



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2019

HILDON CHAVES
PREFEITO

Eliana Pasini
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MARCUS VINÍCIUS DE OLIVEIRA COSTA
SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE ADJUNTO

Risoneide Ferreira de Souza
COORDENADOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Equipe Técnica:

Maria do Carmo Lacerda Nascimento
Chefe da Assessoria Técnica

Maria do Socorro Soares
Diretora do Departamento de Atenção Básica

Francisca Rodrigues Neri da Silva
Diretora do Departamento de Média e Alta Complexidade

Régia de Lourdes Ferreira Pacheco Martins
Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde

Ane Gracielly Gomes Martins Horeay
Diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica

Leila Matos da Silva Jacob
Diretora do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle

Ádila de Souza Alexandre
Diretora do Departamento de Administrativo



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUMARIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS	15	Erro! Indicador não definido.
1. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL.....	17.	
2.PERFIL DE RECURSOS HUMANOS/GESTÃO DE PESSOAS.....	19	
3.DADOS GEOGRAFICOS, DEMOGRAFICOS, DE MORBIMORTALIDADE.....	24	
3.1 Análise de Situação de saúde de Porto Velho.....	24	
3.2 Dados Geográficos e Demográficos.....	25	
3.3 Como morrem os Porto Velhenses- Dados de Mortalidade.....	25	
3.3.1 MORTALIDADE GERAL.....	25	
3.3.2 MORTALIDADE POR SEXO.....	27	
3.3.3 MORTALIDADE POR FAIXA ETÁRIA.....	28	
3.3.4 MORATLIDADE POR CAUSAS.....	31	
A- Doenças do Aparelho Circulatório.....	31	
B- Neoplasias.....	33	
C- Causas Externas.....	36	
3.3.5 MORTALIDADE INFANTIL E FETAL.....	48	
A- Mortalidade Infantil.....	48	
B- Mortalidade Fetal.....	52	
3.3.6 MORTALIDADE DE MULHERES EM IDADE FERTIL E MATERNA.....	57	
3.3.7 ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DIFINIDA/OCBD.....	66	
3.4 Como nascemos residentes em Porto Velho- Dados de Natalidade.....	67	
3.5 De que adoecem os residentes em Porto Velho - Dados de Morbidade.....	75	
3.5.1 DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA/DNCL.....	75	
3.5.2 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS- IST.....	76	
A- HIV/AIDS em adultos.....	76	
B- Sífilis.....	79	
C- Hepatites Virais.....	84	
3.5.3 DOENÇAS DE TRANSMISSÃO VETORIAL.....	92	
A- Arboviroses- Chikungunya, Dengue, Zika Vírus e Febre Amarela.....	92	
B- Dengue	92	
C- Zika Vírus	94	
D- Chikungunya.....	95	
E- Febre Amarela	95	
F- Malária.....	100	
3.5.4- DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA	104	
A- Tuberculose.....	104	
B- Hanseníase.....	110	
C- Meningites.....	119	
3.5.5 DOENÇAS EXANTEMÁTICAS.....	124	
3.5.6 DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS/ DANT.....	126	
A- Violência doméstica, sexual e outras violências.....	126	
3.5.7 DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS A SAÚDE DO TRABALHADOR.....	132	
A- Acidente com exposição a material biológico relacionado ao trabalho.....	133	
B- Acidente de trabalho grave.....	133	



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

C- Intoxicação exógena.....	133
3.5.8 INVESTIGAÇÃO DE SURTOS POR DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS/DTA.....	137
4- VIGILÂNCIA DOS FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO.....	138
4.1- Consumo de frutas e hortaliças.....	139
4.2- Obesidade.....	140
4.3- Atividade Física.....	141
5- VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	143
5.1 - Cadastros e Inspeções dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária.....	143
5.2- Exclusão de cadastro, recebimento e atendimento de denúncias/reclamações e fiscalizações de produtos fumígenos de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária.....	144
5.3- Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos á vigilância sanitária.....	145
5.4- Investigação de surtos de doenças transmitidas por alimentos.....	145
5.5- Atividades educativas para o setor regulado e sobre a temática da dengue, realizadas para a população.....	146
6- VIGILÂNCIA AMBIENTAL DE FATORES DE RISICOS BIOLÓGICOS.....	152
6.1- Reservatórios.....	152
6.1.1- VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	152
6.1.2- CAPTURA DE ANIMAIS.....	153
6.1.3- OBSERVAÇÃO CLÍNICA DE ANIMAIS SUSPEITOS DE RAIVA.....	154
6.1.4- COLETA E ENVIO DE AMOSTRAS PARA LABORATÓRIO PARA DIAGNOSTICO DE RAIVA.....	154
6.1.5- VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA.....	158
6.2- Vetores.....	160
6.2.1- VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA.....	160
6.2.2- LEVANTAMENTO ENTOMOLÓGICO: CAPTURA DE ADULTOS ANOPHELES.....	162
6.2.3- IDENTIFICAÇÃO DE LARVAS DE AEDES SP.....	162
6.2.4- INVESTIGAÇÃO DE EPIZOOTIA DE FEBRE AMARELA EM PRIMATAS NÃO HUMANOS/PNH.....	163
6.2.5- VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO OU CONTROLE DE OUTROS ANIMAIS DE INTERESSE EM SAÚDE PÚBLICA.....	164
6.2.6- CONTROLE DE VETORES DE PRINCIPAL IMPORTÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA.....	166
A- Coordenação de Controle de Vetores.....	166
B- Busca ativa de casos de malária.....	168
C- Investigação dos casos de malária.....	169
7. ANEXO.....	272
ARQUIVO FOTOGRAFICO.....	277



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Lista de Quadros

Quadro 1. Servidores efetivos por nível por cargo, Porto Velho/RO, ano 2019.

Quadro 2. Cursos e Oficinas oferecidos pelo NUGEP/SEMUSA, Porto Velho, 2019.

Quadro 3 - Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado da Mortalidade prematura.

Quadro 4 - Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado do Acidente de Transportes.

Quadro 5 – Atividade desenvolvidas por CMSV, em 2019.

Quadro 6 – Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado para vigilância do óbito infantil e fetal.

Quadro 7 - Atividades realizadas para a vigilância do óbito infantil e fetal.

Quadro 6 – Indicador, meta pactuada e resultado alcançado para vigilância dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).

Quadro 9 – Atividades realizadas para vigilância dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).

Quadro 10 – Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado dos OCBD.

Quadro 11 – Atividades desenvolvidas para a vigilância dos OCBD.

Quadro 12 – Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado quanto aos nascidos vivos.

Quadro 13 – Atividades realizadas para o SINASC.

Quadro 14 - Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado das DNCI.

Quadro 15 - Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado da vigilância das IST.

Quadro 16 - Atividades desenvolvidas para vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis/IST e teste rápido.

Quadro 17 - Atividades realizadas para vigilância das arboviroses.

Quadro 18 - Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado para vigilância da malária.

Quadro 19 – Atividades realizadas para vigilância da malária.

Quadro 20 - Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado para a Vigilância da Tuberculose.

Quadro 21 - Atividades realizadas para vigilância da tuberculose.

Quadro 22 - Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado para vigilância da hanseníase.

Quadro 23 – Atividades realizadas para vigilância da hanseníase.

Quadro 24 – Número e percentual de consultas gerais e atendimentos por Síndrome gripal, na unidade sentinela PA Ana Adelaide, segundo faixa etária. Porto velho/RO, 2019.



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

Quadro 25 – Atividades realizadas para vigilância da influenza.

Quadro 26 – Atividades desenvolvidas para a Vigilância das doenças exantemáticas.

Quadro 27 - Unidades notificantes de violência doméstica, sexual e outras violências. Porto Velho/RO, 2015 a 2019.

Quadro 28 - Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado para Vigilância da violência doméstica, sexual e outras violências.

Quadro 29 - Atividades desenvolvidas para Vigilância da violência doméstica, sexual e outras violências.

Quadro 30 - Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado na Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Quadro 31 - Atividades desenvolvidas na Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Quadro 32 - Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado para investigação de surtos por doenças transmitidas por alimentos.

Quadro 33 - Atividades realizadas para investigação de surtos por doenças transmitidas por alimentos.

Quadro 34 - Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado para vigilância dos fatores de risco e proteção.

Quadro 35 – Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado, para vigilância sanitária.

Quadro 36 – Atividades realizadas pela Vigilância Sanitária.

Quadro 37 - Número de animais com vacinação antirrábica 2019.

Quadro 38 - Resultados alcançados pela vigilância de zoonoses e epizootias.

Quadro 39 - Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado para ações de vigilância de fatores de risco biológico.

Quadro 40 – Atividades desenvolvidas para a Vigilância de fatores de risco biológico.

Quadro 41 – Atividades desenvolvidas para a vigilância entomológica.

Quadro 42 - Número de casas borrifadas de acordo com cada região de janeiro a dezembro de 2019.

Quadro 43 - Termo nebulizações realizadas entre os meses de Janeiro a Dezembro de 2019.

Quadro 44 - Números de Exames Realizados em Busca Ativa em Porto Velho, no período de janeiro a dezembro 2019.

Quadro 45 - Número de Casos Investigados durante os meses de Janeiro a dezembro 2019.

Quadro 46 – Atividades desenvolvidas para o controle da malária.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro 47 – Atividades desenvolvidas para o controle de qualidade laboratorial no diagnóstico da malária.

Quadro 48 - Número de imóveis existentes e visitados e percentual de cobertura, para o controle do *Aedes sp.*, Porto Velho, 2019.

Quadro 49 - Número de Pontos Estratégicos existentes, trabalhados, eliminados e tratados, Porto Velho, 2019.

Quadro 50 - Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado para o controle do *Aedes*.

Quadro 51 – Atividades desenvolvidas para a vigilância e controle do *Aedes*.

Quadro 52 - Rol de indicadores do SISPACTO, demonstrados na série histórica de 2014 a 2018, com análise de cumprimento de meta alcançada em relação a pactuadas no último ano.

Quadro 53. Demonstrativo da necessidade de servidores para completar os recursos humanos das eSF implantadas no CNES, janeiro a dezembro, 2019.

Quadro 54. Atividades de Tutoria do PLANIFICASUS, maio a agosto, 2019, SEMUSA, Porto Velho.

Quadro 55 - Situação de cobertura vacinal de rotina em menores de ano e 1 ano de idade, 2019, SEMUSA, Porto Velho.

Quadro 56 – Atividades desenvolvidas pela Coordenação de Imunizações/ DAB/SEMUSA, 2019, Porto Velho.

Lista de Figuras

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

Figura 2. Mortalidade proporcional, segundo sexo, Porto Velho/RO, 2015 a 2019.

Figura 3. Curva de Nelson Moraes, Porto Velho/RO, 2007 – 2013 – 2019

Figura 4 - Taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório Porto Velho/RO, 2015 a 2019.

Figura 5 - Taxa de mortalidade prematura (>30 a <70a), pelo conjunto das quatro principais DCNT (DAC, neoplasias, diabetes e DRC), (por 100.000hab). Porto Velho/RO, 2015 a 2019.

Figura 6 - Mortalidade proporcional, por neoplasia, segundo sexo. Porto Velho/RO, 2015 a 2019.

Figura 7 – Taxa de mortalidade (por 100.000hab) por neoplasia. Porto Velho/RO, 2015 a 2019

Figura 8. Mortalidade proporcional por tipos de causas externas, segundo sexo. Porto Velho/RO, 2019

Figura 9 - Taxas de mortalidade (por 100.000 habitantes) por acidentes de transportes terrestres e homicídios, em residentes de Porto Velho/RO, de 2015 a 2019



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Figura 10** - Mortalidade proporcional, por acidentes de transportes terrestres segundo sexo. Porto Velho/RO, 2015 a 2019
- Figura 11** - Mortalidade proporcional, por acidentes de transportes terrestres, segundo faixa etária. Porto Velho/RO, 2015 – 2019
- Figura 12** - Distribuição dos acidentes graves e fatais, com vítimas, segundo o tipo, ocorridos em Porto Velho/RO, de 2009 – 2018
- Figura 13** – Percentual de acidentes de transportes terrestres, com vítimas, segundo período de ocorrência do acidente, em Porto Velho, em 2018.
- Figura 14** - Tempo de atendimento pré-hospitalar de urgência, realizado pelo SAMU, em Porto Velho, em 2018.
- Figura 15** – Óbitos infantis de residentes em Porto Velho/RO, 2015 a 2019.
- Figura 16** – Número de óbitos fetais, de residentes em Porto Velho/RO, 2015 a 2019.
- Figura 17** – Óbito fetal de causa não especificadas, conforme CID 10, de residentes em Porto Velho/RO, 2015 a 2019.
- Figura 18** – proporção dos óbitos fetais, segundo causas evitáveis, de residentes em Porto Velho/RO, de 2015-2019.
- Figura 19** - Distribuição de óbitos de mulheres em idade fértil e o percentual de investigação, residentes de Porto Velho/RO, 2015 a 2019.
- Figura 20** - Distribuição de mortes maternas e proporção de óbitos investigados, Porto Velho/RO, 2015 a 2019.
- Figura 21** - Razão de Mortalidade Materna/RMM, por 100.000 NV. Porto Velho/RO, 2015 a 2019.
- Figura 22** – Classificação de risco epidemiológico pra césares: os 10 GRUPOS DE ROBSON.
- Figura 23** - Incidência de AIDS, segundo ano de diagnóstico. Porto Velho/RO, 2015 a 2019.
- Figura 25** - Número de casos de AIDS em crianças menores de 05 anos. Porto Velho/RO, 2015 a 2019.
- Figura 26** - Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, segundo capitais. Brasil, 2018.
- Figura 27** - Casos de sífilis notificados, em Porto Velho/RO. 2011 a 2019.
- Figura 28** - Casos de sífilis congênita, em Porto Velho/RO. 2014 a 2019.
- Figura 29** – Distribuição dos casos hepatite. Porto Velho/RO, de 2015 a 2019.
- Figura 30** – Distribuição dos casos hepatite C. Porto Velho/RO, de 2015 a 2019.



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

Figura 31 -Resumo epidemiológico de casos notificados de arboviroses (dengue, Zika e Chikungunya). Porto Velho/ RO, de 2015 a 2019.

Figura 32 - Diagrama de Controle da dengue por semana epidemiológica, Porto Velho, 2018/2019/2020.

Figura 33 - Notificações das Epizootia em Primatas não Humanos/PNH. Porto Velho/RO, 2017 a 2019.

Figura 34 – Casos autóctones de malária e diferença percentual. Porto Velho/RO, 2015 a 2019.

Figura 35- Número de casos de malária, segundo região de monitoramento.Porto Velho/RO, 2018 e 2019.

Figura 36 – Número e proporção de casos de malária notificados e intervalo entre o início dos sintomas e tratamento por tipo de lâmina. Porto Velho/RO, 2019.

Figura 37 - Percentual de casos novos de tuberculose, segundo forma clínica, Porto Velho/RO, 2014 a 2018.

Figura 38 - Percentual de casos novos de tuberculose, segundo sexo, Porto Velho/RO, 2014 a 2018.

Figura 39 - Percentual de casos novos de tuberculose, com exames de HIV realizados, Porto Velho/RO, 2015 a 2019.

Figura 40 - Percentual de contatos examinados dos casos novos de tuberculose pulmonar positivo, Porto Velho/RO, 2014 a 2018.

Figura 41 - Percentual de cura, abandono, transferência e óbitos de casos novos de pulmonares positivos, com comprovação laboratorial. Porto Velho/RO, 2014 a 2018.

Figura 42 - Encerramento de casos novos de pulmonares positivos. Porto Velho/RO, 2014 a 2018.

Figura 43 – Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticadas nos anos das coortes. Porto Velho/RO, 2015 a 2019.

Figura 44 – Proporção de examinados entre os contatos registrados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. Porto Velho, de 2015 a 2019.

Figura 45 - Número e tipo de vírus detectados no serviço sentinela Policlínica Ana Adelaide. Porto Velho, de 2015 a 2019.

Figura 46 – Número de amostras clínicas do vírus, por semana epidemiológica, em Unidade Sentinela. Porto Velho/RO, 2019.

Figura 47 – Percentual de amostras clínicas do vírus coletadas, em Unidade Sentinela. Porto Velho/RO, 2019.

Figura 48 - Casos confirmados e letalidade por Influenza. Porto Velho/RO, em 2015 – 2018 – 2019.

Figura 49 – Casos notificados de meningites, segundo classificação final. Porto Velho/RO, 2015 a 2019.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 50 – Casos notificados de meningites, segundo sexo. Porto Velho/RO, 2015 a 2019.

Figura 51 – Casos notificados de meningites, segundo critério laboratorial. Porto Velho/RO, 2015 a 2019.

Figura 52 – Casos confirmados de meningites, segundo etiologia. Porto Velho/RO, 2015 a 2019.

Figura 53 – Casos notificados de meningites, por evolução. Porto Velho/RO, 2015 a 2019.

Figura 54 – Número de casos notificados de violências, segundo o sexo. Porto Velho/RO, de 2015 a 2019.

Figura 55 – Número de casos de violências notificadas em ambos os sexos, segundo raça/cor. Porto Velho/RO, 2015 a 2019.

Figura 56 - Número de casos de Intoxicação exógena, segundo circunstância da exposição. Porto Velho/RO, 2015 – 2019.

Figura 57 - Percentual de adultos consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias por semana, segundo sexo, Porto Velho/RO, 2012 a 2017.

Figura 58 - Percentual de adultos com obesidade (Índice de Massa Corporal ≥ 30 kg/m² ≥ 30 kg/m²), por sexo, Porto Velho/RO, 2012 a 2017.

Figura 59 - Percentual de adultos que praticam atividades físicas de intensidade moderada, por semana no tempo livre, por sexo, Porto Velho/RO, 2012 a 2017.

Figura 60 - Demonstrativo da frequência de cadastros e inspeções realizadas. Porto Velho/RO, 2018 e 2019.

Figura 61 - Demonstrativo dos números de ações educativas realizadas. Porto Velho/RO, 2018 e 2019.

Figura 62 - Demonstrativo do número de amostras analisadas, de acordo com as diretrizes nacionais dos parâmetros básicos da qualidade da água para consumo humano.

Figura 63 - Demonstrativo do percentual de amostras analisadas de acordo com as diretrizes nacionais dos parâmetros básicos da qualidade da água para consumo humano. Porto Velho/RO, 2015 a 2019.

Figura 64 - Alcance de metas percentuais de cães vacinados frente a meta estabelecida para o ano, período de 2016 a 2019, Porto Velho.

Figura 65 – Número de animais vacinados em 2019, por espécie e sexo, Porto Velho, 2019.

Figura 66 – Número de larvas de mosquitos *Anopheles sp.* coletadas e identificadas segundo espécie, Porto Velho/RO, em 2019.

Figura 67 – Evolução do número de Equipes de Saúde da Família.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 68 – Série histórica da População Coberta pela Estratégia Saúde da Família.

Figura 69 - Evolução mensal das produções de consultas totais, médicas e de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde, janeiro a dezembro, 2019, SEMUSA, PVH.

Figura 70 - Totais de consultas médicas realizadas pelas equipes de saúde da família, por tipo, anos de 2018 e janeiro a novembro de 2019, SEMUSA, Porto Velho, RO.

Figura 71 - Número de consultas de enfermagem na Atenção Básica, por tipo, realizadas em 2018 e 2019, SEMUSA, Porto Velho, RO.

Figura 72- atendimentos individuais nas UBS no período de janeiro a dezembro de 2019, segundo conduta/desfecho, SEMUSA, Porto Velho, RO.

Figura 73 – Número e Tipos de encaminhamentos segundo destino, realizados pelas UBS, I, II e III quadrimestre, 2019, SEMUSA, Porto Velho, RO.

Figura 74 – Foto da Oficina aos servidores da APS e AAE do PLANIFICASUS/ Região Madeira Mamoré.

Figura 75 – Fotos das Unidades Laboratório recuperadas, PLANIFICASUS, 2019.

Lista de Tabelas

Tabela 1. Causas de mortalidade, segundo o CID 10, residentes de Porto Velho/RO, 2015 a 2019.

Tabela 2. Mortalidade proporcional, segundo o CID 10, residentes em Porto Velho/RO, 2019

Tabela 3 - Mortalidade proporcional por principais grupos de causa e número de óbitos, segundo faixa etária. Porto Velho/RO, 2015 e 2019.

Tabela 4 - Mortalidade proporcional por Grande Grupos de Causas, em ordem decrescente de classificação. Porto Velho/RO, 2015 e 2019.

Tabela 5 - Mortalidade proporcional por causas externas, Porto Velho/RO, 2015 a 2019.

Tabela 6 - Número de óbitos e percentual de redução em relação ao ano anterior. Porto Velho/RO, 2010 a 2019.

Tabela 7- Óbitos por ATT, segundo variação da condição da vítima. Porto Velho/RO, 2010 e 2018.

Tabela 8 -. Distribuição dos Acidentes de Trânsito, com vítimas não fatais e frota veicular. Porto Velho/RO, 2011 a 2018.

Tabela 9 – Taxa de mortalidade infantil e número e percentual de óbitos investigados, de residentes em Porto Velho/RO, 2015 a 2019.

Tabela 10 – Faixa etária da mãe, conforme o óbito infantil, informada na Declaração de óbito,



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

em residentes de Porto Velho/RO, de 2015 a 2019.

Tabela 11 – Escolaridade da mãe, conforme o óbito infantil, informada na Declaração de óbito, em residentes de Porto Velho/RO, de 2015 a 2019.

Tabela 12 – Principais causas de óbitos infantis, de residentes em Porto Velho/RO, 2015 a 2019.

Tabela 13 – Número de óbitos fetais, segundo principais causas, conforme CID-10, de residentes em Porto Velho/RO, 2015 a 2019.

Tabela 14 - Mortes Maternas por tipo de causa e classificação. Porto Velho/RO, 2015 a 2019.

Tabela 15 - Frequência de óbito materno segundo agrupamento de causas básica do Capítulo 15 da CID10. Porto Velho/RO, 2014 – 2019.

Tabela 16 - Frequência de morte materna por escolaridade em anos concluídos segundo Faixa Etária. Porto Velho/RO, 2015 – 2019.

Tabela 17 - Total de óbitos Não Fetais e percentual de óbitos com causa básica definida. Porto Velho/RO, 2015 a 2019.

Tabela 18 – Número de nascidos vivos e taxa de natalidade, segundo ano de nascimento, Porto Velho/RO, 2015 a 2019.

Tabela 19 - Percentual de partos, segundo tipo. Porto Velho/RO, 2015 a 2019.

Tabela 20 - Proporção de Nascidos Vivos e cesárias, segundo Classificação de Risco Epidemiológico (Grupos de Robson), no Brasil, Região Norte, Rondônia e Porto Velho 2018.

Tabela 21 - Frequência de consultas realizadas durante o pré-natal. Porto Velho, 2018 e 2019.

Tabela 22 – Distribuição de Nascidos Vivos, segundo peso ao nascer. Porto Velho/RO, 2018 e 2019.

Tabela 23 – Nascidos Vivos de mães na faixa etária de 10 a 19 anos Porto Velho/RO, 2018 e 2019.

Tabela 24 – Número de notificações de recém-nascidos, de mães portadoras de hepatites virais. Porto Velho/RO, 2016 a 2019

Tabela 25 -Casos de hepatites, segundo classificação etiológica e ano de notificação, em residentes de Porto Velho/RO, 2015 a 2019.

Tabela 26 - Demonstrativo de testes realizados, segundo agravo e resultado, Porto Velho 2019.

Tabela 27 – Casos notificados, confirmados e descartados de síndrome congênita. Porto Velho/RO, 2015 a 2019.

Tabela 28 - Demonstrativo de casos notificados de arboviroses (dengue, Zika e Chikungunya), segundo classificação final. Porto Velho/ RO, em 2019



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 29 - Casos notificados de arboviroses (dengue, Zika e Chikungunya), segundo Distritos, Porto Velho/ RO, 2019.

Tabela 30 – Casos notificados de sarampo e rubéola, segundo classificação final. Porto Velho/RO, 2015 a 2019.

Tabela 31- Casos notificados de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Porto Velho/RO, 2015 a 2019.

Tabela 32 - Número de casos de intoxicação exógena, segundo circunstância da exposição. Porto Velho/RO, 2015 a 2019.

Tabela 33 - Surtos de Doenças transmitidas por alimentos investigados. Porto velho/RO, em 2019.

Tabela 34-Demonstrativo das ações de exclusão de cadastro, recebimento e atendimento de denúncias e fiscalização de produtos fumígenos. Porto Velho/RO, 2018 a 2019.

Tabela 35 – Animais capturados. Porto Velho/RO, em 2018 e 2019.

Tabela 36 – Animais removidos. Porto Velho/RO, em 2018 e 2019.

Tabela 37 – Animais observados, com suspeita de raiva. Porto Velho/RO, em 2018 e

Tabela 38 – Número de amostras coletadas e positivas, para exames de raiva, segundo tipo de animal. Porto Velho/RO, 2018.

Tabela 39 – Número de animais vacinados, segundo espécie e UBS, na UMVZ. Porto Velho/RO, em 2019.

Tabela 40 – Localidades onde foram realizadas atividades entomológicas, segundo regiões de monitoramento e mês. Porto Velho/RO, em 2019.

Tabela 41 – Atividades realizadas nas pesquisas larvárias, Porto Velho/RO, em 2019.

Tabela 42 – Número de pontos de capturas e exemplares de *Anopheles sp.* adultos capturados. Porto Velho/RO, em 2019.

Tabela 43 – Distribuição das larvas de *Aedes sp.*, identificadas por localidade coletada e mês de coleta. Porto Velho/RO. em 2019.

Tabela 44 – Inspeções zoos sanitárias realizadas, segundo tipo de animal de interesse em saúde pública e bairro de ocorrência. Porto Velho/RO, em 2019

Tabela 45 - Total de consultas básicas por tipo de profissional realizadas nas Equipes de Saúde da Família, de 2018 e 2019, SEMUSA, Porto Velho.

Tabela 46 - Total de consultas médicas por Unidades de Saúde da Família de janeiro a dezembro, 2019, SEMUSA, Porto Velho, RO

Tabela 47 - Número de consultas de consultas realizadas por profissionais médicos, de



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

enfermagem e procedimentos laboratoriais, realizadas por quadrimestre, nas Unidades Básicas de Saúde Tradicionais, Porto Velho, 2019.

Tabela 48 - Número de consultas odontológicas por tipo, realizadas mensalmente nas Unidades Básicas de Saúde/CSB/DAB, Porto Velho, 2018 e 2019.



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

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA, órgão da Administração Direta, subordinada ao Chefe do Poder Executivo, prevista no art. 238, inciso I, da Constituição do Estado de Rondônia, Órgão Gestor do Sistema Único de Saúde - SUS no âmbito municipal, de acordo com as Leis Federais nº 8080/90 e 8142/90, tem como finalidade coordenar no Município a execução das ações de saúde prestadas à população de forma individual e coletiva, competindo especificamente:

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

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

O município de Porto Velho é a capital do Estado de Rondônia, com uma população de 529.544 habitantes, conforme estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE/2019). Entre os municípios brasileiros é o 45º mais populoso e o mais fronteiroço do Brasil. É a capital brasileira com maior área territorial com mais de 34 mil km².



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A SEMUSA possui um grande desafio ao assumir a responsabilidade sanitária das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, priorizando a Atenção Primária a Saúde, a toda a população do território de Porto Velho. O município possui na cidade de Porto Velho, 66 bairros no perímetro urbano, três reservas indígenas (Karitiana, Kararaxi e Karipuna), além de 12 distritos na zona rural, sendo estes: Abunã, Calama, Demarcação, Extrema, Fortaleza do Abunã, Jaci Paraná, Nova Mutum Paraná, Nazaré, Nova Califórnia, São Carlos e Vista Alegre do Abunã. É a capital brasileira com a maior extensão territorial (34.082,36mil km²), com uma densidade demográfica de 12,46 hab./km², o que remota a existência de grandes áreas com vazios assistenciais. Além disso, possui fronteiras com regiões de difícil acesso vinculadas a municípios do estado, como Alto Paraíso, Campo Novo e Nova Mamoré; vinculadas a estados da região norte (Amazonas e Acre) e ainda fronteira internacional, Bolívia gerando por vezes uma população excedente que impacta na rede municipal de saúde.

A SEMUSA sofre com o desafio de cuidar de uma tripla carga de doenças, envolvendo demandas de doenças infecciosas e parasitárias – ainda consequência da inadequada infraestrutura de saneamento básico, da proximidade com a floresta, que acaba por classificar o município como área endêmica para malária, por exemplo; a presença das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) e demais condições crônicas acrescidas primordialmente pelo envelhecimento da população e por hábitos alimentares não saudáveis fortemente influenciados pelo modo de viver em sociedade e que contribuem para o aumento das demandas nas portas de entrada das Unidades Básicas de Saúde; além das causas externas (homicídios, acidente de trânsito, violências) que sobrecarregam ainda mais o sistema de saúde. Esta realidade está presente tanto na área urbana quanto na área rural, de população ribeirinha, dispersa em locais de difícil acesso, e com vulnerabilidades específicas dessa região.

O Relatório Anual de Gestão de 2019 relativo às ações e serviços de saúde segue as recomendações do o Artigo nº 36, da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, com o modelo padronizado e aprovado pela Resolução nº 459, de 10 de outubro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Busca apresentar uma atualização do perfil epidemiológico do município, as principais atividades de vigilância a saúde e as ofertas de serviços frente as demandas por saúde da população.

Por fim apresenta os alcances realizados diante das metas estabelecidas pelo pacto para a saúde (SISPACTO) e o Plano Municipal de Saúde de 2018-2021, conforme preconizado nos ditames da Resolução nº 459, de 10 de outubro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

1. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

No ano de 2019, houve alteração no Anexo III da Lei Complementar nº 648 de 06 de janeiro de 2017, por meio da Lei Complementar nº 777, de 30 de agosto de 2019, publicada no diário oficial do município de Porto Velho de 03 de setembro de 2019 Nº 5.735.

Vale ressaltar que não houve impacto financeiro para a gestão, foi realizado uma adequação na estrutura do organograma conforme considerações dispostas a seguir:

- Considerando a Lei Municipal nº 944 de 03 de abril de 1991 que instituiu a criação do Fundo Municipal de Saúde – FMS de Porto Velho, no qual possui em sua competência e composição, coordenação com a responsabilidade de acompanhar, controlar e apresentar relatórios, estes são os serviços e ações desenvolvidas pelas equipes da Divisão de Contabilidade – DIC, Divisão de Convênios, Divisão de Orçamento e Finanças – DOF;
- Considerando que Divisão Orçamento; a Divisão Finanças; Divisão de Convênios e a Divisão de Contabilidade estão funcionalmente ligadas ao Departamento Administrativo, de acordo com a Lei Complementar nº 689, Artigo 5º, Anexo III de 31 de outubro de 2017;
- Considerando os aspectos organizacionais estas estruturas administrativas estão ligadas diretamente à funcionalidade do Fundo Municipal de Saúde;



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Considerando a Portaria Nº 30 de 07 de julho de 2005 que instituiu o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS e definiu suas atribuições composições e coordenação;
- Considerando a Resolução nº 011/CMSPV/2017 de 03 de julho de 2017 que aprova o projeto de implantação do CIEVS no município de Porto Velho;
- Considerando que o CIEVS tem como objetivo aprimorar a resposta às situações de emergência em saúde pública e atuam diretamente na detecção, avaliação e monitoramento a riscos de emergência epidemiológica com centros de controle situados nas Secretarias Municipais de Saúde;
- Considerando que o CIEVS não estava previsto no organograma, houve a inclusão do CIEVS e a alteração da nomenclatura de Supervisor do CIEVS para Gerente do CIEVS, subordinado ao Departamento de Vigilância em Saúde.
- Considerando a Resolução nº 514, do Conselho Federal de Farmácia, o farmacêutico possui a concessão da titularidade de Farmacêutico-Bioquímico sendo os mesmos aptos ao exercício das análises clínicas e ao conjunto de práticas voltadas à saúde individual e coletiva;
- Considerando de acordo com a Lei Complementar nº 689, Artigo 5º, Anexo III de 31 de outubro de 2017, a Divisão de Laboratório está subordinada ao Departamento de Média e Alta Complexidade;
- Considerando os aspectos organizacionais estas estruturas administrativas estão ligadas diretamente à funcionalidade do Departamento de Assistência foi incluso a Divisão de Laboratório sobre a subordinação do Departamento de Assistência Farmacêutica;
- Considerando que as Ouvidorias do SUS, asseguram ao cidadão a oportunidade de participação na gestão pública em saúde, apoiam-se nos princípios e nas diretrizes que determinam as ações e os serviços em saúde, expressos nos artigos 196, 197 e 198 da Constituição Federal e na Lei nº 8.080/1990, faz-se necessário a inclusão do cargo de Ouvidor do SUS que está contemplado na relação de cargos conforme legislação vigente, e que o mesmo



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro 1. Servidores efetivos por nível por cargo, Porto Velho/RO, ano 2019.

CARGO	ANO DE 2019
	Nº
NÍVEL SUPERIOR	1047
NÍVEL MÉDIO	1021
NÍVEL FUNDAMENTAL	1693
TOTAL	3.861

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

Quadro 2. Cargos em comissão e contratos temporários, Porto Velho/RO, ano 2019.

VÍNCULO	ANO DE 2019
	Nº
CARGOS EM COMISSÃO	189
CONTRATOS TEMPORÁRIOS(Estagiários)	48
PROGRAMA MAIS MÉDICO	31

Fonte: DA/DRH/SEMUSA,10 de fevereiro de 2019.

Quadro 3. Exonerados, Porto Velho/RO, ano 2019.

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

Fonte: DA/DRH/SEMUSA, 10 de fevereiro de 2019.

Quadro 4. Servidores ingressantes por meio de concurso público, Porto Velho/RO, ano 2019.

Tipo de profissional	Nº
Médico	35
Enfermeiro	3



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Odontólogo	12
Técnico de Enfermagem	1
ACS	1
Outros níveis médios	47
TOTAL	99

Fonte: DA/DRH/SEMUSA, 10 de fevereiro de 2019.

O Núcleo Gestor da Educação Permanente da SEMUSA - (NUGEP) durante o ano atuou no sentido de promover a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída no ano de 2004, com o propósito de desenvolver a formação e trabalho em saúde no SUS. Essa política baseia-se na interpretação da aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações, transformando as práticas profissionais. A agenda de Educação Permanente do NUGEP/ SEMUSA tem como norte para o seu trabalho o planejamento participativo e ascendente, contando com a contribuição de seus trabalhadores, presentes nos Núcleos de Educação Permanente descentralizados – NEPs, existentes até setembro de 2019, nas Unidades de Saúde (SAMU, UPAS's, Pas „MMME e CRSM), havendo um incremento a partir deste mês, com a implantação em 20(vinte) unidades de saúde da Estratégia Saúde da família.

O NUGEP atuou no desenvolvimento de três eixos organizacionais para o trabalho, sendo:

- Eixo 1 - Gerência de ensino e pesquisa/ estágios e convênios com as IES e Escolas Técnicas da área da saúde. A maior realização do período foi o Seminário de resultados de experiências/pesquisas desenvolvidas no âmbito da saúde de Porto Velho que resultou na apresentação de 23 (vinte e três) resultados de estudos de pesquisas realizados no setor, sendo a linha de cuidado de Saúde da Mulher e da Criança a mais abordada.

- Eixo 2 – Formação e Capacitação para o Serviço. O NUGEP, com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação da área da saúde e o estabelecido pela Lei nº11.788, de 25 de setembro de 2008, referente a normatização do estágio dos estudantes, redimensionou o quantitativo de alunos estagiários nas unidades municipais, assim como a capacidade de organização logística destas, com o intuito de preservar a qualidade dos serviços prestados aos usuários do SUS, a qualidade do ensino em serviço e



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

reduzindo fluxo de estagiário, evitando com isso a superlotação nas unidades.

- Eixo 3 - Gerência dos NEPS descentralizados na atenção básica e na média complexidade. Entre as atividades de aprendizagem em serviços realizados, destaca-se o curso de pós-graduação (lato sensu) em Gestão de Políticas de Saúde informadas por Evidências- ESPIE, iniciado em 2019, terá sua manutenção mantida em 2020 por meio da parceria entre SEMUSA e Hospital Sírio-Libanês - HSL com apoio do CONASS e CONASEMS.

Trata-se de uma especialização focada em um processo que tem como ênfase a construção de projetos de intervenção na realidade local. Sendo assim, é importante a permanência dos 15 (servidores municipais), dentre o grupo de 40 servidores (51 municípios de Rondônia) que participam desde o seu início e que apresentaram em dezembro último, os projetos de intervenção os quais serão executados no âmbito municipal. São projetos de Intervenção:

- 1) Diagnóstico precoce, rastreamento e tratamento da TB: evidências que influenciam na melhoria dos indicadores de saúde;
- 2) Qualificando o cuidado em hipertensão arterial e diabetes mellitus na AB de Porto Velho/RO;
- 3) Qualificando o cuidado com as gestantes nos serviços de saúde em Porto Velho/RO – MMME;
- 4) Melhorando o cuidado à criança hospitalizada por doença respiratória em Porto Velho-RO – Hospital Infantil Cosme e Damião – HICD.

No contexto de educação continuada o Núcleo Gestor de Educação Permanente (NUGEP) ofereceu 32 eventos/capacitações, tendo como público-alvo médicos, enfermeiros, auxiliares administrativos, auxiliares/técnicos em enfermagem, agentes comunitários de saúde, gerentes de unidades e outros (Quadro 2)



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

Quadro 2 - Cursos e Oficinas oferecidos pelo NUGEP/SEMUSA, Porto Velho, 2019

TEMA	SETOR DE ORIGEM	DATA	OBJETIVO	PÚBLICO ALVO	TOTAL DE PARTICIPANTES
Curso urgência e Emergência	DMAC	27/04 A 06/07/2019	Atualizar enfermeiros e médicos em urgência e emergência das unidades	médicos e enfermeiros	
Seminário de avaliação do APICION	DMAC	23 e 24/03	Avaliar as ações da Maternidade Municipal Mãe Esperança, quanto ao cenário da Rede Cegonha.	Profissionais da área da saúde, estudantes e docentes	60
ESPIE	NUGEP e PROAD/SUS	/05 a setembro de 20	Especializar os servidores municipais em Gestão de Políticas de Saúde Informadas por Evidências por meio de evidências	servidores da semusa	13
Curso urgência e Emergência	SAMU	22 a 24 /04/2019	Capacitar os profissionais de enfermagem de nível médio/técnico	técnicos de enfermagem	34
Conferência Municipal de Saúde	Conselho Municipal de Saúde	13/04/2019 11:00	Planejar Políticas Públicas para a Saúde de Porto Velho	Servidores e usuários do SUS das esferas municipal, estadual e federal	300
Semana de Enfermagem	SAMU	13 a 17/05	atualizar os profissionais de enfermagem em APH	enfermeiros e alunos de enfermagem	50
Semana de Enfermagem	NUGEP e ABEN	13/05/19	Fortalecer os profissionais de enfermagem por meio de atividades de promoção a saúde e prevenção a deonça nos espaços de discussão técnico científico	profissionais de enfermagem	100
Curso urgência e Emergência	DMAC e NUGEP	25/05/2019 03/08/2019	Atualizar enfermeiros e médicos em urgência e emergência das unidades	médicos e enfermeiros	20
Seminário de RE(Conhecimento) dos projetos de pesquisa nas unidades de saúde municipais	NUGEP	16/07/19	Apresentar os resultados de pesquisas das IES, que ocorreram nas unidades de saúde municipais	pesquisadores	40
I Oficina sobre Orçamento 2020	NUGEP e FMS	09/08/19	Conhecer e conceituar o programa orçamentário e Financeiro da SEMUSA	Servidores da gestão municipal	20
ESPIE	NUGEP e PROAD/SUS	07/05 a setembro/2020	Especializar os servidores municipais em Gestão de Políticas de Saúde Informadas por Evidências por meio de evidências	servidores municipais	
Classificação de Risco	UPA Leste e NUGEP		Orientar aos profissionais de saúde para a importância da classificação de risco em uma UPA	profissionais de saúde da UPA leste	15
Orientações sobre Doenças Raras	NUGEP e UNIR	10/06/19	tema	ESF Vila Princesa	
Orientações sobre Doenças Raras	NUGEP e UNIR	10/08/2019 E 22/08/2019	Orientar a equipe da esf acerca do tema	UBS Caladinho	
Orientações sobre Doenças Raras	NUGEP e UNIR	27/08/19	Orientar a equipe da esf acerca do tema	UBS Castanheira	
ESPIE	NUGEP e PROAD/SUS	setembro/ outubro/ novembro/ dezembro/2020	Especializar os servidores municipais em Gestão de Políticas de Saúde Informadas por Evidências por meio de evidências	servidores da semusa	15
Curso urgência e Emergência	DMAC e NUGEP		Atualizar enfermeiros e médicos em urgência e emergência das unidades UPAs,e Pas	médicos e enfermeiros	20
Curso de APH básico	SAMU	02 a 05/10/2019	Capacitar os profissionais de enfermagem de nível médio/técnico	técnicos de enfermagem	
Orientações sobre Doenças Raras	NUGEP e UNIR	10/06/19	Orientar a equipe da esf acerca do tema	ESF Vila Princesa	
Seminário de Longevidade de vida	DAB/NUGEP	01/10/19	Qualificar os servidores municipais em APH	ESF Vila Princesa	
Pós graduação em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família	SAMU	19/10/19	Apresentar os PA que foram desenvolvidos nas Unidades de saúde municipais	técnicos em enfermagem	24
Planificasus	DAB e NUGEP	07/11/19	facilitadores	servidores municipais	1.500 servidores
Técnica para execução de ECG	PA ANA ADELAIDE	23 a 27/09	Capacitar a equipe de enfermagem em ECG	Equipe de enfermagem	15
Conduta Multidisciplinar em PCR	PA JACY PARANÁ	18 e 19/12/2019	Qualificar médicos, enfermeiros , técnicos em enfermagem e condutores em PCR	Médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e condutores de	30
O que podemos fazer para melhorar nosso processo de trabalho	SAMU	03 a 05/09/2019	Avaliar resultados e programar ações	TARM	
Prevenção de acidentes em escolas	SAMU	24/10/19	Orientar as condutas mínimas de primeiros socorros	professores e alunos	30



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

3. DADOS GEOGRÁFICOS, DEMOGRÁFICOS, DE MORBIMORTALIDADE

3.1. Análise de Situação de Saúde de Porto Velho

A Vigilância em Saúde utiliza as inúmeras informações disponíveis para a gestão e avaliação da Situação de Saúde, oriundos dos serviços de saúde, construindo indicadores, como sócio econômicos, de saúde, ambientais, assistenciais, que norteiam as ações da gestão municipal.

Os indicadores trazem informações relevantes sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. Vistos em conjunto, devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde (OPAS, 2008).

Os indicadores analisados, neste estudo, foram selecionados diante da magnitude, potencial de disseminação e gravidade de algumas doenças e agravos a Saúde Pública, em consonância com as diretrizes nacional, que identifica os indicadores a serem monitorados no SISPACTO 2019 e PQAVS 2019, como também, segundo a situação sanitária e condições de saúde dos munícipes de Porto Velho, estabelecidos no PMS 2018-2021 e PAS 2019.

O monitoramento e o alcance dos indicadores pactuadas são de grande importância, uma vez que, são instrumentos utilizados para medir o resultado das metas propostas, como estratégia para a melhoria da saúde da população.

Ter o conhecimento de como nascem, adoecem e morrem os portovelhenses, são análises importantes para ter-se a Situação de Saúde da população. Conhecer o número de óbitos, a causa da morte, as condições da morte e do nascimento e outros são informações básicas de grande valia para a vigilância em saúde. Apresentaremos nesse relatório, indicadores, atividades realizadas e indicadores e metas pactuadas referentes aos anos de 2015 a 2019, de Porto Velho e as metas alcançadas, de acordo com cada indicador de saúde pactuado.



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

3.2. Dados Geográficos e Demográficos

Porto Velho, capital do Estado de Rondônia é o maior município do estado, em extensão territorial e o mais populoso. Possui uma população de 529.544 habitantes, conforme estimativas do IBGE/2019, divididos em uma área territorial de 34.068,50 km², o que resulta em uma densidade demográfica de 15,24 habitantes por km², no último censo, 2010, foi de 12,57 hab./km². Também possui a maior população entre todos os municípios fronteiriços do Brasil (PORTO VELHO, 2016). Apresentou a segunda maior renda per capita do estado de Rondônia, 28.836,46, e segundo melhor esgotamento sanitário adequado 42,8% (IBGE, 2018).

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

3.3. Como morrem os portovelhenses – Dados de Mortalidade

3.3.1 MORTALIDADE GERAL

O perfil das causas de morte no Brasil tem mudado de forma relevante, assim como também o de Porto Velho. A transição epidemiológica, demográfica e nutricional vem ocorrendo muito rapidamente, com redução das mortes por doenças infecciosas e parasitárias e aumento por doenças crônicas não transmissíveis. Esta análise vai apresentar a mudança também observada no perfil da mortalidade do município de Porto Velho, segundo as principais causas de mortalidade dos capítulos de CID 10. A tabela 1 apresenta as causas de mortalidade, segundo o CID 10, de residentes de Porto Velho/RO, 2015 a 2019.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 1. Causas de mortalidade, segundo o CID 10, residentes de Porto Velho/RO, 2015 a 2019

Causa (Cap CID10)	2015	2016	2017	2018	2019
IX. Doenças do aparelho circulatório	436	455	470	515	450
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	459	440	414	363	349
II. Neoplasias (tumores)	395	420	399	406	379
X. Doenças do aparelho respiratório	245	238	270	238	215
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	161	147	116	117	135
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	153	185	159	175	121
XVIII. Sintomas sinais e achados anormais ex. clínicos e laboratório	125	157	100	89	105
XI. Doenças do aparelho digestivo	97	118	107	95	91
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	89	80	68	64	50
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	68	88	100	106	106
Outras causas	130	146	153	139	156
Total	2358	2474	2355	2307	2157

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

As Doenças e Agravos Não Transmissíveis/DANT, mais precisamente as Doenças Crônicas Não Transmissíveis/DCNT, como as Doenças do Aparelho Circulatório/DAC e as Neoplasias vem destacando-se como importantes problemas de saúde pública no cenário mundial. Isto ocorre devido ao envelhecimento populacional que mudou o cenário epidemiológico das doenças, diminuindo a ocorrência das doenças infectocontagiosas e aumentando a das doenças crônicas (BRASIL, 2019).

Em Porto Velho, a situação é semelhante, a primeira grande causa de óbito são as DAC, desde 2016 e as neoplasias, desde 2018, são a segunda causa. As causas externas estiveram em primeiro lugar, em 2015 e passou para o terceiro lugar do ranking em 2018. Estas informações podem ser alteradas, pois o banco de dados referente a 2019, ainda não está finalizado.

A tabela 2 apresenta a Mortalidade Proporcional, segundo o CID 10, de residentes em Porto Velho/RO, 2019.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 2. Mortalidade proporcional, segundo o CID 10, residentes em Porto Velho/RO, 2019.

Causa (Cap CID10)	Nº	%
IX. Doenças do aparelho circulatório	450	20,86
II. Neoplasias (tumores)	379	17,57
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	349	16,18
X. Doenças do aparelho respiratório	215	9,97
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	135	6,26
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	121	5,61
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	106	4,91
XVIII. Sintomas sinais e achados anormais ex. clínicos e laboratório	105	4,87
XI. Doenças do aparelho digestivo	91	4,22
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	50	2,32
Outras causas	156	7,23
Total	2157	100,0

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

Em 2019, a mortalidade proporcional por doenças do aparelho circulatório foi de 20,86%, as neoplasias, de 17,57% e as causas externas, de 16,18%, demonstrando o quanto estas doenças e agravos não transmissíveis são importantes problemas no tocante ao acesso aos serviços de referência especializados, principalmente para o atendimento das intercorrências neurológicas, traumato ortopédicas e cardiovasculares.

3.3.2 MORTALIDADE POR SEXO

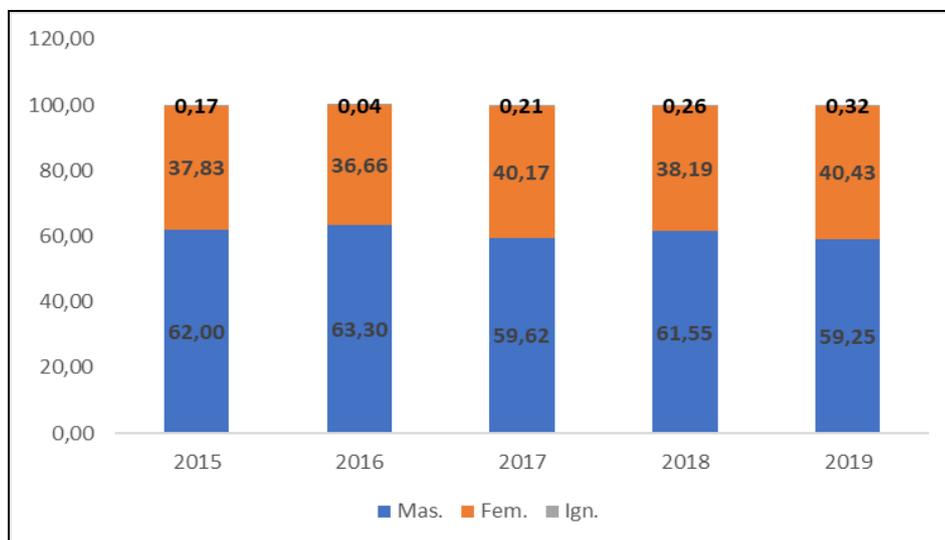
Segundo Brasil (2017), homens tem mais risco de morte que as mulheres. Os homicídios e acidentes de transportes terrestres/ATT foram as principais causas de morte antes dos 40 anos. Após essa idade, as doenças cardíacas isquêmicas prevalecem sobre as causas externas e mortes por Influenza e pneumonia foram as principais causas a partir dos 80 anos.

A Figura 2 mostra a mortalidade proporcional, segundo sexo, em residentes de Porto Velho, 2015 a 2019.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 2. Mortalidade proporcional, segundo sexo, Porto Velho/RO, 2015 a 2019.



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

Observa-se na Figura 2 que mais de 59% dos óbitos ocorridos no período analisado, foram no sexo masculino, demonstrando ser o sexo mais vulnerável. Analisando os óbitos segundo o sexo e as causas, temos como as principais causas para o homem temos as causas externas, DAC e neoplasias e para as mulheres, são as DAC, neoplasias e causas externas.

3.3.3 MORTALIDADE POR FAIXA ETÁRIA

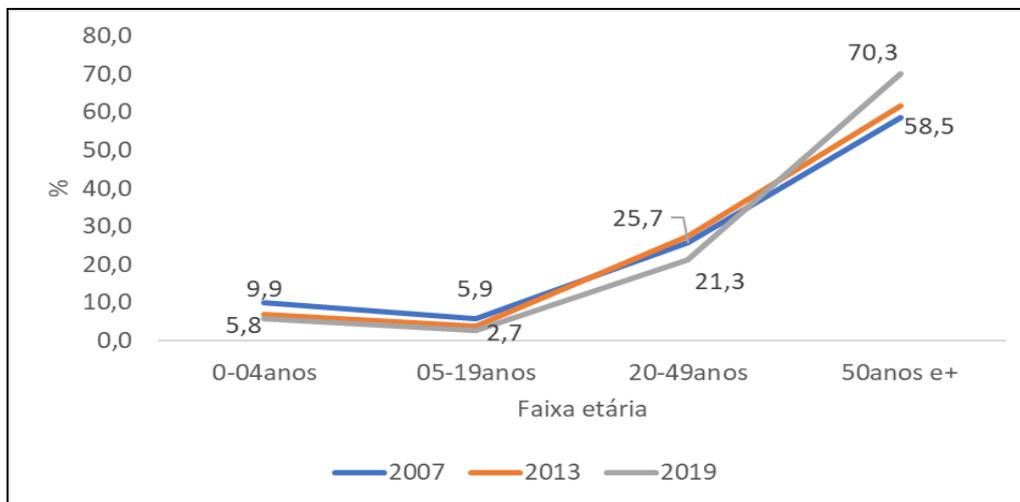
Segundo Brito (2008), a transição demográfica é um dos fenômenos estruturais mais importantes que tem marcado a economia e a sociedade brasileiras.

O deslocamento da mortalidade proporcional para as faixas etárias mais altas, como resultado da redução da mortalidade na infância e do aumento da expectativa de vida, de 1990 a 2004, já é observado no Brasil (RIPSA, 2008). A mesma tendência é observada, em Porto Velho, conforme vemos na curva de Nelson Moraes, de 2007 a 2019, na qual avaliamos o nível de saúde da nossa população (Figura 3).



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 3. Curva de Nelson Moraes, Porto Velho/RO, 2007 – 2013 – 2019



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

Na figura 3 está a mortalidade proporcional, segundo faixa etária, onde observamos o aumento do percentual de óbitos na faixa etária > 50 anos e +, ao compararmos os últimos 13 anos, passando de 58,5% em 2007, para 70,3% em 2019. Observamos o deslocamento da mortalidade proporcional para as faixas etárias mais altas, demonstrando a redução dos óbitos infantis e o aumento da expectativa de vida. E observamos também uma diminuição na faixa etária de 20 a 49 anos, que foi de 25,7% em 2007 para 21,3% em 2019. Demonstrando melhora na qualidade de vida do Portovelhense e assim ampliando sua expectativa de vida.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 3 - Mortalidade proporcional por principais grupos de causa e número de óbitos, segundo faixa etária. Porto Velho/RO, 2015 e 2019.

FAIXA ETÁRIA	2015			2019		
	CAUSA	Nº	%	CAUSA	Nº	%
1 a 14 anos	XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	73	46,2	XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	62	45,3
	XVII Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	26	16,5	XVII Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	25	18,2
	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	12	7,6	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	17	12,4
	X. Doenças do aparelho respiratório	11	7,0	X. Doenças do aparelho respiratório	7	5,1
15 a 29 anos	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	164	76,6	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	105	69,1
	I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	10	4,7	XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clin e laborat	10	6,6
	II. Neoplasias (tumores)	06	2,8	II. Neoplasias (tumores)	07	4,6
	X. Doenças do sistema nervoso	06	2,8	I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	06	3,9
30 a 69 anos	II. Neoplasias (tumores)	245	22,1	II. Neoplasias (tumores)	231	22,8
	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	245	22,1	IX. Doenças do aparelho circulatório	214	21,1
	IX. Doenças do aparelho circulatório	214	19,3	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	190	18,8
	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	93	8,4	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	66	6,5
70 anos ou +	IX. Doenças do aparelho circulatório	214	27,5	IX. Doenças do aparelho circulatório	227	29,4
	X. Doenças do aparelho respiratório	148	19,0	X. Doenças do aparelho respiratório	144	18,6
	II. Neoplasias (tumores)	136	17,5	II. Neoplasias (tumores)	137	17,7
	IV. Doenças do aparelho geniturinário	47	6,0	I. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	50	6,5

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

Observamos na tabela 3, mortalidade proporcional por principais grupos de causas, segundo faixa etária, ao fazer esta relação, nos dois anos analisados, 2015 e 2019, podemos observar que: na faixa etária 15 a 29 anos, a maior proporção é por causas externas (76,6%), em 2015, diminuindo em 2019, passando para 69,1%. Na faixa etária de 30 a 69 anos, algumas DCNT (neoplasias e DAC) passaram para a ser a principal



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

causa de óbito. E na faixa etária de 70 anos ou +, as principais causas são as DCNT (DAC, DAR e neoplasias).

3.3.4 MORTALIDADE POR CAUSAS

A - Doenças do Aparelho Circulatório

As DAC, conhecidas como doenças cardiovasculares, geralmente acometem a população mais idosa e levam a altas taxas de anos de vida perdidos e em incapacidades laborais. Elas constituem as DCNT, que são causas importantes de morbidade e mortalidade, em Porto Velho. As DAC têm se apresentado como a principal causa de óbito em Porto Velho, no período analisado, exceto em 2015, que teve as causas externas como causa principal. A tabela 4 mostra a mortalidade proporcional e a ordem de classificação proporcional nos anos de 2015 e 2019.

Tabela 4 - Mortalidade proporcional por Grande Grupos de Causas, em ordem decrescente de classificação. Porto Velho/RO, 2015 e 2019.

Óbitos por grandes grupos de causas	2015		2019	
	%	Ordem	%	Ordem
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	19,5	1	16,2	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	18,5	2	20,9	1
II. Neoplasias (tumores)	16,8	3	17,6	2
X. Doenças do aparelho respiratório	10,4	4	10,0	4
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	06,8	5	06,3	5
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	06,5	6	05,6	6
XVIII. Sintomas sinais e achados anormais ex. clínicos e laboratório	05,3	7	04,9	7
IX. Doenças do aparelho digestivo	04,1	8	04,2	8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	03,8	9	02,3	9
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	02,9	10	04,9	7

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

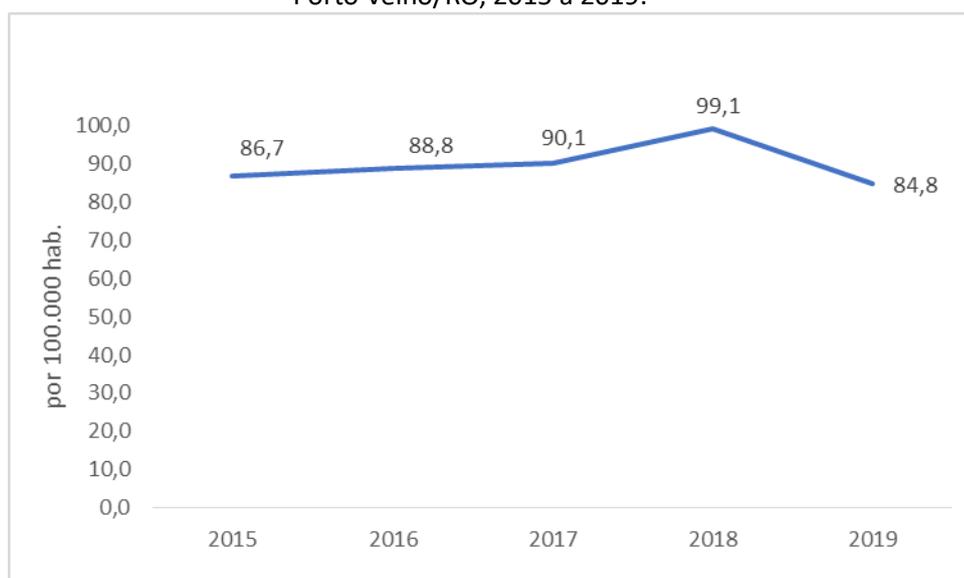
A mortalidade proporcional é um indicador que reflete o peso de cada causa no total de óbitos ocorridos, em determinado espaço geográfico e período de tempo. Verificamos na tabela acima que, no período analisado, 2015 a 2019, apenas no primeiro ano que as DAC ficaram em segundo lugar, passando a configurar, nos anos seguintes e



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

mais precisamente em 2019, como principal causa de óbito em Porto Velho. Para analisarmos o risco de a população morrer por uma causa específica dentre as DAC, calculamos a Taxa de Mortalidade. A figura 4 mostra o risco de morrer pelas DAC.

Figura 4 - Taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório
Porto Velho/RO, 2015 a 2019.



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

Estudiosos descrevem que mudanças de comportamentos, alimentares e exercícios físicos, assim como melhoria no acesso aos serviços de saúde, no diagnóstico e no tratamento têm contribuído para diminuição da mortalidade por DAC. Relatam ainda que pessoas com menor renda e escolaridade, estão mais expostas as DNCT, seja pela exposição aos fatores de risco ou por dificuldade de acesso a informação e serviços de saúde. Verificamos na Figura 4, que o risco de morrer por DAC, em Porto Velho, tem aumentado, de 2015 a 2018, em 2019, a informação ainda pode ser alterada.

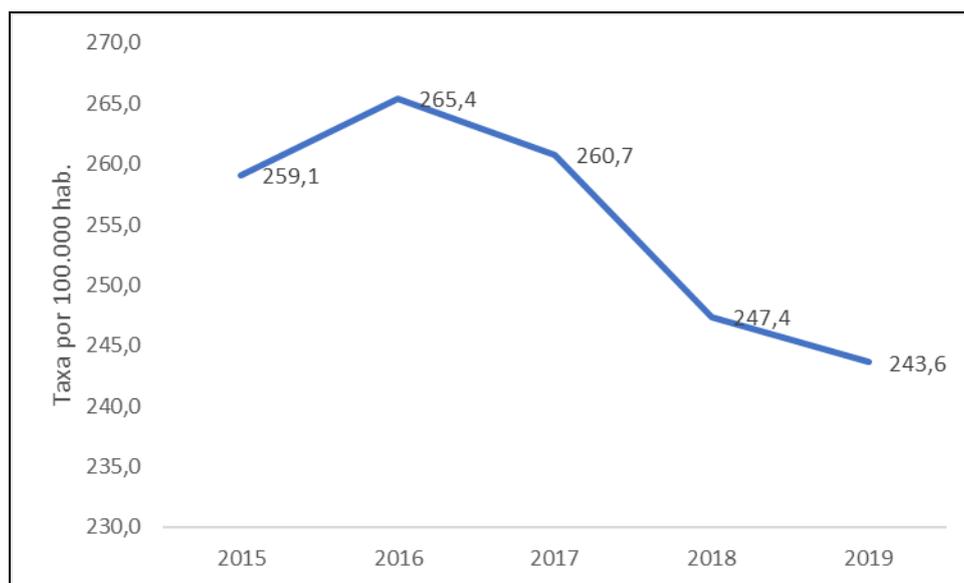
Quando analisamos a Mortalidade Proporcional por faixa etária, observamos que as DAC estão entre as quatro principais causas, nas faixas etárias mais elevadas (29 a 69 anos e + de 70 anos). Portanto, essas doenças são importantes na população adulta e de idosos, sendo necessário cada vez mais ações de atenção à saúde para redução deste indicador, principalmente em menores de 70 anos (Tabela 3). Na Figura 5, observa-se a mortalidade prematura (>30 a <70a), pelo conjunto das quatro principais DCNT (DAC,



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

neoplasias, diabetes e DRC), no período de 2015 a 2019.

Figura 5 - Taxa de mortalidade prematura (>30 a <70a), pelo conjunto das quatro principais DCNT (DAC, neoplasias, diabetes e DRC), (por 100.000hab). Porto Velho/RO, 2015 a 2019



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

A taxa de mortalidade prematura é um indicador que mostra a importância em manter programas relacionados às DCNT, que são aquelas direcionadas a promoção, vigilância e prevenção aos fatores de risco. Temos como objetivo reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população < 70 anos. A redução desse indicador em Porto Velho foi de 1,53% em 2019 (243,6/100.000 hab. >30 a < 70 anos) ao compararmos com 2018 (247,4/100.000 hab. >30 a < 70 anos). Mesmo a taxa apresentando este valor, não foi alcançado o pactuado, que era de 224,58/100.000 hab. >30 a < 70 anos. Sabemos que o Sistema de Informações sobre Mortalidade, de 2019, ainda não está fechado, portanto este indicador ainda pode sofrer alterações.

B - Neoplasias

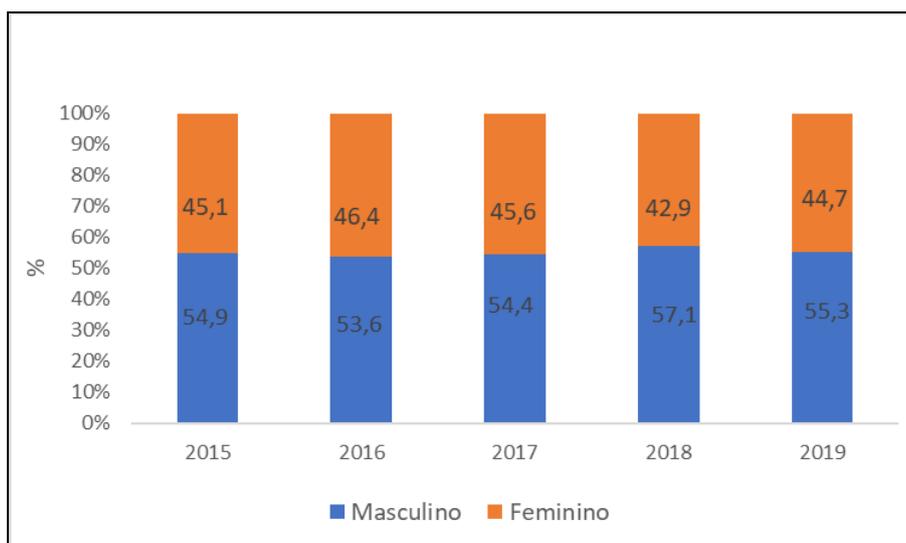
As Neoplasias também constituem as DCNT, causas importantes de morbimortalidade e foi a segunda causa de óbito, em 2019, em Porto Velho. A figura 6



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

mostra a mortalidade proporcional, por neoplasias, segundo sexo, de 2015 a 2019.

Figura 6 - Mortalidade proporcional, por neoplasia, segundo sexo.
Porto Velho/RO, 2015 a 2019



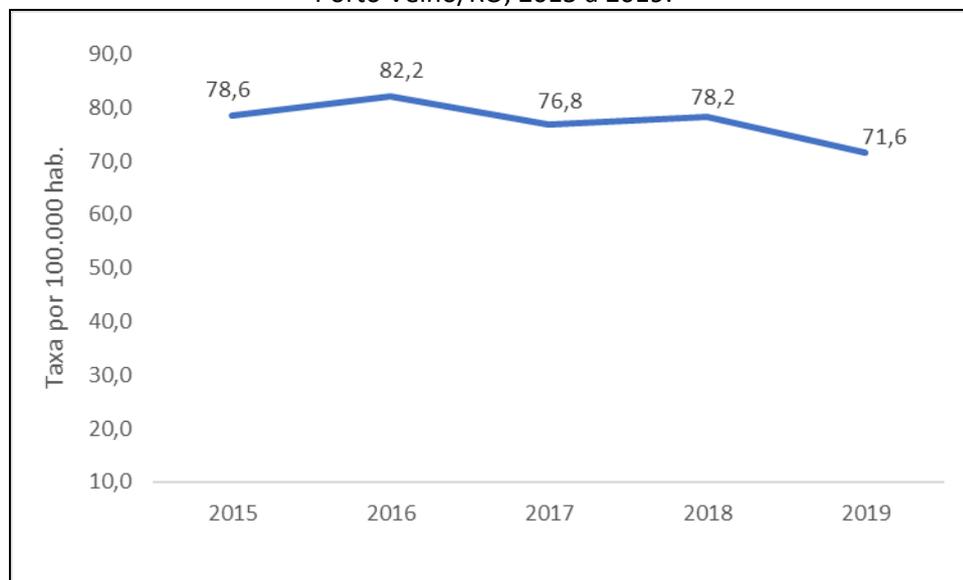
Fonte: SIM/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 14/01/2020, sujeito a alterações.

Observamos que mais de 53% dos óbitos, por neoplasias são no sexo masculino, possivelmente por ser o sexo que não procura o diagnóstico e tratamento imediato e quando procura é tardio para o tratamento e cura da doença.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 7 – Taxa de mortalidade (por 100.000hab) por neoplasia.
Porto Velho/RO, 2015 a 2019.



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

Segundo Pitanga (2004), as doenças crônicas degenerativas, no Brasil, estão relacionadas às mudanças no modo de vida das pessoas. Essas mudanças são de comportamentos, alimentares e atividades físicas, aliadas a tudo isso, temos a melhoria no acesso aos serviços de saúde, no diagnóstico e no tratamento, que também têm contribuído para diminuição da mortalidade por Neoplasias.

Quando analisamos a faixa etária, observamos que a mortalidade proporcional por essas causas está entre as quatro principais causas, em todas as faixas etárias, tanto em 2015, quanto em 2019, exceto de 1 a 14 anos de idade. Portanto, são necessárias cada vez mais ações de atenção à saúde para redução deste indicador, principalmente em menores de 70 anos (Tabela 3).



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro 3 - Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado da Mortalidade prematura.

INDICADOR	META	CÁLCULO DO INDICADOR	RESULTADO 2019
SISPACTO – Ind. 1	Reduzir 2% ao ano a Taxa de mortalidade prematura (>30 a <70 anos), pelo conjunto das quatro principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) Meta = 224,58/100.000 hab. >30 a < 70 anos	Taxa de mortalidade prematura = nº de óbitos (>30 a <70 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10: I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10 – E14 /população de >30 a <70 anos, residente, em determinado ano e local. X 100.000	Taxa de mortalidade prematura (>30 a <70 anos) = 243,6/100.000 hab Redução de 1,53% OBS: resultado parcial

C - Causas Externas

As causas externas também fazem parte do rol das Doenças e Agravos Não Transmissíveis/DANT, que constituem um grande e heterogêneo grupo de doenças e agravos. Neste grupo de causas estão os acidentes (de transporte, trabalho, quedas, envenenamentos, afogamentos e outros tipos de acidentes) e a causas intencionais (agressões e lesões autoprovocadas) (OPAS/OMS, 2000). Na tabela 5 observamos a mortalidade proporcional por causas externas, em Porto Velho, de 2015 a 2019.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 5 - Mortalidade proporcional por causas externas, Porto Velho/RO, 2015 a 2019.

Causas Determinadas	2015		2016		2017		2018		2019	
	nº	%								
Homicídios	208	45,3	226	51,4	184	44,4	165	45,5	141	40,4
Acidentes de trânsito transporte	120	26,1	100	22,7	84	20,3	89	24,5	79	22,6
Outros acidentes	61	13,3	43	9,8	62	15,0	35	9,6	38	10,9
Suicídios	41	8,9	29	6,6	32	7,7	39	10,7	41	11,7
Quedas	26	5,7	40	9,1	47	11,4	30	8,3	17	4,9
Lesões intencionais indeterminada	03	0,7	02	0,5	05	1,2	05	1,4	33	9,5
Total	459	100	440	100	414	100	363	100	349	100

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

Nas tabelas 2 e 5, observamos que em Porto Velho, os óbitos por causas externas, em 2019, representaram uma mortalidade proporcional de 16,18% (349). Nestes, os homicídios ocuparam o primeiro lugar, correspondendo por 40,4% (141) e os acidentes de transportes ocuparam o segundo lugar, com 22,6% (79) dos óbitos por causas externas, segundo registro do Sistema de Informações sobre Mortalidade/SIM. Nos cinco anos analisados, os homicídios representam a maior proporção de óbitos por causas externas, assim como a mortalidade proporcional por acidentes de transportes terrestres tem diminuído ano a ano até 2017 e aumento em 2018, voltando a diminuir em 2019. Embora o SIM ainda não esteja fechado.

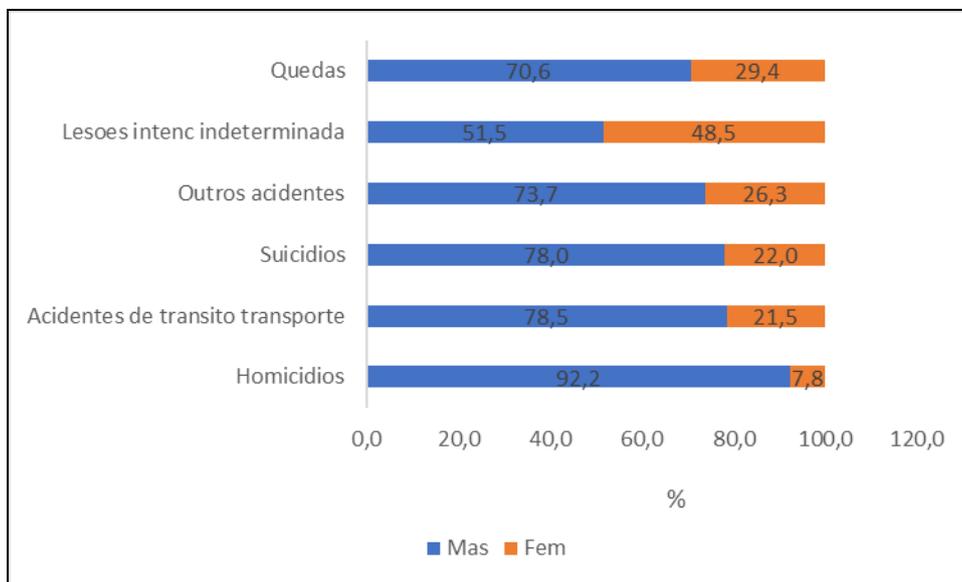
No Brasil, as causas externas foram responsáveis por aproximadamente meio milhão de óbitos (484.917), em 2016 (BRASIL, 2018).

Na figura 8 observamos a mortalidade proporcional, segundo sexo e causas externas, em residentes de Porto Velho/RO, em 2019.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

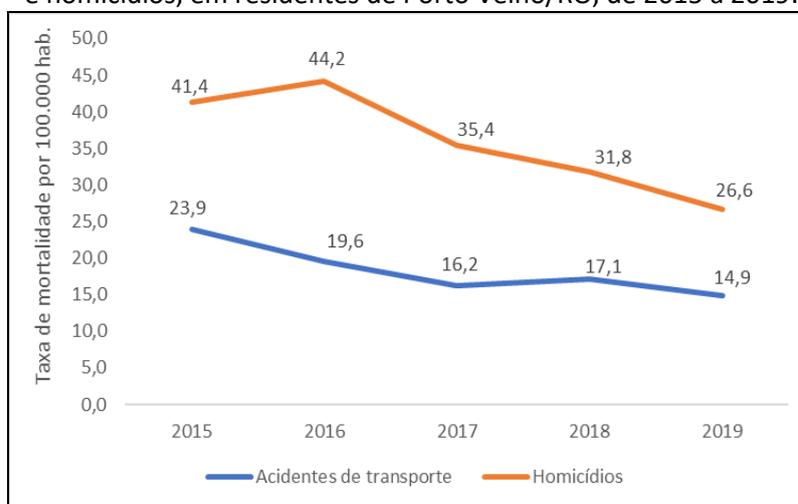
Figura 8. Mortalidade proporcional por tipos de causas externas, segundo sexo.
Porto Velho/RO, 2019



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

Observamos na Figura 8, que mais de 60% dos óbitos ocorridos no período analisado, foram no sexo masculino, exceto por lesões intencionais indeterminadas, demonstrando ser o sexo mais vulnerável. Na figura 9 observamos a taxas de mortalidade por acidente de transportes terrestres e homicídios, em residentes de Porto Velho/RO, de 2015 a 2019.

Figura 9 - Taxas de mortalidade (por 100.000 habitantes) por acidentes de transportes terrestres e homicídios, em residentes de Porto Velho/RO, de 2015 a 2019.



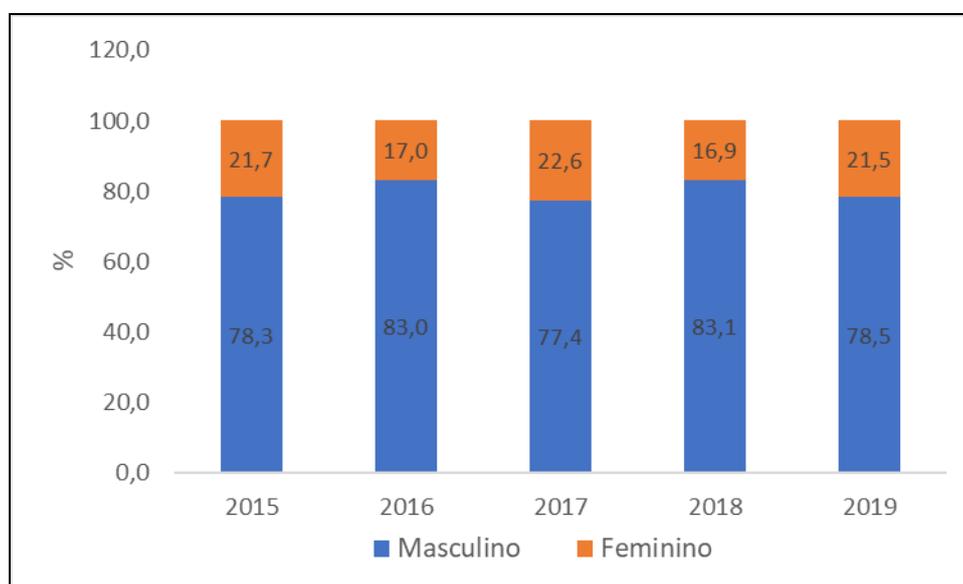
Fonte: SIM/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 14/01/2020, sujeito a alterações



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

As taxas de mortalidade por homicídio (Figura 9) demonstram que, no período analisado, foi a mais elevada, embora esteja em queda, enquanto que a por acidentes de transportes tem diminuído, embora em 2018 tenha tido uma elevação e em 2019, diminuiu. Possivelmente o impacto na taxa de mortalidade por acidentes de trânsito seja devido a implementação de políticas públicas de saúde, segurança, educação, gestão, fiscalização e infraestrutura. Tal fato tem ocorrido após a formação do Comitê Municipal de Segurança Viária, que coordena o Projeto Vida no Trânsito e tem por objetivo reduzir os acidentes e óbitos em 50%, no período de 2011 a 2020. A Figura 10 mostra a mortalidade proporcional, por acidentes de transportes terrestres segundo sexo, em residentes de Porto Velho, 2015 a 2019.

Figura 10 - Mortalidade proporcional, por acidentes de transportes terrestres segundo sexo. Porto Velho/RO, 2015 a 2019.



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

Como podemos observar na figura 10, o masculino é o sexo mais atingido, com mais de 77% dos óbitos por acidentes de transportes terrestres. Muitos fatores possivelmente estão envolvidos nesse resultado, podemos supor que o homem se expõe mais ao risco e também pode ser o que mais realiza atividades laborais, utilizando o veículo e

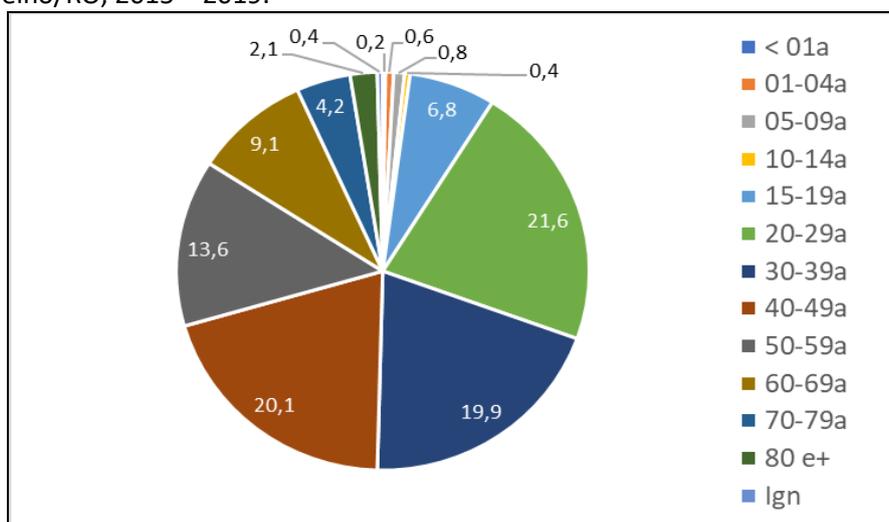


**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

também podemos dizer que a quantidade de pessoas desse sexo dirigindo, seja maior em comparação com o feminino.

A Figura 11 mostra a mortalidade proporcional, por acidentes de transportes terrestres segundo faixa etária, em Porto Velho, 2015 a 2019.

Figura 11 - Mortalidade proporcional, por acidentes de transportes terrestres, segundo faixa etária. Porto Velho/RO, 2015 – 2019.



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

Podemos observar na figura 11, que 61,6% dos óbitos por acidentes de transportes terrestres ocorreram em 3 (três) faixas etárias, sendo 21,6% dos óbitos na faixa etária de 20 a 29 anos, 19,9% de 30 a 39 anos e 20,1%, na de 40 a 49 anos, em Porto Velho, de 2015 a 2019.

COMITÊ MUNICIPAL DE SEGURANÇA VIÁRIA/CMSV

O CMSV foi instituído em 2012, pelo Decreto nº 12.637 para o planejamento e desenvolvimento do plano municipal de redução de acidentes e segurança viária de Porto Velho, 2011-2020. Em 2019, pelo Decreto nº 16.113, de 16/08, reafirma a criação do CMSV, com o objetivo de redução de no mínimo de 50% dos índices de mortes por grupos de habitantes e de mortes por grupos de veículos no período de 10 anos (2019-2028), no



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

trânsito. Participam do CMSV vinte instituições, que representam o setor saúde, fiscalização, educação, segurança e mobilidade urbana.

Portanto, de acordo com as atribuições de cada instituição participante, as mesmas integram as comissões de Gestão de dados, de fiscalização, de educação, de mobilidade urbana, de saúde e segurança veicular.

A Comissão de gestão de dados qualifica e integra as informações sobre a ocorrência de acidentes trânsito e sobre as vítimas. E são realizadas as seguintes atividades: levantamento dos acidentes e vítimas, nas fontes de dados; acesso as bases de dados das Instituições; realização do *link age* das bases de dados; construção da lista única de acidentes fatais e graves; definição dos fatores de risco para os acidentes fatais; georreferenciamento dos acidentes de transportes terrestres e construção de indicadores de segurança no trânsito;

Segundo a Organização Mundial da Saúde/OMS, uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável ODS é a redução, pela metade (50%), do número global de mortes e lesões no trânsito, até 2020. Portanto de 2011 a 2020 foi definida pela Organização das Nações Unidas/ONU, como a Década Mundial de Ações para Segurança Viária. O Brasil tem investido muito para essa redução, assim com Porto Velho. Na tabela abaixo, estão os óbitos e percentual de redução, de 2010 a 2019

Tabela 6 - Número de óbitos e percentual de redução em relação ao ano anterior.

Porto Velho/RO, 2010 a 2019.

Variável	201									2019
	0	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Número de óbitos	177	184	197	140	140	120	100	85	89	79
	N	+07	+13	-57	0	-20	-20	-15	+04	-10
Redução ou aumento	%	Aumento de 4%	Aumento de 7%	Redução de 29%	Sem alteração	Redução de 14%	Redução de 16%	Redução de 16%	Aumento de 4%	Redução de 11%

Fonte: SIM/DVE/DVS/SEMUSA e Comissão de análise de dados – PVT, dados sujeitos a revisão, jan./2019

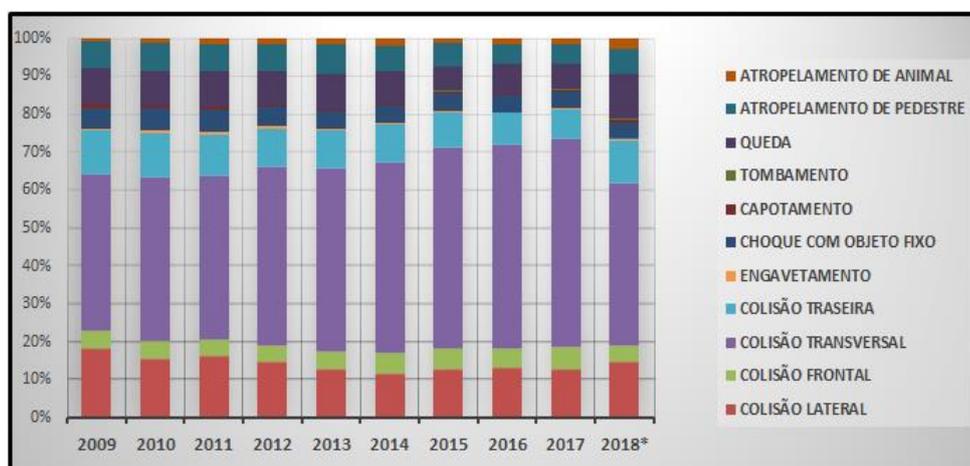


PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Meta Global de redução é de 50% dos óbitos com relação ao ano base de 2010. Porto Velho teve uma redução de 55,36%, no período de 2011 a 2019, portanto já ultrapassou a Meta Global, mesmo antes de 2020.

Quanto aos acidentes graves e fatais, na figura 12 estão os tipos de acidentes com vítimas, segundo natureza, ocorridos em Porto Velho.

Figura 12 - Distribuição dos acidentes graves e fatais, com vítimas, segundo o tipo, ocorridos em Porto Velho/RO, de 2009 – 2018.



Fonte: Detran/RO e Comissão de análise de dados – PVT, dados sujeitos a revisão, dez/2019

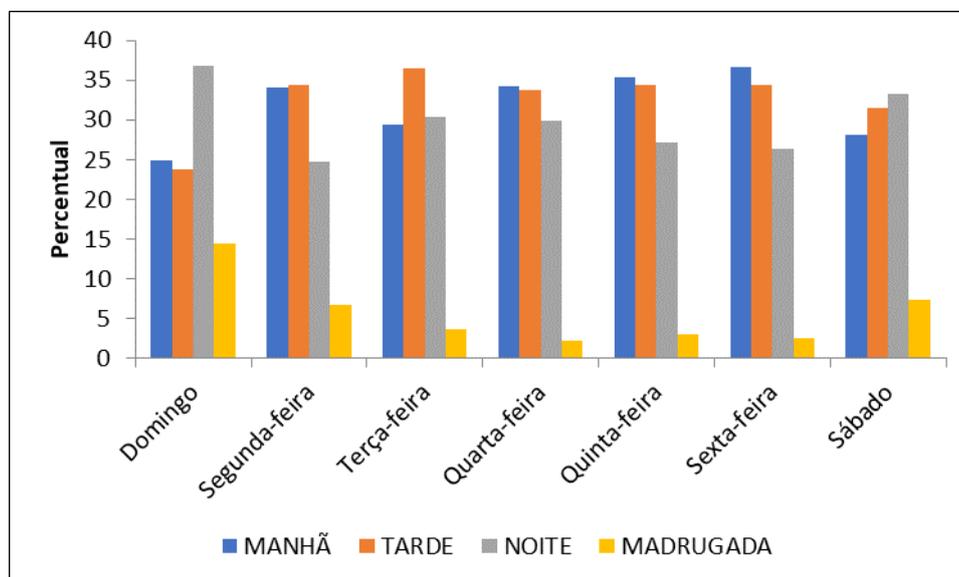
Conforme a figura 12, observamos que em média 40% dos acidentes de transportes, com vítimas, tem por natureza a colisão transversal, seguido por colisão lateral, com aproximadamente 12% dos acidentes ocorridos.

Na figura 13, vemos o percentual de acidentes de transportes terrestres, com vítimas, segundo período de ocorrência, em 2018.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 13 – Percentual de acidentes de transportes terrestres, com vítimas, segundo período de ocorrência do acidente, em Porto Velho, em 2018.



Fonte: DETRAN/RO e Comissão de análise de dados – PVT, dados sujeitos a revisão, dez/2019

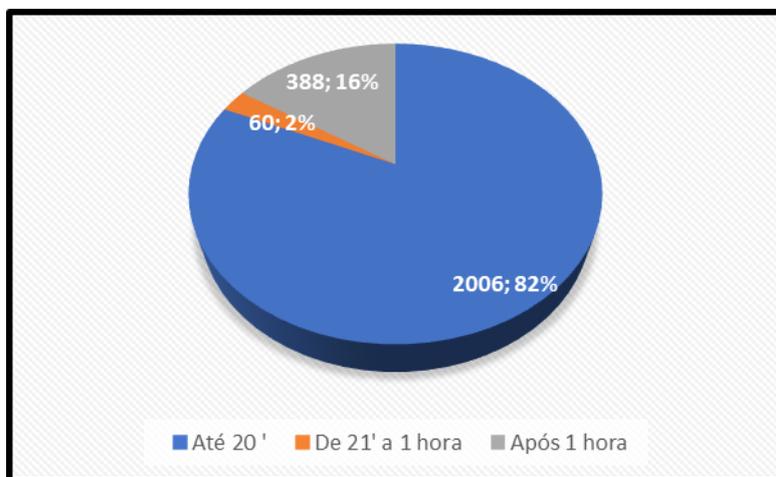
Observamos na figura acima, que a maioria dos acidentes de transportes ocorrem durante o dia, da manhã e tarde, provavelmente devido aos horários de grande tráfego em nossa cidade, horário de deslocamentos para o trabalho e escolas. Aos sábados e domingos, os acidentes ocorrem mais no período da noite e o período da madrugada destes dias é maior o número de acidentes que os demais, possivelmente devido a altas velocidades e utilização de álcool.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência/SAMU tem por objetivo chegar precocemente à vítima, após sofrer algumas situações de urgência ou emergência, como um acidente de transporte. O tempo de atendimento pré-hospitalar realizado pelo SAMU é fundamental para sobrevivência do caso. Na figura 14 está o tempo de atendimento pré-hospitalar realizado pelo SAMU em 2018.



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

Figura 14 - Tempo de atendimento pré-hospitalar de urgência, realizado pelo SAMU, em Porto Velho, em 2018.



Fonte: SAMU/PV e Comissão de análise de dados – PVT, dados sujeitos a revisão, dez/2019.

Na figura 14, observamos que 82% dos acidentes de transporte terrestres foram atendidos em menos de 20 minutos, oportunizando assim uma sobrevivência maior às vítimas do acidente.

A qualificação do óbito por ATT, quanto a condição da vítima é importante para o estabelecimento de políticas públicas de saúde. Na tabela 7, encontramos essa informação.

Tabela 7 – Óbitos por ATT, segundo variação da condição da vítima. Porto Velho/RO, 2010 e 2018

Condição da vítima	2010	2018	Variação	
			N	%
Pedestre	25	16	- 09	56
Motociclista	27	37	- 10	27
Ciclista	03	09	+ 06	200
Automóveis	02	15	+ 13	87
Demais veículos	0	04	+ 04	100
Não especificado	120	08	- 112	93

Fonte: SIM/DVE/DVS/SEMUSA e Comissão de análise de dados – PVT, dados sujeitos a revisão, dez/2019

Na tabela 7, percebemos que houve uma melhora na qualificação do óbito. Ao compararmos 2018 com 2010, percebe-se que tínhamos muitos óbitos por acidentes de transportes, que não eram especificados a condição da vítima, no momento do acidente.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Havendo, portanto, melhoria na classificação dos óbitos, em 93%, segundo meio de transporte e condição da vítima. Este é o principal resultado alcançado pela comissão de gestão do PVT, que é a melhoria da qualificação das causas dos óbitos, no Sistema de Informação sobre Mortalidade/SIM. A tabela 8, mostra a comparabilidade dos acidentes de transportes terrestres, com vítimas não fatais com a frota veicular.

Tabela 8 - Distribuição dos Acidentes de Trânsito, com vítimas não fatais e frota veicular. Porto Velho/RO, 2011 a 2018.

ACIDENTES E VEÍCULOS	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	187.88	207.06	221.90	235.30	246.57	255.28	264.19	273.27
Frota veicular	9	9	8	9	1	8	8	6
Acidentes com vítimas não fatais	7.938	7.108	7.287	5.816	4.226	3.936	3.302	3.459
Nº de acidentes com vítimas não fatais/10.000 veículos	422,48	343,27	328,38	247,16	171,39	154,2	125,00	126,57

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

A distribuição dos acidentes de trânsito com vítimas não fatais a cada 10.000 veículos demonstrou que nos últimos sete anos (2012 a 2018), houve uma redução, de 56,42%, já alcançando a meta de redução dos acidentes com vítimas. Conforme o Plano Municipal de Redução de Acidentes e Segurança Viária de Porto Velho – Rondônia, 2011-2020, a meta é reduzir os acidentes e óbitos no trânsito é de 50%, no período de 10 anos, de 2011 a 2020.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro 4 - Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado do Acidente de Transportes

INDICADOR	META	CÁLCULO DO INDICADOR	RESULTADO 2019
PAS 2018 - Meta 32 Meta do Plano Municipal de Redução de Acidentes e Segurança Viária de Porto Velho - RO, 2011-2020	Reduzir a taxa de mortalidade por acidentes de trânsito em 50%, em 10 anos (2011 a 2020) de 17,01/100.000 hab. para 16,15/100.000 hab.	Taxa de mortalidade por acidentes de transportes terrestres/ATT = Nº de óbitos por ATT no ano considerado/ População residente no ano X 100.000 hab.	TM ATT = 14,9/100.000 hab OBS: resultado parcial, o Sistema ainda não fechou
Meta do Plano Municipal de Redução de Acidentes e Segurança Viária de Porto Velho - RO, 2011-2020	Reduzir os acidentes de transporte terrestre com vítimas não fatais, em 50%, em 10 anos (2011 a 2020) De 126,57/10.000 veículos em 2018, para 120,25/10.000 veículos em 2019	Taxa de acidentes de transporte terrestre com vítimas não fatais = Nº de acidentes com vítimas não fatais/por nº de veículos X 10.000 veículos	OBS: ainda não temos essa informação disponível, para 2019 Temos apenas a frota veicular=285.165 veículos

Quadro 5 – Atividade desenvolvidas por CMSV, em 2019.

ATIVIDADES	OBJETIVOS	PÚBLICO ALVO	PERÍODO DE REALIZAÇÃO
Reunião ordinária do Comitê de Trânsito de Porto Velho	Ação Carnaval: Segurança Viária, Atendimento pré-hospitalar, excesso de álcool e disponibilidade de preservativos	Integrantes do CMSV	15 de Fevereiro de 2019
Reunião Extraordinária do Comitê de Trânsito de Porto Velho	1. Apresentação dos Membros Indicados pelas Instituições. 2. Indicação dos nomes e contatos dos membros que fazem parte da comissão de dados; 3. Lançamento das Ações educativas para a segurança no trânsito, no carnaval 2019 4. Informações quanto as ações de promoção a saúde e prevenção de violências contra criança, adolescentes, mulheres e idosos.	Integrantes do CMSV de Porto Velho. Representantes dos Blocos, Ligas, ONG'S.	21 de Fevereiro de 2019
Reunião ordinária do Comitê de Trânsito de Porto Velho.	1. Elaborar agenda de Ações de 2019	Integrantes do Comitê de Segurança Viária de Porto Velho.	Março de 2019



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Reunião ordinária do Comitê de Trânsito de Porto Velho.	1. Análise do Regimento Interno do Comitê.	Integrantes do CMSV	17 de Maio de 2019.
Reunião ordinária do Comitê de Trânsito de Porto Velho.	1. Continuidade da análise do Regimento Interno do Comitê.	Integrantes do CMSV	08 de Junho de 2019.
Reunião ordinária do Comitê de Trânsito de Porto Velho.	1. Continuidade da análise do Regimento Interno do Comitê.	Integrantes do CMSV	28 de Junho de 2019.
Reunião ordinária do Comitê de Trânsito de Porto Velho.	1. Status do Plano de Mobilidade Urbana de Porto Velho. 2. Status do Plano Diretor do Município de Porto Velho. 3. Apreciação do Regime do CMSV.	Integrantes do Comitê de Segurança Viária de Porto Velho.	12 de Julho de 2019.
Reunião ordinária do Comitê de Trânsito de Porto Velho.	1. Apresentação do Plano de Mobilidade Urbana de Porto Velho.	Integrantes do CMSV. Apoiadora do Ministério da Saúde Ana Amélia Galas	12 de Agosto de 2019.
Reunião ordinária do Comitê de Trânsito de Porto Velho.	1. Atualização do Plano Municipal de Segurança Viária de Porto Velho. 2.Regulação do Espaço Alternativo	Integrantes do CMSV.	13 de Setembro de 2019.
Reunião ordinária do Comitê de Trânsito de Porto Velho.	1. Apresentação dos dispositivos de segurança viária a serem aplicados no Espaço Alternativo, pelo DER e SEMTRAN. 2. Avaliação do Plano Municipal de Segurança Viária.	Integrantes do CMSV.	11 de Outubro de 2019.
Reunião ordinária do Comitê de Trânsito de Porto Velho.	1. Apresentação sobre o VIVA Inquérito de 2018. 2. Análise dos Resultados do Inquérito, com ênfase aos acidentes de transportes terrestres, com animais de pequeno porte (cães)	Integrantes do CMSV. Foram convidados representantes da SEMA, FIMCA e CRMV-RO	08 de Novembro de 2019.
Participação em Campanha Educativa alusiva ao Dia Mundial em Memória às Vítimas de Trânsito.	Realização de Blitz educativa (intervenção), com faixas, cartazes e balões, em memória as vítimas. Realizado pelo DTET/DETRAN - RO	Motoristas	18 de Novembro de 2019.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Reunião ordinária do Comitê de Trânsito de Porto Velho.	1. Apresentação do Projeto de Intervenção Viária no Espaço Alternativo – DER e SEMTRAN. 2. Plano de Mobilidade Urbana de Porto Velho. SEMTRAN 3. Aplicativo Level 33 - SEMTRAN	Integrantes do CMSV. Apoiadora do MS Ana Amélia Galas	11 de Dezembro de 2019.
---	--	---	-------------------------

3.3.5 MORTALIDADE INFANTIL E FETAL

A – Mortalidade Infantil

A vigilância da mortalidade infantil e fetal é uma importante estratégia de redução das taxas desses óbitos, por possibilitar a adoção de medidas para a prevenção de óbitos evitáveis pelos serviços de saúde. Além de proporcionar a qualificação do banco de dados do Sistema de Informação de Mortalidade/SIM e Sistema de Informação de Nascidos Vivos/SINASC.

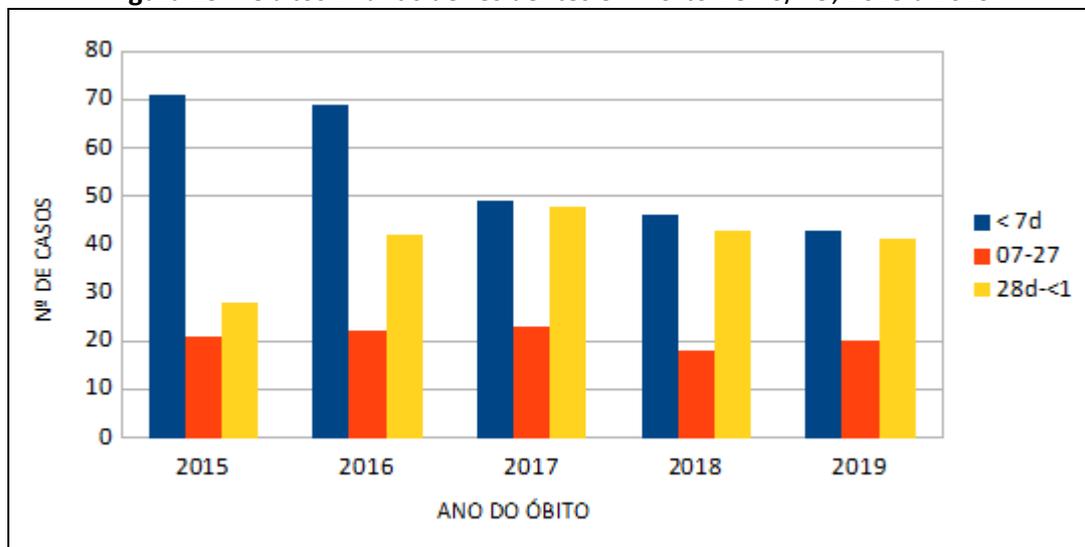
A Declaração de Óbito é o instrumento que alimenta o Sistema de informação e consequentemente, desencadeia a investigação. Para o cálculo direto da Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), a cobertura do SIM e do SINASC deve ser pelo menos 90%.

No período de 2019, os dados sobre a mortalidade infantil (Figura 15) sugerem haver uma leve tendência de queda em todos os seus componentes em relação aos anos anteriores, portanto, diminuição do risco de morte em crianças menores de 1 ano de idade, no entanto foi visualizado a importância de realizar mais ações para a redução da taxa de mortalidade no período neonatal precoce, pois deve-se considerar que parte da mortalidade infantil após este período pode ser decorrente a problemas neonatais que levam a óbitos tardios. Os dados do município corroboram com os dados do Brasil para o ano de 2019, com a tendência de maior ocorrência da mortalidade infantil nos primeiros momentos da vida, e confirmam a complexidade da redução no componente neonatal. Esses dados sugerem ainda, uma necessidade premente de melhoria na qualidade dos serviços de saúde envoltos na assistência gestacional, neonatal e pediátrica.



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

Figura 15 – Óbitos infantis de residentes em Porto Velho/RO, 2015 a 2019.



Fonte: SIM/SINASC/DATASUS 07/01/2020, dados acessados sujeito à alteração. Porto Velho/RO.

A TMI (tabela 9) é um importante indicador da saúde das populações e do desenvolvimento econômico de uma região. As faixas etárias maternas prevalentes são 20 à 30 anos e de 31 à 40 anos, (tabela 10). Provavelmente a ocorrência desses óbitos são maiores nesta faixa etária devido o ingresso das no mercado de trabalho, dificultando o comparecimento e à adesão ao pré-natal, atentando as autoridades competentes para este fato para que se faça presente e atuantes, para melhorarem à adesão e preservar os direitos dessas mulheres ao pré-natal.

Tabela 9 – Taxa de mortalidade infantil e número e percentual de óbitos investigados, de residentes em Porto Velho/RO, 2015 a 2019

Ano	Nº de óbitos	Nº de óbitos investigados	% de óbitos investigados	Nascidos Vivos	TMI
2015	121	41	33,88	8.878	13,63
2016	133	98	100,00	8.435	15,77
2017	120	79	56,00	8.581	13,98
2018	106	106	100,00	8.753	12,11
2019	106	95	90,09	8.256	12,84

Fonte: SIM/SINASC/DATASUS 15/01/2020, dados acessados sujeitos à alteração. Porto Velho/RO

Conforme a tabela 9, observamos que em 2016 e 2018 investigamos 100% dos óbitos infantis e TMI tem diminuído desde 2017, ocorrendo um aumento em 2019. Na tabela 10,



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

estão a faixa etária da mãe, dos óbitos infantis, ocorrido em residentes de Porto Velho.

Tabela 10 – Faixa etária da mãe, conforme o óbito infantil, informada na Declaração de óbito, em residentes de Porto Velho/RO, de 2015 a 2019.

Ano	2015	2016	2017	2018	2019	Total
N inf	16	26	07	07	07	63
10-14a	0	06	02	0	02	10
15-19a	28	26	22	19	14	109
20-30a	52	61	58	50	57	278
31-40a	21	10	31	28	26	116
41-50a	04	04	0	02	0	10
Total	121	133	120	106	106	586

Fonte: SIM/DVE/Semusa, acessados em 09/01/2020. Sujeito a alteração

Em relação ao óbito infantil e escolaridade (tabela 11) materna, notamos um maior índice de mulheres que tem entre o ensino fundamental e médio completo, nos mostrando que a escolaridade neste caso é relevante para discussão da causa óbito, pois acreditasse que são mães com maior esclarecimento quanto ao acompanhamento da gestação por um profissional competente e habilitado, para realização do pré-natal, e sua importância para evitar possíveis problemas e doenças, que venham tanto ocasionar desde um parto prematuro levando a um óbito infantil, até mesmo um óbito fetal ou materno.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 11 – Escolaridade da mãe, conforme o óbito infantil, informada na Declaração de óbito, em residentes de Porto Velho/RO, de 2015 a 2019.

Ano	2015	2016	2017	2018	2019	Total
N inf	16	07	08	07	12	50
Nenhuma	03	03	0	0	05	11
01-03a	10	17	08	05	03	43
04-07a	26	17	24	26	12	105
08-11a	32	42	40	33	35	182
12 e +	13	15	20	15	17	80
Ign	21	32	20	20	22	115
Total	121	133	120	106	106	586

Fonte: SIM/DVE/Semusa, acessados em 09/01/2020. Sujeito a alteração.

Dentre as principais causas de óbito infantil em 2019 (tabela 12) merece destaque as septicemias no recém-nascido, apesar de sua gradativamente redução, o que indica que a qualidade da causa óbito foi melhor na DO durante seu preenchimento ou após a investigação. Outras causas que merecem destaques foram as em feto e recém-nascido afetado por transtornos materno hipertensivo, os casos de sufocamento, asfixia por alimento e os fatos ou eventos intenção não determinada (maus tratos e estupro) que aparecem em 2018 e 2019. Os casos de sífilis congênita, que em 2018, foi destaque, em 2019 não houve casos. Na tabela 12 estão as principais causas de óbito infantil conforme CID10.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 12- Principais causas de óbitos infantis, de residentes em Porto Velho/RO, 2015 a2019.

Causa (CID10 3D)	2015	2016	2017	2018	2019	Total
A09 Diarreia e gastroenterite orig infecc presum	1	2	5	2	0	10
A41 Outr septicemias	0	5	5	4	4	18
A50 Sífilis congen	1	1	0	3	0	5
B37 Candidíase	0	0	0	0	1	1
D84 Outr imunodeficiencias	0	0	0	1	0	1
E46 Desnutric proteico-calorica NE	0	0	1	0	1	2
J15 Pneumonia bacter NCOP	1	0	1	0	1	3
J18 Pneumonia p/microorg NE	5	1	6	4	1	17
J69 Pneumonite dev solidos e liquidos	0	1	0	0	2	3
P00 Fet rec-nasc afet afec mat n obr rel grav at	0	7	8	7	25	47
P01 Fet rec-nasc afet complic maternas gravidez	0	0	1	0	2	3
P02 Fet rec-nasc afet compl plac cord umb membr	2	1	0	2	6	11
P04 Fet rec-nasc infl af noc trans plac leit mat	0	0	0	1	3	4
P22 Desconforto respirat do recém-nascido	16	12	5	4	3	40
P24 Sindr de aspiracao neonatal	4	4	3	3	3	17
P26 Hemorragia pulmonar orig periodo perinatal	3	5	1	1	0	10
P28 Outr afecoes respirat orig per perinatal	4	5	3	1	1	14
P29 Transt cardiovasc orig periodo perinatal	0	3	2	1	0	6
P36 Septicemia bacter do recém-nascido	29	17	17	14	6	83
P77 Enterocolite necrotizante do feto e rec-nasc	0	1	0	0	6	7
P96 Outr afecoes originadas periodo perinatal	3	3	1	1	0	8
Q00 Anencefalia e malformacoes similares	3	3	2	2	0	10
Q20 Malform congen camaras e comunicacoes card	0	1	1	0	2	4
Q21 Malformacoes congen dos septos cardiacos	2	1	3	1	1	8
Q23 Malformacoes congen valvas aortica e mitral	0	0	1	1	1	3
Q24 Outr malformacoes congen do coracao	6	9	13	9	3	40
Q25 Malformacoes congen das grandes arterias	1	2	1	0	2	6
Q33 Malformacoes congen do pulmao	5	2	2	2	2	13
Q39 Malformacoes congen do esofago	1	2	1	0	0	4
Q60 Agenesia renal e outr defeitos reducao rim	0	2	1	1	0	4
Q79 Malformacoes congen sist osteomuscular NCOP	0	4	6	0	3	13
Q89 Outr malformacoes congen NCOP	3	1	5	5	2	16
R99 Outr causas mal definidas e NE mortalidade	3	1	3	0	1	8
W74 Afogamento e submersao NE	0	0	1	0	1	2
W75 Sufocacao e estrangulamento acid na cama	0	0	0	1	1	2
W78 Inalacao do conteudo gastrico	0	1	0	1	1	3
Y34 Fatos ou eventos NE e intenc nao determinada	0	0	0	1	1	2

Fonte: SIM/DVE/Semusa, acessados em 09/01/2020. Sujeito a alteração

B – Mortalidade Fetal

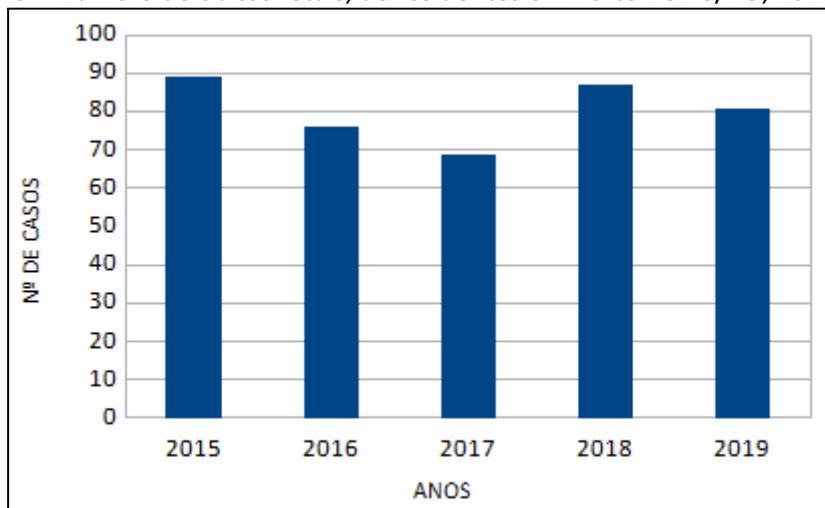
Na série histórica de 2015 a 2019, foram notificados no SIM, 400 (quatrocentos) óbitos fetais com idade gestacional (IG) igual ou maior que 22 (vinte e duas) semanas. O nú-



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

mero de notificações sofreu variação entre 89 e 81 óbitos fetais/ano. Na figura 16 estão os óbitos fetais, ocorridos de 2015 a 2019.

Figura 16 – Número de óbitos fetais, de residentes em Porto Velho/RO, 2015 a 2019.



Fonte: SIM/SINASC/DATASUS 15/01/2020, dados acessados sujeitos à alteração. Porto Velho/RO

Nos anos de estudo, Porto Velho apresentou uma TMF alta em 2015, com tendência a queda nos dois anos subsequentes, voltando a crescer a partir de 2018. Em 2019 a taxa mostrou redução.

Com a investigação dos óbitos, aqueles que constam de causa mal definida, passam a ter um diagnóstico definido. Na tabela 13, estão os óbitos fetais segundo as principais causas básicas e na figura 17 estão os óbitos fetais de causa não especificadas, de 2015 a 2019.

Tabela 13 – Número de óbitos fetais, segundo principais causas, conforme CID-10, de residentes em Porto Velho/RO, 2015 a 2019.

Causa (CID10 3D)	2015	2016	2017	2018	2019	Total
P00 Fet rec-nasc afet afec mat n obr rel grav at	5	18	1	20	31	75
P01 Fet rec-nasc afet complic maternas gravidez	0	2	1	1	2	6
P02 Fet rec-nasc afet compl plac cord umb membr	21	6	8	17	15	67
P20 Hipoxia intra-uterina	10	10	17	11	2	50
P70 Trans transit metab carboid esp fet rec-nasc	1	0	1	3	5	10
P95 Morte fetal de causa NE	50	35	37	22	14	158
Q00 Anencefalia e malformacoes similares	0	1	0	2	0	3
Q24 Outr malformacoes congen do coracao	0	1	0	2	2	5
Q33 Malformacoes congen do pulmao	0	0	0	1	1	2
Q89 Outr malformacoes congen NCOP	0	1	3	3	2	9
Total	76	74	68	82	74	385

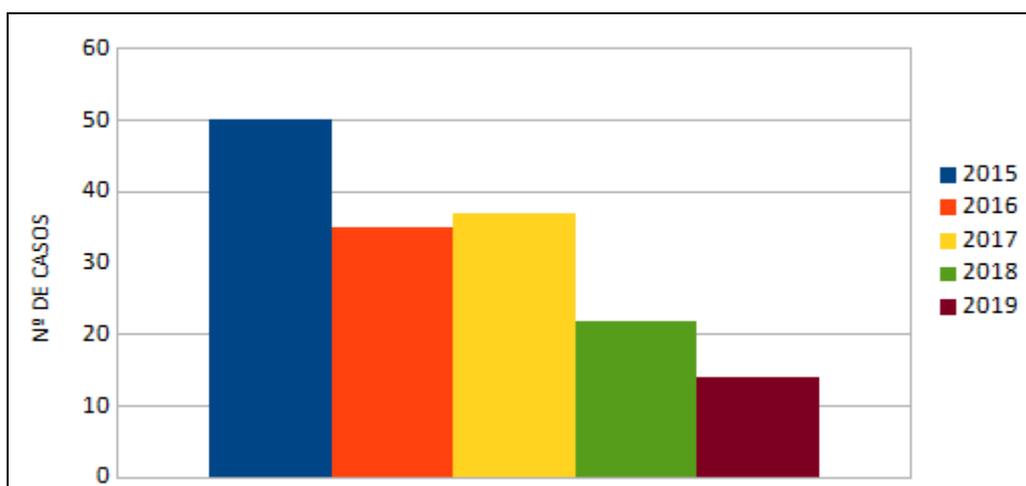
Fonte: SIM/SINASC/DATASUS 15/01/2020, dados acessados sujeitos à alteração. Porto Velho/RO



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Podemos observar, na tabela 13, que em média 41% dos óbitos fetais possuem uma causa não especificada. Para melhorar o diagnóstico, as investigações precisam ser implementadas.

Figura 17 – Óbito fetal de causa não especificadas, conforme CID 10, de residentes em Porto-Velho/RO, 2015 a 2019.



Fonte: SIM/SINASC/DATASUS 07/01/2020, dados acessados sujeito à alteração

A série história mostrou o melhoramento na proporção de óbitos investigados de causa mal definida onde a redução importante e gradativa mostra a importância da investigação que atua de forma a qualificar melhor essas causas básicas no SIM.

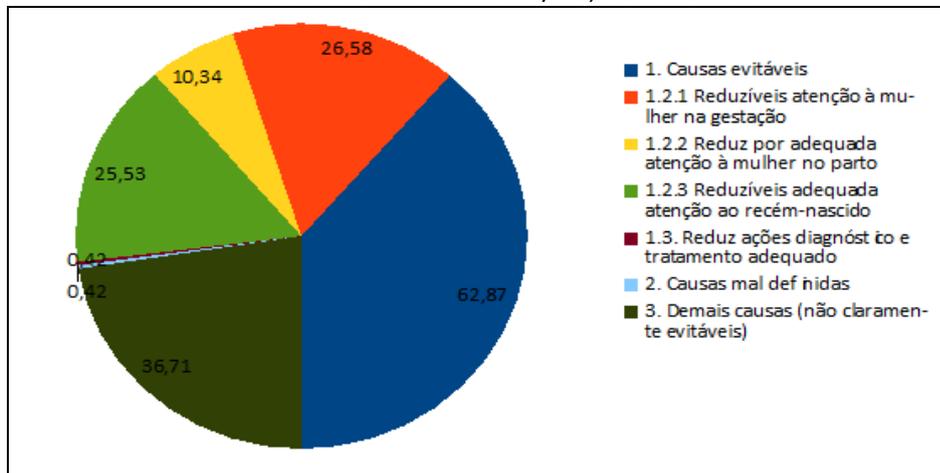
EVITABILIDADE

Este é um importante indicador, que além de estimar o risco de um feto nascer sem vida, reflete no índice de evitabilidade. Na Figura 18, a proporção dos óbitos fetais, segundo causas evitáveis, de 2015-2019.



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

Figura 18 – proporção dos óbitos fetais, segundo causas evitáveis, de residentes em Porto Velho/RO, de 2015-2019.



Fonte: SIM/SINASC/DATASUS 07/01/2020, dados acessados sujeito à alteração

Notamos que 26,58% dos óbitos poderiam ter sido evitados, devido a qualidade da assistência que é prestada à mulher durante a gestação e parto e que 25,53% com uma adequada atenção ao recém-nascido.

Quadro 6 – Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado para vigilância do óbito infantil e fetal.

INDICADOR	META	CÁLCULO DO INDICADOR	RESULTADO ALCANÇADO EM 2019
PAS 2019 Meta 87	Manter a proporção de óbitos infantis e fetais investigados em 80%	Total de óbitos infantis e fetais investigados _____x100	Infantil e fetal – 90,09%
SISPACTO 2019 Indicador 25		Total de óbitos infantis e fetais notificados	OBS: resultado parcial, o Sistema ainda não fechou.
SISPACTO 2019 Indicador 15	Reduzir a taxa de mortalidade infantil de 11,3/1000NV em 2018, para 10,7/1000 NV em	Nº de óbitos infantis _____x1000 Nº de nascidos vivos	12,84/1000 NV



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	2019		
--	------	--	--

Quadro 7 - Atividades realizadas para a vigilância do óbito infantil e fetal.

Atividade realizada	Objetivo	Público Alvo
Reuniões hospitalares com as equipes da CCIH nas ações de Vigilância do óbito	Para firmar o compromisso com as investigações hospitalares	Central de controle de infecção hospitalar
Feito investigação de óbitos infantis e fetais em campo dentro do prazo de 120 dias	Identificar as causas para tentar reduzir a mortalidade infantil e fetal e melhorar assim a causa óbito no SIM	Hospitais; USF, familiares e afins
Realizado monitoramento no SIM, dos óbitos Infantis e fetais;	Realizar análise do banco de dados (SIM).	Óbitos ocorridos no município de Porto Velho
Realizada reunião para discussão de casos e conclusão da ficha síntese com profissionais da esfera Estadual e Municipal	Concluir as investigações dos óbitos	Óbitos de residentes no município de Porto Velho
Realizado oficina de Pré-natal onde foi trabalhado a investigação ambulatorial e domiciliar	Melhorar a investigação e os dados da declaração de óbito assim como a causa do mesmo	Profissionais da rede municipal que atuam na assistência ao paciente
Curso de codificação de causa óbito	Melhorar os códigos da causa básica no SIM	Profissionais codificadores e que trabalham com o SIM
Acesso com os trabalhadores dos distritos	Informação em tempo preciso das investigações domiciliar e ambulatorial	Profissionais dos distritos
Participação no comitê de transmissão vertical	Reduzir os óbitos por doenças sexualmente transmissível	Coordenadores Estaduais e Municipais de Saúde envolvidos na assistência da população com doenças sexualmente transmissível
Monitoramento diário dos óbitos infantis e fetais no SIM WEB;	Para análise, investigação e melhoramento dos dados no SIM	Coordenação do óbito infantil e fetal
Visitas domiciliares e à estabelecimentos de assistência a Saúde ambulatoriais	Investigação domiciliar e ambulatorial	População de Porto Velho e profissionais de saúde
Revisão das atividades realizadas no período assim como discussão para novas atividades a serem implementadas em 2020	Melhorar o fluxo da investigação ambulatorial	Coordenadores do óbito materno, MIF, infantil e fetal



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Participação no comitê de transmissão vertical	Auxiliar na investigação e redução dos casos de óbito por doenças sexualmente transmissíveis	Ministério da saúde, Agevisa, SEMUSA, DVE.
Participação na planificação de Porto Velho	Melhorar o atendimento na rede materno e infantil com ênfase na redução da taxa de mortalidade infantil e materna	Todas as esferas com foco na atenção básica na assistência da rede materno e infantil

3.3.6– MORTALIDADE DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL E MATERNA

A mortalidade materna é reconhecida mundialmente como um problema de saúde pública, já que a morte de uma mulher em consequência do seu ciclo gravídico-puerperal (período entre a gravidez, o parto e o pós-parto), demonstra falhas das políticas públicas de saúde, da sociedade civil e na atuação de profissionais de saúde, visto que 92% dessas mortes poderiam ser evitadas com intervenções que assegurem às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, a atenção humanizada, e qualificada na gravidez, parto e puerpério.

O Brasil foi um dos países que pactuou sua participação nos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM) junto à Organização das Nações Unidas (ONU) em 2000, para reduzir em 75% a Razão da Mortalidade Materna (RMM) entre 1990 e 2015. Mesmo com os avanços obtidos, a queda de 143 para 60 mortes maternas (MM) a cada 100 mil Nascidos Vivos (NV), representou redução de apenas 58%. Em 2015, novos objetivos foram propostos, nomeados Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) cuja meta global é de reduzir à RMM para menos de 70 MM/100 mil NV e a nova meta brasileira é de 20 MM/100 mil NV até 2030.

A 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), define a mortalidade materna como o óbito ocorrido na gestação ou após 42 dias do seu término, independentemente da localização ou da duração da gravidez, devido a qualquer causa relacionada ao agravo da gestação, sendo de causas obstétricas diretas ou indiretas. As obstétricas diretas resultam de problemas obstétricos durante o período gravídico puerperal,



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

resultado da baixa qualidade da assistência pré-natal, de intervenções desnecessárias, omissões e tratamentos incorretos. Já as causas obstétricas indiretas, são decorrentes de doenças previamente existentes ou que foram desenvolvidas no período da gestação, porém que não possuem ligação com as causas obstétricas diretas, mas que são agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez. Também podem ser consideradas mortes maternas aquelas que ocorrem como consequência de acidentes e violências durante o ciclo gravídico puerperal, desde que se comprove que essas causas interferiram na evolução normal da gravidez, parto ou puerpério.

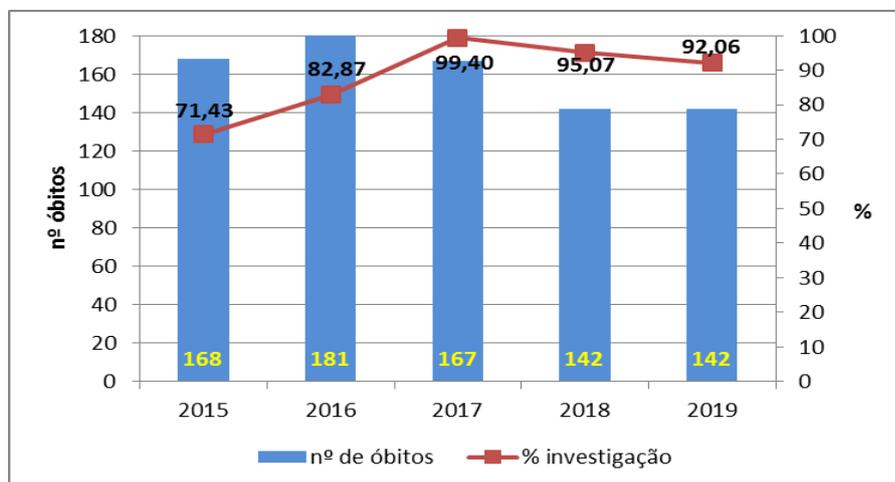
Em 2008, a Vigilância Epidemiológica da morte materna foi regulamentada pela Portaria Nº 1.119 do MS de 2008, tornando obrigatória a investigação dos os óbitos maternos e os óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF). A investigação permite identificar MM não declaradas, confirmar ou descarta-las. Possibilita também conhecer os fatores determinantes, possíveis causas e subsidiar à adoção de medidas direcionadas e assertivas capazes de evitar a ocorrência de eventos similares. Em 2014, o óbito materno foi incorporado à lista de agravos de notificação compulsória representando mais uma iniciativa para dar visibilidade a esses eventos.

No Brasil, são considerados óbitos de mulheres em idade fértil aqueles ocorridos em mulheres de 10 a 49 anos de idade. Entre 2015 e 2019 foram notificados 795 óbitos MIF residentes de Porto Velho, e destes 40 (5%) foram confirmados como MM. A figura 19 apresenta a distribuição e proporção de investigação dos óbitos de MIF. O maior número de óbitos de MIF ocorreu em 2016 com 181 notificações no SIM. A série histórica mostra que a proporção de investigação tem se mantido acima de 92% desde 2017, alcançando a meta atual de investigação desse indicador no SISPACTO, que é 90%. Ressalta-se que o fechamento do banco de dados da base nacional ocorre 14 meses após o término do ano, portanto os dados de 2018 e 2019 poderão sofrer alteração.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 19 - Distribuição de óbitos de mulheres em idade fértil e o percentual de investigação, residentes de Porto Velho/RO, 2015 a 2019



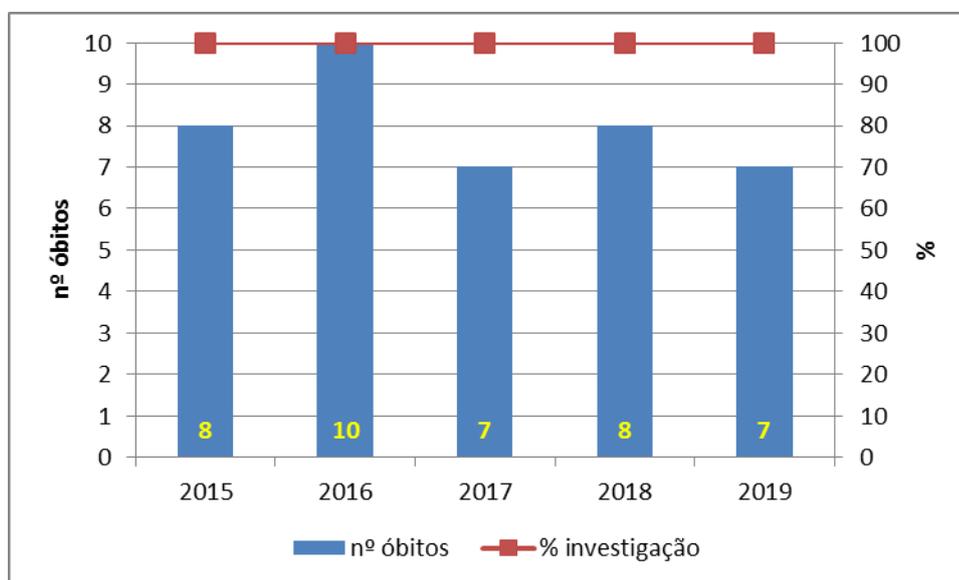
Fonte: SIMWEB/DVE/DVS/SEMUSA-PVH. Dados acessados em 15/01/2020, sujeitos à alteração.

A meta de 100% de investigação dos óbitos maternos foi alcançada da análise. Na **Figura 20**, estão apresentados os 40 óbitos maternos de residentes de Porto Velho, notificados na base do SIM, independente da causa básica de morte. Os dados mostram uma tendência de queda no número absoluto dessas mortes desde 2016, quando foram notificados 10 óbitos maternos. O ano de 2019 fechou com 7 (sete) casos investigados e confirmados, mas ainda é parcial, pois há óbitos de MIF não investigados existindo ainda a possibilidade de identificar óbitos maternos não declarados. O prazo para conclusão da investigação do óbito é de 120 dias após a sua ocorrência.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 20 - Distribuição de mortes maternas e proporção de óbitos investigados, Porto Velho/RO, 2015 a 2019.



Fonte: SIMWEB/DVE/DVS/SEMUSA-PVH. Dados acessados em 15/01/2020, sujeitos à alteração.

Na distribuição das MM segundo a sua classificação (Tabela 14), as por causa obstétrica direta se destacaram correspondendo a 50% dos casos no período. Estas mortes relacionam-se diretamente com o ciclo gravídico puerperal e estão agrupadas segundo a CID10 nos códigos O00 a O08.9, O11 a O23.9, O24.4, O26.0 a O92.7, D39.2, E23.9, F53 e M83.0. As mortes por causas obstétricas indiretas representaram 15%, e não foi verificada notificação por estas causas (O10 a O10.9, O24.0 a O24.3, O24.9, O25, O98.0 a O99.8, A34, B20 a B24) no ano de 2019. O registro neste último ano de 2 óbitos (28,57%) por causa obstétrica não especificada (O95) reforça a necessidade de uma melhor discussão e análise desses casos para que os diagnósticos sejam esclarecidos.

As MM Tardias podem ser por causas obstétricas diretas e indiretas são as que ocorrem de 43 dias a menos de um ano após o fim da gravidez (O96). Apresentaram distribuição ao longo dos anos, chegando a 25% em 2018 e representaram 20% na série histórica. A maioria desses casos são subnotificados e foram identificados a partir da investigação dos óbitos de MIF. Esses óbitos não são incluídos na Razão de Mortalidade Materna e



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

chamam atenção para as mortes que podem estar sendo negligenciadas considerando que também poderiam ser evitadas com uma assistência de qualidade.

A MM não Obstétrica, também chamada de Morte não Relacionada estão associados a causas externas quando não há dúvida da relação entre a circunstância que provocou a lesão e o ciclo gravídico puerperal. Mesmo que seja classificada como morte materna, como causa básica permanece causa externa. Essas mortes corresponderam a 10% nos anos analisados.

Tabela 14 - Mortes Maternas por tipo de causa e classificação. Porto Velho/RO, 2015 a 2019.

Tipo de causa/ Classificação	2015		2016		2017		2018		2019		Total	%
	n	%	N	%	N	%	n	%	n	%		
Obstétrica						57,1				57,1		
Direta	04	50	06	60	04	4	02	25	04	4	20	50
Obstétrica						14,2						
Indireta	01	12,5	02	20	01	9	02	25	-	-	06	15
Obstétrica										28,5		
NE*	-	-	-	-	-	-	-	-	02	7	02	05
						28,5						
Tardia	03	37,5	01	10	02	7	02	25	-	-	08	20
Não Obstétrica										14,2		
	-	-	01	10	-	-	02	25	01	9	04	10
Total	08	100	10	0	07	100	08	0	07	100	40	0

Fonte: SIM/DVE/DVS/SEMUSA-PVH. Dados acessados em 15/01/2020, sujeitos à alteração.

* Não Especificada

A distribuição das causas de mortes maternas (tabela 15), foi realizada segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) em seu Capítulo 15, que trata das causas de morte na Gravidez, Parto e Puerpério. Os dados apontam que dentre as mortes por causas obstétricas diretas destacaram-se as embolias de origem obstétrica com 12,5% (5/40) e os transtornos hipertensivos com 10% (4/40) dos casos. As infecções do trato urinário na gestação e as complicações por hemorragias representaram 7,5% (3/40) cada. Como causas obstétricas indiretas as relacionadas às doenças virais foram as principais com 5% (2/40). As 4 mortes relacionadas as causas externas (10%) apresentadas foram exaustivamente investigadas para confirmação de sua



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

relação com o ciclo gravídico-puerperal e os casos de homicídio (5%) chamam atenção para a violência contra a mulher.

Tabela 15 - Frequência de óbito materno segundo agrupamento de causas básica do Capítulo 15 da CID10. Porto Velho/RO, 2014 – 2019.

CID10 – Capítulo 15	n	%
Obstétrica Direta	20	50,0
O00.1 Gravidez tubaria	01	2,5
O03.8 Complicações de aborto	01	2,5
O14.1 Pré-eclâmpsia grave	02	5,0
O15.0 Eclampsia na gravidez	01	2,5
O15.2 Eclampsia no puerpério	01	2,5
O23.0 Infecção do rim na gravidez	02	5,0
O23.4 Infecção NE do trato urinário na gravidez	01	2,5
O45.9 Descolamento prematuro da placenta NE	01	2,5
O62.2 Outras formas de inercia uterina	01	2,5
O71.0 Ruptura do útero antes início trabalho de parto	01	2,5
O72.1 Outras hemorragias do pós-parto imediato	01	2,5
O85 Infecção puerperal	02	5,0
O88.1 Embolia amniótica	01	2,5
O88.2 Embolia obstétrica por coágulo de sangue	04	10,0
Não Especificada	02	5,0
O95 Morte obstétrica de causa NE	02	5,0
Morte Materna Tardia	08	20,0
O96 Morte por causa obstétrica que ocorre de 43 dias até 1 anos após parto	08	20,0
Obstétrica Indireta	06	15,0
O98.5 Doenças Virais	02	5,0
O98.6 Doenças causadas por protozoários	01	2,5
O99.1 Doenças do sangue, órgãos hematopoiéticos e imunológicos	01	2,5
O99.4 Doenças do aparelho circulatório	01	2,5
O99.6 Doenças do aparelho digestivo	01	2,5
Não Obstétrica	04	10,0
O93.3/X00-X19 Queimadura	01	2,5
O93.6/X60-X84 Suicídio	01	2,5
O93.7/X85-Y09 Homicídio	02	5,0
Total	40	100,0

Fonte: SIM/DVE/DVS/SEMUSA-PVH. Dados acessados em 15/01/2020, sujeitos à alteração.

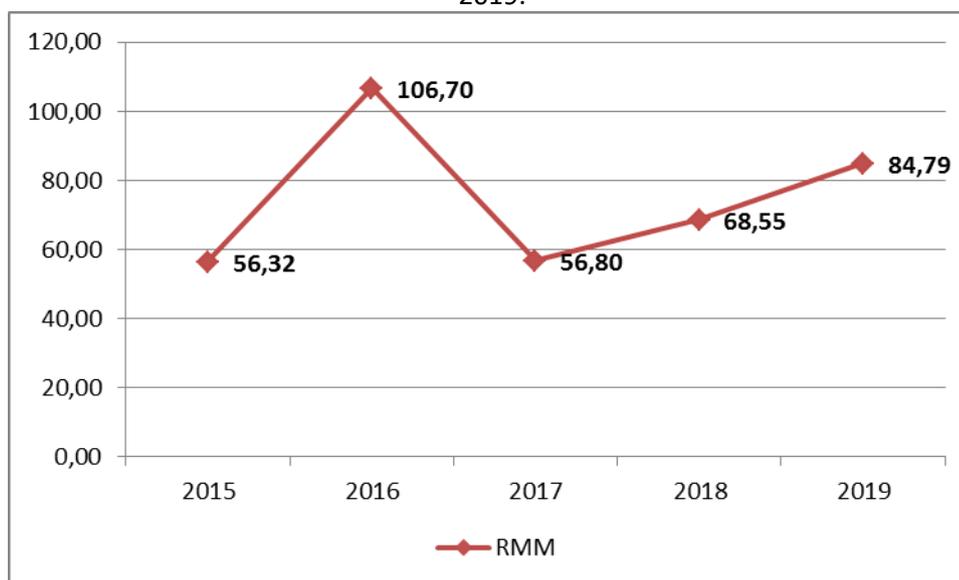
A Razão de mortalidade materna (RMM) é a relação do número de óbitos maternos por 100 mil Nascidos Vivos (NV). Para o cálculo deste indicador foram consideradas as mortes maternas por causas obstétricas e as MM por causas externas (Não Obstétricas) em que a investigação conseguiu comprovar o nexo entre a causa e o período gravídico-



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

puerperal. Taxas elevadas de mortalidade materna estão associadas à insatisfatória prestação de serviços de saúde a esse grupo, desde o planejamento familiar e a assistência pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério. Em Porto Velho, evidenciou-se uma grande flutuação na RMM (Figura 21), com importante aumento de quase 50% em 2016, quando a maior taxa foi registrada com 106,70MM/100 mil NV, havendo declínio significativo em 2017 na mesma proporção e tendência de aumento até 2019 atingindo uma RMM de 84,79MM/100 mil NV. O incremento da RMM nos anos de 2016, 2018 e 2019 atribui-se não somente ao maior número de mortes por causas obstétricas, mas também à inclusão das MM relacionadas a causa externa em seu cálculo e a um menor registro de NV nestes anos.

Figura 21 - Razão de Mortalidade Materna/RMM, por 100.000 NV. Porto Velho/RO, 2015 a 2019.



Fonte: SIM/SINASC/DVE/DVS/SEMUSA-PVH. Dados acessados em 15/01/2020, sujeitos à alteração.

Dos óbitos maternos investigados entre os anos de 2015 e 2019, a maior concentração se deu nas faixas etárias de 20 a 29 anos e 30 a 39 anos com 45,2% (17/40) e todas com algum ano de estudo. Os óbitos nas mulheres com idade entre 15 e 19 anos marcaram 10% (4/40) e entre as com mais de 40 anos 5% (2/40). Não houve registro de mortes



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

maternas de adolescentes menores de 15 anos e 70% (28/40) possuía minimamente 8 anos de escolaridade.

Tabela 16 - Frequência de morte materna por escolaridade em anos concluídos segundo Faixa Etária. Porto Velho/RO, 2015 – 2019.

Faixa etária	Escolaridade					Total (anos)
	1 a 3a	4 a 7a	8 a 11a	12a e +	Ign	
15 - 19 anos	0	02	02	0	0	04
20 - 29 anos	03	01	08	05	0	17
30 - 39 anos	02	02	10	03	0	17
40 - 49 anos	01	0	0	0	01	02
Total	06	05	20	08	01	40

Fonte: SIM/DVE/DVS/SEMUSA-PVH. Dados acessados em 15/01/2020, sujeitos à alteração.

Quadro 8 – Indicador, meta pactuada e resultado alcançado para vigilância dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).

INDICADOR	META PACTUADA	CÁLCULO DO INDICADOR	RESULTADO ALCANÇADO EM 2019
PAS 2019 Meta 86 SISPACTO 2019 Indicador 2	Aumentar a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) de 82,87% para 90%.	$\frac{\text{Total de óbitos de MIF investigados, no módulo de investigação do SIM}}{\text{0 Total de óbitos de MIF no módulo de investigação do SIM.}} \times 10$	92,96%
SISPACTO 2019 Indicador 16	Diminuir o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência, de 07, em 2018, para 06 em 2019	Número de óbitos maternos	07 óbitos maternos
PAS 2019 Meta 88 SISPACTO 2019 Indicador 26	Manter em 100% proporção de óbitos maternos investigados	$\frac{\text{Total de óbitos maternos investigados}}{\text{Total de óbitos maternos notificados}} \times 100$	100%



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro 9 – Atividades realizadas para vigilância dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)

ATIVIDADES	OBJETIVOS	PÚBLICO ALVO	PERÍODO DE REALIZAÇÃO
Monitoramento do SIM	Investigar óbitos Maternos e de MIF, registrados no SIM.	Estabelecimentos de saúde que notificaram óbitos Maternos e de MIF registrados no SIM.	Janeiro a dezembro/2019
Visita domiciliar para investigação de óbitos Maternos e de MIF.	Resgatar possíveis causas dos óbitos Maternos, com a captura de históricos de morbidades pré-existentes e que possam ter correlação com as causas do óbito; Resgatar informações dos óbitos de MIF, visando descartar óbitos maternos subnotificados ou notificados indevidamente.	Familiares das falecidas	Janeiro a dezembro/2019
Visita a unidades de saúde ambulatoriais públicas e privadas	Resgatar possíveis causas dos óbitos, com a captura de históricos de morbidades pré-existentes e que possam ter correlação com as causas do óbito; Resgatar informações dos óbitos de MIF, visando descartar óbitos maternos subnotificados ou notificados indevidamente.	Unidades ambulatoriais e públicas e privadas que realizaram atendimento a mulher que foi a óbito	Janeiro a dezembro/2019
Visita a estabelecimentos de saúde hospitalares públicas e privadas	Resgatar possíveis causas dos óbitos Maternos, com a captura de históricos de morbidades pré-existentes e que possam ter correlação com as causas do óbito; Resgatar óbitos maternos subnotificados ou descartar casos notificados indevidamente.	Unidades ambulatoriais, profissionais e hospitalares públicas e privadas que registraram óbitos Maternos e de MIF.	Janeiro a dezembro/2019
Qualificação do banco de óbitos Maternos e de MIF	Melhorar a qualidade da base de dados do SIM	Sistema de Informação e Vigilância do Óbito Materno/DVS/SEMUSA	Janeiro a dezembro/2019



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

em conformidade com os dados das investigações			
--	--	--	--

3.3.7 - ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA/OCBD

A causa básica de morte é definida como a “doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2008).

Esse indicador mede a qualidade das informações referente as causas básicas de morte dos óbitos notificados no Sistema de Informação Sobre Mortalidade/SIM de residentes de um determinado território. Quanto maior for o percentual de óbitos com causa básica definida, melhor será a confiabilidade das informações.

A Tabela 17 mostra a mortalidade por causas básica definida no período 2015 a 2019, embora neste último ano, os resultados sejam parciais, uma vez que o SIM, tem o banco fechado somente 14 meses após término do ano. Observamos que temos valores percentuais altos, de óbitos com causa básica definida, fruto do trabalho desenvolvido pela epidemiologia para o aprimoramento da qualidade das informações de mortalidade.

Tabela 17 - Total de óbitos Não Fetais e percentual de óbitos com causa básica definida. Porto Velho/RO, 2015 a 2019

ANO	Óbitos	%
2015	2233	94,69
2016	2317	93,83
2017	2255	95,75
2018	2218	96,14
2019	2052	95,13

Fonte: SIM/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 18/02/2020, sujeito a alterações.

O registro e análise adequada desses dados permitem que o planejamento das ações de saúde pública seja efetivo, reduzindo o risco de adoecimento e morte da população. Portanto, um banco de dados do Sistema de Informações Sobre Mortalidade de boa qua-



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

lidade é essencial para a gestão pública. É pactuado nos instrumentos de gestão que 90% ou mais dos óbitos registrados no SIM tenham causa básica definida, para o alcance desta meta algumas atividades foram desenvolvidas.

Quadro 10 – Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado dos OCBD.

INDICADOR	META	CÁLCULO DO INDICADOR	RESULTADO ALCANÇADO EM 2019
PAS 2019 Meta 89	PAS – Aumentar o registro de OCBD de 93,10% para 95%	Numerador: Total de óbitos não fetais com causa básica definida* * (óbito com causa básica distinta do capítulo XVIII da CID-10)	95,13 %
SISPACTO 2019 Indicador 03	SISPACTO - Proporção de registro OCBD – 92%	Denominador: Total de óbitos não fetais.	

*O prazo para encerramento das investigações é de 120 dias

Quadro 11 – Atividades desenvolvidas para a vigilância dos OCBD.

ATIVIDADES	OBJETIVOS	PERÍODO DE REALIZAÇÃO
Monitoramento e análise dos dados do SIM, de forma contínua	Identificar óbitos com causa básica mal definida	Janeiro a dezembro/2019
Realizadas investigações em Unidades de Saúde	Qualificar os óbitos de residentes com causa básica mal definida	Janeiro a dezembro/2019
Qualificação da causa básica de morte no SIM em conformidade com os dados encontrados nas investigações	Melhorar a qualidade da base de dados do SIM	Janeiro a dezembro/2019
Qualificação dos óbitos por acidente de transporte terrestres, atividade proposta pelo Projeto Vida no Trânsito	Qualificar os óbitos por ATT	

3.4. Como nascem os filhos de mães residentes em Porto Velho - Dados de Natalidade

O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos/Sinasc tem como fonte a Declaração de Nascido Vivo/DN e se propõe a coletar e a produzir informações sobre a ocorrência dos nascimentos, incluindo dados da mãe, da gestação, do parto e do recém-nascido. Estas informações permitem conhecer o perfil dos nascidos vivos, como peso ao nascer, condições de



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

vitalidade, prematuridade. Permite também, avaliar as indicações de cesárea segundo os parâmetros de risco epidemiológico. Desta forma o Sinasc é um instrumento valioso que permite a elaboração e avaliação das políticas e ações na área materno-infantil.

Anualmente o Ministério da Saúde estima o esperado de nascidos vivos, tal estimativa determina a cobertura do SINASC, através da relação quantitativa entre nascidos vivos informados no Sinasc e estimados por projeções demográficas. O percentual de captação ideal dos dados deve ser acima de 90%, Porto Velho alcançou 96,67%, em 2019.

No ano de 2019, nasceram em Porto Velho 8.256, sendo 3.671(46,46%) de parto vaginal e 4.562 (55,25%) de parto Cesária e 23 (0,27%) não foi informado. Observa-se uma tendência de queda na taxa de natalidade. A tabela a seguir mostra as taxas de natalidade nos últimos 5 anos.

Tabela 18 – Número de nascidos vivos e taxa de natalidade, segundo ano de nascimento, Porto Velho/RO, 2015 a 2019.

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

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

A OMS preconiza que o total de partos cesáreos em relação ao número total de partos realizados em um serviço de saúde seja de 15%. Estudos recentes da OMS sugere que taxas populacionais de operação cesariana superiores a 10% não contribuem para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal, e desde 2015 adotou a Classificação de Robson, como instrumento padrão a ser utilizado em escala mundial para avaliar, monitorar e comparar taxas de cesáreas. A tabela 19, mostra o percentual de tipo de partos de residentes de Porto Velho, na qual observamos cesarianas com percentual acima do recomendado.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 19 - Percentual de partos, segundo tipo. Porto Velho/RO, 2015 a 2019.

ANO	NÃO INFORMADO	VAGINAL	CESÁRIO
2015	0,30	45,94	53,75
2016	0,21	48,72	51,07
2017	0,15	46,35	53,47
2018	0,14	46,40	53,44
2019	0,27	44,46	55,25

Fonte: SINASC/DVEA/SEMUSA, dados acessados em 15/01/2020, sujeitos a revisão.

A Classificação de Robson é utilizada em vários países para avaliar, monitorar e comparar taxas de cesáreas ao longo do tempo, categoriza todas as gestantes em 10 grupos que são mutuamente exclusivos e totalmente inclusivos. Os grupos são criados a partir de 5 características obstétricas, registradas no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC):

- Paridade (antecedentes obstétricos): nulípara ou multípara, com e sem cesárea anterior.
- Início do trabalho de parto: espontâneo, induzido, ou cesárea antes do início do trabalho de parto (cesárea agendada).
- Idade gestacional: pré-termo (menos de 37 semanas) ou termo (37 e mais semanas).
- Apresentação/ situação fetal: cefálica, pélvica ou transversal.
- Nº de fetos: único ou múltiplo.

A Proporção de nascidos vivos e de cesárias do município de Porto Velho em 2019, segundo a Classificação de Robson, são apresentadas a seguir:



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 20 - Proporção de Nascidos Vivos e cesárias, segundo Classificação de Risco Epidemiológico (Grupos de Robson), no Brasil, Região Norte, Rondônia e Porto Velho. 2018.

Classificação	Abrangência	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	Grupo 7	Grupo 8	Grupo 9	Grupo 10	Branco/Ign	Todos
Proporção de Nascidos Vivos	Brasil	17,88	13,73	19,32	8,63	22,88	1,35	1,9	2,11	0,21	8,86	3,12	100
	Região Norte	21,15	6,52	27,48	5,39	18,89	1,11	2,17	1,61	0,27	9,95	5,47	100
	Rondônia	21,61	7,38	17,94	3,6	29,64	0,98	1,51	1,91	0,36	7,45	7,62	100
	Porto Velho	20,03	8,27	21,11	5,07	22,72	1,25	1,9	1,96	0,21	7,99	9,49	100
Proporção de Cesárias	Brasil	44,2	70,73	18,58	47,14	85,17	91,36	87,83	84,4	97,15	51,32	56,72	55,97
	Região Norte	42,53	68,5	17,55	46,28	80,37	89,15	87,67	79,06	98,11	40,57	50,32	47,18
	Rondônia	58,38	85,23	26,29	68,38	89,49	93,43	91,53	87,71	98,02	55,69	64,5	66
	Porto Velho	42,67	74,78	18,18	58,32	80,58	95,56	92,2	87,68	100	50,23	70,41	55,4

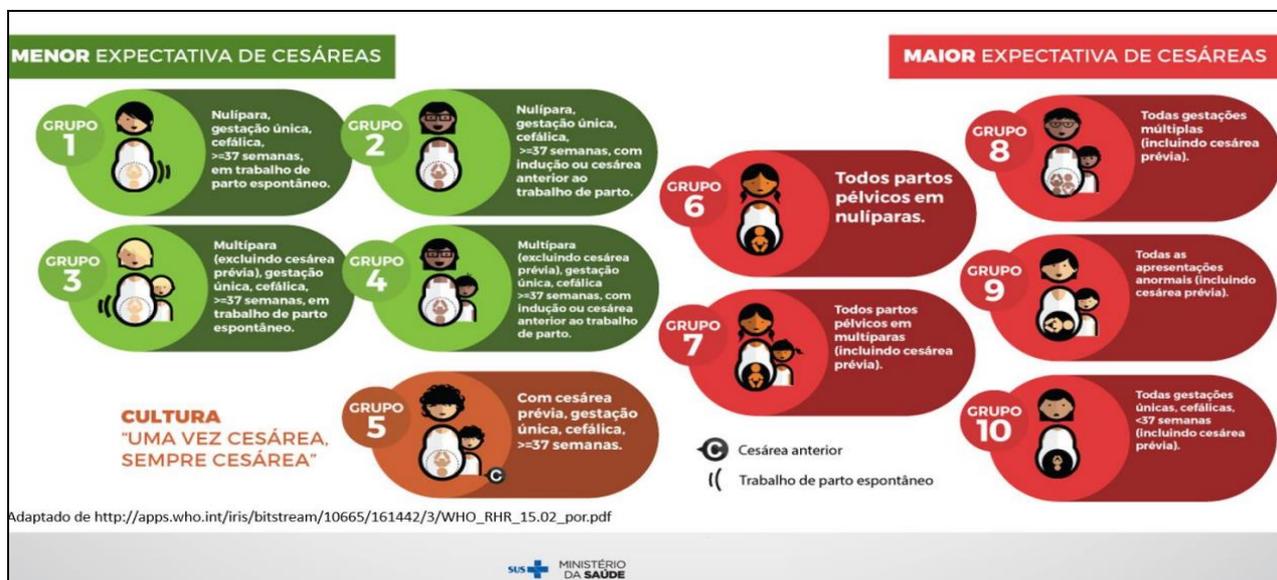
Grupo de Robson	Interpretação de Robson
1	Taxas menores que 10% são possíveis
2	Consistentemente é cerca de 20-35%
3	Usualmente não é maior que 3%
4	Ela raramente é maior que 15%

Fonte: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/grupos-de-robson/?s=MSQyMDE5JDEkMSQzNSQ3NiQxJDikMjA=>
<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/29751/2/CLASSIFICA%C3%87%C3%83O%20DE%20ROBSON.pdf>



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 22 – Classificação de risco epidemiológico pra cesáres: os 10 GRUPOS DE ROBSON



A tabela 20, mostra dados da classificação de Robson para o ano de 2018, consolidado pelo MS. Os dados mostram a proporção de nascidos vivos segundo grupo à qual as gestantes foram classificadas, assim como a proporção de cesáreas no referido grupo. Segundo os parâmetros de classificação de Robson, observa-se que em todos os grupos, Porto Velho apresentou percentuais de cesárias acima do esperado, porém chamamos atenção para os grupos 1 e 3, os quais tem uma menor expectativa da ocorrência de Cesária, que correspondem a 55% dos nascidos vivos. A tendência de cesárias superior ao esperado foi percebida em todas as áreas de abrangência demonstradas na tabela 20.

Esse monitoramento de cesárias é importante por permitir identificar, analisar e focalizar intervenções em grupos específicos, além de avaliar a qualidade da assistência, das práticas de cuidados clínicos e os desfechos por grupo, bem como direcionar estratégias para o bom uso de cesárias.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 21 - Frequência de consultas realizadas durante o pré-natal. Porto Velho, 2018 e 2019.

FREQUÊNCIA DE CONSULTAS PRÉ-NATAL	2018		2019	
	Nº	%	Nº	%
Nenhuma	618	7,06	642	7,78
1-3 vezes	697	7,96	648	7,85
4-6 vezes	2653	30,31	2425	29,37
7 e +	4758	54,36	4509	54,61
Ignorado	27	0,31	32	0,39
Total	8753	100,00	8256	100,00

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

Quanto ao número de consultas realizadas durante o pré-natal, tem-se que mais de 54% realizaram de -7 a mais consultas, obtendo satisfatoriamente, o número preconizado pelos órgãos oficiais, situação ocorrida nos dois anos analisados.

Segundo Saunders, et al (2009), O peso ao nascer constitui um importante indicador da saúde da população por refletir as condições sociais, econômicas e ambientais às quais a gestante se encontra. O baixo peso ao nascer (BPN) ou peso insuficiente é considerado principal fator de risco para a sobrevivência do recém-nascido e influi na qualidade de vida. BPN é considerado peso ao nascer abaixo de 2500g e é um indicador de qualidade de assistência à saúde reprodutiva da mulher. Em Porto Velho, nos anos de 2018 e 2019, o percentual de BPN foi de 7,51% e 8,10% respectivamente, sendo considerados aceitáveis internacionalmente. (BRASIL, 2011). Nos dois anos em estudo, 85% dos NV nasceram com peso entre 2500 - 3999 gramas.

Tabela 22 – Distribuição de Nascidos Vivos, segundo peso ao nascer. Porto Velho/RO, 2018 e 2019.

PESO AO NASCER (g)	2018		2019	
	Nº	%	Nº	%
101 - 500	0	0	07	0,08
501 - 999	27	0,31	51	0,62
1000-1499	66	0,75	58	0,70
1500-2499	564	6,44	553	6,70
2500-2999	1612	18,42	1592	19,28



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3000-3999	5846	66,79	5431	65,78
4000-4999	632	7,22	562	6,81
5000-5999	06	0,07	02	0,02
Total	8753	100	8256	100

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

A Tabela 23 mostra o número de nascidos vivos de mães residentes de Porto Velho na faixa etária de 10 a 19 anos, nota-se uma leve queda no percentual de gravidez na adolescência de 17,5% (2018), para 16,9% (2019). Em números absolutos a redução foi de 1.537 nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos em 2018 para 1.401 em 2019, apresentando uma diferença de 136 nascimentos.

Tabela 23 – Nascidos Vivos de mães na faixa etária de 10 a 19 anos.
Porto Velho/RO, 2018 e 2019.

IDADE	2018	2019
10	0	1
12	2	4
13	21	12
14	61	64
15	145	119
16	229	202
17	300	259
18	345	332
19	434	408
Total	1.537	1.401

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

A meta proposta não foi alcançada. Percebe-se a necessidade de uma maior efetividade dos programas de Saúde no que diz respeito a prevenção da gravidez na adolescência, objetivando o alcance da meta.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro 12 – Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado quanto aos nascidos vivos.

INDICADOR	META	CÁLCULO DO INDICADOR	RESULTADO ALCANÇADO EM 2019
SISPACTO 2019 Indicador 13	Aumentar a proporção de parto normal no SUS e na saúde complementar, de 46% em 2018, para 52%	Total de partos normais _____ _____x100 Total de partos	46,40%
SISPACTO 2019 Indicador 14	Diminuir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos, de 17% em 2018, para 16%		16,96%
PQAVS 2019 Indicador 2	Proporção de registro de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência > 90%	Número de registro no SINASC _____ ____x100 Total de nascidos vivos	96,67%

Quadro 13 – Atividades realizadas para o SINASC.,2019.

ATIVIDADES	OBJETIVOS	PÚBLICO ALVO	PERÍODO DE REALIZAÇÃO
Monitoramento de Banco de Dados	Qualificação de dados	População de Porto Velho	Rotina
alimentação do sistema de informação	Manter a base de dados atualizada		Rotina
Atualização Técnica	Atualizar técnicos envolvidos no SINASC	Técnicos do Sinasc	Rotina
Intervenção Técnica em Unidade notificadora	Melhoria de captação de dados	População de Porto Velho	Outubro de 2019
Análise de dados	Traçar o perfil	População de Porto Velho	A cada quadrimestre



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

	epidemiológico dos nascidos vivos de Porto Velho	Velho	
Controle de envio e recebimento de DN por estabelecimento de saúde notificador	Controlar as DN sob responsabilidade do município		Diário

3.5. De que adoecem os residentes em Porto Velho - Morbidades

3.5.1 DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA/DNCI

Como parâmetro nacional $\geq 80\%$ das doenças de notificação compulsória imediata devem ser encerradas dentro de até 60 dias após a notificação. Estão elencadas as 15 (quinze) doenças com maior magnitude, como: botulismo, cólera, dengue (óbitos), febre amarela, febre de Chikungunya, febre do Nilo Ocidental, febre maculosa, influenza por novo subtipo viral, paralisia flácida aguda, peste, raiva, rubéola, sarampo, síndrome da rubéola congênita, síndrome respiratória aguda grave associada à coronavirus.

Quadro 14 - Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado das DNCI

Indicador	META PACTUADA	CÁLCULO DO INDICADOR	RESULTADO ALCANÇADO EM 2019
SISPACTO 2019 Indicador 05 PQAVS 2019 Indicador 06 PAS 2019 Meta 74	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados, no SINAN, em até 60 dias após notificação SISPACTO: 85% PQAVS: $\geq 80\%$ PAS: 80%	Número de notificações encerradas em até 60 dias após a notificação/Nº de notificações compulsórias imediata (DNCI) X 100	93,9%



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

3.5.2 - INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS - IST

As IST são consideradas um problema de saúde pública e estão entre as patologias transmissíveis mais comuns, com impacto direto sobre a saúde reprodutiva e infantil podendo acarretar complicações na gravidez e no parto, além de morte fetal e agravos à saúde da criança (BRASIL/Boletim Epidemiológico, 2019). Representam um grave problema de saúde coletiva, com importante impacto socioeconômico e psicológico em todo o mundo, além de serem facilitadoras da transmissão do HIV (BRASIL, 2010).

A - HIV/AIDS em adultos

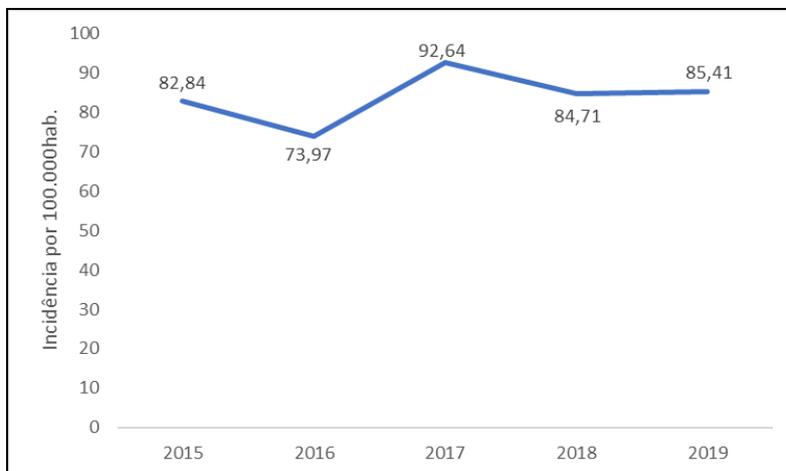
A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e sua manifestação clínica em fase avançada, ou síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids), ainda representam um problema de saúde pública de grande relevância na atualidade, em função do seu caráter pandêmico e de sua transcendência. Os indivíduos infectados pelo HIV, sem tratamento, evoluem para uma grave disfunção do sistema imunológico, à medida que vão sendo destruídas suas células de defesa. A história natural dessa infecção vem sendo alterada, consideravelmente, pela terapia antirretroviral (TARV), iniciada no Brasil em 1996, resultando em aumento da sobrevivência dos pacientes, mediante reconstituição das funções do sistema imunológico e redução de doenças secundárias.

O Programa Nacional de DST/Aids e Hepatites virais se propõe, com o apoio e participação de estados, municípios, organizações não governamentais e demais instituições envolvidas, a retomar as ações frente ao HIV/Aids como objetivo prioritário. Para atingir esse objetivo, compartilha a responsabilidade com áreas afins do Ministério da Saúde, estados, municípios e com a sociedade civil organizada. Na Figura 23 está a incidência da Aids, de 2015 a 2019.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 23 - Incidência de AIDS, segundo ano de diagnóstico. Porto Velho/RO, 2015 a 2019



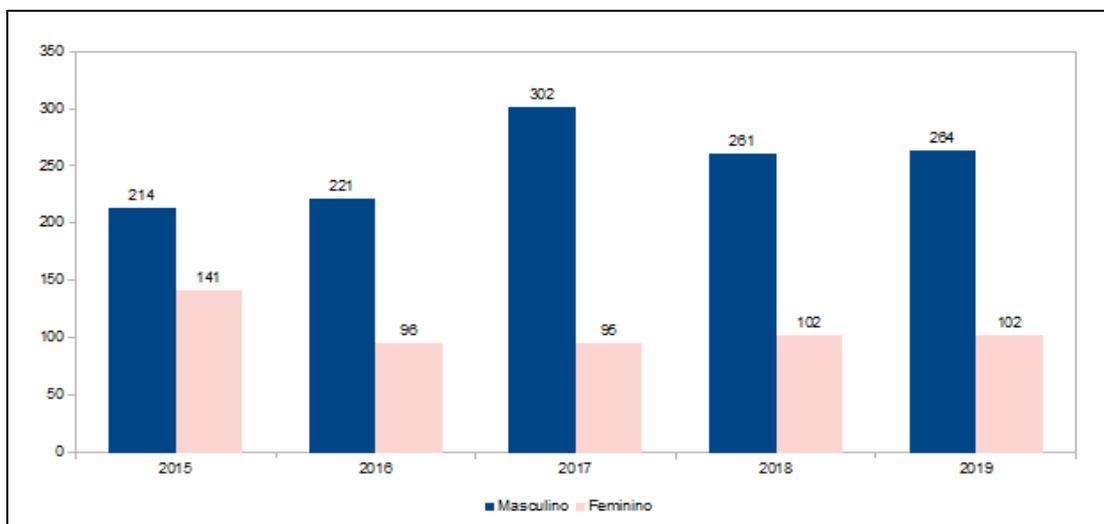
Fonte: SINAN/DVEA/SEMUSA, acessados em 27/02/2020 sujeito a alterações.

Sabe-se que a incidência de Aids em Porto Velho se mantém acima do Brasil, que em 2012 era de aproximadamente 20/100.000hab., demonstrando que a epidemia se mantém em níveis elevados em Porto Velho, que totaliza 1.798 casos de AIDS em adultos acumulados no período de 2015 a 2019, sendo 1.262 masculinos e 536 no sexo femininos. O número de casos da doença vem aumentando em todas as faixas etárias. Ao relacionar o tempo provável de incubação do vírus, pode-se chegar à indicação que a exposição pelo HIV tem se dado provavelmente na adolescência ou adulto jovem. Na figura 24 apresenta os casos de AIDS adulto, segundo sexo e ano de diagnóstico.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 24. Casos de AIDS adultos, segundo sexo e ano de diagnóstico. Porto Velho/RO, 2015 a 2019.



Fonte: SINAN/DVEA/SEMUSA, acessados em 27/02/2020 sujeito a alterações.

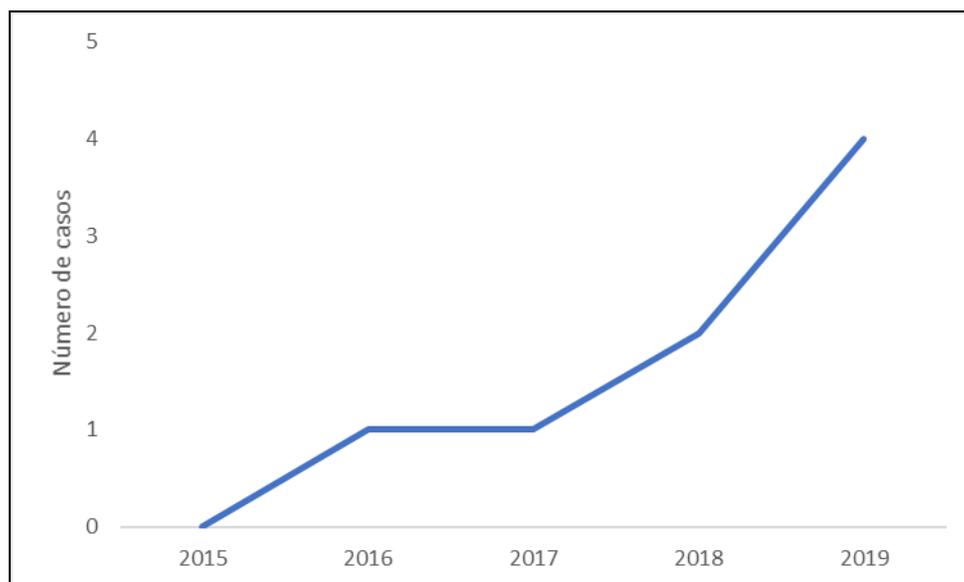
O número de casos de Aids é maior entre os homens quando comparado às mulheres. No entanto, essa diferença continua elevada mesmo com o aumento de casos de aids em mulheres em 2015, em relação a anos anteriores. Com relação ao sexo masculino, em 2017, houve um aumento dos casos comparando ao ano anterior. O aumento no número de casos, possivelmente tenha acontecido, devido aumento na busca ativa, principalmente com a realização do teste rápido, ofertado a população, ocasionando assim um aumento na procura pelo serviço e conseqüentemente a detecção de mais casos.

Entre 2015 e 2019 foram registrados 10 casos de aids em menores de 12 anos, sendo 04 casos em menores de 05 anos. Na figura abaixo estão os casos de AIDS, em crianças menores de 05 anos, de 2015 a 2019.



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

Figura 25 - Número de casos de AIDS em crianças menores de 05 anos. Porto Velho/RO, 2015 a 2019.



Fonte: SINAN/DVEA/SEMUSA, acessados em 27/02/2020 sujeito a alterações

Podemos observar na figura 24 que, no ano de 2019, tivemos 04 casos em menores de 05 anos notificados, ultrapassando a meta pactuada de 01 caso ao ano. Este fato demonstra possivelmente que houve falha no pré-natal, ao não serem detectados os casos nas mães e/ou não terem proporcionado o protocolo de prevenção para mães e filhos.

B- Sífilis

A sífilis é uma infecção bacteriana de caráter sistêmico, de evolução crônica causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, com manifestações cutâneas temporárias, sujeita a surtos de agudização e períodos de latência quando não tratada. Transmissão predominantemente sexual ou vertical, que pode produzir respectivamente as formas



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

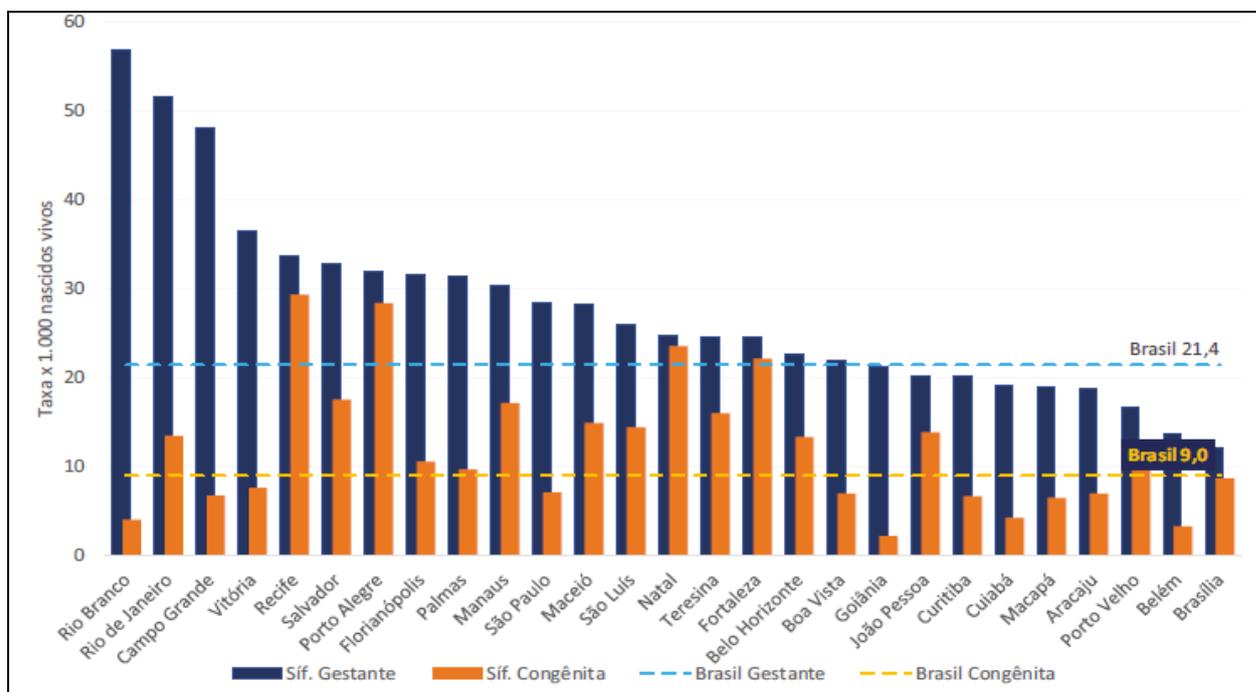
adquirida ou congênita da doença (PCDT, 2015). A notificação compulsória de sífilis congênita em todo território nacional foi instituída em 1986, em 2005 a sífilis em gestantes e posteriormente, em 2010 a sífilis adquirida entra na lista de agravos de notificação compulsória.

No último Boletim Epidemiológico, pode-se observar um aumento na taxa de detecção de 59,1 casos por 100.000 habitantes em 2017, para 75,8 casos por 100.000 habitantes em 2018. Também em 2018, segundo o mesmo Boletim Epidemiológico (2019), a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi de 21,4/1.000 nascidos vivos, a taxa de incidência de sífilis congênita foi de 9,0/1.000 nascidos vivos e a taxa de mortalidade por sífilis congênita foi de 8,2/1.000 nascidos vivos. O Ministério da Saúde vem executando diversas estratégias de abrangência nacional para o controle da sífilis no país, entre elas a distribuição de insumos de diagnóstico e tratamento, desenvolvimento de estudos e campanhas voltadas para o enfrentamento da sífilis. Em Porto Velho, várias atividades têm sido desenvolvidas nos últimos anos pelo Núcleo das IST através da Coordenação da Vigilância das IST, Departamento de Atenção Básica e outros parceiros com objetivo de reduzir a incidência da transmissão de Sífilis Congênita no Município de Porto Velho. Conforme Figura 26, do MS (Boletim Epidemiológico 2019), observamos taxas de detecção de sífilis em gestante e de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos. Em relação às gestantes nota-se que nenhuma capital apresentou as taxas detecção superiores a Sífilis congênita, o que pode ser atribuído a melhora da captação precoce e tratamento adequado das gestantes e a mudança no critério de definição de casos, a partir de outubro de 2017.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 26 - Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, segundo capitais. Brasil, 2018



Fonte: Boletim Epidemiológico/Brasil/MS, atualizado, Jun/2019/Sinan

A partir de 2017, observamos um aumento no número de notificações para sífilis em gestante, a taxa de detecção saiu de 1,7 em 2009, para 16,7 em 2018. Entretanto ainda precisamos melhorar o período de diagnóstico segundo idade gestacional, do total de 185 casos notificados sífilis em gestantes em 2018, mais da metade teve seu diagnóstico no 3º trimestre. Quanto à faixa etária, apesar de identificarmos um número significativo entre 15 a 19 anos, (39) em 2018, nessa mesma faixa etária o percentual de casos de sífilis congênita está em média de 22,6% e 51,6% para a faixa etária entre 20-29 anos. (Conforme dados MS, out/2019). Ainda segundo escolaridade 25,2% dos casos notificados têm menos de 8 anos de estudo.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quanto ao tratamento, o uso da penicilina benzatina é prescrito em 93% dos casos diagnosticado. Observamos também melhora no número de casos de sífilis adquirida em relação aos anos anteriores, apesar da subnotificação por parte de consultórios particulares e clínicas.

Os profissionais de saúde do Município vêm atendendo as solicitações para importância da notificação, conforme Portaria 204 do Ministério da Saúde. Ressaltamos que vem ocorrendo melhora no preenchimento das informações na ficha de notificação mais ainda identificamos mais de 50% dos parceiros não tratados ou não informado. No Brasil, de modo geral, nos últimos 10 anos houve um aumento na taxa de incidência da sífilis congênita, conforme Boletim Epidemiológico, (2019), a taxa de 2,0/1000 NV, em 2008 passou para 9,0/1000 NV em 2018. Igualmente aos outros Estados, a taxa de incidência de sífilis congênita mantém-se aquém da desejada de 0,5/1000 NV, de acordo com OPAS/MS.

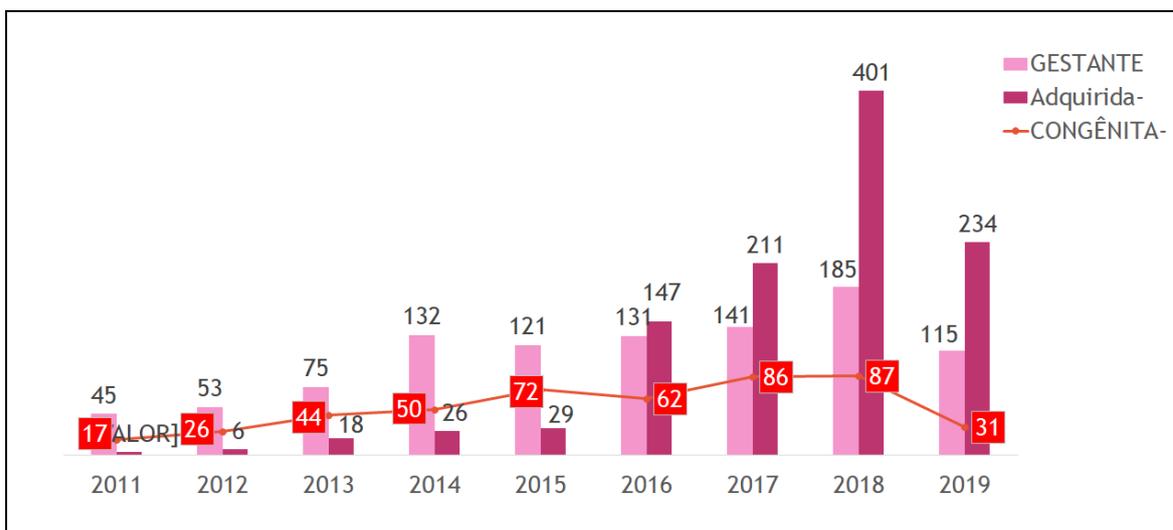
Para a redução desse agravo esforços conjuntos têm-se estabelecido entre o Departamento da Vigilância em Saúde através do Núcleo das IST e o Departamento de Atenção Básica fortalecendo ações com capacitações e ampliação da oferta de testes rápido, bem como tratamento oportuno da gestante e seu parceiro sexual. Outro avanço nos últimos anos foi a instituição do Comitê de Investigação da Transmissão Vertical, Portaria 100/2018, retificado em 05 de Fev/2019 (Portaria Nº 24/GAB/SEMUSA). O comitê tem por finalidade discutir os casos de transmissão vertical da Sífilis, HIV e Hepatites virais dos RN residentes em PV, identificar e propor medidas para sanar as possíveis falhas. As reuniões acontecem mensalmente e a partir dessas reuniões foi ampliado o ambulatório, para acompanhamento pediátrico dos bebês com diagnóstico de sífilis congênita ou exposto a sífilis nascidos e residentes em Porto Velho.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

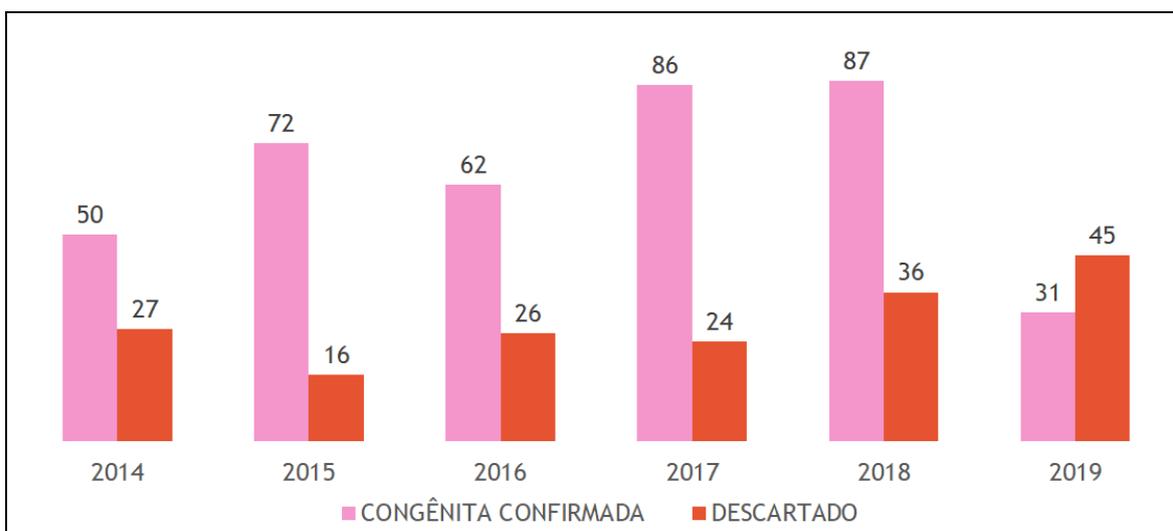
Nas figuras abaixo, 27 e 28, apresentamos números de casos de sífilis notificados e inseridos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Sinan.

Figura 27 - Casos de sífilis notificados, em Porto Velho/RO. 2011 a 2019



Fonte: SINAN/DVE/DVS/SEMUSA/PV/ SET/2019

Figura 28 - Casos de sífilis congênita, em Porto Velho/RO. 2014 a 2019



Fonte: SINAN/DVE/DVS/SEMUSA/PV/ SET/2019



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

As informações acima ainda vão sofrer alterações conforme novas fichas de notificações referentes ao ano de 2019 forem analisadas e inseridas no Sinan. A incidência de sífilis aumentou nos últimos anos e isso pode estar relacionado a oferta de testes rápidos, segundo o MS, em Porto Velho atribuímos as capacitações dos profissionais de saúde e campanhas, ações na comunidade com oferta de testes rápido. O número de casos descartados aumentou nos últimos anos, isso reflete numa melhora na captação precoce, entretanto a incidência sífilis congênita ainda está acima da esperada, 0,5/1.000 NV. Conforme dados do Sinan de 03/02/2020, o número de casos recentes para sífilis congênita é de 47, sendo 64 descartado, o que corresponde a uma incidência de 5.69/1.000 Nascidos vivos. No quadro nº 14 apresentamos algumas atividades desenvolvidas no ano de 2019 para redução da incidência da transmissão vertical e melhorias dos nossos dados epidemiológicos. Continuaremos em 2020 com outras ações e projetos com objetivo de alcançar a meta pactuada que é 39 casos de TV por 1.000/NV no Município de Porto Velho.

C - Hepatites virais

As hepatites virais são infecções provocadas por cinco diferentes vírus hepatotrópicos e apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais distintas. Possuem distribuição universal e observam-se diferenças regionais na ocorrência e magnitude destas em todo o mundo, variando, de acordo com o agente etiológico. Têm grande importância para a saúde pública, em virtude do número de indivíduos acometidos e das complicações resultantes das formas agudas e crônicas da infecção. Do ponto de vista clínico e epidemiológico os agentes etiológicos mais relevantes são os vírus "A", "B", "C", "D" e "E". Dentre esses, destaca-se o vírus da hepatite "B" (VHB), sendo o homem o único reservatório de relevância epidemiológica.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Geralmente, a transmissão vertical ocorre no momento do parto e dentre as hepatites virais o risco é maior para o vírus “B”, ocorrendo em 70% a 90% dos casos cujas gestantes apresentam replicação viral (HbsAg reagente) não recebe manejo clínico adequado (gestante e RN). Ressalta-se que os recém-nascidos de mães HbsAg reagentes devem receber a primeira dose da vacina contra hepatite B e imunoglobulina nas primeiras 12h de vida, sendo o padrão ouro a administração nas primeiras 02h. Na hepatite “C”, esse mecanismo de transmissão é menos frequente, podendo ocorrer em cerca de 6% dos casos, chegando a 17% nas gestantes coinfetadas com o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Não há evidências conclusivas de aumento do risco à infecção pelo aleitamento materno, exceto na ocorrência de fissuras ou sangramento nos mamilos (BRASIL, 2009).

Tabela 24 – Número de notificações de recém-nascidos, de mães portadoras de hepatites virais. Porto Velho/RO, 2016 a 2019.

Ano	Número
2016	04
2017	34
2018	13
2019	16

Fonte: SINAN/DVEA/SEMUSA, acessados em janeiro de 2020 sujeito a alterações

Segundo classificação etiológica e ano de notificação de residentes do município de Porto Velho, de 2015 a 2019 nos casos de hepatites, pode se observar que há uma variação no número de casos notificados ano a ano com um maior número de casos por vírus “B” em relação aos demais vírus de transmissão parenteral, “C” e “D”, o que enfatiza seu maior potencial de infectividade, estabilização no meio ambiente e, sobretudo a via de transmissão sexual. Sozinho, o vírus “B” é responsável por aproximadamente 62,61% do total de casos de Hepatites Virais, o vírus “C” por 27,48% e as demais somadas responsáveis por 9,91% dos casos.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 25 -Casos de hepatites, segundo classificação etiológica e ano de notificação, em residentes de Porto Velho/RO, 2015 a 2019.

Classificação Etiológica	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Ign/branco	15	13	17	15	17	77
Vírus A	55	12	03	24	08	102
Vírus B	1197	275	244	245	123	2084
Vírus C	515	112	119	126	43	915
Vírus B + D	43	04	10	07	0	64
Vírus E	0	0	01	0	0	01
Vírus B + C	48	08	14	07	02	79
Vírus A + B	01	0	01	0	0	02
Não se aplica	0	04	01	0	0	05
Total	1874	428	410	424	193	3329

Fonte: SINAN/DVEA/SEMUSA, acessados em janeiro de 2020 sujeito a alterações

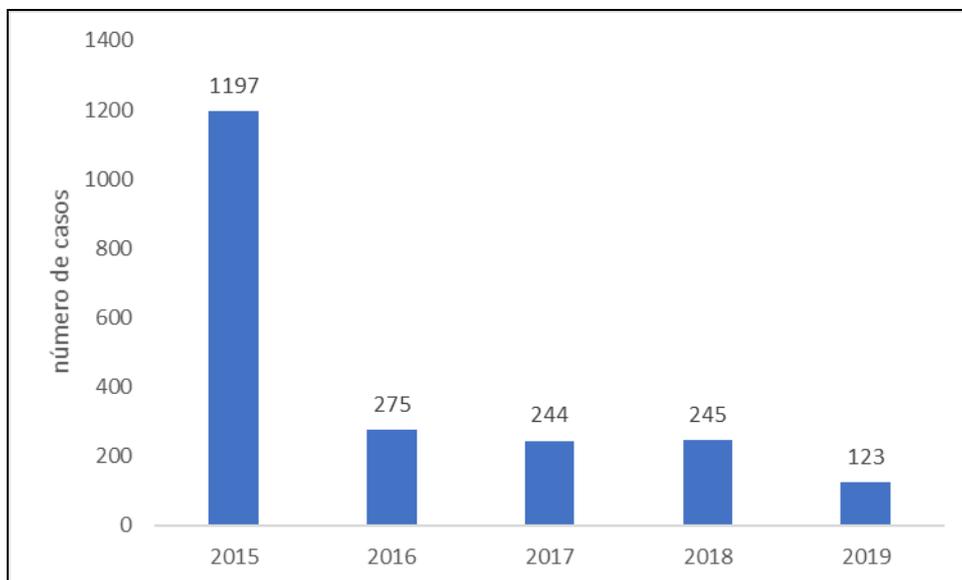
D - Hepatite B e C

A hepatite viral B é uma infecção de transmissão parenteral, predominantemente, pela via sexual. A transmissão vertical também pode ocorrer e ocasiona uma evolução desfavorável, com maior chance de cronificação. Diferente da hepatite viral A, as infecções causadas pelo HBV são habitualmente anictéricas em mais de dois terços das pessoas infectadas. Aproximadamente 5% a 10% das pessoas infectadas tornam-se portadoras crônicas do HBV. Cerca de 20% a 25% dos casos crônicos de hepatite B que apresentam replicação do vírus evoluem para doença hepática avançada. A infecção pelo HBV também é condição para o desenvolvimento da hepatite D, causada pelo vírus Delta. O HBV apresenta elevada infectividade e permanece viável durante longo período (até 07 dias) quando fora do corpo (ex.: em uma gota de sangue).



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 29 – Distribuição dos casos hepatite. Porto Velho/RO, de 2015 a 2019.



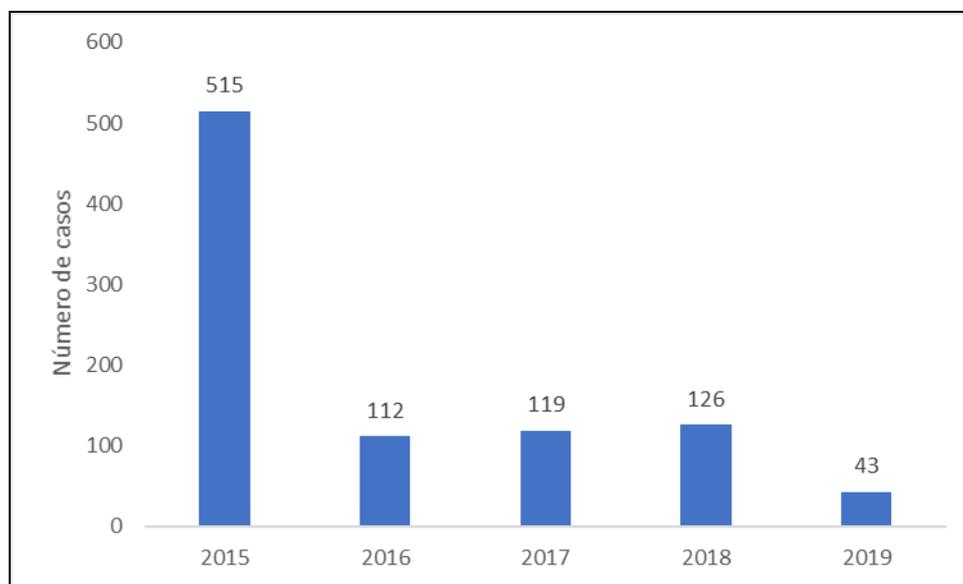
Fonte: SINAN/DVEA/SEMUSA, acessados em janeiro de 2020 sujeito a alterações

A hepatite C é causada pelo vírus C, sua transmissão ocorre por meio do contato com sangue contaminado, seja por transfusão de sangue, acidentes com material contaminado, no caso de trabalhadores na área da saúde, ou por meio de drogas injetáveis. Não existe vacina contra a hepatite C, mas evitar a doença é muito fácil.



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

Figura 30 – Distribuição dos casos hepatite C. Porto Velho/RO, de 2015 a 2019.



Fonte: SINAN/DVEA/SEMUSA, acessados em janeiro de 2020 sujeito a alterações

TESTE RÁPIDO

Os testes rápidos/TR é uma estratégia importante para qualificação e ampliação do acesso ao diagnóstico de HIV e detecção de sífilis e Hepatites B e C, o que favorece o controle destes agravos. Estes testes podem ser realizados por qualquer profissional de saúde, desde que tenha sido capacitado pessoalmente ou à distância (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde disponibiliza os testes Rápidos, para os estados e municípios. Em Porto Velho, as unidades do SUS estão aptas a realizarem os testes, através da sua rede laboratorial, que conta com Sistema de informação SisLogLab, para ampliar a capacidade de planejamento das aquisições e estoque dos kits.

Em 2019, segundo dados do SisLogLab, foram realizados 11.541 testes rápidos, O quadro abaixo mostra o quantitativo por agravo e seus resultados.



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

Tabela 26 - Demonstrativo de testes realizados, segundo agravo e resultado, Porto Velho 2019.

TESTES	HIV	SÍFILIS	HBV	HCV	TOTAL
Realizados	3.281	2.392	3.052	2.816	11.541
Reagentes	61	109	28	24	222
Perdidos	50	41	28	0	119
Inválidos	10	28	09	0	47

Fonte: DVS/DVE/Núcleo de IST/SEMUSA/SisLogLab, dados acessados em 17.02.2019

Quadro 15 - Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado da vigilância das IST

Indicador	META PACTUADA	CÁLCULO DO INDICADOR	RESULTADO ALCANÇADO EM 2019
PAS 2019 Meta 14 SISPACTO 2019 Indicador 08	Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. N (de 78 em 2018, para 39 casos em 2019)	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência.	Foram 47 casos notificados, (03/02/20) NÃO alcançou a Meta pactuada de 39 casos. Um aumento de aprox. 40% número de casos do ano anterior (78 casos, em 2018).
SISPACTO 2019 Indicador 09 PAS 2019 Meta 71	SISPACTO: Manter o número de casos novos de aids em menores de 5 anos: 1 caso 2018 – 1 caso PAS 2019: Reduzir a zero, o número de casos novos de AIDS em menores de 5 ano	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos de idade em determinado ano de diagnóstico e local de residência	05 casos registrados



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

<p>PAS 2019 Meta 90</p>	<p>Ampliar a oferta em 15% (n. 28.550 – ano 2017) o número de testes de HIV, Hepatites Virais e Sífilis realizados em relação ao ano anterior;</p>	<p>Aumentar em 15% a oferta de Testes Rápidos em relação ao ano de 2017. N (28.550) Meta (28.250+15%) = 28.974 TR.</p>	<p>Houve redução de 56 % na oferta desses Testes Rápidos no ano de 2019 frente a meta de 2017. Nº de TR executados: 12.564</p>
<p>PQAVS 2019 Indicador 11</p>	<p>2 testes de sífilis por gestante</p>	<p>Numerador: Número de testes realizados para o diagnóstico da sífilis entre gestantes, em determinado período e local. Denominador: Número de partos hospitalares do SUS, para o mesmo período e local.</p>	<p>2/gestantes</p>

Quadro 16 - Atividades desenvolvidas para vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis/IST e teste rápido.

ATIVIDADES	OBJETIVOS	PÚBLICO ALVO	PERÍODO DE REALIZAÇÃO
<p>Monitoramento e análise dos casos de IST (sífilis, hepatites virais, HIV/Aids...) notificados no SINAN</p>	<p>Monitorar e encerrar os casos notificados</p>	<p>Todos os casos de Sífilis adquirida, em gestantes e congênicas, hepatites virais e HIV/Aids notificados.</p>	<p>De janeiro a dezembro/2019</p>
<p>Mobilização da imprensa local para divulgação das medidas protetivas de IST no período</p>	<p>Informar a população sobre as medidas de proteção e os serviços disponíveis na rede de atenção no período</p>	<p>População de Porto Velho</p>	<p>Março/2019</p>



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

carnavalesco	carnavalesco		
Oficina Pré-natal puerpério e recém-nascido-nascido.	Apresentar e discutir o perfil epidemiológico da sífilis, estudos de casos, manejo clínico da sífilis no pré-natal, preenchimento fichas de notificação.	Profissionais de Saúde da Atenção Básica, Total de: 207 inscritos	Junho, julho, outubro e novembro/2019
Palestra: Falando sobre sífilis, Agentes comunitários de Saúde	Informar quanto os casos de Sífilis, Epidemia, diagnóstico tratamento e busca ativa na sua área de abrangência bem como conscientizá-los para a importância e desafio do início precoce do pré-natal	Total de participantes: 118.	Agosto, setembro, outubro e novembro 2019
Palestra: Epidemiologia da sífilis, no Brasil, incidência em Porto Velho, diagnóstico e tratamento	Perfil epidemiológico da sífilis, manejo clínico da sífilis no pré-natal, preenchimento fichas de notificação.	Acadêmicos Curso de Enfermagem 9º e 10º período, UNIRON E FIMCA	Outubro e novembro 2019
Reuniões do Comitê de Transmissão Vertical: HIV, Sífilis e Hepatites virais no Município.	Discutir os casos de TV, sífilis, HIV e HV, residentes em PVH; identificar os determinantes da TV; propor medidas que possam sanar possíveis falhas identificadas na prevenção, assistência entre outros.	Membros do Comitê	Fevereiro à dezembro/2019
Participação em videoconferências sobre Transmissão Vertical com MS e Estado.	Levantamento de demandas e respostas ao processo de trabalho TV	Técnicos da vigilância de HV, dos níveis estadual, municipal e MS.	
Participação na capacitação sobre Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP) e Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) para servidores de	Atualizar conhecimentos sobre o fluxo de atendimento do PEP e PrEP e os medicamentos disponíveis para atendimento.	Técnicos municipais da vigilância, técnicos das IST, Aids, Sífilis e Hepatites virais.	



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Pronto Atendimento (Upa Sul, Upa Leste, José Adelino e Ana Adelaide e Maternidade Mãe Esperança.			
Participação na reunião nacional dos coordenadores Estaduais e municipais (capital) de HV.	Atualização dos dados epidemiológicos e alinhamento das atividades de assistência aos usuários portadores de HV.	Técnicos da área de HV, municipal (capital) e estadual;	03/12/2019, em Brasília/DF
Reunião com técnico do MS Manoel Braga.	Discussão sobre os indicadores e recurso financeiro da IST	Técnicos da Secretaria municipal de saúde.	
Realizada 12 Reuniões do Comitê Transmissão Vertical	Identificar as fragilidades da transmissão vertical		todos os meses do ano
Capacitação e atualização em sífilis os profissionais de saúde lotados em áreas urbanas e rurais envolvidos no controle do agravo	Atualizar os profissionais de saúde	Profissionais saúde da ESF	2º semestre 2020
Treinamento de SisLogLab para a rede Básica	Atualizar Profissionais de Saúde para o controle da execução e resultados dos Testes Rápido	Profissionais saúde da ESF	Mensalmente e por demanda solicitada

3.5.3 – DOENÇAS DE TRANSMISSÃO VETORIAL

A - Arboviroses - Chikungunya, Dengue, Zika vírus e Febre Amarela

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

Dengue, febre de Chikungunya e doença aguda pelo vírus Zika são doenças de notificação



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

compulsória, e estão presentes na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, unificada pela Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde.

B - Dengue

A dengue é uma arbovirose urbana de maior relevância nas Américas, incluindo o Brasil. Sua ocorrência é ampla, atingindo principalmente os países tropicais e subtropicais, onde as condições climáticas e ambientais favorecem o desenvolvimento e a proliferação dos vetores. *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, que após picar uma pessoa infectada com um dos quatro sorotipos do vírus, a fêmea pode transmitir o vírus para outras pessoas.

É uma doença febril aguda, sistêmica e dinâmica, que pode apresentar um amplo espectro clínico, variando de casos assintomáticos a graves. No curso da doença, em geral, debilitante e autolimitada, a maioria dos pacientes apresenta evolução clínica benigna e se recupera. No entanto, uma parte pode evoluir para formas graves, inclusive óbitos. Em populações vulneráveis, como crianças e idosos com mais de 65 anos, o vírus da dengue pode interagir com doenças pré-existentes e levar ao quadro grave ou gerar maiores complicações nas condições clínicas de saúde da pessoa.

Para a entrada dos casos de dengue o SINAN disponibiliza exclusivamente a versão on line. Em Porto Velho, em que pese os esforços para controle da doença, apresenta-se endêmica, com ciclos epidêmicos, configurando sua sazonalidade.

O monitoramento viral na capital, identificou em 2006 a circulação do DENV2 e 3; em 2010 o DENV1 e 2; em 2014 além do D1 e 2 o DENV4 e a partir de 2016 DENV1 e 2. Em relação á óbitos, não tivemos óbitos em 2018 e 2019.

O Município tem trabalhado segundo as Diretrizes Nacionais para a prevenção e controle da dengue, na organização de suas atividades com os componentes: assistência, vigilância epidemiológica, controle vetorial, comunicação e mobilização social. Tentando, dessa forma, evitar a ocorrência de óbitos e reduzir o impacto das epidemias de dengue.

Junto ao MS, o município de Porto Velho definiu como parâmetro para avaliar o comportamento do mosquito transmissor da dengue, o Levantamento de Índice rápido Infestação Predial do *Aedes aegypti* – LIRAa, cuja classificação de risco é definida da seguinte forma:

- Extratos $\leq 0,9$ – Baixo risco;



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- $1 \leq$ Extratos $\leq 3,9$ – Médio risco;
- Extratos $\geq 4,0$ – Alto risco

C – Zika Vírus

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

Todos os sexos e faixas etárias são igualmente suscetíveis ao vírus Zika, porém mulheres grávidas e pessoas mais velhas têm maiores riscos de desenvolver complicações da doença. Esses riscos aumentam quando a pessoa tem alguma doença crônica, como diabetes e hipertensão, mesmo tratada.

Microcefalias pós infecciosa

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

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

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

de microcefalia ao nascimento e para acompanhamento do crescimento do perímetro cefálico.

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

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

Tabela 27 – Casos notificados, confirmados e descartados de síndrome congênita.

Porto Velho/RO, 2015 a 2019.

CASOS	2015		2016		2017		2018		2019	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Confirmados	05	71,4	04	17,4	11	57,9	01	20,0	0	0,0
Descartados	02	28,6	19	82,6	08	42,1	04	80,0	07	100,0
Investigados	07	100,0	23	100,0	19	100,0	05	100,0	07	100,0

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

D - Chikungunya

A infecção por Chikungunya começa com febre, dor de cabeça, mal-estar, dores pelo corpo e muita dor nas articulações (joelhos, cotovelos, tornozelos, etc.), em geral, dos dois lados, podendo também apresentar, em alguns casos, manchas vermelhas ou bolhas pelo corpo. O quadro agudo dura até 15 dias e cura espontaneamente. Algumas pessoas podem desenvolver um quadro pós-agudo e crônico com dores nas juntas que duram meses ou anos. Transmitida pela picada do mosquito *Aedes Aegypti*.

E – Febre Amarela

É uma doença infecciosa febril aguda, transmitida por mosquitos, de grande importância



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

em saúde pública na África e nas Américas, devido ao elevado potencial de disseminação e à gravidade clínica. No continente americano, dois ciclos de transmissão são observados: um urbano (Febre Amarela Urbana - FAU) e outro silvestre (Febre Amarela Silvestre - FAS). O urbano tem como principal vetor o *Aedes aegypti* e como principal hospedeiro o homem.

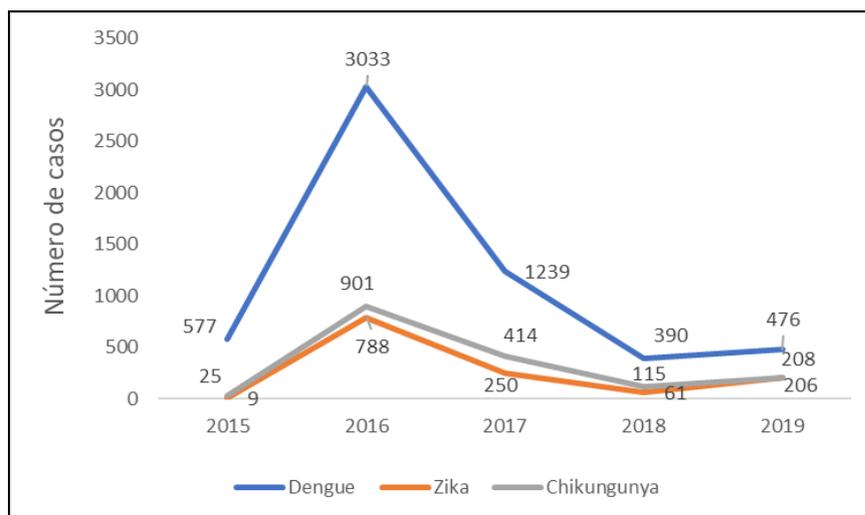
Os últimos casos de transmissão urbana no Brasil ocorreram em 1942, no Acre. Desde então, todos os casos registrados foram decorrentes do ciclo silvestre de transmissão, no qual os vetores são espécies silvestres de mosquitos, principalmente dos gêneros *Haemagogus* e *Sabethes*. Nestes casos, os primatas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

No período de monitoramento 2019, até a semana epidemiológica (SE) 52, foram notificadas em Porto Velho 9 casos suspeitos de Febre Amarela, sendo 6 descartados e 2 aguardando resultado.

O último caso de FA Silvestre em Porto Velho foi registrado em 2001

Na figura abaixo, apresentaremos uma série histórica de casos notificados de arboviroses no período de 2015 a 2019.

Figura 31 -Resumo epidemiológico de casos notificados de arboviroses (dengue, Zika e Chikungunya). Porto Velho/ RO, de 2015 a 2019



Fonte: SINAN/DVE/DVS/SEMUSA. Dados acessados em 05/01/2020, sujeitos à alterações

Observamos que em 2016 foi o ano com a maior incidência de casos notificados, determinando uma epidemia.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 28 - Demonstrativo de casos notificados de arboviroses (dengue, Zika e Chikungunya), segundo classificação final. Porto Velho/ RO, em 2019

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

Fonte: SINAN/DVE/DVS/SEMUSA. Dados acessados em 05/01/2020, sujeitos à alterações

O critério de confirmação/descarte dos casos notificados dever ser de preferência por laboratório e na falta do exame específico, utiliza-se de critério clínico epidemiológico. Na maioria dos casos, em virtude da grande semelhança de sintomas dos três agravos e o baixo percentual de confirmados laboratorialmente, torna-se um tanto duvidoso definir, dando-se prioridade à dengue. Sabemos que esse quadro de notificados/confirmados não corresponde à realidade, uma vez que ocorre a subnotificação, quer seja porque o doente prefere medicar-se em casa e não busca um serviço de saúde, quer seja pela não sensibilidade dos profissionais de saúde em notificarem.

Dentre os notificados em 2019, chama atenção os Distritos (Zona rural), Jacy Paraná, Vista Alegre do Abunã, Nova Mutum, União Bandeirantes, extrema (ao longo da BR 364) e Nazaré (Rio Madeira), observando que Jacy Paraná teve expressiva quantidade de casos de dengue, onde foi realizado uma intervenção intersetorial com visita casa a casa para orientações, coleta de lixo e organização do serviço de saúde quanto ao atendimento, detecção de casos e coleta de material para exames laboratoriais específicos para cada agravo a fim de bloquear a transmissão. Abaixo, figura com quantidade de notificações por Distrito.

Tabela 29 - Casos notificados de arboviroses (dengue, Zika e Chikungunya), segundo Distritos, Porto Velho/ RO, 2019

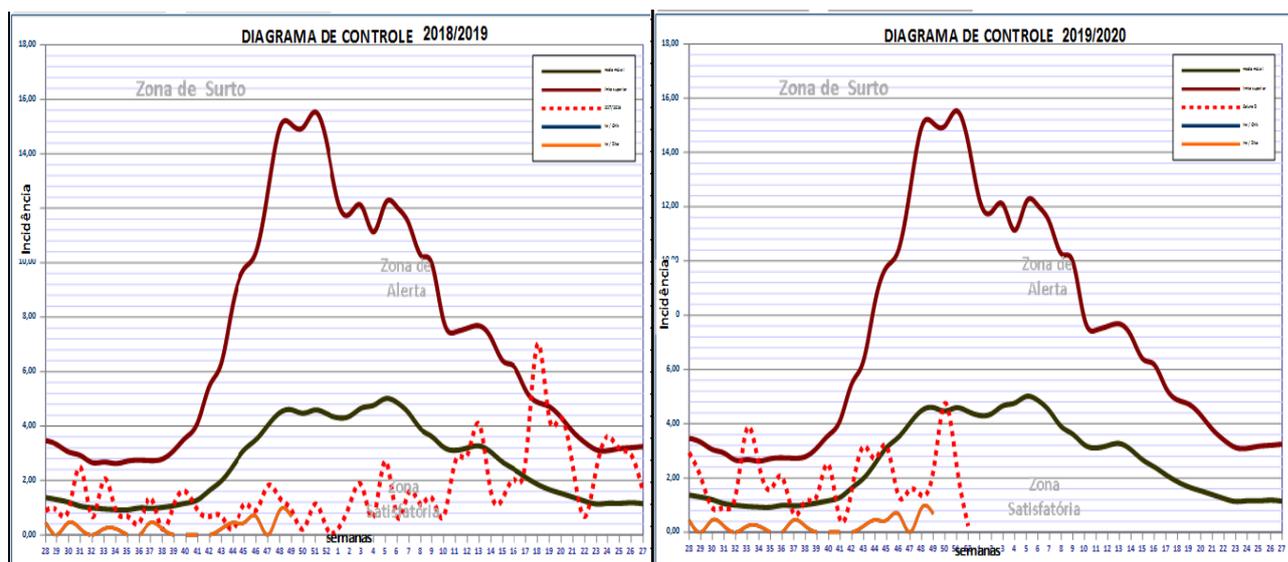
DISTRITO	AGRAVO NOTIFICADO		
	DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA VÍRUS
Jacy Paraná	47	01	02
Nova Mutum	02	0	0
União Bandeirantes	01	0	0
Extrema	01	0	0
Vista Alegre do Abunã	06	02	0
Nazaré	0	01	0

Fonte: SINAN/DVE/DVS/SEMUSA. Dados acessados em 05/01/2020, sujeitos à alterações



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 32 - Diagrama de Controle da dengue por semana epidemiológica, Porto Velho, 2018/2019/2020.



Fonte: SINAN/DVE/DVS/SEMUSA. Dados acessados em 05/01/2020, sujeitos a alterações

O Diagrama de Controle é o instrumento de fundamentação para a ativação e desativação do plano de contingência. Através dele acompanhamos a oscilação de casos, que podem variar dentro das faixas de satisfatória a surto, e a partir dessa análise desencadear as ações pertinentes a cada nível dentro do Município. No caso da desativação será considerada a observação na redução de incidência por três semanas consecutivas. Observamos na figura acima, que nas semanas epidemiológicas 18 e 33 de 2019, houve elevação de casos entrando na zona de surto e decaindo em seguida para situação de alerta.

Epizootias em primatas não humanos/PNH

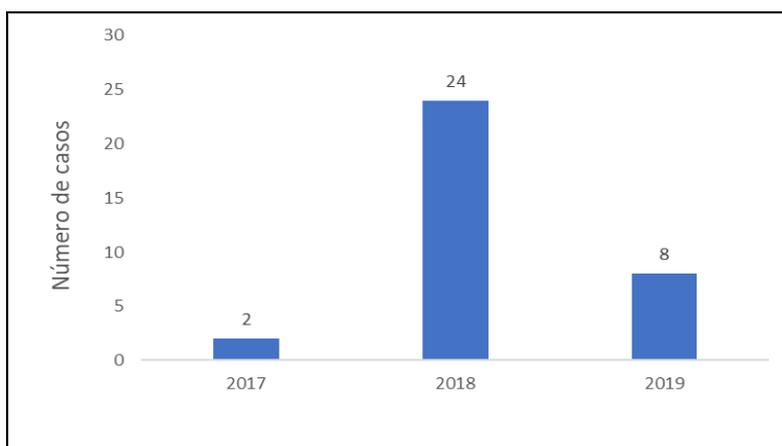
É um conceito utilizado na saúde pública veterinária para qualificar a ocorrência de um determinado evento em um número de animais ao mesmo tempo e na mesma região, podendo levar ou não a morte. As principais são: Dengue, Febre Amarela, Febre do Nilo Ocidental, encefalite de Saint Louis, Mayaro, Oropouche, Chikungunya e Encefalites Equinas. A vigilância em epizootias, mais especificamente em primatas não humanos, tem como objetivo a prevenção de casos humanos de febre amarela através da identificação precoce da circulação viral na população de macacos mortos ou doentes (vigilância passiva). A Portaria nº 782, de 15 de março 2017, define a relação das epizootias de notificação compulsória e suas diretrizes para notificação em todo o território nacional.



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

Abaixo, as epizootias em PNH notificadas a partir de 2017, num total de 34 notificações, destas 02 foram confirmadas, em 2018.

Figura 33 - Notificações das Epizootia em Primatas não Humanos/PNH. Porto Velho/RO, 2017 a 2019.



Fonte: SINAN/DVE/DCZADS/DVS/SEMUSA. Dados acessados em 05/01/2020, sujeitos a alterações

Em todos os casos notificados de epizootias foram realizadas várias atividades de vigilância na área de abrangência, entre elas, vacinação contra febre amarela, visita domiciliar para o controle do *Aedes aegypti*, georreferenciamento da área, coleta do macaco e de materiais para exame e outras

Quadro 17 - Atividades realizadas para vigilância das arboviroses.

ATIVIDADES	OBJETIVOS	PÚBLICO ALVO	PERÍODO DE REALIZAÇÃO
Monitoramento e análise dos casos de arboviroses notificados	Monitorar e encerrar os casos notificados	Todos os casos de dengue, zika vírus, chikungunya e febre amarela notificados.	De janeiro a dezembro/2019
Participação na capacitação em manejo clínico das Arboviroses, Leptospirose, Hantavirose e Febre Maculosa,	Capacitar profissionais de saúde	Profissionais de saúde	12 a 14 de novembro de 2019
Realização de visita técnica a USF do Distrito de Jacy Paraná	reorganizar o serviço de atenção ao paciente suspeito de arboviroses, coleta de material para exame, fluxo de encaminhamento	Profissionais de saúde	12 de dezembro de 2019

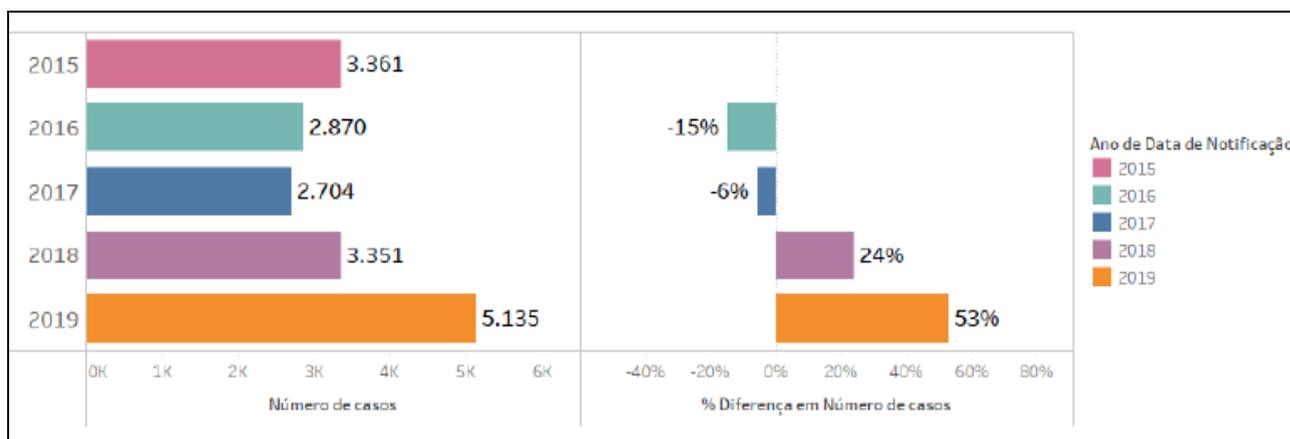


PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

F – Malária

A malária é uma doença infecciosa febril aguda, causada por protozoários do gênero *Plasmodium*, transmitidos pela fêmea infectada do mosquito *Anopheles sp.* A maioria dos casos de malária se concentra na região Amazônica, área endêmica para a doença. Nas demais regiões, apesar das poucas notificações, a doença não pode ser negligenciada, pois se observa uma letalidade mais elevada que na região endêmica. O tratamento é simples, eficaz e gratuito e apresenta cura se for tratada em tempo oportuno e adequadamente, caso contrário, pode evoluir para forma grave e até para óbito. A malária é uma doença de notificação compulsória e, portanto, todos os casos suspeitos ou confirmados devem ser, obrigatoriamente, notificados às autoridades de saúde, utilizando-se as fichas de notificação e investigação. A notificação deverá ser feita tanto na rede pública como na rede privada conforme estabelecido na Portaria do Ministério da Saúde no 204 de 17 de fevereiro de 2016. Na figura abaixo estão os casos autóctones de malária.

Figura 33 – Casos autóctones de malária e diferença percentual. Porto Velho/RO, 2015 a 2019



Fonte: SIVEP_MALARIA/MS, acessado em jan/2020

Observamos na figura acima, que houve um aumento no número de casos autóctones em 53% ao compararmos com o ano anterior. Em 2019, a meta pactuada era reduzir o número de casos de malária em 8%, de 3.343 para 3.075 casos. Este aumento foi em especial devido os servidores do controle do vetor terem paralisado as atividades de campo, por um período de sete

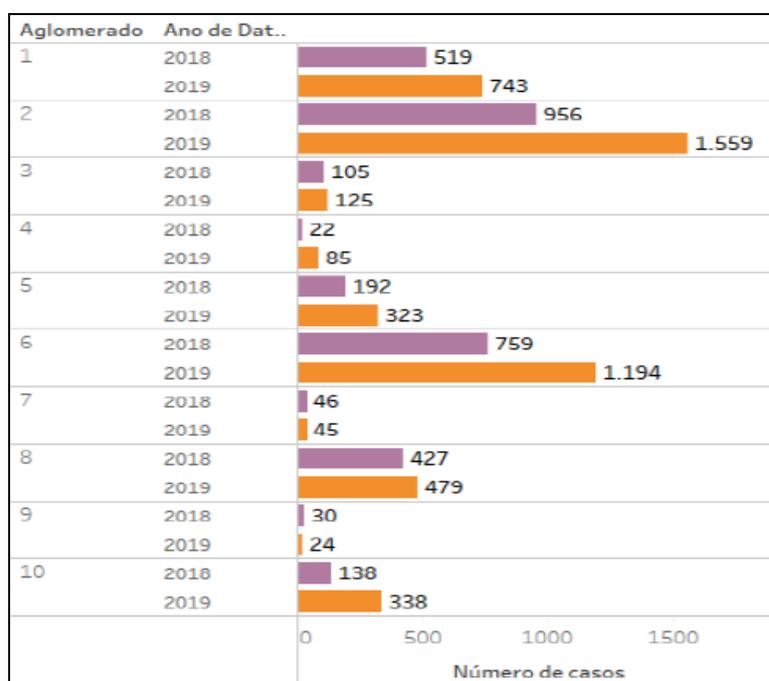


PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

meses (de abril a outubro), por falta de Equipamentos de Proteção Individual/EPI, o qual interferiu nas atividades de controle e conseqüente redução do número de casos.

Na figura abaixo estão os casos autóctones de malária, por região de monitoramento, 2018 e 2019

Figura 35: Número de casos de malária, segundo região de monitoramento. Porto Velho/RO, 2018 e 2019.



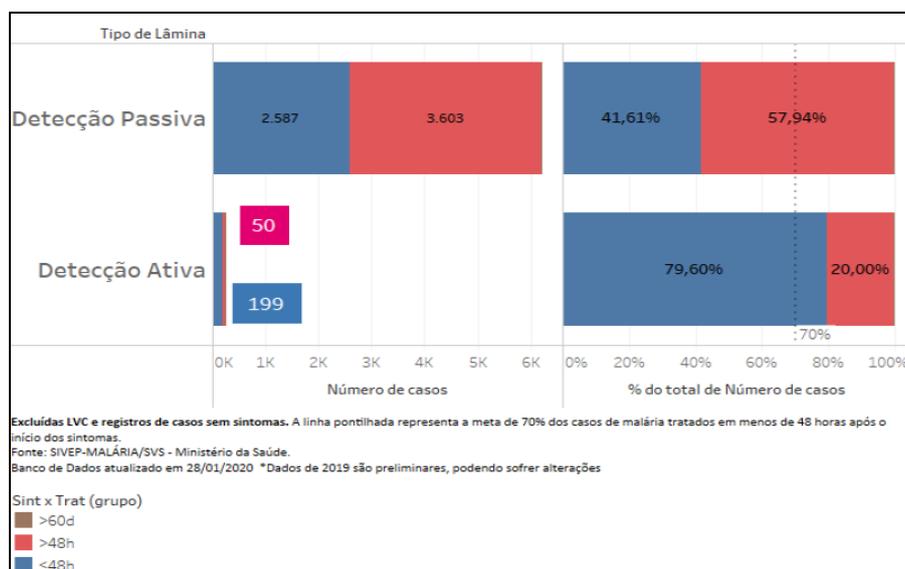
Fonte: SIVEP_MALARIA/SVS/MS, acessado em 21/01/2020.

A figura acima representa o número de casos autóctones, em cada região de monitoramento de Malária. Observamos, que tivemos um aumento no número de casos, quando comparado o ano de 2019 com 2018. Na figura 36, estão os casos notificados de malária e proporção entre início dos sintomas e tratamento, em 2019.



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

Figura 36 – Número e proporção de casos de malária notificados e intervalo entre o início dos sintomas e tratamento por tipo de lâmina. Porto Velho/RO, 2019



Fonte: SIVEP_MALARIA/SVS/MS, acessado em 21/01/2020.

Observamos na figura 36, que quando o diagnóstico de malária é realizado por busca ativa, entre os notificados, a meta é de 79,60%, entre os que realizam o tratamento 48h após o início dos sintomas. Mas quando fazemos a proporção para busca ativa e passiva, esse indicador passa para 43,26%, que é muito abaixo da meta pactuada, de 70%. A realização do diagnóstico dos casos não tem sido realizada em tempo oportuno, <48h do início dos sintomas, demonstrando que possivelmente o paciente não procura de imediato a Unidade de Saúde/US, para realização do exame após sentir os primeiros sintomas ou a US não prioriza a realização do exame para os casos suspeitos que chegam até ela.

Quadro 18 - Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado para vigilância da malária

INDICADOR	META PACTUADA	CÁLCULO DO INDICADOR	RESULTADO ALCANÇADO EM 2019
SISPACTO 2019 Indicador 07	Número de casos autóctones de malária. N = reduzir 8% (de 3.343 para 3.075 casos)	Número absoluto de casos autóctones de malária = 5.135	Foram 5.135 casos em 2019, com aumento em 2.060 casos, em relação



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

			ao ano anterior (53%).
PQAVS 2019 Indicador 07	Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno $\geq 70\%$ $2.786/6439 \times 100 = 43,26\%$	Total de casos que iniciaram tratamento $< 48h$ do início dos sintomas $\times 100$ Total de casos de malária	43,26%

Quadro 19 – Atividades realizadas para vigilância da malária

ATIVIDADES	OBJETIVOS	PÚBLICO ALVO	PERÍODO DE REALIZAÇÃO
Monitoramento das unidades notificantes e fichas de investigação.	Monitorar as unidades de saúde através dos laboratórios de base.	Laboratórios de base	Mensalmente
Capacitação dos microscopistas no diagnóstico da Malária.	Capacitar os microscopistas.	Microscopistas/ACE	1º e 2º semestre
Realização de reuniões de monitoramento com os técnicos da vigilância epidemiológica, do controle de vetores e da entomologia	Monitorar os casos e área de transmissão de malária e estabelecer as medidas de vigilância e controle	Técnicos, encarregados de campo	Mensalmente
Realização de reuniões para discussão sobre a implantação de nova droga para o tratamento da malária Vivax (Projeto TRUST)	Planejar atividades a serem desenvolvidas	Técnicos da Semusa e Cepem	22 de Julho 24 de setembro 17 de outubro



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

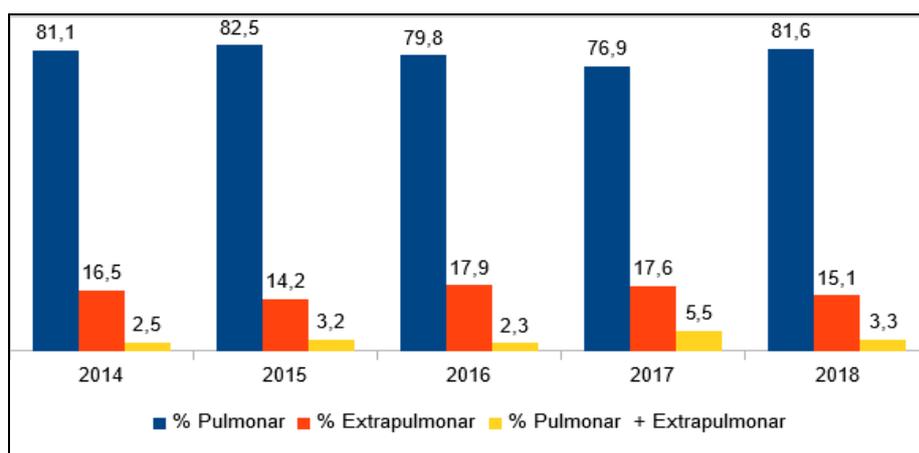
3.5.4 – DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA

A - Tuberculose

A tuberculose configura-se como uma das principais doenças a serem enfrentadas no Brasil e no mundo no século XXI. A proposta da ONU é conseguir erradicar a tuberculose nas Américas, até 2035.

Na figura 37, observamos o percentual de casos novos de tuberculose, segundo forma clínica, em Porto velho, de 2014 a 2018.

Figura 37 - Percentual de casos novos de tuberculose, segundo forma clínica, Porto Velho/RO, 2014 a 2018



Fonte: SINAN/DVE/DVS/Semusa. Dados acessados em dezembro de 2019

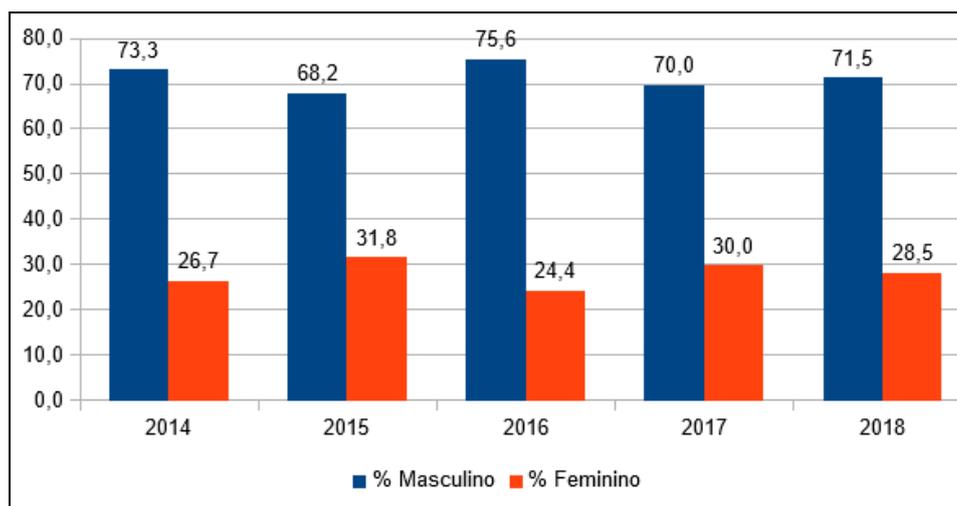
Em Porto Velho, no período de 2014 a 2018, o maior percentual da forma clínica é a pulmonar, entre os casos novos, prevalecendo em todos os anos, conforme mostra a figura acima.

Na figura 38, estão o percentual de casos novos de tuberculose, segundo sexo, em Porto velho, de 2014 a 2018.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 38 - Percentual de casos novos de tuberculose, segundo sexo,
Porto Velho/RO, 2014 a 2018.



Fonte: SINAN/DVE/DVS/Semusa. Dados acessados em dezembro de 2019.

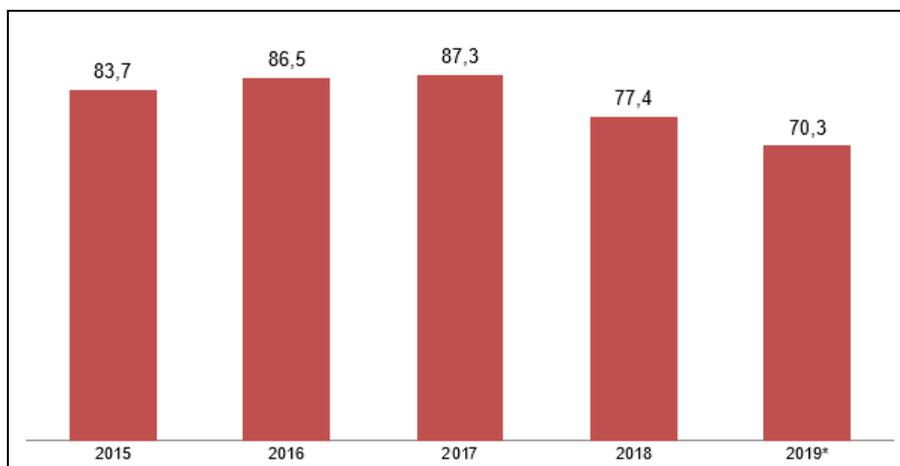
Na figura acima, observamos a predominância no sexo masculino, com o maior percentual de casos novos em todo período analisado.

O Ministério da Saúde recomenda que seja realizado o exame de HIV, em 100% dos casos novos de tuberculose, essa estratégia visa descobrir o mais precoce possível a possibilidade da coinfeção, TB HIV e assim oferecer o tratamento adequado ao doente. Na figura 39, observamos o percentual de casos novos de tuberculose, com exames de HIV realizados, em Porto Velho.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 39 - Percentual de casos novos de tuberculose, com exames de HIV realizados, Porto Velho/RO, 2015 a 2019.

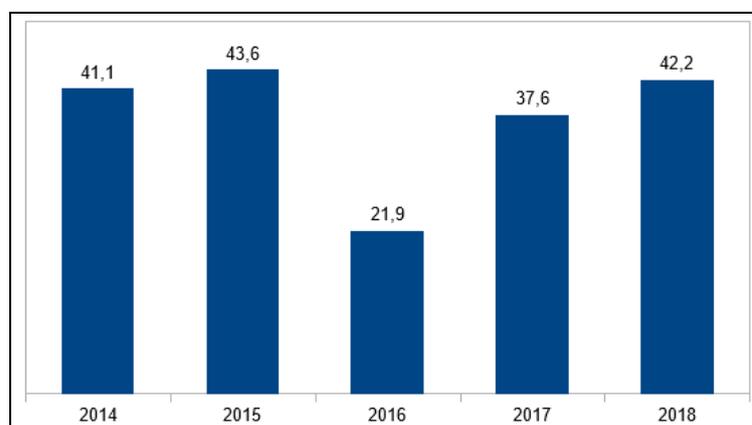


Fonte: SINAN/DVE/DVS/Semusa. Dados acessados em dezembro de 2019. Dados parciais*

Conforme a figura 39, observamos que tivemos um aumento no percentual de exames realizados, de 83,7% no ano de 2015, para 87,3% em 2017. Dados parciais, referentes a 2019 indicam uma queda, para 70,3%. É de relevância a realização do exame de HIV, pois um paciente com coinfeção terá que ser acompanhado, pela equipe de referência. Em Porto Velho, o teste está implantado em todas as unidades de saúde, vale salientar que, não faz mais parte rol dos indicadores pactuados, porém é de alta relevância para o controle do agravo.

Na figura abaixo, está o percentual de contatos examinados dos casos novos de tuberculose pulmonar positivo.

Figura 40 - Percentual de contatos examinados dos casos novos de tuberculose pulmonar positivo, Porto Velho/RO, 2014 a 2018.





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

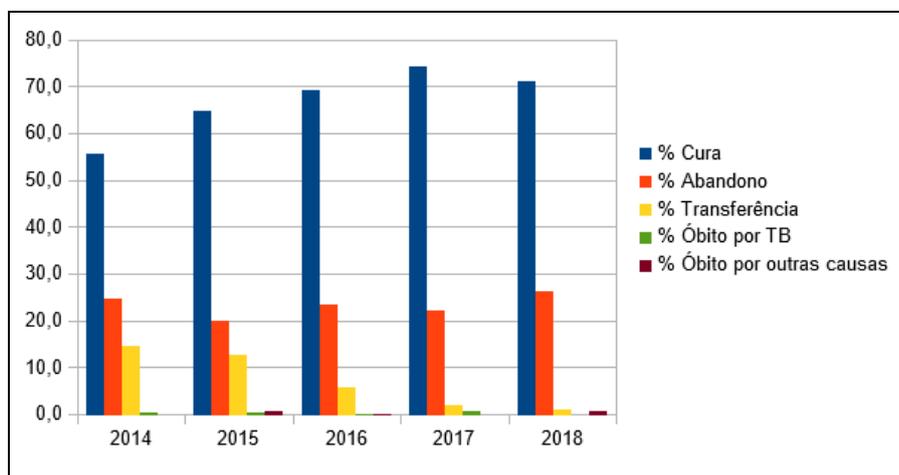
Fonte: SINAN/DVE/DVS/Semusa. Dados acessados em dezembro de 2019.

Na figura 40, está o percentual de contatos examinados dos casos novos de tuberculose pulmonar, com comprovação laboratorial, reflete a não priorização nos exames dos contatos para o controle da tuberculose. O percentual dos contatos examinados está distante do que o Ministério da Saúde/MS preconiza, ou seja, que 100% dos contatos identificados sejam examinados. O exame de contatos é uma estratégia que deve ser realizada de forma ativa e contínua, tem como objetivo identificar/descartar casos de tuberculose ativa e de Infecção Latente de Tuberculose (ILTb).

Quanto ao desfecho dos casos novos de tuberculose pulmonar positiva, no período de 2014 a 2018, observamos uma cura abaixo do que o MS considera aceitável, ou seja, curar pelo menos 85% dos casos diagnosticados.

Na figura abaixo está percentual de cura, abandono, transferência e óbitos de casos novos de pulmonares positivos, com comprovação laboratorial, em Porto Velho.

Figura 41 - Percentual de cura, abandono, transferência e óbitos de casos novos de pulmonares positivos, com comprovação laboratorial. Porto Velho/RO, 2014 a 2018



Fonte: SINAN/DVE/DVS/Semusa. Dados acessados em dezembro de 2019.

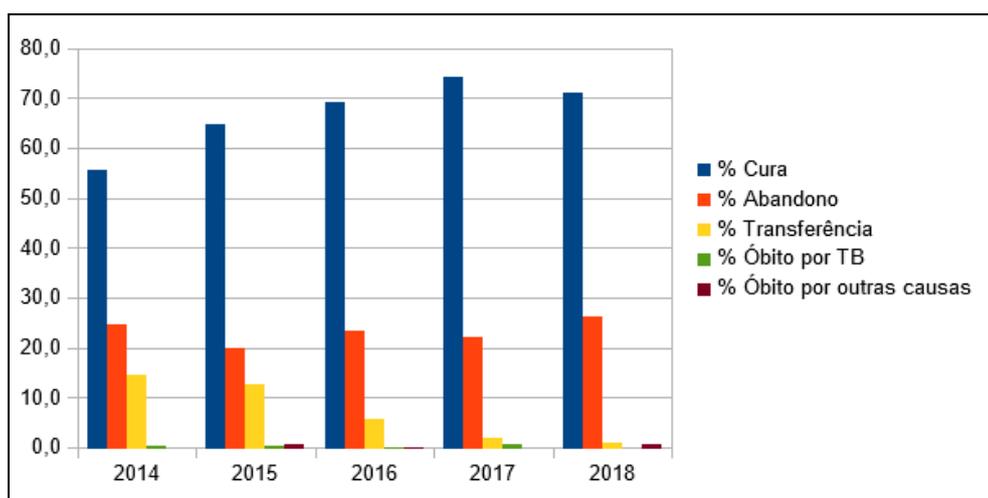
Em 2014, a cura dos casos novos alcançou 55,8% dos casos registrados (Figura 41), no entanto, no decorrer de 2015 a 2017, verificamos um aumento de 64,9% em 2015 para 74,6% no ano de 2017, no entanto em 2018, houve novamente um declínio no percentual de cura, baixando para 71,4%.



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

Na figura abaixo, encontramos o encerramento de casos novos de pulmonares positivos, de Porto Velho.

Figura 42 - Encerramento de casos novos de pulmonares positivos.
Porto Velho/RO, 2014 a 2018.



Fonte: SEMUSA–DVE - SINAN. Dados acessados em dezembro de 2019.

Outra preocupação é o aumento de abandono do tratamento, que permanece alto ao longo do período analisado, verificamos um percentual acima de 20% em todos anos (Figura 42), com mais que o triplo do que o MS considera aceitável (<5%). Esse indicador implica diretamente em fatores, como: persistência da fonte de infecção, transmissão da doença, além de facilitar o desenvolvimento de cepas de bacilos resistentes, dificuldades no processo de cura e aumento no tempo e custo do tratamento. E principalmente reflete a necessidade da implementação do Tratamento Diretamente Observado/TDO nas unidades de saúde de Porto Velho, que atualmente não é realizado.

Quadro 20 - Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado para a Vigilância da Tuberculose

INDICADOR	INDICADOR	CÁLCULO DO INDICADOR	RESULTADO ALCANÇADO EM 2019
SISPACTO Ind. 27	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação	Total de casos novos de tuberculose pulmonar com comprovação laboratorial	71,4%



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	laboratorial Aumentar de 74,60% para 80%	curados $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ Total de casos novos de tuberculose pulmonar com comprovação laboratorial	
PAS 2019 Meta 77	Aumentar a proporção de curas nos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial passando de 65,30% para 80%;	Total de casos novos de tuberculose pulmonar com comprovação laboratorial curados $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ Total de casos novos de tuberculose pulmonar com comprovação laboratorial	71,4%
PAS 2019 Meta 78 PQAVS 2019 Indicador 10	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial Aumentar de 21,9% para 70%	Total de casos novos de tuberculose pulmonar com comprovação laboratorial curados $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ Total de casos novos de tuberculose pulmonar com comprovação laboratorial	42,6%

Quadro 21 - Atividades realizadas para vigilância da tuberculose

ATIVIDADES	OBJETIVOS	PÚBLICO ALVO	PERÍODO DE REALIZAÇÃO
Palestra de sensibilização em alusão ao Dia Mundial de Combate a Tuberculose	Divulgar sinais e sintomas da doença	população	22/032019



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Pit stop em alusão ao Dia Mundial de combate a tuberculose	Divulgar sinais e sintomas	população	25/03/2019
Participação em capacitação da implantação do protocolo de Vigilância da Infecção Latente por tuberculose	Implantar a vigilância da infecção latente (ILTb)	07 profissionais de saúde	28 a 29/03/2019
Participação em capacitação em manejo clínico da tuberculose	Atualizar os profissionais no manejo clínico da TB	25 profissionais de saúde e 02 acadêmicos	28 e 29/03/2019
Pit stop em alusão ao Dia Nacional de Combate a Tuberculose	Divulgar sinais e sintomas da doença	população	29/11/2019

B - Hanseníase

A Hanseníase é uma doença crônica, infecto contagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium Leprae*, sua magnitude e o alto poder incapacitante mantém a doença como um problema de saúde pública. Em 2016, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 143 países reportaram 214.783 casos novos de hanseníase, o que representa uma taxa de detecção de 2,9 casos por 100 mil habitantes. No Brasil, no mesmo ano, foram notificados 25.218 casos novos, perfazendo uma taxa de detecção de 12,2/100 mil hab. Esses parâmetros classificam o país como de alta carga para a doença, sendo o segundo com maior número de casos novos registrados no mundo.

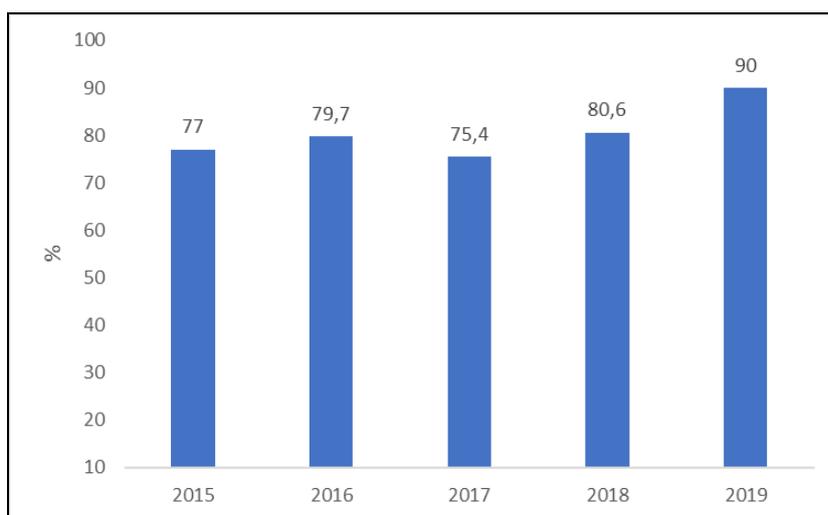
Entre as doenças infecciosas, a hanseníase é considerada uma das principais causas de incapacidades físicas, em razão do seu potencial de causar lesões neurais. Esse alto potencial incapacitante está diretamente relacionado ao poder imunogênico do *Mycobacterium Leprae*, entretanto, estima-se que 95% dos indivíduos expostos ao *M. leprae* são naturalmente resistentes a infecção, nos 5% susceptíveis a doença pode se manifestar de diferentes formas, a depender de fatores relacionados ao indivíduo, tais como sexo, idade, susceptibilidade genética, ou as coletividades, por exemplo, condições socioeconômicas e geográficas.

No período de 2015 a 2019 foram notificados 451 casos novos de hanseníase, dos quais são 348 residentes em Porto Velho.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 43 – Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticadas nos anos das coortes. Porto Velho/RO, 2015 a 2019.



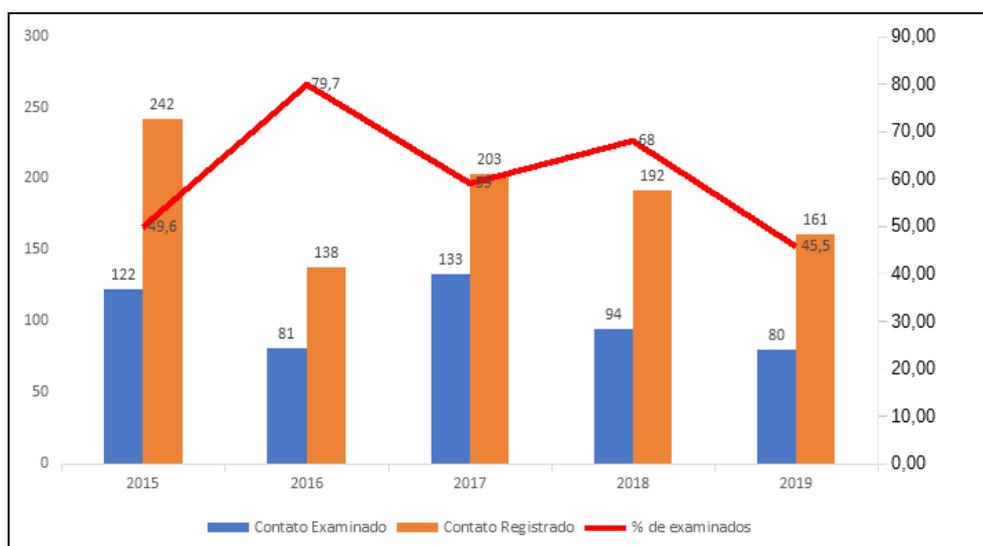
Fonte: Sinan/DVE/DVS, acessado em jan/2020

Na figura acima, observa-se que o percentual de cura dos casos novos de Hanseníase tem aumentado, com exceção de 2017. A figura monitora a qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos novos diagnosticados até a completitude do tratamento. Estamos no parâmetro regular, temos que melhorar para o parâmetro alto. Estes casos precisam ser monitorados, para não manifestarem as incapacidades físicas, que são sinalizadores do diagnóstico tardio e manifestam-se por perda de sensibilidade protetora, diminuição da força muscular e ou deformidades visíveis, que ocorrem nas mãos e/ou pés e/ ou olhos, comprometendo mecanismos de defesa, como a capacidade de sentir dor, visão e tato, tornando-os mais vulneráveis aos riscos de acidentes, queimaduras, feridas, infecções e amputações, entre outros, causando estigma e o isolamento de pessoas na sociedade. O banco de dados da hanseníase será fechado no final de março de 2020. Parâmetros para proporção de cura: alto: $\geq 90\%$ - regular: ≥ 75 a $89,9\%$ - precário: $< 75\%$



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 44 – Proporção de examinados entre os contatos registrados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. Porto Velho, de 2015 a 2019



Fonte: Sinan/DVE/DVS, acessado em jan/2020

Na figura 44, acima, observamos que apresenta a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos de casos novos de hanseníase. Destacamos que a vigilância de contatos é a principal estratégia de detecção ativa para descoberta de casos, uma vez que facilita o diagnóstico precoce, contribuindo para a queda da cadeia de transmissão e reduzindo, conseqüentemente, as deficiências que surgem em decorrência do atraso no diagnóstico.

Desenvolver estratégias, que possibilitem a realização do exame de contatos dos casos de hanseníase, que estão em tratamento nas Unidades de Saúde, Centro de Especialidades Médicas é um dos desafios da gestão.

No período de 2015 a 2019 foram registrados, no Sinan, 956 contatos registrados, sendo avaliados 510 contatos examinados, houve aumento proporcional de contatos examinados passando de 49,6% em 2015 para 68,0% em 2018, no entanto, ainda se mantendo aquém do preconizado, conforme parâmetros adotados pelo MS. Esses dados são relevantes, um dos fatores que



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

dificulta a vigilância dos contatos, é a não autorização do paciente em comunicar aos familiares o seu tratamento de hanseníase. Obs.: Os dados de 2019 serão fechados no final de março de 2020.

Parâmetro: Bom: ≥ 90,0% - Regular: ≥ 75,0 a 89,9% - Precário: <75,0%

Quadro 22 - Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado para vigilância da hanseníase

INDICADOR	META PACTUADA	CÁLCULO DO INDICADOR	RESULTADO ALCANÇADO EM 2019
PAS 2019 Meta 81 SISPACTO 2019 Indicador 28 PQAVS 2019 Indicador 09	Aumentar a proporção de examinados entre os contatos registrados de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos da coorte, de 57% para 80%	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de contatos examinados dos casos novos de hanseníase}}{\text{Total de casos novos de hanseníase}} \times 100$	50%
PAS 2019 Meta 80 SISPACTO 2019 Indicador 06	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, de 80,7% para 85%	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de casos novos de hanseníase curados}}{\text{Total de casos novos de hanseníase}} \times 100$	90%

Quadro 23 – Atividades realizadas para vigilância da hanseníase.

ATIVIDADES	OBJETIVOS	PÚBLICO ALVO	PERÍODO DE REALIZAÇÃO
Campanha Dia Mundial de combate a hanseníase (Pit-stop), na Av. Carlos Gomes com rua Brasília.	Divulgar sinais e sintomas da hanseníase	Populares presentes, 21 profissionais participaram do pit-stop	31/01/2019 7:30 as 8:30 Hs
Palestra e Início do primeiro grupo de autocuidado municipal de hanseníase	Divulgar sinais e sintomas Foi criado o primeiro grupo de autocuidado, visando estimular a formação da consciência de riscos para a integralidade física, a mudança de atitudes para a realização do autocuidado e o fortalecimento da autonomia	Populares presentes Pacientes de hanseníase	01/02/2019 Das 8h às 11h



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	biopsicossocial, a partir da identificação do problema visando sua superação.		
Projeto Atenção Básica na comunidade/hanseníase Local:Residencial Cristal da Calama	Divulgar sobre sinais e sintomas, diagnóstico precoce, tratamento na ESF e cura da hanseníase	População sem cobertura de ESF,04 casos suspeitos foram encaminhados para o CEM.	15/06/2019 Das 8h às 13h
Projeto Atenção Básica na comunidade//hanseníase Local:Residencial Morar Melhor	Divulgar sobre sinais e sintomas,diagnóstico precoce,tratamento na ESF e cura da hanseníase	População sem cobertura de ESF,05 casos suspeitos foram encaminhados para o CEM.	29/06/2019 Das 8h às 13h
Campanha Dia Estadual de controle da hanseníase Local:CEM	Alertar a sociedade civil sobre os sinais e sintomas da doença e incentivar a procura pelos serviços de saúde	População em geral	04/07/2019 Horário: manhã e tarde
Dia Estadual de controle de hanseníase Local: Porto Velho Shopping	Alertar a sociedade civil sobre os sinais e sintomas da doença e incentivar a procura pelos serviços de saúde	População em geral	06/07/2019 Horário:10h às 15h
Capacitar 30 profissionais da ESF dos Distritos da zona rural (terrestre e ribeirinho) Capacitação básica em hanseníase	Capacitar os profissionais em hanseníase	Profissionais da ESF 11 profissionais	22 a 24/04/2019 Horário: Integral
Capacitar 30 profissionais da ESF da zona urbana Manejo clínico dos estados reacionais em hanseníase.	Capacitar os profissionais em hanseníase	Profissionais da ESF 16 profissionais	22 a 23/08/2019 Horário: Integral



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

C – Influenza

A influenza (gripe) é uma infecção viral que afeta principalmente nariz, garganta, brônquios e ocasionalmente, os pulmões. A infecção dura aproximadamente uma semana, sendo reconhecida por apresentar febre alta de início repentino, acompanhada por dores musculares, dor de cabeça, mal-estar intenso, tosse não produtiva, coriza e rinite. O vírus influenza é transmitido facilmente de uma pessoa infectada para outra por meio de gotículas e pequenas partículas produzidas pela tosse, espirro ou durante a fala, além do contato das mãos com superfícies contaminadas. No Brasil, os vírus influenza predominantes são Influenza A e o Influenza B.

São metas estabelecidas para as Unidades Sentinelas de influenza:

SÍNDROME GRIPAL (SG) - Realizar no mínimo 80% de notificação (Sivep_gripe) e coleta de material por Semana Epidemiológica (SE); Alimentação do Sistema Sivep_gripe semanalmente; Informar proporção de atendimentos por SG, em relação ao total de atendimentos no serviço semanalmente.

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) - Notificar no mínimo 80% dos casos de SRAG internados na Unidade Sentinela (UTI), com devida coleta de amostra, envio ao laboratório (LACEN) e digitação no sistema (Sivep_gripe), semanalmente. Do total dos casos notificados, 80% devem ter amostra coletada.

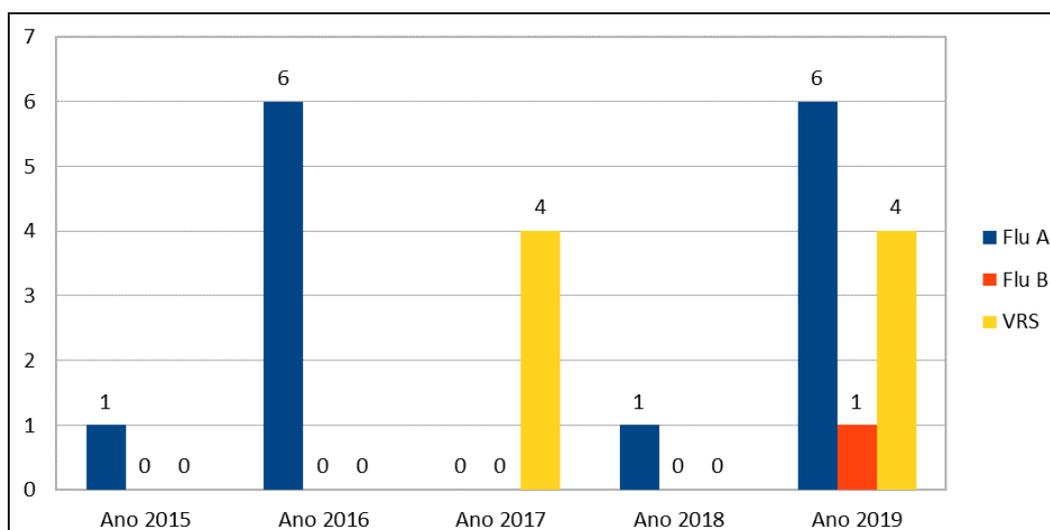
É importante lembrar que além da vigilância sentinela da influenza existe a vigilância universal de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), que foram hospitalizados, ou óbitos por SRAG, e que é necessário a devida investigação destes casos e dos óbitos.

A Figura abaixo mostra o número e o tipo de vírus detectados no serviço sentinela Policlínica Ana Adelaide, município de Porto Velho, no período de 2015 a 2019



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

Figura 45 - Número e tipo de vírus detectados no serviço sentinela Policlínica Ana Adelaide Porto Velho, de 2015 a 2019.



Fonte: SIVEP_GRIPE/DVE/SEMUSA, acessado em fev/2020

Conforme a figura 45, percebemos que na unidade sentinela do município, foram identificados, no período analisado, o vírus da influenza A, influenza B e o vírus respiratório sincicial.

Quadro 24 – Número e percentual de consultas gerais e atendimentos por Síndrome gripal, na unidade sentinela PA Ana Adelaide, segundo faixa etária. Porto velho/RO, 2019.

Faixa Etária (em Anos)	Síndrome Gripal						Total de consultas					
	Feminino		Masculino		Total		Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<2	281	24,9	280	26,4	561	25,6	817	4,3	903	5,2	1720	4,7
2 a 4	142	12,6	167	15,7	309	14,1	683	3,6	832	4,8	1515	4,1
5 a 9	81	7,2	65	6,1	146	6,7	709	3,7	742	4,2	1451	4,0
10 a 19	117	10,4	84	7,9	201	9,2	2250	11,8	1855	10,6	4105	11,2
20 a 29	130	11,5	122	11,5	252	11,5	4171	21,8	3699	21,1	7870	21,5
30 a 39	97	8,6	91	8,6	188	8,6	3425	17,9	3241	18,5	6666	18,2
40 a 49	86	7,6	56	5,3	142	6,5	2764	14,5	2286	13,1	5050	13,8
50 a 59	103	9,1	126	11,9	229	10,5	2029	10,6	1790	10,2	3819	10,4
>= 60	92	8,2	71	6,7	163	7,4	2278	11,9	2160	12,3	4438	12,1
Idade Ignorada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	1129	100,0	1062	100,0	2191	100,0	19126	100,0	17508	100,0	36634	100,0

Fonte: SIVEP_GRIPE/DVE/SEMUSA

Conforme demonstrado no quadro acima, no ano de 2019 temos um total de 36.634



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

consultas gerais e 2.191 atendimentos de Síndrome Gripal (6%), retratando que a Unidade Sentinela está realizando um volume considerável de atendimentos com a possibilidade de identificar possíveis casos de Síndrome Gripal. A faixa etária com o maior percentual de atendimentos foi a de 20 a 29 anos de idade, seguida da de 30 a 39 anos e a faixa etária com o menor percentual de atendimentos foi a de 5 a 9 anos.

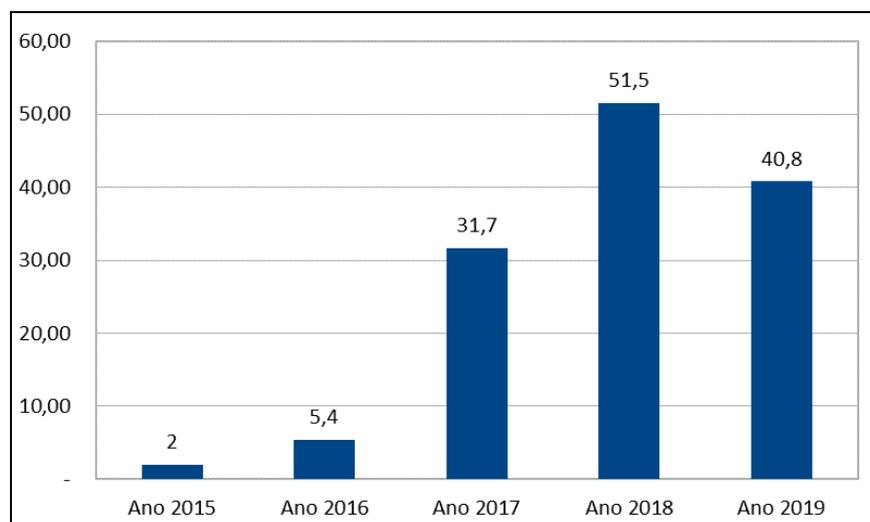
A Figura abaixo traz as semanas ativas com coleta de amostras de material para Síndrome Gripal no Serviço Sentinela Municipal para Influenza de janeiro a dezembro de 2019.

Figura 46 – Número de amostras clínicas do vírus, por semana epidemiológica, em Unidade Sentinela. Porto Velho/RO, 2019



Fonte: SIVEP_GRIPE/DVE/SEMUSA

Figura 47 – Percentual de amostras clínicas do vírus coletadas, em Unidade Sentinela. Porto Velho/RO, 2019



Fonte: SIVEP_GRIPE/DVE/SEMUSA

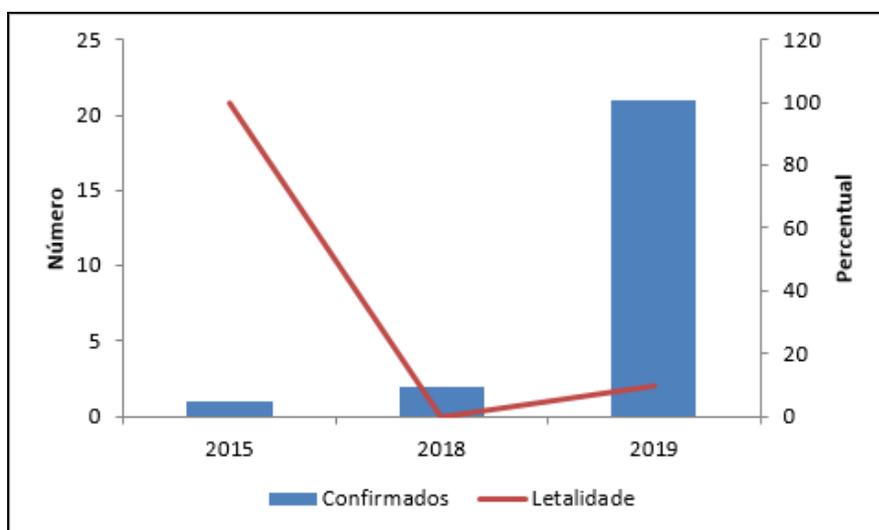


**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

A proposta do Ministério da Saúde em relação ao quantitativo de amostras a serem coletadas é de cinco amostras por Semana Epidemiológica/SE, sendo a meta de 80% do total de amostras em relação ao preconizado, o que corresponde a 4 coletas por SE.

Observamos na figura 48, os casos confirmados e a letalidade por Influenza, onde observa-se que em 2015 ocorreu 01 caso confirmado com evolução para óbito. Em 2016 e 2017, não foi confirmado nenhum caso e não ocorreu óbito. Em 2019, foram confirmados 21 casos e 02 óbitos. A figura abaixo traz os casos confirmados e letalidade por Influenza, em Porto Velho.

Figura 48 - Casos confirmados e letalidade por Influenza. Porto Velho/RO, em 2015 – 2018 – 2019.



Fonte: SIVEP_GRIPE/DVE/SEMUSA

Observamos na figura acima, que em 2015 ocorreu 01 caso confirmado com evolução para óbito. Em 2016 e 2017 foi confirmado nenhum caso e não ocorreu óbito. Em 2019 foram confirmados 21 casos e 02 óbitos.

Quadro 25 – Atividades realizadas para vigilância da influenza

ATIVIDADE REALIZADA	OBJETIVO	DATA DE REALIZAÇÃO	PÚBLICO ALVO	POPULAÇÃO BENEFICIADA
Monitorar regularmente o sistema SIVEP_Gripe, com os dados da unidade sentinela.	Número de coletas semanais/número de coletas preconizadas (5 amostras por semana)	Realizado diariamente de janeiro a dezembro	População de Porto Velho com síndrome gripal.	Município de Porto Velho



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Realizar 2 capacitações para profissionais de saúde das Unidades Sentinelas no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica do SIVEP GRIPE	Qualificação das amostras coletadas e regularização da coleta semanal	Realizado em maio	Técnicos das Unidades Sentinelas	Município de Porto Velho
Realizar 3 capacitações em serviço em coleta de amostras de secreções respiratórias nas Unidades Sentinelas visando a melhoria da qualificação dos casos suspeitos para a coleta de amostras.	Ampliar e descentralizar a coleta de amostras para as Unidades Sentinelas e Unidades constantes da Vigilância ampliada	Realizado em agosto	Unidades Sentinelas e técnicos dos hospitais públicos e privados, sendo 02 em serviço. Hospitais participantes: UNIMED; 9 de Julho; HICD; HB; CEMETRON	Município de Porto Velho

D – Meningites

A Meningite é uma infecção grave podendo se apresentar de várias formas bacteriana, viral, fúngica ou não infecciosa, sendo a bacteriana de maior preocupação para saúde pública pela magnitude de sua ocorrência e potencial de produzir surtos. Quando se apresenta na forma de doença invasiva, caracteriza-se por uma ou mais síndromes clínicas, sendo a meningite meningocócica a forma mais grave. A distribuição da meningite é mundial e sua incidência varia conforme a região. A doença está relacionada à existência de aglomerados, aspectos climáticos e circulação do agente no ambiente e características sócio econômicas. A grande maioria dos casos de mortes resultantes da meningite ocorre na África. Durante as estações da seca (Dezembro a Junho), epidemias atingem regularmente os países localizados no chamado “cinturão africano de meningite”, região que se estende por todo continente, do Senegal a Etiópia.

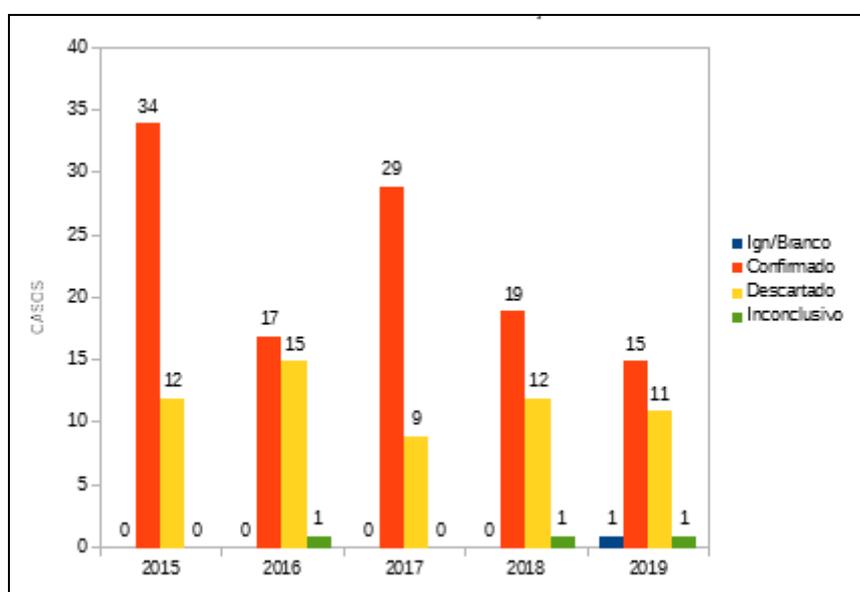
Os principais agentes bacterianos causadores de meningites são: Neisseria meningitidis, streptococcus pneumoniae, Mycobacterium tuberculosis e Haemophilus influenzae.



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

Mesmo quando a doença é diagnosticada precocemente e um tratamento adequado é iniciado, entre 5% a 10% dos pacientes não sobrevivem, normalmente 24 ou 48 h após o surgimento dos primeiros. Sem tratamento, até 50% dos casos podem resultar em óbito. No Brasil as meningites infecciosas, em especial a Doença Meningococemia (DM) apresenta comportamento endêmico.

Figura 49 – Casos notificados de meningites, segundo classificação final.
Porto Velho/RO, 2015 a 2019.



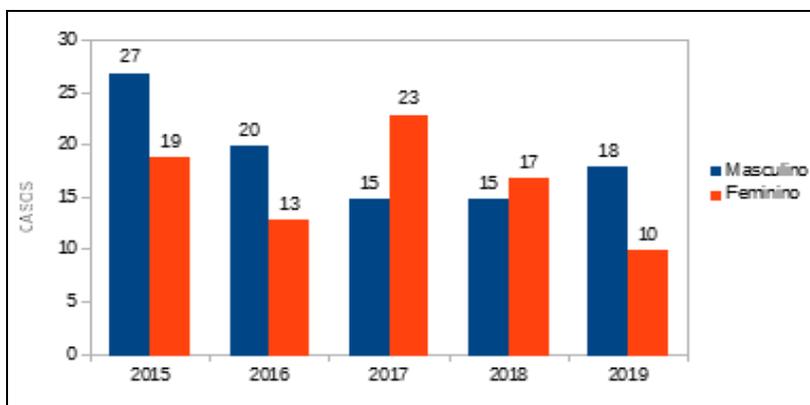
Fonte: SIVEP_GRIPE/DVE/SEMUSA

Conforme a figura 49, durante o período de 2015 á 2019, foram notificados no município de Porto Velho um total de 177 casos de meningites, sendo 114 (64,4%) casos confirmados e 59 (33,3%) descartado, 03 inconclusivos (3%) e 01 em branco (1%). Na figura 50, estão os casos notificados de meningites, segundo sexo.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

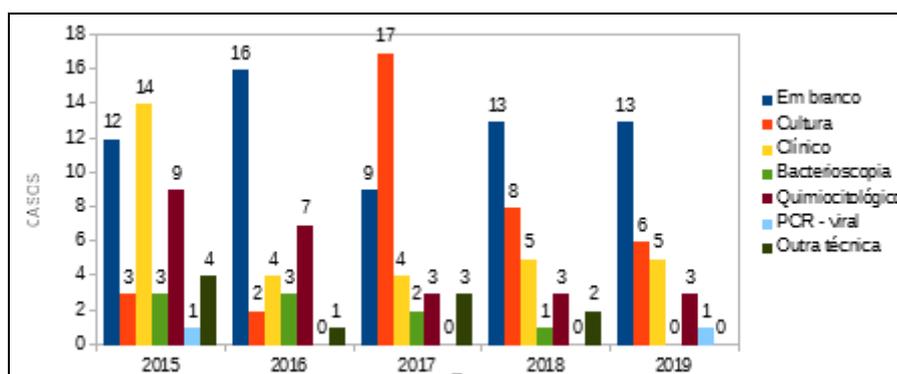
Figura 50 – Casos notificados de meningites, segundo sexo. Porto Velho/RO, 2015 a 2019



Fonte: SIVEP_GRIPE/DVE/SEMUSA

Na figura 50, dos 177 casos notificados no município de Porto Velho, nesta série histórica de 2015 a 2019, 95 (53,67%) foram do sexo masculino, e 82 (46,32%) do sexo feminino, destacando o ano de 2017, sendo o ano de maior número de notificados no sexo feminino. Na figura 51, estão os casos notificados de meningites, segundo critério laboratorial.

Figura 51 – Casos notificados de meningites, segundo critério laboratorial. Porto Velho/RO, 2015 a 2019.



Fonte: SIVEP_GRIPE/DVE/SEMUSA

A figura 51 demonstra a confirmação dos casos de meningites, no município de Porto Velho, conforme critério laboratorial, prevalecendo em branco os métodos não utilizados para a confirmação diagnóstica, seguindo do exame clínico epidemiológico que aparece com frequência em todos os anos, o que para confirmação diagnóstica não é viável.

A cultura tanto para líquor quanto para o sangue, é um exame de alto grau de especificidade. seu objetivo é identificar a espécie da bactéria, podendo ser realizado com diversos tipos de

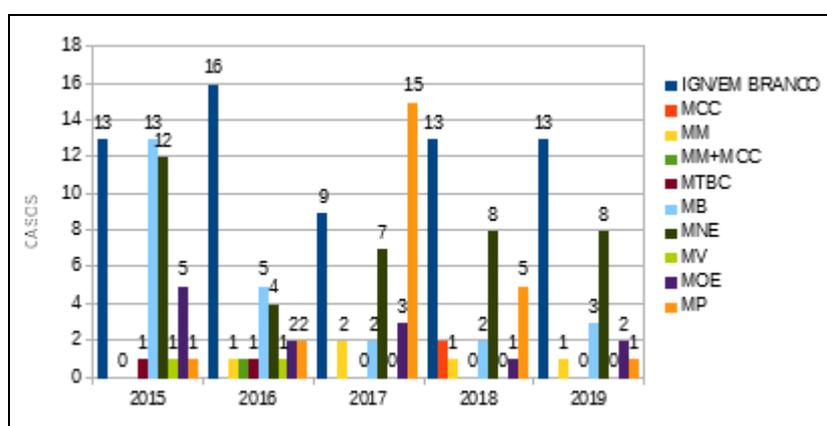


PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

fluidos corporais. Padrão ouro para o diagnóstico seguro das meningites. Destaca-se também os resultados em branco, pois na maioria das vezes, não são realizados o exame de punção lombar para diagnóstico, pelo fato de os pacientes já terem iniciado o antibiótico ou por contraindicação para a coleta. Na figura 52, estão os casos notificados de meningites, segundo etiologia.

Figura 52 – Casos confirmados de meningites, segundo etiologia.

Porto Velho/RO, 2015 a 2019



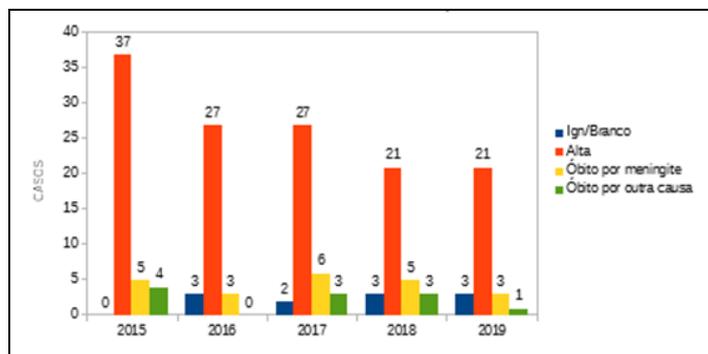
Fonte: SIVEP_GRIPE/DVE/SEMUSA

A figura 52, mostra por etiologia os casos de meningites no município de Porto Velho, na série histórica de 2015 a 2019, predominam as meningites bacterianas. 2015, foi o ano de maior incidência de casos de meningites sem confirmação diagnóstica, seguindo de meningites não especificadas. Em 2017, predomina os casos de meningites por pneumonia. Observamos uma predominância das meningites não especificadas em todos os anos. Na figura 53, estão os casos notificados de meningites, segundo evolução.



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

Figura 53 – Casos notificados de meningites, por evolução.
Porto Velho/RO, 2015 a 2019.



Fonte: SIVEP_GRIPE/DVE/SEMUSA

Na figura 53 vemos que em 2015, foi o ano com melhor evolução para alta hospitalar, seguindo dos anos subseqüente, embora sejam preocupantes os óbitos por meningite. O diagnóstico tardio e o difícil acesso ao atendimento na rede, possivelmente pode contribuir para o agravamento do quadro.

Quadro 26 - Atividades desenvolvidas para a vigilância das meningites

ATIVIDADES	OBJETIVOS	PÚBLICO ALVO	PERÍODO DE REALIZAÇÃO
Seminário sobre as meningites	Lembrar o dia mundial das meningites	Profissional de saúde e população, em parceria com Agevisa	Abril 2019
Alinhar melhor o fluxo de atendimento das meningites	Melhorar o fluxo	Profissionais de saúde	Janeiro à dezembro 2019
Realizada visita técnica às unidades notificadora	Orientar para melhorar o preenchimento das fichas de notificação	Profissionais de saúde	Janeiro à dezembro 2019
Acompanhar 100% dos casos notificados	Melhorar a confiabilidade das	Profissionais de saúde, e unidades de	Janeiro à dezembro 2019



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	notificações	notificações privada	
Solicitação de medicamentos para Quimioprofilaxia das meningites	Fornecer quando necessário as unidades notificadoras	População em geral e profissional de saúde	Janeiro à dezembro 2019

3.5.5 – DOENÇAS EXANTEMÁTICAS

A Vigilância Epidemiológica das Doenças Exantemáticas tem se mostrado eficiente, uma vez que as notificações têm acontecido de forma sensível e oportuna. Segundo o Guia de Vigilância Epidemiológica (2017), considera-se para fins de Vigilância, o acompanhamento de doenças como sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita. Os principais objetivos da Vigilância Epidemiológica das Doenças Exantemáticas são:

- Detectar a circulação viral em determinado tempo e lugar visando à proteção da população vulnerável ao risco da Síndrome da Rubéola Congênita – SRC, que atinge o feto ou o recém-nascido cujas mães se infectaram durante a gestação. A infecção na gravidez pode causar aborto, natimorto e malformações congênitas (surdez, malformações cardíacas, lesões oculares e outras)
- Manter a vigilância epidemiológica do sarampo, sensível, ativa e oportuna, permitindo assim a detecção de todo e qualquer caso suspeito na população, deflagrando a notificação imediata e o monitoramento das demais condições de risco, buscando a manutenção da consolidação da erradicação do sarampo.
- Sensibilização dos profissionais de saúde quanto à notificação dos casos conforme os critérios estabelecidos, como febre, exantema maculopapular ou pessoa com história de contato com rubéola;
- Priorizar a solicitação de sorologia para rubéola no pré-natal somente em casos que apresentem alguns dos sintomas do agravo ou em gestante contato de caso confirmado de rubéola.

A tabela 30 mostra a série histórica de cinco anos, de acompanhamento das doenças exantemáticas.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 30 – Casos notificados de sarampo e rubéola, segundo classificação final.
Porto Velho/RO, 2015 a 2019

Ano	Sarampo		Rubéola	
	Notificados	Descartados	Notificados	Descartados
	Nº	%	Nº	%
2015	-	-	3	100,0
2016	-	-	1	100,0
2017	-	-	2	100,0
2018	38	97,3	-	-
2019	09	100,0	03	100,0

Fonte: SINAN/DVS/DVE/SEMUSA, dados acessados em 29/01/2020

No ano de 2019, observamos uma diminuição na notificação das Doenças Exantemáticas e sem casos confirmados, em Porto Velho.

Quadro 26 – Atividades desenvolvidas para a Vigilância das doenças exantemáticas

ATIVIDADES	OBJETIVOS	PÚBLICO ALVO	PERÍODO DE REALIZAÇÃO
Notificação e investigação oportuna dos casos suspeitos de doenças exantemáticas.	Notificar e investigar oportunamente 85% dos casos notificados de doenças exantemáticas, em até 48h, após a notificação	-	Rotina
Realização de visitas às Unidades de Saúde	Realizar orientação técnica às unidades de saúde	Profissionais de Saúde	Rotina
Capacitação em serviço de profissionais da saúde, quanto à solicitação de sorologia e notificação de rubéola na assistência pré-natal	Capacitar profissionais da saúde	Profissionais de Saúde	Rotina



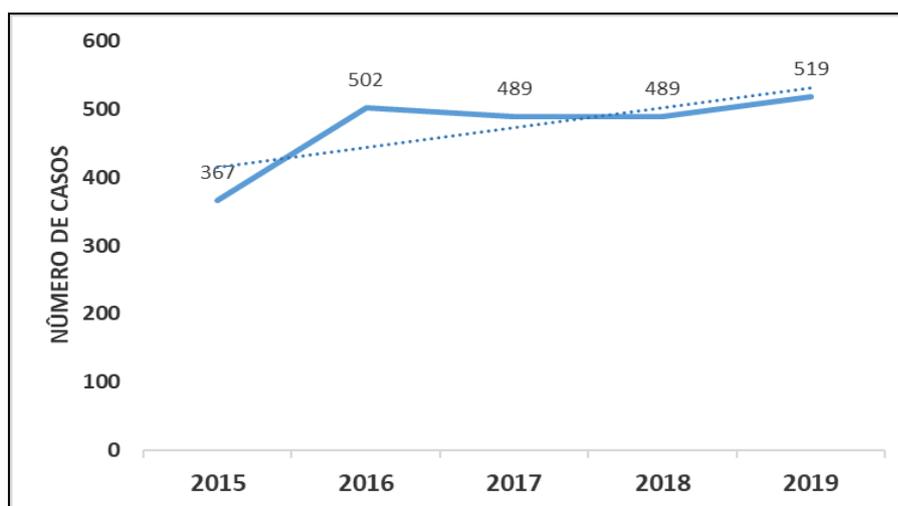
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.5.6 – DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS/DANT

A - Violência doméstica, sexual e outras violências

O registro das violências é importante para a gestão de políticas públicas, por subsidiar o planejamento e a execução de medidas integradas e intersetoriais para efetivamente, promover a saúde, a cultura de paz, a equidade e a qualidade de vida. A notificação compulsória das violências está estabelecida na Portaria MS nº 04, de 28 de setembro de 2017. Na figura 54 tem-se os casos notificados de violências, em ambos os sexos, de 2015 a 2019.

Figura 54 – Número de casos notificados de violências, segundo o sexo.
Porto velho/RO, de 2015 a 2019



Fonte: SINAN/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 09/03/2020 sujeitos a revisão.

Na figura acima, percebe-se o aumento das notificações dos casos de violências, nos últimos anos. No ano de 2016, o aumento nos casos, teve como causa a mobilização e as ações desenvolvidas para organização do serviço de vigilância das violências, a partir de então, a tendência foi crescente, registrando o maior número de casos no ano de 2019. Quanto ao sexo, temos como principais vítimas as do sexo feminino. O enfrentamento da violência, especialmente a violência perpetrada contra as mulheres, demanda um conjunto de ações integradas que possa assegurar a atenção integral que deve ser prestada no âmbito do SUS. Considerando os prejuízos humanos (físicos e psicológicos), sociais e econômicos causados por atos de violência, bem como a magnitude do fenômeno caracterizada pela magnitude das taxas de incidência de violência na

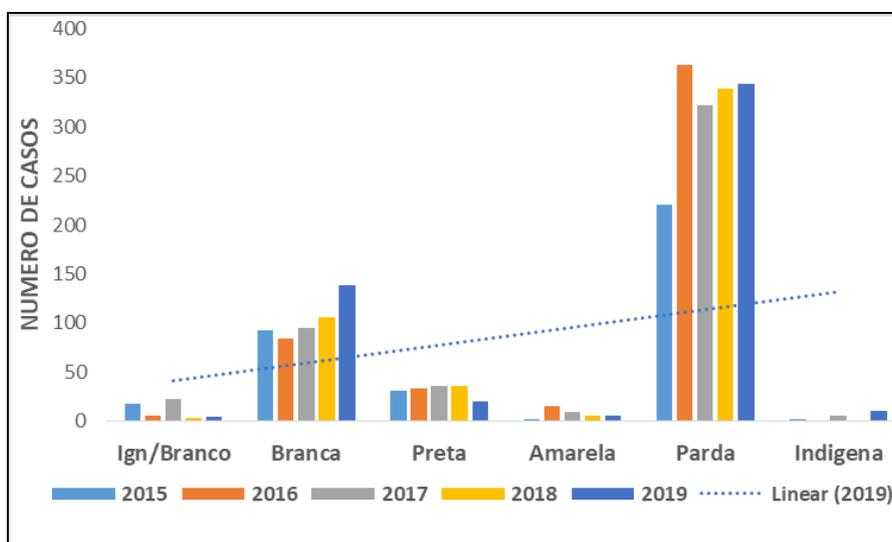


PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

população feminina, justifica-se a necessidade de iniciativas governamentais que envolvam a atuação conjunta de diversos setores, como a Saúde, a Justiça e a Segurança Pública.

A figura abaixo mostra o número de notificação por raça/cor, na série histórica de 2015 a 2019, com a tendência linear no ano 2019.

Figura 55 – Número de casos de violências notificadas em ambos os sexos, segundo raça/cor.
Porto Velho/RO, 2015 a 2019.



Fonte: SINAN/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 09/03/2020 sujeitos a revisão.

Quanto a raça/cor, as violências ocorrem mais na cor parda, seguido da branca, registrando uma tendência de aumento no ano de 2019.

No quadro 27 estão as unidades notificadoras e o número de notificações realizadas em Porto Velho, de 2015 a 2019. Em julho de 2015, o Ministério da Saúde promove uma atualização no sistema de informação, SINAN 5.1, para incluir novas unidades notificadoras da violência. A ficha do SINAN 5.1, em seu CAMPO 6 - UNIDADE NOTIFICADORA - possibilitou que outras unidades façam a notificação, dentre as seguintes opções: 1- Unidade de Saúde, 2- Unidade de Assistência Social, 3- Estabelecimento de Ensino, 4- Conselho Tutelar, 5- Unidade de Saúde Indígena, 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher, 7- Outros (Campo de preenchimento obrigatório). Em destaque no quadro 27, as unidades de referência para o atendimento às pessoas vítimas de violência sexual, no Município de Porto Velho, conforme fluxograma, salientando que mulheres vítimas de violência sexual com idade acima de 12 anos são atendidas na Maternidade



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Municipal, enquanto que as crianças, de ambos os sexos, abaixo de 12 anos são atendidas no Hospital Cosme e Damião. As UPAS são referência para o atendimento de vítimas do sexo masculino acima de 12 anos de idade.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro 27 - Unidades notificantes de violência doméstica, sexual e outras violências.

Porto Velho/RO, 2015 a 2019

UNIDADES NOTIFICANTES	2015	2016	2017	2018	2019	Total
CAPS AD	9	12	41	8	0	70
CAPS DO MUNICIPIO DE PORTO VELHO	2	1	0	8	0	11
CAPS II ESTADUAL MADEIRA MAMORE	0	0	0	2	0	2
CAPS INFANTO JUVENIL	12	20	37	42	67	178
CASAI CASA DE APOIO A SAUDE DO INDIO PORTO VELHO	0	0	0	0	1	1
CEMETRON PORTO VELHO	6	0	0	1	1	8
CENTRO DE REFERENCIA DA SAUDE DA MULHER	12	0	0	0	3	15
CENTRO DE SAUDE ALFREDO SILVA	0	1	0	0	0	1
CENTRO MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA PORTO VELHO	0	2	0	0	0	2
CEPEM	0	0	0	0	1	1
COMPLEXO HOSPITALAR CENTRAL	0	0	0	4	0	4
HOSPITAL 9 DE JULHO DE RONDONIA	0	4	0	1	0	5
HOSPITAL COSME E DAMIAO PORTO VELHO	20	77	42	51	78	268
4001303 HOSPITAL DE BASE PORTO VELHO	24	19	28	33	24	128
HOSPITAL JOAO PAULO II PORTO VELHO	0	20	18	22	38	98
HOSPITAL MADRE MAZZARELLO - PORTO VELHO	0	1	0	0	0	1
HOSPITAL MATERNIDADE MAE ESPERANCA	31	66	103	25	30	255
HOSPITAL REGIONAL DE EXTREMA	0	8	7	18	21	54
HOSPITAL SAMAR	0	0	0	1	1	2
UNIMED	0	0	4	16	5	25
MATERNIDADE MUNICIPAL MAE ESPERANCA	51	6	0	71	35	163
POC PORTO VELHO	5	0	0	0	0	5
POLICLINICA RAFAEL VAZE SILVA	0	1	0	0	0	1
PRONTO ATENDIMENTO ANA ADELAIDE	14	45	15	9	4	87
PRONTO ATENDIMENTO JOSE ADELINO DA SILVA	3	0	1	0	0	4
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	12	9	4	8	6	39
SERVICO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADA SAE	2	1	1	0	1	5
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA AGENOR DE CARVALHO PORTO VELHO	0	2	0	0	4	6
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CALADINHO	0	0	0	4	4	8
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE ALIANCA	2	0	0	0	0	2
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE EXTREMA	0	0	1	3	0	4
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DR RENATO MEDEIROS	2	3	0	1	1	7
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ERNANDE C COUTINHO	0	1	4	1	1	7
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA FORTALEZA DO ABUNA	0	0	0	0	1	1
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA HAMILTON RAULINO GONDIN	0	0	0	3	2	5
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JACY PARANA	0	0	0	6	1	7
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JOSE ADELINO DA SILVA	7	2	1	4	0	14
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA MANOEL AMORIM DE MATOS	0	3	2	0	0	5
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA MARIANA	6	0	0	0	0	6
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA NOVA CALIFORNIA	0	0	0	3	0	3
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA NOVA FLORESTA	0	1	1	0	0	2
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA NOVA MUTUM	0	0	0	1	0	1
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA OSVALDO PIANA	0	1	0	1	2	4
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA RONALDO ARAGAO	3	3	1	0	1	8
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SANTO ANTONIO	2	0	0	0	0	2
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SOCIALISTA	1	0	0	0	0	1
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA UNIAO BANDEIRANTES	5	1	1	3	0	10
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VILA PRINCESA	5	2	3	0	2	12
UPA ZONA LESTE	93	167	143	118	93	614
UPA ZONA SUL	38	23	31	21	91	204
Total	367	502	489	489	519	2366



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte: SINAN/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 09/03/2020 sujeitos a revisão.

No SINAN estão cadastradas 99 unidades notificantes, destas 29 notificaram violência interpessoal/autoprovocada no ano de 2019, representando um percentual de 29,29%.

Quadro 28 - Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado para Vigilância da violência doméstica, sexual e outras violências.

INDICADOR	META PACTUADA	CÁLCULO DO INDICADOR	META ALCANÇADA
PAS Meta 69	Implementar a notificação de violência doméstica, sexual e outras violências em 80% unidades de saúde do município;	$\frac{\text{Nº de Unidade de Saúde com o serviço implantado}}{\text{Total de Unidades de Saúde}}$	55,77%
PQAVS Ind. 14	95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	$\frac{\text{Total de notificações de violências interpessoal e autoprovocadas com o campo raça/cor preenchido com a informação válida}}{\text{Total de casos notificados de violências interpessoal e autoprovocada}} \times 100$	99,61%

Observação - O cálculo do indicador da PAS não mede o objetivo do serviço em ampliar o número de notificação, uma vez que com a instituição das unidades referência em 2016, as notificações tendem a centralizar nessas unidades, impossibilitando o alcance da meta pelo cálculo indicado. O que se pretende é ampliar o número de notificação, e estas foram ampliadas com a organização dos serviços desde o ano 2016, onde a tendência foi crescente, registrando o maior número em 2019.

Quadro 29 - Atividades desenvolvidas para Vigilância da violência doméstica, sexual e outras violências.

ATIVIDADES	OBJETIVOS	PÚBLICO ALVO	PERÍODO DE REALIZAÇÃO
Participação no Seminário 18 de Maio e as Violências contra Crianças e Adolescentes	Mobilização da Campanha Faça Bonito Contra o Abuso Sexual contra crianças e adolescentes	Entidades que fazem parte da Rede de Enfrentamento as Violências Contra Crianças e Adoles-	População do município de Porto Velho



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

		centes	
Participação em Reuniões Ordinárias da Rede de Enfrentamento as Violências contra Crianças e Adolescentes	Reunir as entidades que fazem parte da Rede, para discutir ações e acompanhamento de casos de. Violências principalmente violências de notificação compulsória imediata.	Entidades que fazem parte da Rede de Enfrentamento as Violências Contra Crianças e Adolescentes	População do município de Porto Velho
Participação em Reuniões Ordinárias da Rede LILAS de Enfrentamento as Violências contra Mulher	Reunir as entidades que fazem parte da Rede, para discutir ações e acompanhamento de casos de. Violências contra mulheres	Entidades que fazem parte da Rede de Enfrentamento as Violências Contra Mulheres	População do município de Porto Velho
Realização de capacitação ao para profissionais das UPAS e Pronto Atendimento sobre a notificação de violência interpessoal e autoprovocada	Aumento do número de notificações quantitativa e qualitativamente observando principalmente o fluxo de atendimento intra e intersertorial e atendimento de forma integral e integrada	Diretores e técnicos das Unidades de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento/UPA, Pronto Atendimento,	População em geral, Profissionais de Saúde
Campanha do Setembro Amarelo	Dialogar sobre suicídio. Apresentar dados estatísticos em relação ao mundo, Brasil, nosso estado e município. Falar sobre os sinais de que a pessoa possa estar com ideias suicidas, as maneiras de se agir e acolher esses usuários, como referenciar dentro da Rede e sobre como prevenir.	Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, servidores do setor administrativo e convidados das UPA Zona Leste e Sul	População do município de Porto Velho
Campanha de Mobilização Notifique as violências Faça a sua parte, não interrompa a linha do cuidado	Os dados obtidos pela Vigilância das Violências e Acidentes (VIVA), implantada em 2006 e com a notificação compulsória das violências registradas no SINAN a partir de 2009, permitem Identificar e monitorar os casos de violência notificados. Caracterizar e monitorar o perfil da violência segundo características da vítima, da ocorrência e do provável autor(a) da violência.	USF, UBS, CAPS AD, CAPSi, UPAS SUL e LESTE e PA	População do município de Porto Velho



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	Identificar fatores de risco e proteção associados à ocorrência da violência. Identificar áreas de maior risco para ocorrência de violência. Identificar os primeiros encaminhamentos para a rede de atenção e proteção integral.		
--	---	--	--

3.5.7 – DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS A SAÚDE DO TRABALHADOR

A política nacional da saúde do trabalhador foi instituída pela portaria 1823, de 23 de agosto de 2012 e tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

A subnotificação ainda é um dos fatores que influenciam negativamente esta vigilância, já que a informação é o primeiro passo para planejar, organizar e executar as ações de proteção e promoção à saúde dos trabalhadores.

Como podemos perceber na tabela 31, os agravos de maior notificação são: Acidentes de trabalho grave e os Acidentes de trabalho com exposição a material biológico. Porém, os demais agravos de notificação compulsória relacionados ao trabalho também são de igual importância, principalmente por estarem ocorrendo de maneira silenciosa dentro a nossa população. em 2019 tivemos nosso maior índice de notificação das doenças e agravos relacionados ao trabalho no período de 2015 a 2019.

Tabela 31- Casos notificados de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

Porto Velho/RO, 2015 a 2019

Agravos Saúde Trabalhador	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Acid. Trab. c/Exposição a Material Biológico	56	38	66	77	71	308
Acidente de Trabalho Grave	236	357	321	226	380	1520



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Dermatoses Ocupacionais	04	0	0	01	0	05
Intox. Exóg. Relacionadas ao trabalho	06	05	01	20	07	39
LER DORT	06	0	0	41	03	50
PAIR	0	0	0	01	0	01
Transtorno Mental	0	0	0	05	0	05
Total	370	499	439	486	614	2408

Fonte: SinanNet, dados parciais até 27/01/2020.

A - Acidente com exposição a material biológico relacionado ao trabalho

É todo caso de acidente de trabalho ocorrido com quaisquer categorias profissionais, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários), por meio de material perfurocortante ou não.

Este agravo também tem apresentado subnotificação, houve uma diminuição de casos notificados no ano de 2016 com relação a 2015, porém nos últimos dois anos houve melhora em mais de 80% dos casos notificados

B - Acidente de trabalho grave

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

Em Porto Velho, a vigilância das doenças e agravos relacionados à saúde do trabalhador foi implantada em 50% das Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, na Zona Urbana: nas UBS Castanheira, Renato Medeiros, Caladinho, Socialista, Mariana, Hamilton Gondim, Ernandes Índio, Osvaldo Piana, Areal da Floresta e Nova Floresta.

C - Intoxicação exógena

Intoxicação exógena é o conjunto de efeitos nocivos representados por manifestações clínicas ou laboratoriais que revelam o desequilíbrio orgânico produzido pela interação de um ou mais agentes tóxicos com o sistema biológico.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Na tabela 32 é possível visualizar a variação no número de casos notificados. Em 2016 houve um aumento com relação a 2015 e no ano seguinte os números foram reduzidos a quase metade, porém em 2018 e 2019, estes valores foram superados.

Tabela 32 - Número de casos de intoxicação exógena, segundo circunstância da exposição. Porto Velho/RO, 2015 a 2019

Contaminação	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Ign/Branco	02	04	04	04	08	22
Uso Habitual	02	06	01	09	05	23
Acidental	19	37	14	19	36	125
Ambiental	11	02	01	13	02	29
Uso terapêutico	01	0	0	02	01	04
Erro de administração	0	02	0	04	02	08
Automedicação	03	03	06	04	05	21
Abuso	02	04	0	03	05	14
Ingestão de alimento	02	04	02	0	01	09
Tentativa de suicídio	23	39	23	76	90	251
Violência/homicídio	01	0	01	01	01	04
Outra	02	03	0	0	04	09
Total	68	104	52	135	160	519

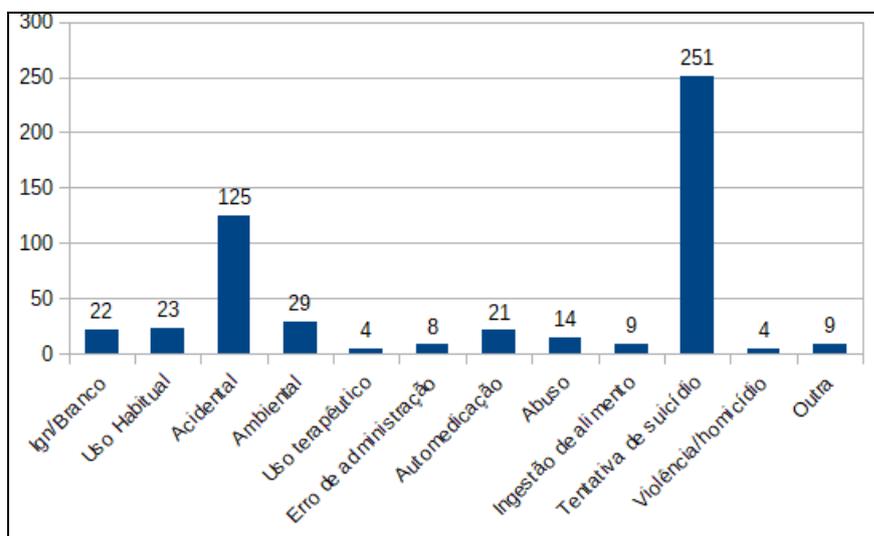
Fonte SinanNet, dados parciais até 27/01/2020.

Na figura 54, podemos observar que a maioria das notificações de Intoxicação exógenas foram de tentativa de suicídio, com 48,3% dos casos. Em segundo lugar encontram-se as circunstâncias acidentais com 125 casos, geralmente com crianças. Em terceiro lugar vem as circunstâncias ambientais com 29 notificações.



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

Figura 56 - Número de casos de Intoxicação exógena, segundo circunstância da exposição.
Porto Velho/RO, 2015 - 2019



Fonte: SinanNet, dados parciais até 27/01/2020.

Quadro 30 - Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado na Vigilância em Saúde do Trabalhador.

INDICADOR	META PACTUADA	CÁLCULO DO INDICADOR	RESULTADO ALCANÇADO EM 2019
PAS 2019 Meta 75	Implantar serviço de vigilância em saúde do trabalhador em 50% das unidades de saúde.	$\frac{\text{Número de unidades de saúde com serviço implantado}}{\text{Total de unidades básicas de saúde}} \times 100$	52% (10 Unidades Básicas de Saúde com VISAT implantadas)
SISPACTO 2019 Indicador 23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Numerador: Número de notificações de agravos com o campo "Ocupação" preenchido de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) correspondente, na versão disponibilizada pelo Sinan, excluindo-se campo preenchido como ignorado, em determinado ano e local de notificação do caso. Denominador: Número total de casos de agravos relacionados ao	95 %
PQAVS 2019 Indicador 13	95% das notificações		



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

		trabalho notificados, em determinado ano e local de notificação. Fator de multiplicação: 100.	
--	--	--	--

Quadro 31 - Atividades desenvolvidas na Vigilância em Saúde do Trabalhador

ATIVIDADES	OBJETIVOS	Nº E PÚBLICO ALVO
Realizada capacitação de vigilância em Saúde do trabalhador em parceria com o Cerest/Centro de referência em saúde do trabalhador nas Unidades de saúde da Família da área urbana de Porto Velho: Aponiã e Castanheiras	Capacitar profissionais de saúde para o serviço de notificação de agravos relacionados ao trabalho.	Profissionais de saúde das unidades de saúde da família. Mês: dezembro / 2019
Realizada capacitação de vigilância em Saúde do trabalhador na Unidade de saúde da família de União Bandeirantes (zona rural).	Capacitar profissionais de saúde para o serviço de notificação de agravos relacionados ao trabalho.	Profissionais de das unidades de saúde da família. Dezembro / 2019
Realizada ação em saúde do trabalhador em parceria com os alunos da Uniron para os servidores do DCZ/SEMUSA	Orientação sobre a prevenção às doenças e agravos relacionados ao trabalho	Profissionais de saúde do DCZ/Semusa Outubro /2019.
Realizada oficina em ler/dor para profissionais de saúde de diversos estabelecimentos de porto velho: Hospital de base, HICD, Cemetrion, AMI e SEMUSA – SEDE.	Capacitar profissionais de saúde para o serviço de notificação de agravos relacionados ao trabalho.	Profissionais de saúde do: Hospital de base, HICD, Cemetrion, AMI e Semusa – Sede. Abril a agosto de 2019
Busca ativa dos casos de óbitos por acidente de trabalho na mídia local.	Identificar e notificar os casos de óbitos por acidente de trabalho ocorridos no município de Porto Velho.	Mídia Local Janeiro a dezembro de 2019
Busca ativa dos casos de óbitos por acidente de trabalho no Sistema de Mortalidade.	Identificar e notificar os casos de óbitos por acidente de trabalho ocorridos no município de Porto Velho, informados no Sistema de Mortalidade.	Banco de dados do SIM Janeiro a dezembro de 2019
Ação de Vigilância em Saúde do trabalhador em parceria com a Vigilância Sanitária na policlínica Ana Adelaide, em razão de um surto entre trabalhadores da unidade.	Inspeção em ambiente de trabalho	Policlínica Ana Adelaide. Janeiro a junho de 2019.
Visita técnica aos serviços de urgência e emergência: UPA Leste, UPA sul e hospital João Paulo II.	Monitoramento das unidades notificantes.	Profissionais de saúde. Janeiro a junho de 2019.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.5.8 - INVESTIGAÇÃO DE SURTOS POR DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS/DTA

Doenças transmitidas por alimentos/DTA são aquelas causadas pela ingestão de alimentos e/ou água contaminadas. As DTA são importantes causas de morbidade e mortalidade no mundo.

É considerado surto de DTA quando duas ou mais pessoas apresentam doença ou sintomas semelhantes após ingerirem alimentos e/ou água da mesma origem, normalmente em um mesmo local. Para doenças de alta gravidade, como Botulismo e Cólera, apenas um caso já é considerado surto.

Em Porto Velho, no ano de 2019 foram notificados 06 (seis) surtos de DTA (conforme tabela 33). A notificação imediata dos surtos é fundamental, para que seja realizada a investigação epidemiológica e sanitária e assim desencadear medidas de prevenção e controle pertinentes e oportunas.

Tabela 33 - Surtos de Doenças transmitidas por alimentos investigados. Porto velho/RO, em 2019

DATA NOTIFICAÇÃO	LOCAL DE INFECÇÃO	AGENTE ETIOLÓGICO
24/09/2019	Penitenciária	Não detectado
28/10/2019	Restaurante	Coliformes a 45°C
28/11/2019	Residência	E. coli
16/12/2019	Confraternização	Não detectado
20/12/2019	Unidade de Saúde	Não detectado

Fonte: Sinan/DVE/DVS/Semusa, acessado em fev/2020

Conforme a tabela 33, percebemos que a notificação dos surtos não está sendo oportuna, portanto, fases da investigação não foram realizadas, interferindo assim na estabilização de medidas oportunas de prevenção e controle.



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

Quadro 32 - Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado para investigação de surtos por doenças transmitidas por alimentos

INDICADOR	META PACTUADA	CÁLCULO DO INDICADOR	RESULTADO ALCANÇADO EM 2019
SISPACTO 2019 Meta 79	Investigar e encerrar 100% dos surtos notificados por doenças transmitidas por alimentos	$\frac{\text{Número de surtos investigados e encerrados por DTA}}{\text{Total de surtos notificados por DTA}} \times 100$	100%

Quadro 33 - Atividades realizadas para investigação de surtos por doenças transmitidas por alimentos

ATIVIDADES	OBJETIVOS	PÚBLICO ALVO	PERÍODO DE REALIZAÇÃO
Capacitação em serviço, com os profissionais envolvidos nas investigações dos surtos por doenças transmitidas por alimentos.	Implementar a vigilância dos surtos por doenças transmitidas por alimentos.	Profissionais de saúde	2019
Investigação e monitorização dos surtos notificados por DTA	Investigar e monitorar todos os Surtos notificados	Profissionais de saúde	Rotina

4 – VIGILÂNCIA DOS FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO

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

As Doenças e Agravos Não Transmissíveis têm se apresentado como um dos principais problemas de saúde pública da atualidade. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por doenças crônicas e por fração substancial da carga de doenças devida a essas enfermidades. Dentre esses fatores, destacam-se o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, a obesidade, as dislipi-



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

demias (determinadas principalmente pelo consumo excessivo de gorduras saturadas de origem animal), a ingestão insuficiente de frutas, legumes e verduras e a inatividade física.

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

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

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

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

4.1 – Consumo de frutas e hortaliças

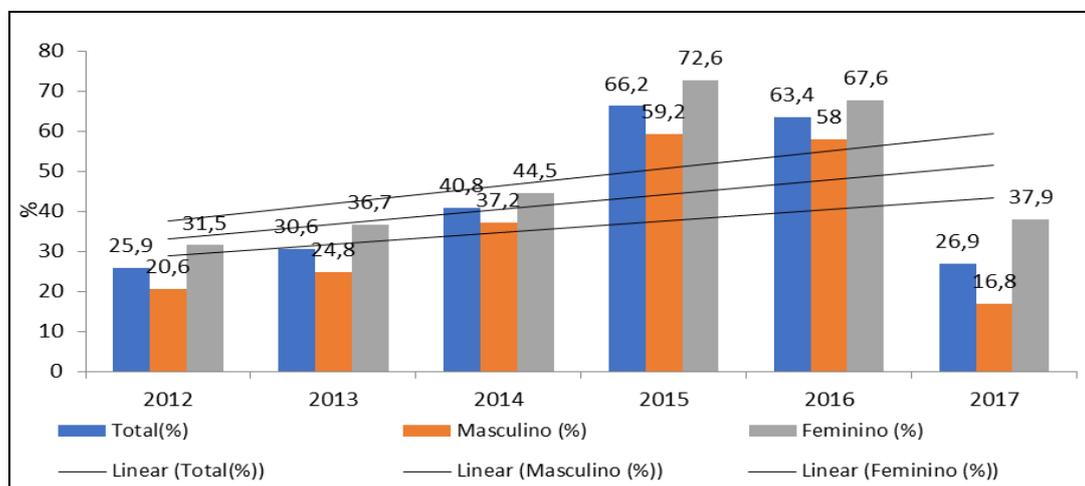
O padrão alimentar de cada indivíduo pode ser importante condicionante de morbimortalidade por doenças crônicas ao longo de todas as fases da vida. Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), o consumo insuficiente de frutas e hortaliças é responsável anualmente por 2,7 milhões de mortes e 42% de doenças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

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 57 - Percentual de adultos consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias por semana, segundo sexo, Porto Velho/RO, 2012 a 2017.



5.2 – Obesidade

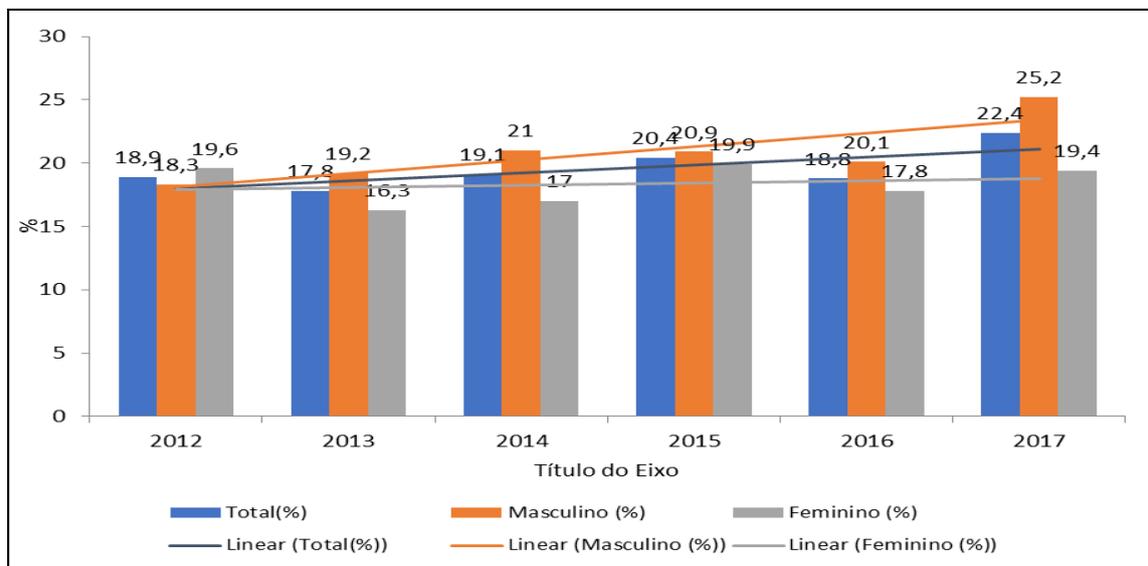
O excesso de peso é diagnosticado quando o IMC alcança valor igual ou superior a 25 kg/m², enquanto que a obesidade é diagnosticada a partir do IMC de 30 kg/m². Em estudos epidemiológicos, o diagnóstico da obesidade é feito a partir do Índice de Massa Corporal (IMC), obtido pela divisão entre o peso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

A frequência de adultos obesos, em 2018, variou entre 15,7% em São Luís e 23,0% em Cuiabá e Manaus. As frequências observadas em Porto Velho, a geral foi de 21,7%, sendo que em homens foi de 23,2% e em mulheres 20,0%.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 58 - Percentual de adultos com obesidade (Índice de Massa Corporal ≥ 30 kg/m² ≥ 30 kg/m²), por sexo, Porto Velho/RO, 2012 a 2018.



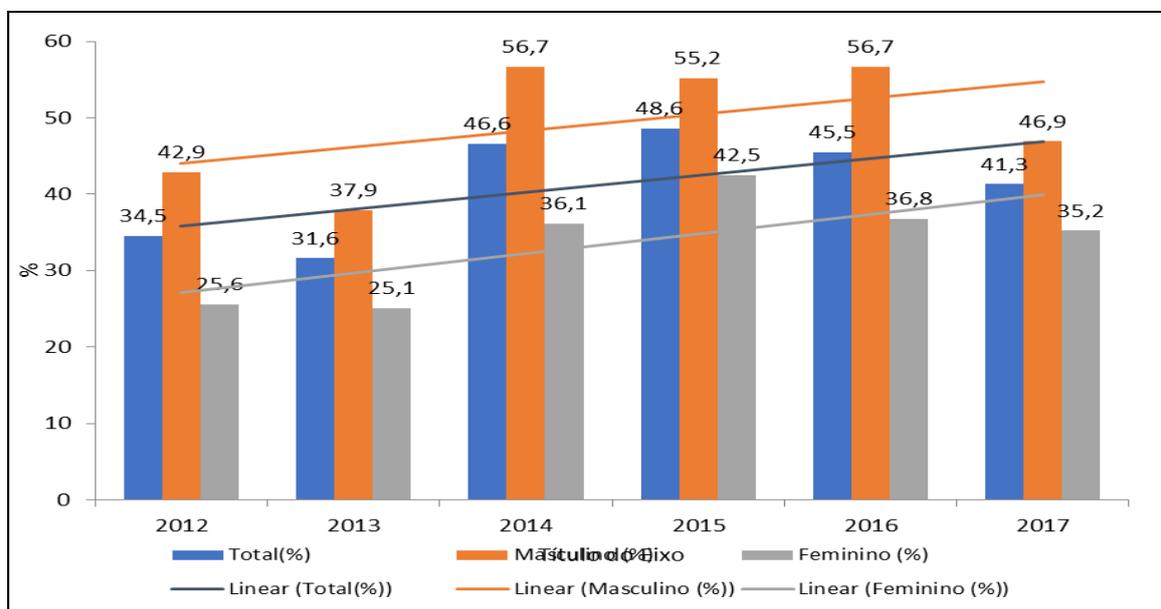
4.3 – Atividade Física

A frequência de atividade física em adultos pode ser avaliada em quatro momentos: no tempo livre (lazer), na atividade ocupacional, no deslocamento ao trabalho e no âmbito das atividades domésticas. Quanto aos adultos que praticam atividades físicas no tempo livre deve ser equivalente a pelo menos 150 minutos de atividades moderadas por semana. Em 2018, a frequência de adultos que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade física moderada por semana variou entre 31,0% em São Paulo e 47,0% em Palmas. Em Porto Velho, a frequência geral foi de 44,7%, sendo que em homens foi de 52,5% e em mulheres 36,3%.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 59 - Percentual de adultos que praticam atividades físicas de intensidade moderada, por semana no tempo livre, por sexo, Porto Velho/RO, 2012 a 2018.



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

Quadro 34 - Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado para vigilância dos fatores de risco e proteção

INDICADOR	META PACTUADA	CÁLCULO DO INDICADOR	RESULTADO ALCANÇADO EM 2018
PAS 2019 Meta 93	Reduzir de 18,8% para 15,3% a obesidade em adultos	Nº de pessoas obesas/nº de pessoas entrevistadas x100	21,7%
PAS 2019 Meta 94	Aumentar de 45,4% para 72,7% a prevalência de atividade física no lazer	Nº de pessoas que praticam atividade física/nº de pessoas entrevistadas x100	44,7%



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PAS 2019 Meta 95	Aumentar de 63,4% para 87,7% o consumo de frutas e hortaliças	Nº de pessoas que consomem frutas e hortaliças/nº de pessoas entrevistadasx100	33,4%
-----------------------------------	---	--	-------

5 –VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Em 2019, a Divisão de Vigilância, Licenciamento e Risco Sanitário pautou suas ações, dentro dos indicadores do Programa Anual de Saúde que tem como meta a manutenção da proporção de 100% de análises realizadas de amostras de água para o consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, Cloro Residual Livre e Turbidez e Monitoramento e execução de no mínimo 06 (seis) ações de Interesse da Vigilância Sanitária. Salientamos que pelo fato de não termos efetivado a comissão para julgamento de processos, não foi possível a realização da atividade de Instauração de processo na sua completitude.

5.1 – Cadastros e Inspeções dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária

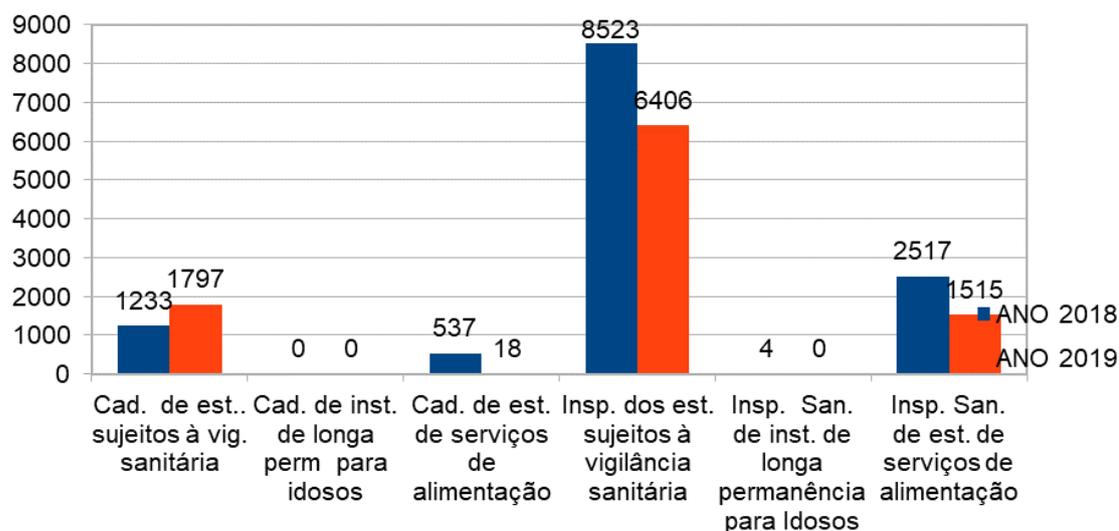
Os Cadastramentos dos estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária dos últimos dois anos ocorreram por meio físico e eletrônico. Este procedimento contém informações como nome, localização, CNPJ, tipo de atividade. São registrados mensalmente o número de novos cadastros de estabelecimentos sujeitos à ação de vigilância sanitária, conforme legislação local. As atualizações cadastrais não são consideradas. Em 2018, foram cadastradas 1.770 (Um mil setecentos e setenta) estabelecimentos. Essa mesma atividade em 2019, teve um incremento de 45% (quarenta e cinco) novas empresas cadastradas totalizando 1.815 (um mil oitocentos e quinze). As Inspeções consistem em procedimentos técnicos e administrativos de competência das autoridades sanitárias, que visam à verificação in loco do cumprimento da legislação sanitária ao longo de todas as atividades desenvolvidas pela empresa. No ano de 2019, ocorreram de 7.921 (sete mil novecentos e vinte um) inspeções demonstrando uma redução de 28,27%, em comparação a 2018. Esta diminuição deu-se devido ao dispositivo legal da Instrução Normativa de 001/2018/GAB/SEMUSA, que estabelece a análise técnica positiva realizada junto aos processos sanitários, que terão validade de 03 anos, salvo quando se tratar de alteração que precise de nova análise de documentos.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

No gráfico abaixo está demonstrado a frequência de cadastros e inspeções realizadas em 2018 e 2019.

Figura 60 - Demonstrativo da frequência de cadastros e inspeções realizadas.
Porto Velho/RO, 2018 e 2019



Fonte: DVISA/NUCRIS/SEMUSA-2019. Dados sujeito a alteração

5.2 – Exclusão de cadastro, recebimento e atendimento de denúncias/reclamações e fiscalizações de produtos fumígenos de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária

Atividade de exclusão de cadastro é o processo de “baixa” do estabelecimento, por meio físico ou eletrônico. No ano de 2018, foram 105 (cento e cinco), já em 2019, registramos a exclusão de apenas 04 (quatro) empresas no sistema de cadastro da VISA. Quanto ao recebimento e atendimento de denúncias e reclamações, observamos que em 2019, teve uma redução de 18,07%, em relação a 2018. Salientamos que o número de denúncias recebidas difere do atendimento, porque muitas delas são de competência de outras instituições. As fiscalizações de produtos fumígenos foram de 7.142 (sete mil cento e quarenta e dois) em 2018 e de 4.201 (quatro mil, duzentos e uma) no ano de 2019. Na tabela abaixo consta o demonstrativo da frequência das atividades mencionadas.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 34 - Demonstrativo das ações de exclusão de cadastro, recebimento e atendimento de denúncias e fiscalização de produtos fumígenos. Porto Velho/RO, 2018 a 2019

ATIVIDADES	2018	2019
Recebimento de denúncias/ reclamações	192	149
Atendimento das denúncias /reclamações	151	142
Fiscalização do uso de produtos fumígenos derivados do tabaco em ambientes coletivos fechados ou privativos	7.142	4.201
Exclusão de cadastro	105	04

Fonte: DVISA/NUCRIS/SEMUSA-PVH-2019. Dados sujeitos a alteração

5.3 – Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária

O licenciamento sanitário é o ato administrativo de concessão de documento que atesta a conformidade do estabelecimento com relação às condições sanitárias estabelecidas em legislação federal, estadual e municipal. Para correta alimentação de tal procedimento, registramos mensalmente o número de licenciamentos de estabelecimentos sujeitos à ação de vigilância sanitária emitidos. As licenças emitidas em 2018, foram de 1.249 (um mil duzentos e quarenta e nove) no ano seguinte tivemos um acréscimo de 9,04 %, totalizando de 1.362 (um mil trezentos e sessenta e dois) de novas licenças concedidas.

5.4 – Investigação de surtos de doenças transmitida por alimentos

Esta atividade consiste em realizar ou participar de investigação de surtos de infecção em serviços de saúde, com ações de notificação, coleta de amostras para análise laboratorial e inspeção, no intuito de verificar os agentes etiológicos, as fontes químicas, físicas ou biológicas responsáveis e os fatores de risco, com o objetivo de coibir, afastar, reduzir e/ou eliminar o risco de agravos à saúde, prevenindo o surgimento de novos casos. Registramos mensalmente o número de investigações de surtos de infecção em serviços de saúde, realizadas com a participação da Vigilância Sanitária. No ano de 2019, foram realizadas investigações de 05 (cinco) surtos.



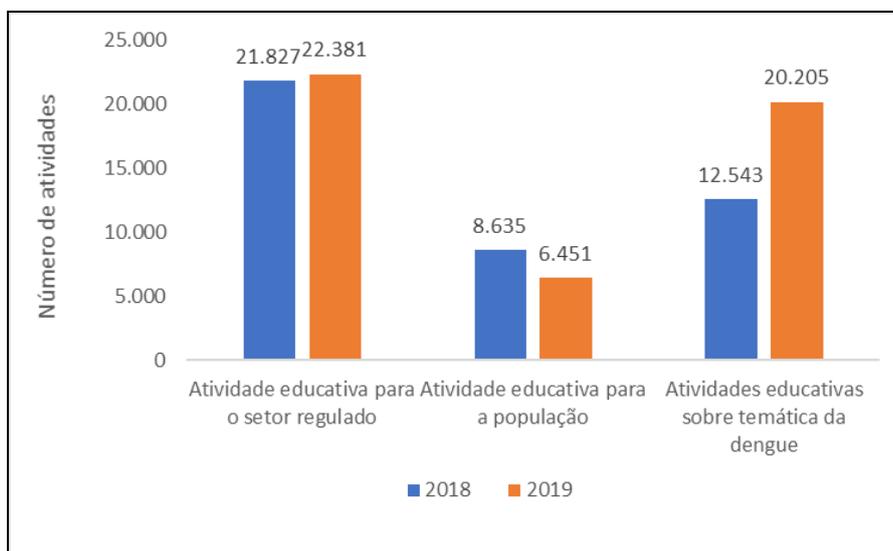
**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

5.5 - Atividades educativas para o setor regulado e sobre a temática da dengue, realizadas para população.

Das ações de Vigilância Sanitária que merecem destaque em número de pessoas beneficiadas, são as atividades educativas para o setor regulado, população e informações educativas com relação a dengue, uma vez que durante as inspeções dos estabelecimentos são orientadas medidas de controle e prevenção de enfermidades de origem infecciosas e parasitárias (dengue, hepatites e verminoses), com entrega de materiais educativos e informativos aos contribuintes assistidos pela Vigilância Sanitária. Em 2018, estas ações atingiram em conjunto um quantitativo de 43.005 (quarenta e três mil e cinco) clientes. Em 2019, houve um acréscimo de 14,02%, foram atingidos 49.037 (quarenta e nove mil e trinta e sete) clientes em atividades educativas, conforme descrição no figura abaixo:

Figura 61 - Demonstrativo dos números de ações educativas realizadas.

Porto Velho/RO, 2018 e 2019



Fonte: DVISA/NUCRIS/SEMUSA-2019

No ano de 2019, foi implementado no Município de Porto Velho o Programa para solução alternativas, coletivas e simplificado para o tratamento de água para o consumo humano das pequenas comunidades- SALTA-Z. Foram selecionadas para serem beneficiadas com projeto as



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

comunidades de: Vila Nova Aliança , Vila Maravilha II, Vila Calderita, Agrovila Rio Verde e Nova Jerusalém da Amazônia. Merece destaque também, o Programa de Inclusão Produtiva para segurança Sanitária de Porto Velho PRAISSAN-PVH, descentralizado para o município em setembro de 2019, após seminário realizado no município de Ouro Preto, com a finalidade de nivelar as informações relacionadas a execução do Programa pelos municípios do Estado. Somam as atividades educativas a participação da equipe técnica e administrativa da DVISA, nas oficinas de planejamento do SUS, com finalidade de organização e padronização dos serviços de saúde prestados a comunidade, tiveram início em agosto de 2019 e o término previsto para junho de 2020.

O Programa Municipal de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – VIGIÁ-GUA está inserido no Departamento de Vigilância Sanitária, na Divisão de Vigilância Sanitária, do Município de Porto Velho. O Vigiágua, tem como objetivo desenvolver ações para garantir à população o acesso à água com qualidade compatível com o padrão de potabilidade estabelecido na legislação vigente, como parte integrante das ações de prevenção dos agravos transmitidos pela água e de promoção da saúde, previstas no Sistema Único de Saúde – SUS.

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

De acordo com a legislação, toda água destinada ao consumo humano, distribuída coletivamente por meio de SAA ou SAC, deve ser objeto de controle e vigilância da qualidade da água. Salienta-se que a água fornecida por SAI, independente da forma de acesso da população, está sujeita à vigilância da qualidade da água. O Monitoramento da qualidade da água é o instrumento utilizado para verificar se a água está de acordo com o padrão de potabilidade estabelecido pela legislação. Basicamente, o monitoramento da qualidade da água visa avaliar a água consumida pela população ao longo do tempo, bem como a eficiência do tratamento e a integridade do sistema de distribuição.

Para realização do monitoramento da qualidade da água foram coletadas amostras para análises dos parâmetros definidos na Norma de Potabilidade de Água. O setor saúde e os respon-

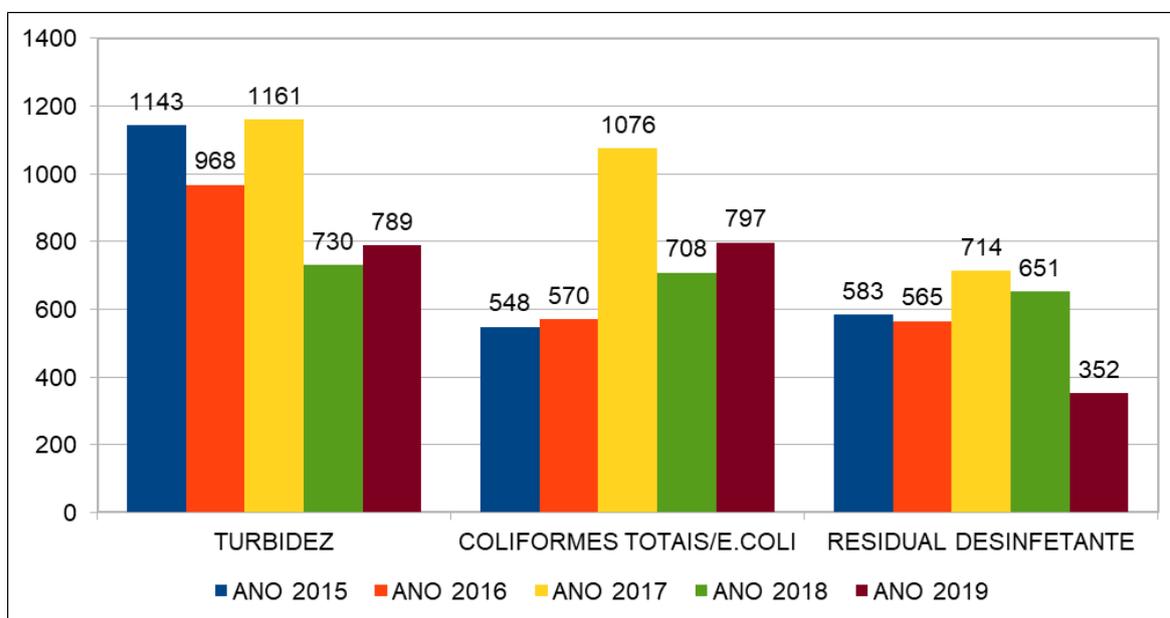


PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

sáveis pelo fornecimento de água possuem planos de amostragem diferenciados, no que se refere à frequência e ao número de amostras.

O plano de amostragem para o monitoramento da qualidade da água, realizado pelo setor saúde, é definido com base na população do município e no parâmetro analisado, conforme estabelece a Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano. Em Porto Velho o Plano de amostragem é de 45 amostras mensais, com um total anual de 540 amostras. De acordo com as informações do Sisagua, o Município de Porto Velho, sempre superou a meta estabelecida das quantidades de amostras estabelecidas pela diretriz nacional referente aos parâmetros Turbidez, Cloro Residual Livre (CRL) e Coliformes Totais, conforme demonstrado no gráfico abaixo:

Figura 62 - Demonstrativo do número de amostras analisadas, de acordo com as diretrizes nacionais dos parâmetros básicos da qualidade da água para consumo humano. Porto Velho/RO, 2015 a 2019



Fonte: DVISA/NUCRIS/SEMUSA-2019

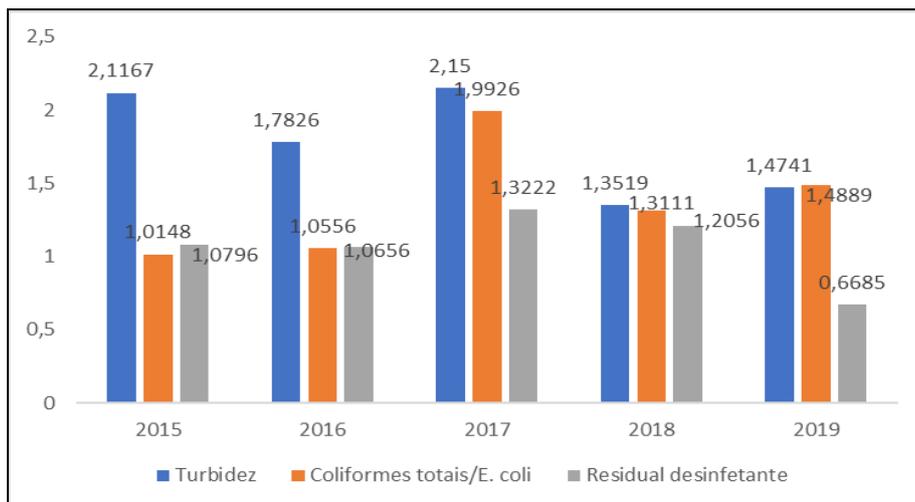
Diante das informações demonstradas na figura 62, percebemos que o quantitativo de amostras, superou a meta estabelecida, fortalecendo e garantindo o serviço de vigilância da água para consumo humano.



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

Figura 63 - Demonstrativo do percentual de amostras analisadas de acordo com as diretrizes nacionais dos parâmetros básicos da qualidade da água para consumo humano.

Porto Velho/RO, 2015 a 2019



Fonte: DVISA/NUCRIS/SEMUSA-2019

Os novos desafios para a Divisão de Vigilância Sanitária serão a execução de projetos destinados ao Saneamento e Saúde Ambiental, voltados para o Sistema de Abastecimento e Soluções Alternativas de Tratamento de água em atividade conjunta com a Fundação Nacional de Saúde (Superintendência Estadual de Saúde), além da inclusão de novas ações descentralizadas do Estado ao Município, com destaque ao Programa de Monitoramento de Alimentos.

Quadro 35 – Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado, para vigilância sanitária.

Nº DO INDICADOR	META PACTUADA	CÁLCULO DO INDICADOR	RESULTADO ALCANÇADO EM 2019
PQA-VS 2019 Indicador 05	Percentual de amostras analisadas para o Residual de Agente Desinfetante em água para o consumo	Numerador: Número de amostras de água analisadas para o residual de agente desinfetante - RAD (parâmetros: cloro residual livre, cloro residual combinado)	797/797 = 100%



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro) Meta >=75%	ou dióxido de cloro). Denominador: Total de amostras obrigatórias para o RAD. Fator de multiplicação: 100.	
PAS 2019 Meta 73 SISPACTO 2019 Indicador 10	Manter a proporção de 100% de análises reali- zadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez		1 – Turbidez 2 – Col. Totais/E.Coli 3 – Cloro Residual Total: 100%
PAS 2019 Meta 85	Monitorar a execução da Vigilância Sanitária em 100% de no mínimo dos 6 grupos de ações.	Se foram realizados até 6 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias, aplicar o cálculo abaixo: (Número de grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias realizadas pelo município) / (6) X 100 - Se foram realizados os 7 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias, a meta atingida será 100%.	6/6 = 100%
SISPACTO 2019 Indicador 20	Percentual de municípios que realizam no mínimo	Se foram realizados até 6 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas	6 = 100%



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	necessárias, aplicar o cálculo abaixo: (Número de grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias realizadas pelo município) / (6) X 100.	
--	---	--	--

Quadro 36 – Atividades realizadas pela Vigilância Sanitária

ATIVIDADES	OBJETIVOS	PÚBLICO ALVO	PERÍODO DE REALIZAÇÃO
Coleta de água para análises laboratoriais	Monitoramento da qualidade da água, utilizada para consumo humano.	Estabelecimentos de interesse da Vigilância Sanitária	Janeiro a dezembro de 2019
Cadastramento de estabelecimento.	Regularização e atualização de alvará e licenciamento sanitário	Estabelecimentos de interesse da Vigilância Sanitária	Janeiro a dezembro de 2019
Inspeções em estabelecimentos sujeitos a VISA.	Regularização e atualização de alvará e licenciamento sanitário	Estabelecimentos de interesse da Vigilância Sanitária	Janeiro a dezembro de 2019
Atividades educativas para população e setor regulado	Informar aos clientes quanto medidas preventivas para o controle de doenças e segurança alimentar	Empresários, funcionários e consumidores.	Janeiro a dezembro de 2019
Recebimento e atendimento de denúncias	Apurar irregularidades sanitárias praticadas contra o ambiente e na produção de bens e	População em geral	Janeiro a dezembro de 2019



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	serviços		
--	----------	--	--

6- VIGILÂNCIA AMBIENTAL DE FATORES DE RISCOS BIOLÓGICOS

6.1 - Reservatórios

Em meados da década de 70 e 80, quando a incidência da raiva em humanos assumia proporções alarmantes, com índices de mortalidade de 100% desses casos, o recém-criado Programa Nacional de Profilaxia da Raiva (1973), elencado como um dos programas prioritários da política de saúde no Brasil, financiou a criação dos primeiros Centros de Controle de Zoonoses/CCZ, voltados ao controle da raiva em humanos, através de ações como, recolhimento e eutanásia de animais, com sintomatologia suspeita, monitoramento de circulação viral (através da coleta e exame dos encéfalo desses animais eutanasiados), bloqueio de focos de transmissão, e campanhas em massa de vacinação de cães e gatos. Conforme preconizados pelo 6º informe técnico da Organização Mundial de Saúde – OMS.

Em 2014, com a publicação das atuais normas técnicas, quanto as ações e serviços de saúde pública referentes a vigilância de zoonoses, conforme Portaria nº 1.138/23.05.2014, teve o objetivo de fortalecer e aperfeiçoar as atividades de vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública.

6.1.1 – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Para a vigilância das zoonoses, realizamos as seguintes atividades:

- ✓ Avaliação/vigilância de animais suspeitos de portarem zoonoses não-domiciliados e semi domiciliados nas vias públicas;
- ✓ Remoção/avaliação domiciliar de animais doentes suspeitos de zoonoses relevantes, a partir de notificações;
- ✓ Observação clínica domiciliar de animais suspeitos de raiva ou agressor;
- ✓ Realização da campanha de vacinação Antirrábica de cães e gatos, tanto na zona urbana quanto nos Distritos e linhas rurais;
- ✓ Coleta e envio de amostras (encéfalo) para diagnóstico laboratorial de raiva;



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- ✓ Orientação a profissionais de saúde na avaliação de acidentes causados por animais;
- ✓ Realização de bloqueio de focos de raiva se necessário;
- ✓ Orientação à população quanto a transmissão de zoonoses e posse responsável de animais de companhia.

6.1.2 – CAPTURA DE ANIMAIS

As atividades de captura de animais têm por objetivo recolher das vias públicas, ou por solicitação, todo animal suspeito de zoonoses de relevância à saúde humana, evitando que estes possam desencadear focos da raiva ou outra doença de importância, em nosso município. Os animais capturados por essa atividade, são removidos ao DCZ, passando por uma avaliação veterinária onde ficam durante 10 (dez) dias úteis, sob observação. Caso não se confirme a suspeita, os sadios voltam aos seus donos ou ficam à disposição para adoção.

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

Tabela 35 – Animais capturados. Porto Velho/RO, em 2018 e 2019

ANO	ANIMAIS CAPTURADOS
2018	19
2019	00

Fonte: DCZADS/DVS/Semusa, acessado em jan/2020

6.1.3 - REMOÇÃO DOMICILIAR DE ANIMAIS

A remoção domiciliar de animais domésticos em nosso município é oferecida a todos os bairros da cidade, em resposta às solicitações feitas pela população, e tem por objetivo apresentar a população à possibilidade de remover animal que fez vítimas ou com sintomas neurológicos entre outras zoonoses relevantes. Apesar da atividade ser muito mal interpretada por alguns munícipes, que querem usar desse serviço para o simples descarte de animais, por vezes sadios ou passíveis de tratamentos, a equipe técnica desta Divisão de Controle de Zoonoses, não compactua com tais ações. No entanto, sugerimos que o município deveria dispor de legislação e serviço de Fiscalização, capazes de promover a posse responsável do animal.

Tabela 36 – Animais removidos. Porto Velho/RO, em 2018 e 2019

ANO	ANIMAIS REMOVIDOS
2018	19



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2019	07
------	----

Fonte: DCZADS/DVS/Semusa, acessado em jan/2020

6.1.3 - OBSERVAÇÃO CLÍNICA DE ANIMAIS SUSPEITOS DE RAIVA

Todo animal que chega a esta UVZ, cujo motivo seja a agressão a alguém, geralmente seus proprietários, é mantido em observação clínica por um período não inferior a dez dias, tempo suficiente para o animal, caso raivoso, APÓS desenvolver sinais característicos da doença ir a óbito. Esse procedimento visa evitar o tratamento desnecessário da pessoa agredida, em caso do animal não portar o vírus, ou de intensificar esse tratamento nos casos onde o vírus esteja presente, além de desencadear todo um conjunto de atividades de controle de foco e busca ativa de pacientes.

Tabela 37 – Animais observados, com suspeita de raiva. Porto Velho/RO, em 2018 e 2019

ANO	ANIMAIS OBSERVADOS/AVALIADOS
2018	19
2019	07

Fonte: DCZADS/DVS/Semusa, acessado em jan/2020

6.1.4 - COLETA E ENVIO DE AMOSTRAS PARA LABORATÓRIO PARA DIAGNÓSTICO DE RAIVA

A coleta e o envio de remessas de amostras (encéfalo) têm por objetivo a pesquisa e a identificação do vírus rábico em diversas espécies. Foram coletados material de 28 (vinte e oito) animais com sinais clínicos e/ou suspeitos, entre eles: cães, gatos, morcegos e PNH. No corrente ano foi diagnosticado 01 morcego infectado, com vírus rábico, em zona urbana central do município. Na tabela abaixo está o número de amostras coletadas, em 2018 e 2019.

Tabela 38 – Número de amostras coletadas e positivas, para exames de raiva, segundo tipo de animal. Porto Velho/RO, 2018 e 2019

TIPO DE ANIMAL	2018		2019	
	COLETADOS	CONFIRMADOS	COLETADOS	CONFIRMADOS
Caninos	08	0	7	
Felinos	01	0	2	
Quirópteros	05	01	11	01
PNH	06	0	3	
Total	20	01	23	01

Fonte: DCZADS/DVS/Semusa, acessado em Jan/2020



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Podemos observar, que mesmo sem a transmissão da raiva em animais de pequeno porte, continuamos com o ciclo de raiva aérea, que é aquela mantida entre as populações de morcegos, hematófagos ou não.

6.1.5 - VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA

A meta estipulada para 2019 foi de 42.231 (80%), porém, com o desabastecimento do produto imunobiológico nesse ano, não foi possível realizar a Campanha Municipal de Vacinação Antirrábica. Mas após a inauguração das Unidades Móveis de Vigilância em Zoonoses (Trailers), que ocorreu em julho, iniciou-se a vacinação itinerante, nas Unidades Básicas de Saúde, do município. Foram contempladas 14 UBS em diversos bairros, facilitando o acesso dos munícipes, que possuem animais de companhia, à vacinação antirrábica animal. Foram imunizados um total de 9.131 (nove mil, cento e trinta e um) animais. Na tabela abaixo estão os números de animais vacinados por UBS.

A meta estipulada para 2019 foi de 42.231 (80%), porém, com o desabastecimento do produto imunobiológico em 2019, não foi possível realizar a Campanha Municipal de vacinação antirrábica. No decorrente ano, após a inauguração das Unidades Móveis de Vigilância em Zoonoses (Trailers) que ocorreu em julho, iniciou-se a vacinação itinerante nas unidades de saúde do Município sendo contempladas 14 U.B.S em diversos bairros, facilitando o acesso dos munícipes que possuem animais de companhia à vacinação antirrábica animal. Foram imunizados um total e 9.131 animais nessas atividades.

Quadro 37 - Número de animais com vacinação antirrábica 2019

MÊS	CÃES	CADELAS	GATOS	GATAS	TOTAL
JANEIRO - Rotina	30	27	10	5	72
FEVEREIRO - Rotina	24	21	7	8	60
MARÇO - Rotina	27	23	13	10	73
ABRIL - Cujubim e outros	320	225	88	69	702
ABRIL (EMATER)	70	45	12	0	127
ABRIL - Rotina	19	17	6	4	46
MAIO - Rotina	44	36	25	13	118
MAIO (EXTRA MUROS) ESCOLA SÃO PEDRO	21	17	15	5	58
MAIO (EXTRA MUROS) ESCOLA DANIEL NERY	7	5	1	0	13



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

JUNHO - Rotina	23	16	14	10	63
JULHO - Rotina	31	26	9	3	69
TRAILLER (JOSÉ ADELINO) 22/07-02/08/19	320	272	63	57	712
TRAILLER (HAMILTON GONDIM) 22/07-02/08/1	136	143	45	44	368
AGOSTO - Rotina	33	38	16	10	97
TRAILLER (SOCIALISTA) 05 a 16/08/19	179	169	59	40	447
TRAILLER (MARIANA) 05 a 16/08/19	283	243	55	44	625
TRAILLER (APONIÃ) 19 a 30/08/19	374	337	108	107	926
TRAILLER (ERNADES INDIO) 19 a 30/08/19	227	188	40	24	479
TRAILLER(AGENOR DE CARVALHO) 02-13/09/19	69	46	09	04	128
TRAILLER (CASTANHEIRA) 23/09/ a 04/10/19	205	183	67	48	503
SETEMBRO - Rotina	25	22	10	07	64
TRAILLER (CALADINHO) 07 a 18/10/19	328	365	90	64	847
TRAILLER (AREAL DA FLORESTA) 07 a 18/10/19	229	204	49	37	519
OUTUBRO - Rotina	33	32	14	06	85
TRAILLER (RENATO MEDEIROS) 21/10 a 01/11/19	240	201	28	16	485
TRAILLER (NOVA FLORESTA) 21/10 a 01/11/19	253	245	61	53	612
NOVEMBRO (EXTRA MUROS) – BARCO HOSPITAL	31	22	6	9	68
TRAILLER (OSVALDO PIANA) 04 a 14/11/19	169	141	30	25	365
TRAILLER (RAFAEL VAZ E SILVA) 04 a 14/11/19	87	83	44	27	241
NOVEMBRO (EXTRA MUROS) – BAIRRO CASTANHEIRA	07	06	16	18	47
NOVEMBRO - ROTINA	37	28	17	06	88
DEZEMBRO -ROTINA ATÉ 16/12/2019	11	11	00	02	24
TOTAL	3.892	3.437	1.027	775	9.131

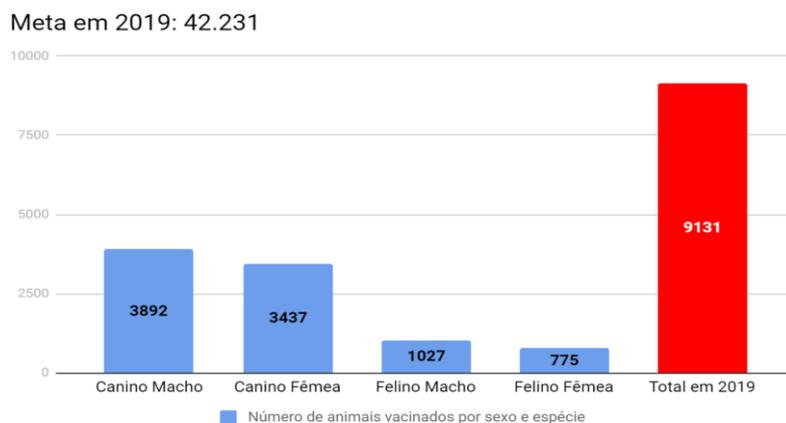


PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 64 - Alcance de metas percentuais de cães vacinados frente a meta estabelecida para o ano, período de 2016 a 2019, Porto Velho.



Figura 65 – Número de animais vacinados em 2019, por espécie e sexo, Porto Velho, 2019.



Quadro 38 – Resultados alcançados pela vigilância de zoonoses e epizootias

Atividades / Ano	2015	2016	2017	2018	2019
Vacinação Antirrábica animal	*****	49.169	47.979	53.416	9.131
Observação clínica de animais suspeitos de raiva	*****	*****	10	19	07
Coleta e envio de amostras para laboratório para diagnóstico de zoonoses e epizootias	*****	*****	12	22	28
Inspeção zoonosológica	*****	*****		13	09



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro 39 - Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado para ações de vigilância de fatores de risco biológico

Nº DO INDICADOR	META PACTUADA	CÁLCULO DO INDICADOR	RESULTADO ALCANÇADO EM 2019
SISPACTO 2019 Meta 29	Aumentar a proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina, de 80% em 2018 para 81%	Meta estipulada para 2019 (80%) + 1% = 81%	21%
PAS 2019 Meta 72	Alcançar cobertura vacinal em 80% dos cães anualmente	Número de cães e gatos vacinados X 100 / Total de animais a serem vacinados	9.131 (21%) Obs.: Meta não alcançada devido ao desabastecimento do imunobiológico necessário à realização da campanha antirrábica
PAS 2019 Meta 72.1	Investigar 80% das zoonoses notificadas	$\frac{\text{Nº de zoonoses investigadas}}{\text{Nº de zoonoses notificadas}} \times 100$	100%

Quadro 40 – Atividades desenvolvidas para a Vigilância de fatores de risco biológico

ATIVIDADES	OBJETIVOS	PÚBLICO ALVO	PERÍODO DE REALIZAÇÃO
Vacinação antirrábica de rotina.	Imunizar cães e gatos contra o vírus rábico	Cães e gatos a partir de 3 meses de idade	Janeiro a Dezembro
Unidade Móvel de Vig. em zoonoses (Trailers)	Ampliar o alcance de cobertura e facilitar o acesso à vacinação antirrábica animal.	Cães e gatos a partir de 3 meses de idade	Julho a Novembro
Coleta de amostras biológicas para diagnóstico de zoonoses	Diagnosticar zoonoses de relevância a saúde pública	Animais suspeitos de portarem zoo-	Janeiro a Dezembro



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

		noses	
Investigação/Inspeção zoonosaria	Avaliar possíveis locais de transmissão de zoonoses.	Órgãos públicos, escolas, residências	Janeiro a Dezembro

Tabela 39 – Número de animais vacinados, segundo espécie e UBS, na UMVZ.

Porto Velho/RO, em 2019

UBS	NÚMERO DE ANIMAIS VACINADOS		
	CANINA	FELINO	TOTAL
Cujubim	545	157	702
EMATER	115	12	127
UBS José Adelino	592	120	712
UBS Hamilton Gondim	279	89	368
UBS Socialista	348	99	447
UBS Mariana	526	99	625
UBS Aponiã	711	215	926
UBS Ernandes Índio	415	64	479
UBS Agenor de Carvalho	115	13	128
UBS Castanheira	388	115	503
UBS Caladinho	693	154	847
UBS Areal da Floresta	433	86	519
UBS Renato de Medeiros	441	44	485
UBS Nova Floresta	498	114	612
UBS Oswaldo Piana	310	55	365
UBS Rafael Vaz e Silva	170	71	241
TOTAL			

Fonte: DCZADS/DVS/Semusa, acessado em Jan/2020



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6.2 – Vetores

6.2.1 – VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA

A Divisão de Pesquisa e Diagnostico de Zoonoses e Entomologia/DPDZE, tem como objetivo principal o estudo da biologia dos insetos e sua relação com o homem, de interesse em Saúde Pública. As principais linhas de trabalho são os estudos envolvendo a relação vetor-parasita-homem na malária, dengue, zika vírus, chikungunya e outros.

No ano de 2019, foi realizada vigilância entomológica em diversas localidades de Porto Velho, conforme observamos na tabela 01.

Tabela 40 – Localidades onde foram realizadas atividades entomológicas, segundo regiões de monitoramento e mês. Porto Velho/RO, em 2019.

MÊS	LOCALIDADE	REGIÃO
Jan.	Aeroclub, Areia branca, KM 13 Codaron	1° e 2° Regiões
Abr.	Nova Esperança	1° Região
Jul.	Areia Branca, Cidade Nova e N. Esperança	1ª Região
Ago.	Areia Branca, Bom fim, N. Esperança, Santa Helena, São João e Vila do DNIT	1ª e 8ª Regiões
Set.	Nova Esperança e São João.	1ª e 8ª Regiões
Out.	Nacional e Jacy Paraná	1ª e 3ª Regiões
Nov.	Areia Branca, Triangulo, Ulisses Guimarães, Mariana, Cidade Jardim, Ronaldo Aragão, Cidade Nova, Nova Esperança.	1ª Região.
Dez.	Nacional	1ª Região

Fonte: Laboratório de Entomologia, 2019.

OBS: Nos meses de fevereiro, março, maio e junho de 2019, não houve atividades entomológicas, por falta de veículo.

6.2.2- Levantamento Entomológico: Pesquisa larvária

As pesquisas larvárias são realizadas em criadouros naturais como: rios, lagos, córregos, igarapés e criadouros artificiais criados pelo homem, com objetivo de identificar e avaliar a densidade larvária do criadouro. Essa coleta é realizada com 20 pontos distribuídos ao longo do criadouro, sendo em cada ponto, realizadas nove conchadas, seguindo as orientações do



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ministério da Saúde (Notas Técnicas de Nº 012/2007/CGPN/DEGES/SVS/MS). Os materiais coletados são encaminhados para o laboratório de zoonoses e entomologia dessa divisão, para serem triados e identificados.

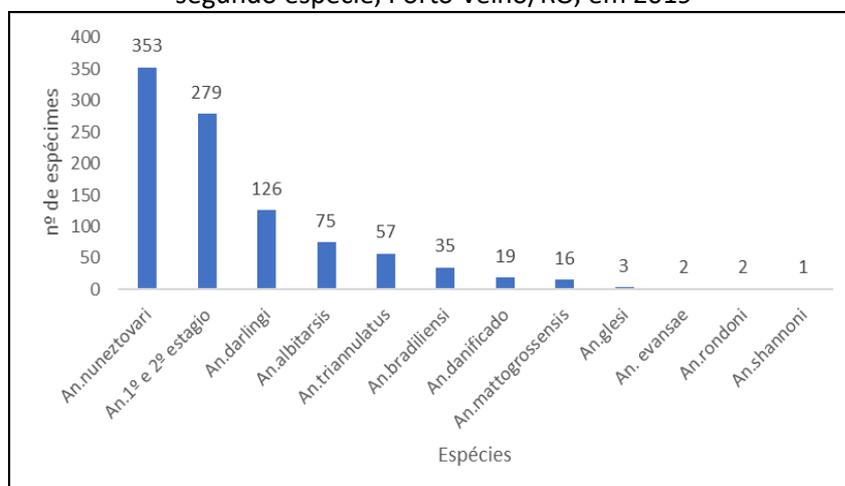
Durante as pesquisas larvárias realizadas nos criadouros das localidades visitadas, foram coletados 968 (novecentos e sessenta e oito) exemplares de larvas do gênero *Anopheles* sp., sendo identificadas 10 (dez) espécies de *Anopheles* sp, sendo: *An. albitarsis*, *An. evansae*, *An. braziliensi*, *An.darlingi*, *An. glesi*, *An. mattogrossensis*, *An. nuneztovari*, *An. rondoni*, *An. shannoni*, *An. triannulatus*. Seguem as atividades realizadas e resultado das pesquisas nas tabelas 02 e 03.

Tabela 41 – Atividades realizadas nas pesquisas larvárias, Porto Velho/RO, em 2019

ATIVIDADES	TOTAL
Nº de criadouros visitados	49
Nº de criadouros pesquisados	42
Pontos pesquisados	768
Pontos positivos	277
Nº de conchadas	6.849
Nº de conchadas positivas	580
Nº de larvas coletadas	968
Média de larvas/Conchadas positivas	1,67

Fonte: Laboratório de Entomologia, 2019

Figura 66 – Número de larvas de mosquitos *Anopheles* sp. coletadas e identificadas segundo espécie, Porto Velho/RO, em 2019



Fonte: Laboratório de Entomologia, 2019



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Conforme podemos observar, na tabela 02, a média de conchada positiva por conchada realizada é de 0,08 e para cada conchada positiva tinha em média 1,67 larvas. E do total de *Anopheles* capturado, 36,4% foi da espécie *An. albitarsis* e 13% foi da espécie *An. darlingi*, conforme a figura 66.

6.2.3- LEVANTAMENTO ENTOMOLÓGICO: CAPTURA DE ADULTOS ANOPHELES SP.

Para a captura de mosquitos adultos, utilizamos o método por atração humana protegida/AHP, que tem a finalidade de identificar o horário de maior intensidade de mosquitos no intra e peridomicílio, por hora. O período dessa atividade acontece nos horários diurno e noturno, com duração entre 03 (três) e 12 (doze) horas, seguindo as orientações do Ministério da Saúde, contidas na Nota técnicas de Nº 016/2008//CGPN/DEGES/SVS/MS.

Na tabela 03 estão o número de pontos e o resultado das capturas de mosquitos do gênero *Anopheles sp.* adultos realizadas em 2019.

Tabela 42 – Número de pontos de capturas e exemplares de *Anopheles sp.* adultos capturados. Porto Velho/RO, em 2019

Nº de pontos de capturas	Nº de <i>Anopheles</i> capturados		Nº de <i>Anopheles darlingi</i>	<i>Anopheles darlingi</i>	
	Intradomiciliar	Peridomiciliar		Paridas	Nulíparas
05	49	69	118	116	-

Fonte: Laboratório de Entomologia, 2019

As capturas foram realizadas nas localidades previamente selecionadas (bairros Aeroclub e São João, 2º Região e Distrito de Jaci Paraná/3º Região) com duração de 03 (três) horas, no ambiente peri e intradomicílio. Conforme observamos na tabela 42, das 118 (cento e dezoito) espécimes capturados 98,3% eram paridas da espécie *Anopheles darlingi*. Salientamos que só nas espécies de *Anopheles darlingi* é realizado a paridade. Dos mosquitos adultos capturados, 100% foi da espécie *Anopheles darlingi*, que é o principal vetor da malária, em nossa região.

6.2.4– IDENTIFICAÇÃO DE LARVAS DE Aedes SP

O material é coletado, nas visitas aos imóveis e pontos estratégicos, pela equipe de campo do controle do *Aedes* e supervisores das demais regiões do município, são encaminhados para o



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

laboratório de entomologia onde são analisados e identificados.

Na tabela abaixo observamos a distribuição das larvas de *Aedes sp.*, segundo localidade coletada.

Tabela 43 – Distribuição das larvas de *Aedes sp.*, identificadas por localidade coletada e mês de coleta. Porto Velho/RO. em 2019

LOCALIDADE	TIPO DE LARVA/PUPAS	MÊS												TOTAL
		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Zona Urbana	<i>Ae. aegypti</i>	303	36	39	687	0	0	0	28	72	272	554	344	2.335
	<i>Ae. albopictus</i>	49	2	98	114	0	0	0	0	0	14	270	71	618
	Outros	317	4	48	152	0	0	0	11	20	45	134	11	742
Dist. Jaci Paraná	<i>Ae. aegypti</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	12
TOTAL		669	42	185	953	0	0	0	39	92	331	970	426	3.707
%	<i>Ae. aegypti</i>	45,3	85,7	21,1	72,1	0	0	0	71,8	78,3	82,2	58,4	80,8	63,3
	<i>Ae. albopictus</i>	7,3	4,8	53,0	12,0	0	0	0	0	0	4,2	27,8	16,7	16,7
	Outros culicídeos	47,4	9,5	25,9	15,9	0	0	0	28,2	21,7	13,6	13,8	2,6	20,0

Fonte: Laboratório de Entomologia, 2019

Conforme a tabela 4 das amostras encaminhadas para análise no laboratório de entomologia, pela equipe PMCD, da área urbana e rural foram 3.707 (três mil, setecentos e sete) exemplares na fase imatura, sendo destes identificados como 63,3% *Aedes aegypti*, 16,7% *Aedes albopictus* e 20,0% de outros Culicídeos.

6.2.5– INVESTIGAÇÃO DE EPIZOOTIA DE FEBRE AMARELA EM PRIMATAS NÃO HUMANOS/PNH

Desde dezembro de 2017, vem ocorrendo mortes de PNH, suspeita de febre amarela, em Porto Velho, sendo relatados por populares e Instituições, como ICMBIO, IBAMA e Corpo de



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

Bombeiros/CBRO. Diante a ocorrência dos casos de Epizootias em PNH, a Vigilância em Saúde implantou o fluxograma, para atuar nos casos de epizootias PNH, na região de Porto Velho. **Vale salientar que o estado de Rondônia, através do Núcleo de Laboratório Animal esteve trabalhando em parceria com o município, na orientação sobre as epizootias bem, como no recebimento dos materiais coletados em campo, tanto de PNH mortos e vetores.**

Realizamos a coleta de PNH, com suspeita de morte, por febre Amarela, no bairro Nova Esperança, em 27 de junho de 2019.

6.2.6- VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO OU CONTROLE DE OUTROS ANIMAIS DE INTERESSE EM SAÚDE PÚBLICA

Quando ocorre a solicitação, por profissionais de saúde ou pela população, em casos de avaliar o risco de transmissão de zoonoses ou quando existe a ocorrência de acidentes por animais peçonhentos e venenosos, de relevância em saúde pública, uma equipe da DPDZE realiza a inspeção zoos sanitária. Após a inspeção, medidas de prevenção e/ou controle são estabelecidas para minimizar os riscos que possam acontecer.

Na tabela abaixo, estão as inspeções zoos sanitária realizadas em 2019, segundo tipo de animal de interesse em saúde pública.

Tabela 44 – Inspeções zoos sanitárias realizadas, segundo tipo de animal de interesse em saúde pública e bairro de ocorrência. Porto Velho/RO, em 2019

ITEM	ANIMAL DE INTERESSE EM SAÚDE PÚBLICA	BAIRRO/LOCAL DE OCORRÊNCIA (MÊS)
01	Vetores da LV, devido a notificação de 02 casos em cães	Caiari (janeiro)
02	Triatomíneos	Bairro Cascalheira (janeiro), Bairro Socialista (janeiro), PRF (fevereiro), EMEF Encanto do Ipê (fevereiro), Bairro Aeroclube (julho), Bairro Novo (setembro), Bairro Triângulo (novembro)
03	Escorpião/Scorpiones	Bairro Nova Esperança (junho), Bairro Lagoa (setembro), Bairro Lagoa Azul (outubro) e Bairro Nova Esperança (outubro)



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte: Laboratório de Entomologia, 2019

Quadro 41 – Atividades desenvolvidas pela a vigilância entomológica

ATIVIDADES	OBJETIVOS	PÚBLICO ALVO	PERÍODO DE REALIZAÇÃO
Investigação dos vetores leishmaniose (canina) – Bairro Caiari	Capturar e identificar vetores	População do Bairro Caiari	17 de janeiro de 2019.
Investigação de Triatomíneos	Capturar e identificar triatomíneos	População dos Bairros Cascalheira, Aeroclub, São Sebastião, Bairro Novo, Triângulo, Socialista, Dependência da PRF, EMEIEF Encanto do Ipê.	Diversas datas (28/01, 24/01, 18/02, 01/07, 12/08, 18/11, 28/11)
Investigação de Escorpião	Capturar e identificar escorpiões	População dos bairros Nova Esperança e Lagoa	Diversas datas (14/06, 26/06, 12/09, 30/10)
Investigação de Epizootia em Primatas não Humanos (PNH)	Investigar casos suspeitos de epizootias em PNH	População do bairro Nova Esperança	27/06/2019
Visita dos discentes da UNIR	Apresentar a Vigilância Entomológica	Discentes do curso de Medicina da UNIR	30/05/2019
Visita dos discentes da UNIFIMCA	Apresentar a Vigilância Entomológica	Discentes do curso de Medicina da UNIFIMCA	12 e 13/08/2019
Participação em Curso de Taxonomia de Triatomíneos	Participar do curso e adquirir conhecimentos sobre a taxonomia de triatomíneos	Técnico da Entomologia em UNICEUB/ Brasília	24 a 28/06/2019
Aferição do equipamento termonebulizador e pulverizador	Verificar a vazão e aplicação da pressão do equipamento de 55	Agentes de Combate a Endemias	1ª Região – set/2019 3ª Região – out/2019



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

	psi		
Participação nos eventos da Atenção Básica nas Comunidade	Divulgar informações sobre vetores de importância em saúde pública	Comunidades do bairro Cristal da Calama, Condomínio Morar Melhor, Ação Social da SEMUR, Colônia Viçosa Estrada do Japonês. Lagoa Azul	Em diversas datas (15/06, 29/09, 20/07, 31/08, 14/09, 28/10, 09/11 e 23/11)
Realização de 4 LIRAA	Identificação das larvas coletadas e consolidação do levantamento	População de Porto velho	1º LIRAA – 04 à 15/02 2º LIRAA – 13 à 22/05 3º LIRAA – 24 à 11/07 4º LIRAA – 07 à 17/10

6.2.7.– CONTROLE DE VETORES DE PRINCIPAL IMPORTÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

A Divisão de Controle de Vetores é a responsável pelo controle dos agentes transmissores das principais doenças de transmissão vetorial, como malária, dengue, febre Chikungunya, Zika vírus, febre amarela e outras, as quais são de importância em Saúde Pública.

Dentre as atividades desenvolvidas na Divisão de Controle de Vetores estão: educação em saúde, aplicação de larvicida (em criadouros de *Aedes*) e inseticida (residual e espacial), realização de bloqueio de foco das doenças de transmissão vetorial, investigação dos casos de malária, realização do controle de qualidade das lâminas de malária e outras.

A - Coordenação de Controle de Vetores

A malária é uma doença infecciosa, febril aguda, causada por protozoários transmitidos pela fêmea infectada do mosquito *Anopheles*. A cura é possível se a doença for tratada em tempo oportuno e de maneira adequada. As medidas de prevenção e controle da malária são úteis no cumprimento dos objetivos estratégicos. O diagnóstico precoce e o tratamento imediato e adequado dos casos da doença, constituem ações de relevância no controle da malária.

A Coordenação de Controle de Vetores tem por objetivo realizar as atividades de **Borrifação Residual Intradomiciliar/BRI** (aplicação do produto químico em domicílios) e



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Borrifação Espacial/FOG (termonebulização), colocação de **Mosquiteiros Impregnados de Longa Duração/MILDS**, **Busca Ativa/BA** e (investigação dos casos de malária, para a interrupção do ciclo de transmissão da doença).

➤ **Borrifação Residual Intradomiciliar/BRI**

Para o controle eficaz da malária, é realizado a **Borrifação Residual Intradomiciliar/BRI** a qual consiste na pulverização de inseticidas em parede ou outras superfícies utilizando equipamentos costais, que deixam uma determinada quantidade de inseticida por metro quadrado. Essa metodologia é utilizada no controle de vetores como o da malária, mas para que tenha um resultado positivo para esta ação, ela precisa atingir pelo menos 80% das localidades que se encontram dentro da área epidemiológica, mantendo a periodicidade de quatro em quatro meses ao ano.

Quadro 42 - Número de casas borrifadas de acordo com cada região de Janeiro a dezembro de 2019.

Regiões	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
1ª Região	44	39	32	22	Falta de EPI	45	86	44	312				
2ª Região	33	26	Falta de EPI	Falta de EPI	Falta de EPI	61	78	88	82	28	33	54	483
3ª Região	10	25	53	35	33	Falta de EPI	2	Falta de EPI	Falta de EPI	Falta de EPI	35	Equip.	193
4ª Região	62	101	50	33	Falta de EPI	Falta de EPI	Falta de EPI	102	103	491	90	14	1046
5ª Região	54	21	11	42	Falta de EPI	Falta de EPI	Falta de EPI	28	3	4	37	81	281
6ª Região	Falta de RH	Falta de RH	Falta de RH	Falta de RH	Falta de RH	Falta de RH	Falta de RH	Falta de RH	Falta de RH	46	63	64	173
7ª Região	Falta de EPI	Falta de EPI	Falta de EPI	Falta de EPI	Falta de EPI	Falta de EPI	Falta de EPI	Falta de EPI	Falta de EPI	Falta de EPI	2	Falta de EPI	2
8ª Região	13	35	104	52	Falta de EPI	6	Falta de Transp.	33	243				
9ª Região	104	118	Falta de Transporte	102	Falta de Transporte	324							
10ª Região	56	36	56	48	Falta de EPI	38	95	91	65	55	27	7	574
Total	376	399	306	232	33	99	175	309	273	675	475	299	3.631



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

➤ **Borrifação Espacial/Termonebulização**

A termonebulização tem indicações restritas para o controle da malária e tem sua efetividade limitada. Deve ser aplicada durante três dias consecutivos, seguido de um intervalo de cinco a sete dias sem aplicação. Depois do intervalo deve-se aplicar durante mais três dias e assim por diante, até completar três ciclos. Em Porto Velho, utilizamos o equipamento portátil Pulsfog k-10, k-2 e k-3 acoplado em veículo motorizado.

Quadro 43 - Termonebulizações realizadas entre os meses de Janeiro a Dezembro de 2019

Mês	Horas Trabalhadas	Diesel Utilizado (L)	Inseticida Utilizado (L)	Calda Total	Gasolina Utilizada (L)	Casas Protegidas	Habitantes Protegidos	Nº de Aplic.	Homens Trabalhando	Localidades Trabalhadas
Jan	31:20:00	402	6,1	405	81	1.396	2.367	37	14	8
Fev	59:20:00	894	9,35	908,4	182	4.409	12.575	65	19	19
Mar	62:10:00	1.043,00	16,95	1.060,00	212	15.453	47.820	81	15	26
Abr	55:10:00	823,4	12,85	836,25	136	13.668	21.869	37	15	14
Mai	06:00	78,8	1,2	80	16	72	150	8	2	1
Jun	32:00:00	394	6	400	78	1.839	3.758	15	5	6
Jul	77:10:00	1.000,00	13,52	925,4	185	1.169	4.022	28	13	12
Ago	52:00:00	689,5	10,5	700	140	1.409	978	28	10	12
Set	44:15:00	581,25	9,45	630	126	1.076	2.872	24	7	8

B. Busca ativa de casos de malária

A **Busca Ativa** é a procura de casos de malária realizada pelos **Guardas de Epidemiologia/GEP**, os quais se deslocam nas linhas da zona rural de Porto Velho, em buscas de casos da doença. Eles coletam as amostras de sangue para a pesquisa do *Plasmodium* nas unidades mais próxima, para realização do exame diagnóstico, em caso do exame ser positivo, o mesmo **GEP** leva o medicamento até a residência do paciente.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro 44 - Números de Exames Realizados em Busca Ativa em Porto Velho, no período de janeiro a dezembro 2019.

Mês	Casas Visitadas	Lâminas Coletadas	Positivas	Negativas	Falciparum	Vivax	LVC
Janeiro	1.061	68	14	54			
Fevereiro	1.456	205	19	186			
Março	3.248	179	9	170			
Abril	1.932	213	31	182			
Maio	205	108	13	95			
Junho	607	148	27	121			
Julho	1.479	365	47	318			
Agosto	2.785	261	36	225			
Setembro	3.416	151	32	119			
Outubro	3.509	150	22	128			
Novembro	2.167	195	34	161			
Dezembro	1.647	133	27	106			
TOTAL	23.854	2.176	311	1.850			

C. Investigação dos casos de malária

A investigação epidemiológica é recomendada para a região não endêmica e se desenvolve na busca de possíveis casos, diagnóstico e tratamento, identificação da origem do caso e a identificação de vetores. Na conduta frente ao caso, o **Guarda de Epidemiologia** deve buscar a confirmação laboratorial do caso, classificação do caso como autóctone ou importado, avaliação entomológica quando for indicado o desencadeamento das medidas de controle de acordo com a situação encontrada.

Quadro 45 - Número de Casos Investigados durante os meses de Janeiro a dezembro 2019

Mês	Casos Positivos a Investigas	Casos Autóctones Zona Urbana e Rural	Casos Investigados	Casos Investigados LVC	Casos Não Encontrados
Janeiro	30	24	30	06	
Fevereiro	54	25	40	01	14
Março	83	17	53	06	30
Abril	45	17	34	06	11
Maio	14	Não houve investigação por falta de transporte.			



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

Junho	54	06	12	06	42
Julho	45	09	18	09	27
Agosto	08	01	06	03	02
Setembro	57	19	19		38
Outubro	33	20	24	04	09
Novembro	56	43	43		13
Dezembro					
Total	479	181	279	41	186

Quadro 46 – Atividades desenvolvidas para o controle da malária

Atividades	Objetivos	Público Alvo	Período de Realização
Borrifação Residual Intradomiciliar BRI	Combater os vetores transmissores de doenças. Apesar do pequeno alcance propicia proteção local a área coberta.	Localidade onde a endemia acomete a população.	Janeiro a Dezembro
Borrifação espacial Termonebulização	Eliminar através da dispersão de fumaça vetores de doenças. Tem um alcance maior que a BRI possibilitando cobrir uma área maior em menor espaço de tempo.	Localidade onde a endemia acomete a população.	Janeiro a Dezembro
Busca ativa de casos de malária	Levar o serviço de coleta possibilitando o diagnóstico e dirigindo as ações de controle vetorial	Localidade onde a endemia acomete a população.	Janeiro a Dezembro
Investigação dos casos de malária	Determinar se os casos notificados são realmente oriundos da localidade informada, contribuindo para o direcionamento das ações vetoriais.	Localidade onde a endemia acomete a população.	Janeiro a Dezembro

Núcleo de Diagnóstico de Malária

O núcleo de diagnóstico de malária tem por objetivo estabelecer as diretrizes do **Sistema de Controle da Qualidade na rede de Diagnóstico dos Laboratórios de Malária**.

- I. Padronizar o processo de seleção, capacitação e avaliação de competência do microscopista;
- II. Melhorar o desempenho geral dos microscopistas em cada nível de atuação dos serviços laboratoriais;
- III. Garantir em todos os laboratórios as condições necessárias para o aperfeiçoamento e desempenho dos microscopistas;



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

- IV. Monitorar sistematicamente os procedimentos laboratórios, os reagentes e os equipamentos;
- V. Garantir que as atividades sejam desenvolvidas respeitando os padrões de biossegurança.

Controle de Qualidade das lâminas encaminhadas ao LACEN

- O Controle de qualidade do Município de Porto Velho- RO enviou ao **Laboratório Central do Estado/LACEN**, 5.455 lâminas (Núcleo em Diagnóstico da Malária).

Controle de Qualidade das lâminas examinadas pelo núcleo

O Município de Porto Velho - RO realizou 46.904 exames.

Lâminas revisadas pelo Núcleo.

Negativo	Positivo	Revisão	Por/Esp	Por/FG	Post/Neg	Neg/Post
3.626	1.829	5.455	76	00	36	43

Quadro 47 – Atividades desenvolvidas para o controle de qualidade laboratorial no diagnóstico da malária

Atividades	Objetivos	Publico Alvo	Período de Realização
Escolas Antônia Vieira de Freitas em Vista Alegre, em Jacy Paraná na escola Cora Coralina e no bairro Nova Esperança na escola Rio Madeira.	Informações sobre malária, pois serão multiplicadores.	Com um total de 490 crianças participaram das palestras.	Nos Dias 22/04 a 25/04 /2019.
Capacitação com ACE de campo e ACE Microscopistas de Base.	Atualização com os microscopistas, em Diagnóstico da Malária.	Microscopistas de: Vista Alegre, Nova Califórnia, Extrema, Fortaleza do Abunã e União Bandeirante.	Nos Dias 08/07 a 12/07/2019



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Reunião para projetos Trust. Estudo da viabilidade operacional da cura radical apropriada do Plasmodium Vivax com a Tafe-noquina após teste quantitativo do G6PD no Brasil.	Apresentação do aparelho SDB Slandard G6PD Test SD Biosensor e o processo de implementação da usabilidade do mesmo pelo profissional de saúde. Mudança no serviço de Notificação (SIVEP). Distribuição da Medicação na rede.	Microscopista, revisores e técnicos da Divisão de Vetores e Departamento de Vigilância em Saúde.	22/07/2019
O Núcleo junto com a equipe do Dr. Dhelio, começou a confecção dos POP – (Procedimentos Operacional Padrão).	Confecção dos Procedimentos Operacional Padrão - POP	Núcleo de Diagnostico da Malária.	01/11/2019
Capacitação com enfermeiros e técnicos do setor prisional. Realizado o cadastro de todos no sistema SIVEP/MS.	Preenchimento da ficha de Notificação/SIVEP e coleta da gota espessa.	Enfermeiro e Técnicos em enfermagem.	09/12/2019

D - Programa de controle da Dengue

Núcleo de controle do Aedes

O **Núcleo de Controle do Aedes sp.**, tem por objetivo realizar atividades de prevenção e controle do mosquito transmissor da dengue, febre chikungunya e zika vírus despenhando estratégias simultâneas para eliminação de formas imaturas e aladas do mosquito.

O município de Porto Velho definiu como parâmetro para avaliar o comportamento do mosquito o **Levantamento de Índice Rápido do Aedes aegypti/ LIRAA**, cuja classificação de risco é definida pelo **Ministério da Saúde/MS**, da seguinte forma:



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

IIP (%)	Classificação
P < 1	Satisfatório
1 – 3,9	Alerta
> 3,9	Risco

O Levantamento de Índice Rápido para o *Aedes aegypti* - é desenvolvido para atender a necessidade dos gestores e profissionais que operacionalizam o **Programa de Controle de Febre Amarela e Dengue PCFAD/PNCD**, permitindo um diagnóstico rápido da situação entomológica de uma localidade por meio da coleta de formas imaturas do *Aedes aegypti* (larvas e pupas), bem como os tipos de criadouros predominantes nos imóveis, objetivando assim, nortear as ações de controle ao vetor.

Visita domiciliar/Operação de Campo de Controle da Dengue

➤ **Visitas Programadas para Agentes de Combate às Endemias**

Atualmente são **26** Agentes fazendo visitas dia a dia um total de 650 visitas diárias cada, em um mês **26** agentes farão **16.900** visitas. Anualmente será um total **202.800** visitas. De acordo com as **Normas Técnicas do Ministério da Saúde**, é preciso visitar o total de imóveis existente no município de Porto Velho 189.192 imóveis, onde o ano se divide em **04 ciclos**, ficando um percentual de déficit de **84.092** imóveis anual.

As atividades de operação de campo foram realizadas com visitas casa a casa, desempenhando ações simultâneas de eliminação de criadouros, tratamento focal com o **larvicida Sumilarv 0.5g** e, o principal, as orientações técnicas de medidas de prevenção e eliminação de focos do mosquito. Está pactuado no **SISPACTO**, que o município deve realizar 50% dos seis ciclos anuais, para identificação e eliminação de focos e/ou criadouros de *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, em imóveis, de acordo com as normas técnicas do **Plano Nacional de Controle da Dengue/PNCD**. No quadro abaixo estão os imóveis existentes e visitados, para o controle do *Aedes sp.*, durante o ano de 2019.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro 48 - Número de imóveis existentes e visitados e percentual de cobertura, para o controle do *Aedes sp.*, Porto Velho, 2019.

Mês	Imóveis Existentes	Imóveis Visitados	Imóveis Fechados	Imóveis Recusados	Depósitos Tratados	Percentual Cobertura
Janeiro	189.192	6.195	991	3	91	3,27
Fevereiro	189.192	413	56	0	5	0,21
Fev. 1º LIRAA	189.192	8.046	0	0	5	4,25
Março	189.192	9.178	666	3	71	4,85
Abril	189.192	9.131	941	4	87	4,82
Maio	189.192	60	01	0	0	0,03
Maio 2º LIRAA	189.192	7.440	0	0	0	3,93
Junho 3º LIRAA	189.192	7.428	0	0	0	3,92
Julho	189.192	0	0	0	0	0,00
Agosto	189.192	298	13	0	87	0,15
Setembro	189.192	506	120	0	4	0,26
Outubro	189.192	4.875	578	5	83	2,57
Outubro 4º LIRAA	189.192	7.649	0	0	105	4,04
Novembro	189.192	10.179	1.118	12	127	5,38
Dezembro	189.192	6.651	678	0	44	3,51
Total	189.192	78.394	5.162	27	704	41,19

Para dar continuidade aos trabalhos de combate e controle da dengue foi realizada em **dezembro** no **Distrito de Jacy-Paraná**, uma ação para conter um surto de dengue naquela localidade somando um total de **1.316 casas visitadas** e **241 casas fechadas**.

➤ **Visita aos Pontos Estratégicos/PE**

De acordo com as **Normas Técnicas do Ministério da Saúde** que trata da inspeção dos **Pontos Estratégicos (P.Es)** os mesmos devem ser inspecionados quinzenalmente e receber tratamento focal, perifocal e espacial para eliminar os potenciais criadouros.

Pontos Estratégicos existentes 1.031, por mês deverão ser visitados 2.062 **P.Es**. Cada servidor inspeciona 15 **P.Es** diários, 05 servidores inspecionará 75 **P.Es** diários, em 10 dias 05 servidores inspecionarão 750 **P.Es**, em 20 dias 05 servidores inspecionarão 1.500 **P.Es**. Em 22 dias deverão ser visitados 1.650 **P.Es**, esse número é considerado baixo já que os P.Es devem ser visitados a cada 15 dias.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Nos P.Es, bem como as atividades rotineiras de visita domiciliar, foram realizadas ações de tratamento focal, eliminação de focos e orientações aos proprietários quanto às medidas de prevenção e eliminação de formas imaturas (larvas e pupas). Para tanto, as atividades de P.Es são executadas em ciclos de 15 em 15 dias, em locais como: oficinas mecânicas, ferros velhos, lava jato, borracharias e outros. No quadro abaixo estão os P.Es existentes e visitados, para o controle do *Aedes sp.*, no ano de 2019.

Quadro 49 - Número de Pontos Estratégicos existentes, trabalhados, eliminados e tratados, Porto Velho, 2019.

Mês	P.E Existentes	P.E Trabalhados	Depósitos Eliminados	Depósitos Tratados
Janeiro	1.031	789	0	14
Fevereiro	1.031	125	0	4
Março	1.031	853	0	10
Abril	1.031	1.291	0	15
Maio	1.031	0	0	0
Junho	1.031	0	0	0
Julho	1.031	155	0	0
Agosto	1.031	1.410	0	0
Setembro	1.031	1.323	0	2
Outubro	1.031	468	0	3
Novembro	1.031	1.285	0	23
Dezembro	1.031	758	0	7
Total	12.372	8.457	0	81

Bloqueio dos Casos

Não houve bloqueio por falta de inseticidas

Não houve aplicação de Ultra Baixo Volume/UBV por falta de inseticida.

Quadro 50 - Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado para o controle do *Aedes*.

Nº do Indicador	Meta Pactuada	Cálculo do Indicador	Resultado Alcançado em 2019
PAS 2019 Meta 84	Aumentar o número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para Controle Vetorial da Dengue, de 0 em 2018 para 04.	Número de imóveis visitados ____ X100. Número de imóveis existentes.	0,12%



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

		OBS: A cada ciclo.	
PAS 2019	Reduzir o índice de infestação predial do Aedes para menos de 1%.		3,8%
Meta 83			

Quadro 51 – Atividades desenvolvidas para a vigilância e controle do *Aedes*

Atividades	Objetivos	Público Alvo	Período de Realização
1º Levantamento de Índice Rápido do Aedes Aegypti-LIRAa.	Medir o nível de infestação predial do Aedes Aegypti na capital.	Moradores da capital de Porto Velho.	04 a 15 fevereiro 2019.
Pós-LIRAa nos bairros com alto índice de infestação por Aedes Aegypti.	Eliminar e tratar criadouros do Aedes para evitar futuros surtos.	Moradores da capital de Porto Velho.	18 de fevereiro a 10 de maio de 2019.
2º Levantamento de Índice Rápido do Aedes Aegypti-LIRAa.	Medir o nível de infestação predial do Aedes Aegypti na capital.	Moradores da capital de Porto Velho.	13 a 22 maio 2019.
Pós-LIRAa nos bairros com alto índice de infestação por Aedes Aegypti.	Eliminar e tratar criadouros do Aedes para evitar futuros surtos.	Moradores da capital de Porto Velho.	18 de fevereiro a 10 de maio de 2019.
3º Levantamento de Índice Rápido do Aedes Aegypti-LIRAa.	Medir o nível de infestação predial do Aedes Aegypti na capital.	Moradores da capital de Porto Velho.	24 de junho a 11 de julho 2019.
Pós-LIRAa nos bairros com alto índice de infestação por Aedes Aegypti.	Eliminar e tratar criadouros do Aedes para evitar futuros surtos.	Moradores da capital de Porto Velho.	12 de julho a 04 de outubro de 2019.
4º Levantamento de Índice Rápido do Aedes Aegypti-LIRAa.	Medir o nível de infestação predial do Aedes Aegypti na capital.	Moradores da capital de Porto Velho.	07 de outubro a 17 de outubro 2019;
Pós-LIRAa nos bairros com alto índice de infestação por Aedes Aegypti.	Eliminar e tratar criadouros do Aedes para evitar futuros surtos.	Moradores da capital de Porto Velho.	21 de outubro a 31 de dezembro de 2019.
PIT STOP dia “D” da Dengue.	Sensibilizar os portovelhenses quanto a importância de manter seus quintais limpos.	Moradores da capital de Porto Velho.	31 de novembro 2019
Levantamento de índice de infestação de Aedes nas escolas.			Novembro a dezembro.



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

7 - ANÁLISE DO PERFIL DOS INDICADORES SISPACTO 2014 -2019

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

A Resolução nº 002/CIB/RO de 09 de março de 2017 resolve: aprovar a permanência dos 6 (SEIS) indicadores para pactuação nos anos 2017-2021 no Estado de Rondônia e municípios de Rondônia, além dos 23 indicadores listados conforme Resolução CIT Nº8 de 24 de novembro de 2016.

A Resolução da Comissão Intergestores Tripartite – CIT nº 45, de 25 de julho de 2019, alterou o anexo da Resolução nº 08 de 24 de novembro de 2016 e resolve: Art. 1º Excluir, a partir do ano de 2019, o indicador nº 20 da pactuação Inter federativa de que trata a Resolução CIT nº 08, de 24 de novembro de 2016, que passa a vigorar.

A Resolução nº 355/2019/SESAU-CIB de 19 de novembro de 2019 aprova a permanência para pactuação do Indicador Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.

Cabe enfatizar que a definição das intervenções (ações) a partir da pactuação Inter federativa de indicadores (SISPACTO) retrata os compromissos dos entes federados na organização das ações e serviços de saúde no âmbito da região de saúde, com foco em resultados sanitários.

Os indicadores que compõem este rol devem ser considerados nos instrumentos de planejamento de cada ente (Planos Municipais de Saúde, Programações Anuais de Saúde e Relatórios de Gestão). A Comissão Intergestores Regional (CIR) é a instância em que os gestores discutem, pactuam, monitoram e avaliam as intervenções definidas para a região de saúde, e definem as metas regionais e as responsabilidades de cada ente para o alcance das intervenções definidas.

Os resultados obtidos nestes indicadores em 2019, frente as metas para o mesmo ano, foi submetida ao respectivo Conselho Municipal de Saúde para aprovação.

Apresenta-se a seguir quadro com os resultados alcançados.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro 52 - Rol de indicadores do SISPACTO, demonstrados na série histórica de 2014 a 2018, com análise de cumprimento de meta alcançada em relação a pactuadas no último ano.

ROL DE INDICADORES DEFINIDOS PELA ESFERA FEDERAL CONFORME RESOLUÇÃO CIT Nº 8 de 24/11/16	
INDICADOR 1 - Taxa de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). IMPORTANCIA: Contribui para o monitoramento do impacto das políticas públicas na prevenção e promoção, e no controle das DCNT e em seus fatores de risco Histórico de Alcance da Meta: (2014 -150,00), (2015 -154,00), (2016-128,13), (2017-185,17), (2018 – 229,17)	
Meta Pactuada: 2019 – 224,58/100.00	
Meta Alcançada 2019 - 243,6/100.000 hab	
	Status 2019:
INDICADOR 2 - Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49anos) investigados, por quadrimestre. Porto Velho/RO, 2019. IMPORTANCIA: Permite detectar casos de óbito materno não declarados ou descartar, após investigação, a possibilidade dos óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original. Histórico de Alcance da Meta: (2014 -87,6 (2015 -71,40), (2016-82,90), (2017- 99,40), (2018-92,10)	
Meta Pactuada: 2019 – ≥ 90%	
Meta Alcançada 2019 - 92,96%	
	Status 2019:
INDICADOR 3 - Proporção de registro de óbitos com causa básica definida, por quadrimestre. Porto Velho/RO, 2019 IMPORTANCIA: Possibilita a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados. Histórico de Alcance da Meta: (2014 -93,4), (2015 – 94,4), (2016-93,1), (2017- 95), 2018 (96 % (2059 óbitos com causa))	
Meta Pactuada: 2019 – 93%	
Meta Alcançada 2019: 95,1%	Status 2019:
INDICADOR 4 - Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade (Pentavalente, Pneumocócica 10 valente, Poliomielite e Tríplice Viral) com cobertura preconizada. IMPORTÂNCIA: Possibilita medir a cobertura vacinal nas vacinas selecionadas, as quais estão voltadas para o prevenção, controle e erradicação de doenças de significativa importância. Histórico de Alcance da Meta: (2014 – 100%), (2015 – 100%), (2016-88,88), (2017-100%) (2018: 100,00)	



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Meta Pactuada: 2019 – 75% no mínimo em três das vacinas pactuadas
Meta Alcançada 2019: 0%
Status 2019:
INDICADOR 5 - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerrados em até 60 dias após notificação. IMPORTANCIA: Permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução na vigilância das investigações de casos notificados/investigados (DNCI) no SINAN dentro da oportunidade. Histórico de Alcance da Meta: (2014 – 92,60), (2015 – 54,80), (2016-66,70), (2017- 95,20) , (2018- 98,10%)
Meta Pactuada: 2019 - ≥85%
Meta Alcançada 2019: 93,9%
Status 2019:
INDICADOR 6 - Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes IMPORTANCIA: Avaliar a qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos novos diagnosticados até o término do tratamento Histórico de Alcance da Meta: (2014 – 77,60), (2015 – 77,00), (2016- 80,70), (2017- 78,00), (2018-72,2%)
Meta Pactuada: 2019 – 85%
Meta Alcançada 2019:: 90,% dados parciais acessados em 04.03.2020
Status 2019:
INDICADOR 7 - Número de casos autóctones de malária, de janeiro a agosto, Porto Velho, 2018 IMPORTANCIA: Acompanha os casos ocorridos no local de residência. Histórico de Alcance da Meta: (2014 –), (2015 –), (2016- 2.868), (2017 - 2.698), (2018- 3.343)
Meta Pactuada: 2019 – 3.075 casos
Meta Alcançada 2019: 4.441 casos
Status 2019:
INDICADOR 8 - Número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano, por quadrimestre, Porto Velho/RO, 2019. IMPORTANCIA: Mensurar e monitorar os novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade Histórico de Alcance da Meta: (2014 – 55), (2015 – 68), (2016- 63), (2017- 86), (2018- 87, Fonte: DVS/SEMUSA/PV acessado em 25/03/2019)
Meta Pactuada: 2019 – 39 casos
Meta Alcançada 2019: 44 casos
Status 2019:
INDICADOR 9 - Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos, por quadrimestre, Porto Velho/RO, 2019 IMPORTANCIA: Expressa o número de casos novos de Aids, na população de menores



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

de cinco anos de idade, residente em determinado local, no ano considerado. Medindo o risco de ocorrência de casos novos de Aids nessa população
Histórico de Alcance da Meta: (2014 – 2), (2015 – 0), (2016- 1), (2017- 1), (2018- 1)
Meta Pactuada: 2019 – 1 caso
Meta Alcançada 2019: 04 casos
Status 2019:
INDICADOR 10 - Proporção de análises realizadas em amostras e água para consumo humano quanto aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. IMPORTANCIA: Avalia a proporção de amostras de água analisadas conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na qualidade da água utilizada para consumo humano e possibilita a verificação se o tratamento está adequado para inativar os organismos patogênicos Histórico de Alcance da Meta: (2014 –143,53), (2015 –137,94), (2016-128,30), (2017-183,20), (2018-129,10)
Meta Pactuada: 2019 – 50%
Meta Alcançada 2019: 100%
Status 2019:
INDICADOR 11 - Razão de exame citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, de janeiro a agosto, Porto Velho, 2019 IMPORTANCIA: Contribui na avaliação da adequação do acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos Histórico de Alcance da Meta: (2014 –0,47), (2015 –0,38), (2016-0,40), (2017-0,31),(0.33 (14.050 exames- Fonte: DAB/SEMUSA/PV acessado em 25/03/2019)
Meta Pactuada: 2019: 0.65
Meta Alcançada 2019: 0,44
Status 2019:
INDICADOR 12 - Razão de exame de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos, de janeiro a agosto, Porto Velho, 2019. IMPORTANCIA: Medir o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69 anos Histórico de Alcance da Meta: (2014 –0,27), (2015 –0,38), (2016-0,32), (2017-0,18), (2018: 0,33%- Fonte: DAB/SEMUSA/PV acessado em 25/03/2019)
Meta Pactuada: 2019 : 0,35
Meta Alcançada 2019: 0,2
Status 2019:
INDICADOR 13 - Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar, Porto Velho, de janeiro a agosto, 2019. IMPORTANCIA: Avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto Histórico de Alcance da Meta: (2014 –49,00), (2015 –46,00), (2016-48,00), (2017-46,00), (2018: 46%)



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

Meta Pactuada: 2019: 52%
Meta Alcançada: 2019: 42,27%
Status 2019:
INDICADOR 14 - Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos. IMPORTANCIA: Monitora a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos no Brasil com o objetivo de nortear as ações de saúde nas unidades básicas, escolas (programa saúde na escola) e maternidades no território Histórico de Alcance da Meta: (2014 –21,3), (2015 – 20,6), (2016-19,70), (2017-18,00),(2018: 17% (1459 NV- Fonte: DVS/SEMUSA/PV acessado em 25/03/2019))
Meta Pactuada: 2019: 16%
Meta Alcançada 2019 : 16,96%
Status 2019:
INDICADOR 15 - Taxa de mortalidade infantil. IMPORTANCIA: Monitorar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento e a qualidade da atenção hospitalar ofertada a crianças menores de 1 ano Histórico de Alcance da Meta: (2014 –12,60), (2015 –12,80), (2016-14,80), (2017-12,75), (2018: 11,3 por 1000 NV (NV 8.348, óbitos 95)
Meta Pactuada: 2019 : 10,7/1.000
Meta Alcançada 2019: 13,09/1.000
Status 2019:
INDICADOR 16 - Número de óbitos maternos. IMPORTANCIA: Avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência pautada nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento reduzam as mortes maternas evitáveis. Considerando que as principais causas de mortes são hipertensão, hemorragia e infecções perinatais. Histórico de Alcance da Meta: (2014 –07), (2015 – 08), (2016- 10), (2017- 07), (2018 : 08 Fonte: DVS/SEMUSA/PV acessado em 25/03/2019)
Meta Pactuada: 2019 : 06
Meta Alcançada 2019: 07
Status 2019:
INDICADOR 17 - Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica IMPORTANCIA: Favorece a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde Histórico de Alcance da Meta: (2014 – 61,95), (2015 –61,95), (2016- 64,09), (2017- 58,45),(2018: 61,60%)
Meta Pactuada: 2019: 65%
Meta Alcançada 2019: 58%
Status 2019:
INDICADOR 18- Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

IMPORTANCIA: Permite monitorar as famílias beneficiárias do PBF (famílias em situação de pobreza e extrema pobreza com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde) no que se refere as Condicionalidades de Saúde, que tem por objetivo ofertar ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social Histórico de Alcance da Meta: (2014 – 35,04), (2015 – 34,92), (2016- 36,30), (2017- 40,97), (2018: 46,20%)
Meta Pactuada: 2019: 75%
Meta Alcançada 2019: 48,4% Status 2019:
INDICADOR 19 - Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica IMPORTANCIA: Mede a ampliação de acesso a saúde bucal pela população no âmbito da atenção básica Histórico de Alcance da Meta: (2014 –47,43), (2015 – 62,85), (2016- 54,66), (2017- 45,45), (2018: 41.93 %)
Meta Pactuada: 2019: 50%
Meta Alcançada 2019: 57,3% Status 2019:
INDICADOR 20 - Percentual de realização de no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias IMPORTANCIA: Permite avaliar, nas diversas dimensões municipais, o nível de implementação das ações de vigilância sanitária colaborando para uma coordenação estadual e nacional mais efetiva. Esse indicador é composto pelos grupos de ações identificadas como necessárias para serem executadas em todos os municípios brasileiros ao longo do ano, por se tratarem dos grupos de ações essenciais à atuação da vigilância sanitária local. Histórico de Alcance da Meta: (2014 – 7), (2015 – 7), (2016- 7), (2017- 7) (100% para todos os anos), (2018: (7) 100%- Fonte: DVS/SEMUSA/PV acessado em 25/03/2019)
Meta Pactuada: 2019: (7) 100%
Meta Alcançada 2019: (7) 100% Status 2019:
INDICADOR 21 - Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipe de atenção básica IMPORTANCIA: Mede o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e cuidado dos transtornos/ sofrimento mental realizadas na atenção básica Histórico de Alcance da Meta: (2014 –), (2015 –), (2016-), (2017- 100%), (2018: 158% (57 ações) - Fonte: DEMAC/SEMUSA/PV acessado em 25/03/2019)
Meta Pactuada: 2019: 100%
Meta Alcançada 2019: 100% Status 2019:
INDICADOR 22 - Número de ciclos que atingiram no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial IMPORTANCIA: Evidencia o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo. Histórico de Alcance da Meta: (2014 –0), (2015 – 0), (2016- 0), (2017- 0), (2018: 0



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Não atingiu 80% em nenhum ciclo- Fonte: DVS/SEMUSA/PV acessado em 25/03/2019)	
Meta Pactuada: 2019: 4	
Meta Alcançada 2019: 0 Não atingiu 80% em nenhum ciclo	Status 2019:
<p>INDICADOR 23 - Percentual de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho</p> <p>IMPORTANCIA: Identifica as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho</p> <p>Histórico de Alcance da Meta: (2014 -), (2015 -), (2016- 78,71), (2017- 95), (2018: 100%- Fonte: DVS/SEMUSA/PV acessado em 25/03/2019)</p>	
Meta Pactuada: 2019: 95%	
Meta Alcançada 2019: 99,3%	Status 2019:
ROL DE INDICADORES DEFINIDOS PELAS ESFERAS ESTADUAL E MUNICIPAIS DO ESTADO DE RONDÔNIA CONFORME RESOLUÇÃO CIB Nº 2 de 09/03/17	
<p>INDICADOR 24 - Proporção de exodontia em relação aos procedimentos</p> <p>IMPORTANCIA: Quanto menor o percentual de exodontia, maior a qualidade do tratamento ofertado pela odontologia do município. Demonstrando que o leque de ações abrange maior número de procedimentos preventivos e curativos, em detrimento da extração dentária.</p> <p>Histórico de Alcance da Meta: (2014 -6,97), (2015 -0,072), (2016- 11,41), (2017- 13,87), (2018: 6,84)</p>	
Meta Pactuada: 2018: 5	
Meta Alcançada 2018: 10,3%	Status 2019:
<p>INDICADOR 25 - Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.</p> <p>IMPORTANCIA: Mede o esforço de aprimoramento da informação sobre mortalidade infantil, levando a reclassificação de óbitos infantis notificados como fetais e a identificação de determinantes que originaram o óbito, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema que possam evitar a ocorrência de eventos similares.</p> <p>Histórico de Alcance da Meta: (2014 - 33,00), (2015 -28,00), (2016-63,00), (2017- 54,00), (2018: 99.48%)</p>	
Meta Pactuada: 2019: ≥ 80%	
Meta Alcançada 2019:90,0%	Status 2019:
<p>INDICADOR 26 - Proporção de óbitos maternos investigados, por quadrimestre. Porto Velho/RO, 2019</p> <p>IMPORTANCIA: Permite detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar após a investigação</p> <p>Histórico de Alcance da Meta: (2014 - 100%), (2015 - 100%), (2016- 100%), (2017- 100%), (2018: 133,3%)</p>	
Meta Pactuada: 2019: 100%	
Meta Alcançada 2019: 100%	Status 2019:
<p>INDICADOR 27 - Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial</p>	



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

IMPORTANCIA: Permite mensurar o êxito do tratamento de tuberculose e a consequente diminuição da transmissão da doença Histórico de Alcance da Meta: (2014 –60,09), (2015 –55,5), (2016- 65,3), (2017- 69,4), (2018: 74.6% (176 curados))	
Meta Pactuada: 2019 : 80%	
Meta Alcançada 2019: 71,4%	Status 2019: 
INDICADOR 28 - Proporção de examinados entre os contatos registrados de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos da coorte IMPORTANCIA: Mede a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos de casos novos de hanseníase, aumentando a detecção oportuna de casos novos Histórico de Alcance da Meta: (2014 – 50,40), (2015 – 49,60), (2016- 79,7), (2017- 60,0), (2018:60,2%)	
Meta Pactuada: 2019 :80%	
Meta Alcançada 2019: 50%	Status 2019: 
INDICADOR 29 - Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina IMPORTANCIA: Promover uma Barreira Imunológica capaz de interromper a transmissão da Raiva na População Canina e Felina no Estado Histórico de Alcance da Meta: (2014 – 69,9), (2015 –60,89), (2016- 54,00), (2017- 90,44), (2018: 123% (53.416 cães vacinados)- Fonte: DVS/SEMUSA/PV acessado em 25/03/2019)	
Meta Pactuada: 2019: 81%	
Meta Alcançada 2019: 21%	Status 2019: 

LEGENDA:



Meta Alcançada



Meta Não Alcançada

RESULTADOS:



13 (44,8%)



16 (55.2%)

4. REDE DE SERVIÇO MUNICIPAL E DETALHAMENTO DAS PROGRAMAÇÕES E PRODUTOS

4. REDE DE SERVIÇOS DA GESTÃO MUNICIPAL

A rede assistencial de saúde de Porto Velho está dividida em Atenção Básica, Assistência Ambulatorial Especializada e Hospitalar. Existem 90 tipos de estabelecimentos distribuídos por



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

todo município (Tabela 45). Os estabelecimentos de saúde que formam a rede física, são eminentemente públicos, não havendo a este nível de gestão, unidades contratadas.

Os Centros de Saúde/ Unidades Básicas e Postos de Saúde compõem os Pontos de Atenção da Atenção Primária a Saúde, sendo estas últimas unidades mais simplificadas, geralmente em regiões de difícil acesso, que prestam suporte as atuações das Equipes de Saúde da Família. Compõem o item de Clínica Especializada /Ambulatório Especializado o Serviço de Atendimento Especializado – SAE, três Centros Municipais de Especialidade Odontológica (CEO Leste 1, CEO Leste 2 e CEO Zona Sul) e um Centro Municipal de Fisioterapia. Como Hospital Especializado está cadastrada a Maternidade Municipal Mãe Esperança. São duas as unidades que atuam como Policlínicas: Centro de Especialidades Médicas – CEM e a Unidade Rafael Vaz e Silva. Os Pontos de Atenção de Urgência e Emergência são compostos pelos 4 Prontos Atendimentos, sendo estes: Unidade José Adelino, Unidade Ana Adelaide, Unidade de Pronto Atendimento – UPA Zona Sul e Unidade de Pronto Atendimento – UPA Zona Leste. A Assistência Pré-Hospitalar é realizada pelo SAMU, que possui 6 (seis) Unidades Móveis e uma Central de Regulação de Urgências. As figuras 67,68 e 69 apresentam a distribuição espacial dessas unidades.

Tabela 45. Rede Física de saúde da Administração Pública Municipal, por tipo de estabelecimentos, gestão municipal. Porto Velho - RO, 2019.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tipo de Estabelecimento	Administração Pública Municipal
CENTRAL DE REGULAÇÃO	1
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	1
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	3
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	38
CLÍNICA ESPECIALIZADA/AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO	5
FARMÁCIA	1
HOSPITAL ESPECIALIZADO	1
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA - LACEN	1
POLICLÍNICA	2
POSTO DE SAÚDE	16
PRONTO ATENDIMENTO	4
SECRETARIA DE SAÚDE	1
UNIDADE DE SERVIÇO DE APOIO DE DIAGNÓSE E TERAPIA	5
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	3
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRE-HOSP-URGENCIA/EMERGENCIA	7
UNIDADE MÓVEL FLUVIAL	1
Total	90

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES – acessado em 18/07/2019

Figura 67. Distribuição espacial da rede assistencial de saúde municipal na área urbana de Porto Velho – RO, 2019.

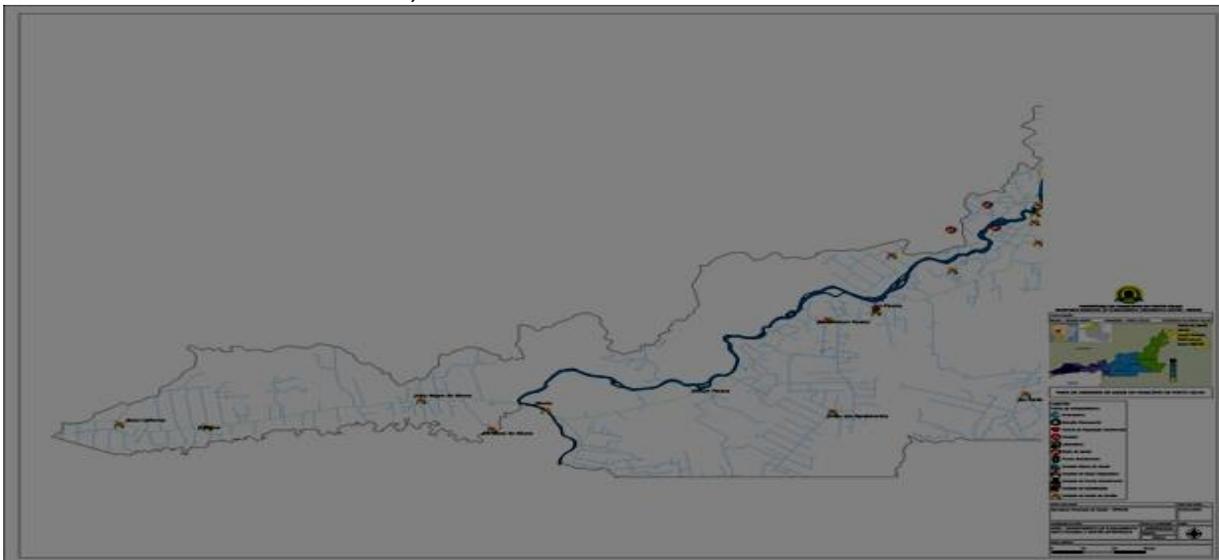


Fonte: ASTEC/SEMUSA/SEMPOG/2019



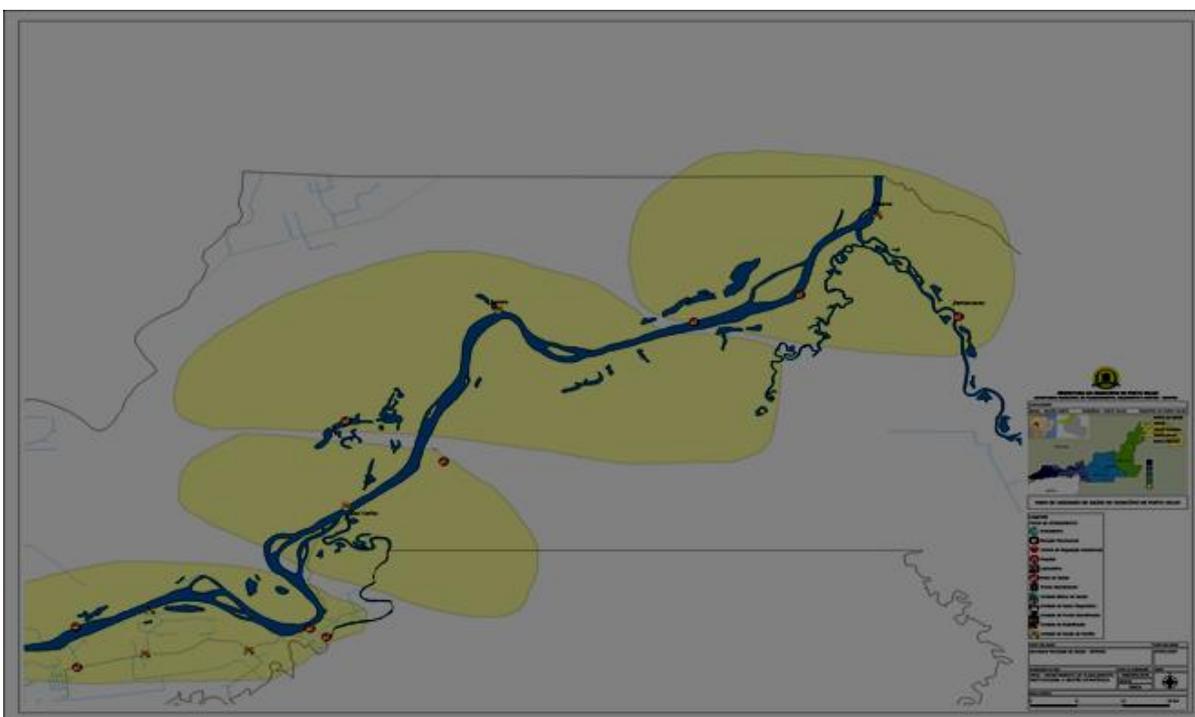
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 68. Distribuição das Unidades Básicas de Saúde e das Equipes de Saúde da Família na área rural terrestre de Porto Velho - RO, 2019.



Fonte:ASTEC/SEMUSA/SEMPOG/2019

Figura 69. Distribuição das Unidades Básicas de Saúde e das Equipes de Saúde da Família na área rural ribeirinha de Porto Velho,2019.



Fonte:ASTEC/SEMUSA/SEMPOG/2019

As ações executadas na Rede de Atenção à Saúde aconteceram de forma integrada,



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

respeitando as atribuições de cada ponto de atenção (tipos de unidades, estabelecimentos) segundo o nível de atenção, para o qual são destinadas a assistência prestada em saúde: Atenção Primária / Vigilância a Saúde, Urgência e Emergência, Atenção Ambulatorial Especializada ou Atenção Ambulatorial Hospitalar. Além dos sistemas de suporte a rede (apoio diagnóstico, assistência farmacêutica, sistemas de regulação) que transitam com ações em todos os níveis.

8.1. Principais ações na Atenção Primária

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

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

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

O modelo de atenção das Unidades de Saúde é a Estratégia Saúde da Família, que consiste na estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica, de acordo com os preceitos do SUS. É considerada como um modelo em expansão, qualificação e consolidação dos serviços no nível de Atenção Primária a Saúde, por favorecer uma resposta mais ativa as necessidades de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

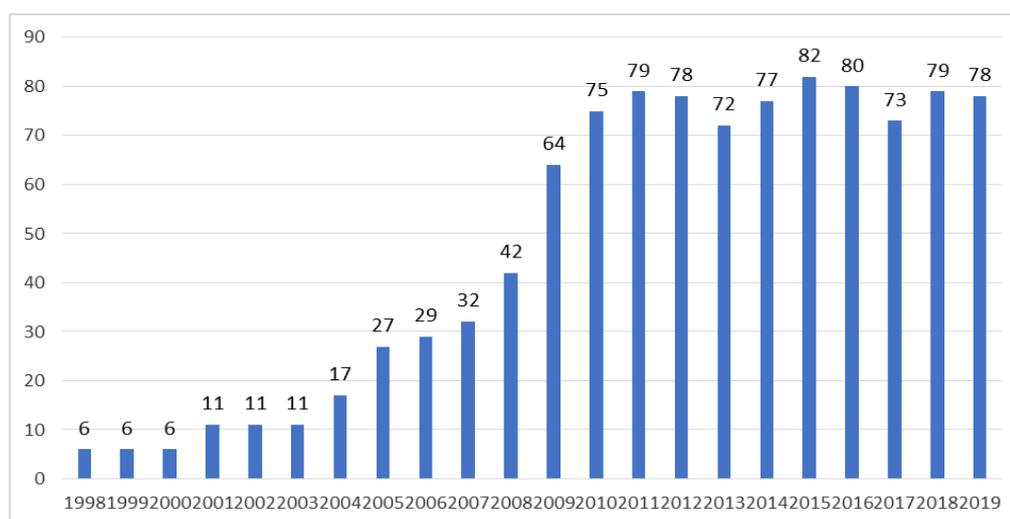
O município possui 52,00 % da população coberta com a Estratégia Saúde da Família (Figura 67 – Evolução do número de Equipes de Saúde da Família e Figura 68 – Série histórica da População Coberta pela Estratégia Saúde da Família). Para atingir essa cobertura possui 78 Equipes de Saúde da Família, formadas com médico clínico geral, enfermeiro, técnico de enfermagem e no mínimo 4 (quatro) agentes comunitários de



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

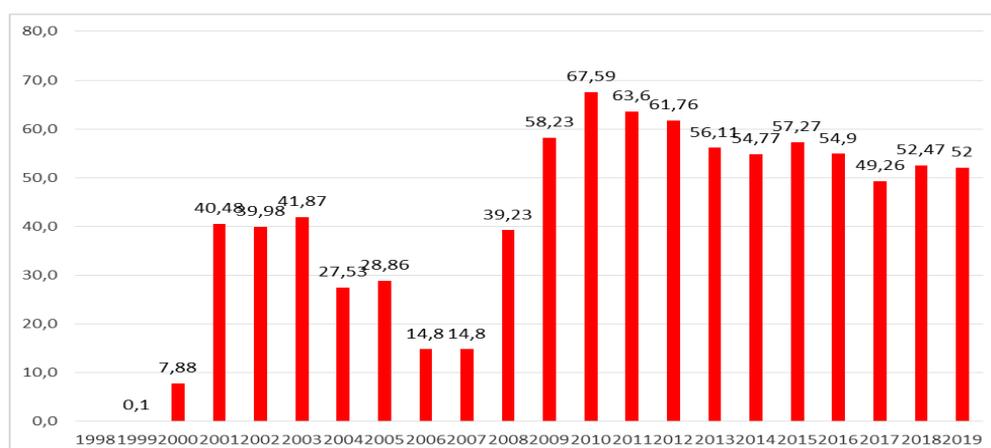
saúde que atuam em territórios delimitados com aproximadamente 4.000 pessoas. Possui como meta a alcançar até o ano 2021 a cobertura de 70º da população do município com Equipes de Saúde da Família definidas para os cuidados a saúde.

Figura 67 - Evolução do número de Equipes de Saúde da Família em Porto Velho



Fonte: DAB/SEMUSA/PVH

Figura 68 - Série histórica da população coberta com a Estratégia Saúde da Família



Fonte: DAB/SEMUSA/PVH

No exercício de 2019 gestão municipal solicitou a contratação de novos servidores para ampliar e completar equipes com profissionais ausentes em sua composição. Estão em tramitação na Secretaria Municipal de Administração – SEMAD dois processos administrativos com este fim: o primeiro com o objetivo de realizar concurso público para servidor estatutário; o segundo um



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

processo administrativo, em caráter emergencial, já tramitado e em fase de convocação dos profissionais aprovados, voltado para médicos, enfermeiros, odontólogo, técnico de enfermagem e técnico de higiene dental.

Apresentamos a seguir o quadro 53 contendo as necessidades de servidores para atingir a cobertura real do CNES no município até dezembro de 2019.

Quadro 53. Demonstrativo da necessidade de servidores para completar os recursos humanos das eSF implantadas no CNES, janeiro a dezembro, 2019.

SITUAÇÕES	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAI	JUN	JUL	AGOST	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Nº DE eSF com quadro de profissionais incompleto	4	4	4	4	11	11	11	11	20	20	20	20	20
Nº DE eSF com falta de médico	2	2	2	2	2	2	2	2	10	10	10	10	10
Nº DE eSF com falta de enfermeiros	6	6	6	6	12	12	12	12	20	20	20	20	20
Nº DE eSF com falta de técnicos de enfermagem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nº DE eSF com falta de Agente Comunitário de Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: DAB/SEMUSA

8.1.1. RESULTADOS DOS SERVIÇOS OFERTADOS PELAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA - URBANA E RURAL

Os serviços realizados nas Unidades de Saúde da Família – USF são registrados no Sistema de Informação e - SUS/AB. A Tabela 45 apresenta o total de consultas realizadas nas Unidades de Atenção Primária a Saúde, por Médicos de Saúde da Família e pelo Enfermeiro (que executam consultas voltadas para os Programas de Atenção contínua a grupos específicos, conduzidos conforme protocolos assistenciais aprovados pelo nível federal/estadual/municipal, tais como: Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança, Atenção a portadores de Hanseníase e Tuberculose, Programa de Controle de Hipertensão e Diabetes - HIPERDIA, entre outros).



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 45 - Total de consultas básicas por tipo de profissional realizadas nas Equipes de Saúde da Família, de 2018 e 2019, SEMUSA, Porto Velho.

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

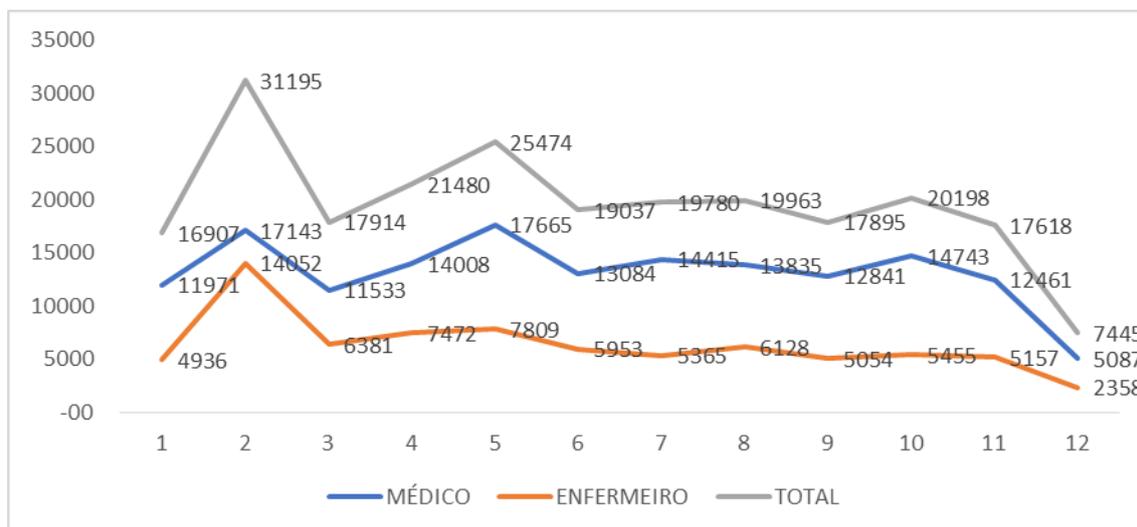
Fonte: e - SUS/AB / DAB/SEMUSA 2019

Para um melhor monitoramento apresenta-se no Figura 69 evolução mensal das produções de consultas totais, médicas e de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde, janeiro a dezembro e nos Gráficos 3 e 4 o detalhamento do número de consultas de 2018 e 2019, identificando os tipos de atendimentos realizados, ou seja: 1 - Atendimento de Urgências – situações que não podem ser adiadas, devem ser resolvidas rapidamente, na própria unidade se for de menor complexidade ou garantir o encaminhamento para unidade especializada se for de maior complexidade; 2 – consulta agendada – situação de queixas ambulatoriais para as quais foram realizadas contatos prévio com a unidade para marcação de consulta; 3- consulta programada – situação de usuários com acompanhamento contínuo na unidade, através de programas, como controle de condições crônicas, tais como, gravidez, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, portadores de hipertensão, diabetes, hanseníase, entre outros; consulta no dia – situações em que a consulta foi marcada no dia da procura; e escuta inicial atendimento com a finalidade de investigar as necessidades do usuário ao buscar a unidade pela primeira vez.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 69 - Evolução mensal das produções de consultas totais, médicas e de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde, janeiro a dezembro, 2019, SEMUSA, PV



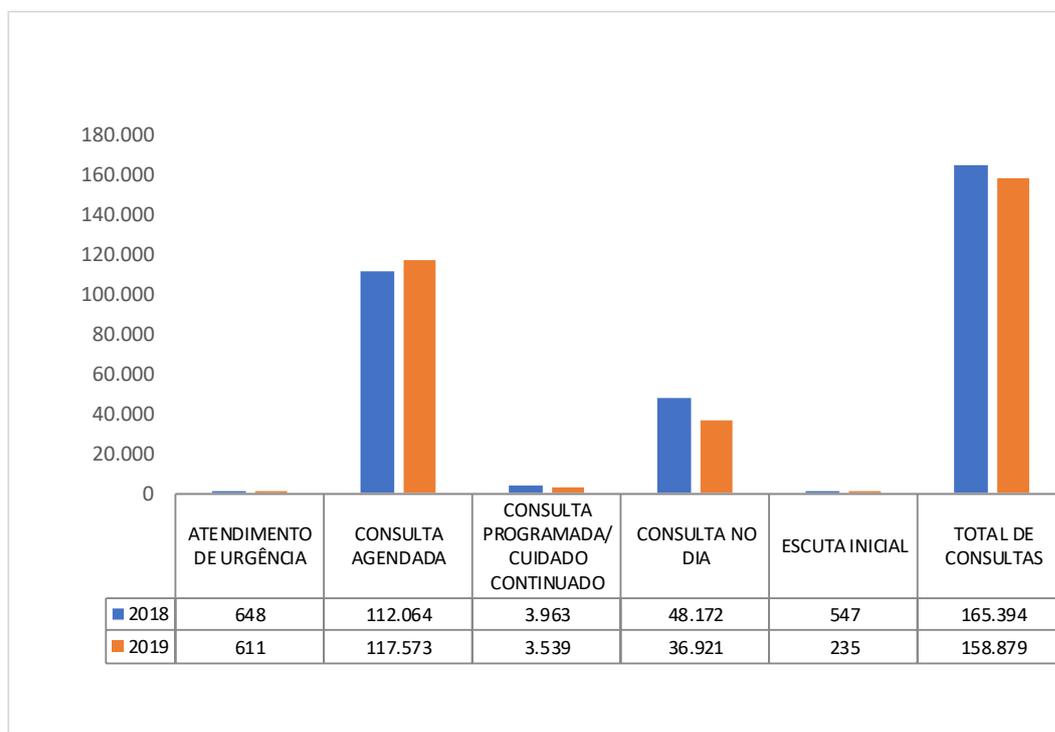
Fonte: eSUS/DAB/SEMUSA

O gráfico 1 apresenta queda das consultas médicas e de enfermagem durante o terceiro quadrimestre, acentuada no mês de dezembro. Para explicar este comportamento pode-se inferir principalmente, no aumento do número de profissionais de férias no período. Se compararmos a produção ambulatorial com mesmo quadrimestre do ano de 2018 (figuras 70 e 71), verificamos que a produção ambulatorial médica continua estável, com a mesma tendência do ano anterior, sendo que a maior diferença é na forma de atendimento priorizado, que no ano de 2019, é bem mais baixo o número de consultas programadas, porém são apontadas consultas realizadas no mesmo dia da procura e aumento das consultas agendadas. Ainda são muito baixos o número de atendimento a situações de urgência.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 70 - Totais de consultas médicas realizadas pelas equipes de saúde da família, por tipo, anos de 2018 e janeiro a novembro de 2019, SEMUSA, Porto Velho, RO.



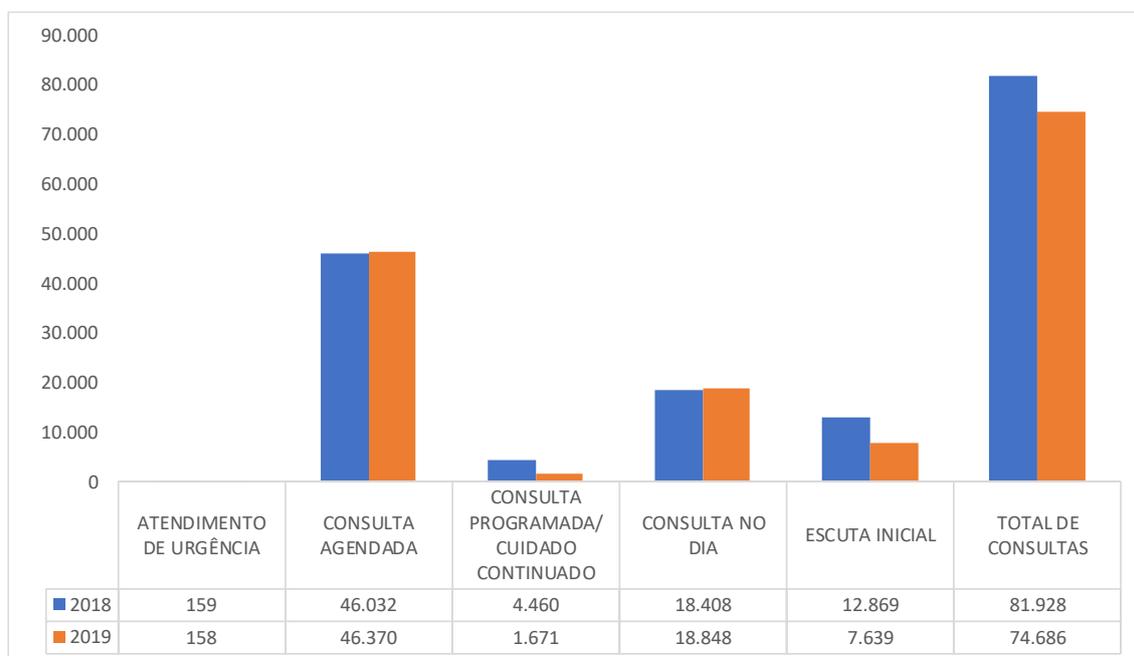
Fonte: e-SUS AB/ DAB/SEMUSA

As produções de enfermagem, diferentemente do quadrimestre anterior, também apresentam uma queda no III quadrimestre, provocada pelo menor número de profissionais presentes na rede. Todavia o gráfico 4 demonstra que os resultados de 2019 ainda são superiores ao mesmo período do ano de 2018. Pode-se verificar que em 2019, também foram as consultas agendadas e as consultas no dia que tiveram maior acesso de usuários. É possível concluir que o sistema ainda está atuando fortemente com base nas demandas de problemas e queixas agudas, ou ainda, que os profissionais não estão programando os cuidados continuados a população das áreas de referência, existindo forte pressão por atendimento de usuários de áreas espontâneas.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 71- Número de consultas de enfermagem na Atenção Básica, por tipo, realizadas em 2018 e 2019, SEMUSA, Porto Velho, RO.



Fonte: e-SUS AB/ DAB/SEMUSA

Ao detalhar a produção de consultas destes dois profissionais por Unidade de Saúde, verifica-se a baixa produção ou falta desta informação em algumas unidades, principalmente da área rural. Isto se dá pela ausência de profissionais nas seguintes unidades:

Médicos: U. S. F. Benjamim Silva/Calama, U. S. F. Maria Nobre da Silva/Nazaré, U. S. F. São Carlos, USF Vista Alegre, USF de Nova Califórnia, USF de União Bandeirantes (Tabela 46).

Enfermeiros: P.S Agrovila/Aliança, USF de Vista Alegre, USF Nova Califórnia, U. S. F. Benjamim Silva/Calama, U. S. F. Maria Nobre da Silva/Nazaré, U. S. F. São Carlos, USF Vista Alegre, USF de União Bandeirantes (Tabela 47).



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 46. Total de consultas médicas por Unidades de Saúde da Família de janeiro a dezembro, 2019, SEMUSA, Porto Velho, RO.

UNIDADES DE SAÚDE	Total de Consultas Médicas												
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Junho	Julho	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
U. S. F. Agenor de Carvalho	605	1200	1098	1133	1088	901	777	1090	721	1099	1026	155	10893
U. S. F. Aponiã	647	797	536	609	941	736	503	767	637	764	561	313	7811
U.S. F. Caladinho	597	858	572	615	807	466	257	609	492	427	521	308	6529
U. S. F. Emandes Índio	1044	1456	778	1169	1225	668	1194	1156	1093	1214	657	489	12143
U. S. F. Hamilton Raulino Gondin	1380	1998	828	898	1116	1096	1243	982	836	1066	790	394	12627
U. S. F. José Adelino da Silva	646	855	527	684	943	607	743	817	295	250	206	243	6816
U. S. F. Castanheiras	729	1273	617	819	1225	735	1187	986	1309	1096	1094	342	11412
U. S. F. Mariana	934	1078	730	1125	1146	943	921	1080	816	981	697	542	10993
U. S. F. Nova Floresta	377	293	683	812	758	438	520	835	728	710	728	380	7262
U. S. F. Osvaldo Piana	66	557	373	463	756	531	256	609	267	649	634	343	5504
U. S. F. Pedacinho de Chão	604	878	580	613	709	422	415	454	406	669	677	290	6717
U. S. F. Renato Medeiros	607	866	661	846	1122	848	985	11	412	850	561	377	8146
U. S. F. Ronaldo Aragão	412	989	699	774	828	589	357	840	637	620	477	193	7415
U. S. F. Santo Antônio	267	245	310	334	308	227	316	317	353	374	343	0	3394
U. S. F. São Sebastião	9	0	122	406	400	291	84	113	195	482	348	111	2561
U. S. F. Socialista	685	1170	849	992	587	768	1111	823	959	1004	809	366	10123
U. S. F. Vila Princesa	71	0	0	23	115	66	100	172	157	185	146	59	1094
U. S. F. Abunã	32	218	231	170	179	84	0	27	161	93	0	0	1195
U. S. F. Aliança	182	108	0	0	0	0	0	0	146	97	99	20	652
U. S. F. Benjamim Silva/Calama	0	0	0	0	0	0	107	52	104	93	122	0	478
U. S. F. José Gomes													
Ferreira/Cujubim G.	110	50	0	33	121	94	62	9	96	1	0	0	576
U. S. F. Extrema	471	427	241	150	482	455	523	375	297	196	573	0	4190
U. S. F. Fortaleza do Abunã	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
U. S. F. Jacy Paraná	294	0	0	0	383	161	0	0	385	355	309	58	1945
U. S. F. Joana Darc	0	244	163	2	160	143	144	55	96	148	126	0	1281
U. S. F. MARIA CAMELO DE OLIVEIRA	170	115	45	170	203	163	0	0	192	66	121	0	1245
U. S. F. Maria Nobre da Silva/Nazaré	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
U. S. F. Mutum Paraná/Nova Mutum	37	281	114	121	205	216	329	12	204	282	177	0	1978
U. S. F. Nova Califórnia	318	340	178	241	321	236	270	17	197	128	289	104	2639
U. S. F. Novo Engenho Velho	0	0	0	0	0	17	232	157	18	98	37	0	559
U. S. F. Rio das Garças	127	83	0	32	117	46	90	41	58	10	13	0	617
U. S. F. Rio Pardo	97	205	102	85	198	198	196	138	116	168	172	0	1675
U. S. F. Santa Rita	38	108	54	77	7	60	45	31	73	63	86	0	642
U. S. F. São Carlos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
U. S. F. União Bandeirantes	415	389	330	426	797	457	769	786	0	0	0	0	4369
U. S. F. Vista Alegre do Abunã	0	62	112	186	359	374	679	474	499	505	148	0	3398
TOTAL	11971	17143	11533	14008	17606	13036	14415	13835	12955	14743	12547	5087	158879

Fonte: e-SUS AB/ DAB/SEMUSA



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 47. Total de consultas de enfermeiro por Unidades Saúde da Família, janeiro a dezembro, 2019, SEMUSA, Porto Velho, RO.

Unidades de Saúde	Total de Consultas de Enfermagem												Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Junho	Julho	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
U. S. F. Agenor de Carvalho	356	1693	296	366	0	264	406	436	357	0	199	17	4390
U. S. F. Aponiã	244	792	214	323	246	226	248	226	243	189	202	71	3224
U.S. F. Caladinho	58	255	137	109	194	131	169	236	255	266	156	82	2048
U. S. F. Ernandes Índio	134	724	259	389	499	376	261	344	463	567	431	164	4611
U. S. F. Hamilton Raulino Gondin	485	1267	598	734	436	538	497	576	417	503	481	238	6770
U. S. F. José Adelino da Silva	376	508	328	338	447	276	301	481	226	117	276	281	3955
U. S. F. Castanheiras	249	531	210	166	395	233	340	475	327	363	376	118	3783
U. S. F. Mariana	331	526	285	319	145	249	244	280	321	380	317	174	3571
U. S. F. Nova Floresta	111	425	273	337	328	158	174	261	248	185	156	74	2730
U. S. F. Osvaldo Piana	147	442	214	335	334	247	196	208	94	253	208	65	2743
U. S. F. Pedacinho de Chão	119	502	172	232	239	213	272	283	100	225	227	165	2749
U. S. F. Renato Medeiros	451	1142	666	761	821	594	220	33	139	300	368	230	5725
U. S. F. Ronaldo Aragão	473	1611	1281	1449	1334	680	444	583	420	390	336	186	9187
U. S. F. Santo Antônio	0	206	88	94	74	49	73	88	0	73	78	51	874
U. S. F. São Sebastião	0	0	45	124	89	2	85	135	154	150	146	15	945
U. S. F. Socialista	560	539	426	424	619	484	325	523	442	362	367	223	5294
U. S. F. Vila Princesa	7	56	38	53	81	66	82	50	5	32	0	0	470
U. S. F. Abunã	97	264	56	0	0	0	20	0	0	0	0	0	437
U. S. F. Aliança	68	14	47	16	169	76	108	75	71	75	23	7	749
U. S. F. Benjamim Silva/Calama	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
U. S. F. José Gomes Ferreira/Cujubim G.	17	31	53	0	0	77	70	51	48	46	0	0	393
U. S. F. Extrema	123	97	163	147	144	139	147	68	54	71	0	0	1153
U. S. F. Fortaleza do Abunã	0	0	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	20
U. S. F. Jacy Paraná	0	0	0	0	0	0	0	0	161	103	110	0	374
U. S. F. Joana Darc	0	19	0	0	26	45	39	10	43	52	38	0	272
U. S. F. Maria Camelo de - Linha 28	0	139	85	70	130	174	0	0	108	91	95	0	892
U. S. F. Maria Nobre da Silva/Nazaré	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
U. S. F. Mutum Paraná/Nova Mutum	3	39	18	60	40	34	36	19	60	50	0	0	359
U. S. F. Nova Califórnia	103	54	141	98	0	138	165	257	240	188	196	126	1706
U. S. F. Novo Engenho Velho	68	15	28	127	121	131	82	78	16	108	84	0	858
U. S. F. Rio das Garças	37	39	0	9	14	6	3	24	22	18	3	0	175
U. S. F. Rio Pardo	156	349	110	162	157	152	164	92	0	100	153	71	1666
U. S. F. Santa Rita	38	108	0	36	32	19	19	11	0	0	0	0	263
U. S. F. São Carlos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
U. S. F. União Bandeirantes	125	210	89	40	176	89	155	225	0	0	0	0	1109
U. S. F. Vista Alegre do Abunã	0	128	61	154	83	87	0	0	0	0	0	0	513
TOTAL	4936	12725	6381	7472	7803	5953	5365	6128	5034	5499	5026	2358	74680

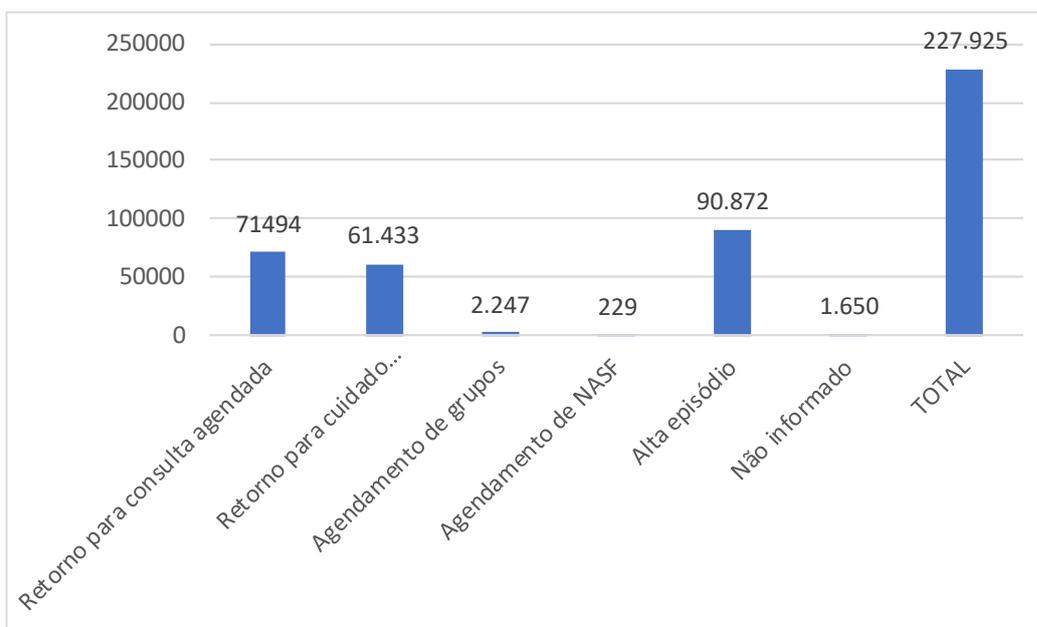
Fonte: e-SUS AB/ DAB/SEMUSA/PVH

Quanto a conduta ou desfecho dos atendimentos individuais realizados, os dados apresentados pela Figura 72 demonstram, que a maioria dos atendimentos se dão em função de problemas episódicos (39,87%) seguidos por aqueles que se dão em função de retornos de consultas agendadas (31,37%) e retornos de consultas programadas/cuidado contínuo (26,95%). Os casos de condutas que encaminham os usuários para acompanhamento pelos Núcleos de Apoio ao Saúde da Família – NASF são muito baixo.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 72 - atendimentos individuais nas UBS no período de janeiro a dezembro de 2019, segundo conduta/desfecho, SEMUSA, Porto Velho, RO.



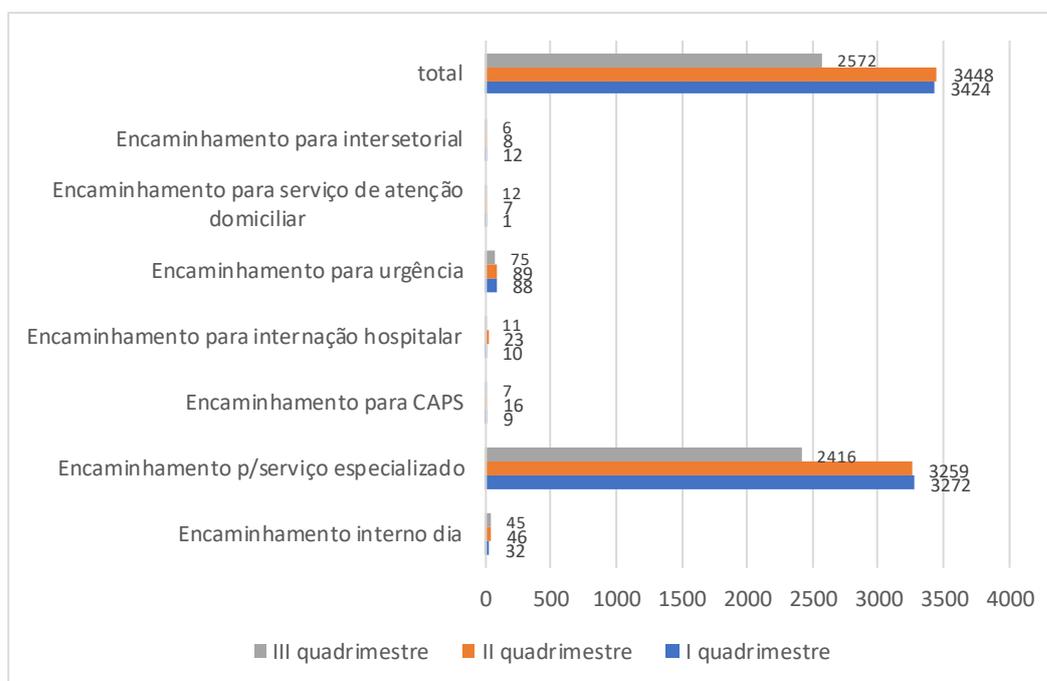
Fonte: e-SUS AB/ DAB/SEMUSA

O Figura 73 apresenta o número de usuários que necessitaram de encaminhamentos a unidades com especialidades ou de outro tipo de atenção durante cada quadrimestre. Percebe-se que não houve muitas mudanças deste quadro, continuando uma maioria de encaminhamentos para serviços especializados ambulatoriais, considerando ainda que no último quadrimestre ocorreu uma demanda menor de usuários encaminhados para serviços da Central de Regulação.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 73 – Número e Tipos de encaminhamentos segundo destino, realizados pelas UBS, I, II e III quadrimestre, 2019, SEMUSA, Porto Velho, RO.



Fonte: e-SUS AB/ DAB/SEMUSA

A SEMUSA possui como meta a expansão da Estratégia Saúde da Família no território de Porto Velho. A Estratégia Saúde da Família foi fortalecida com a implantação do projeto PLANFICASUS em abril de 2019, em parceria com o Ministério da Saúde, apoio técnico do Hospital Albert Einstein, para a execução da proposta de Planificação da Atenção Primária a Saúde integrada a Atenção Ambulatorial Especializada. Todos os profissionais da rede de atenção básica e ambulatorial especializada da linha de cuidado Materno Infantil estiveram em educação continuada, refletindo sobre suas práticas, revendo os conceitos de redes de atenção à saúde, para a organização dos processos de trabalho das equipes com vistas a ampliar e qualificar o acesso dos usuários na atenção primária a saúde.



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



Figura 74 – Foto da Oficina aos servidores da APS e AAE do PLANIFICASUS/ Região Madeira Mamoré

Através do PLANIFICASUS também foram realizadas atividades tutoriais nas Unidades Laboratórios escolhidas para iniciar a aplicação prática das ações de planificação da Atenção Primária a Saúde. Algumas dessas ações estão listadas no quadro 54.

Quadro 54. Atividades de Tutoria do PLANIFICASUS, maio a agosto, 2019, SEMUSA, Porto Velho.

ORDEM	ATIVIDADES DE TUTORIA REALIZADAS NO PERÍODO
01	Avaliação de Estrutura e Ambiência das Unidades Laboratórios, iniciando a recuperação dos ambientes;
02	Início da mobilização para a criação de um Colegiado gestor/ Unidade
03	Levantamento do Mapa de Pessoal da APS e AAE
04	As Unidades Laboratórios aplicaram um instrumento para levantamento da Satisfação do trabalhador
05	Organizado um Roteiro de Apresentação da Unidade e Carteira de Serviço.
06	Início da implantação dos protocolos de imunização, higiene e limpeza, ...
07	Levantamento dos cadastros da população dos territórios, redesenhando as áreas de abrangência e atualizando os mapas
08	Início da classificação das famílias por grau de risco
09	Levantamento das populações de gestantes e crianças menores de 2 anos, para estratificação de risco

As Unidades escolhidas como laboratório para as ações práticas de Planificação da Atenção à Saúde foram: Ronaldo Aragão, José Adelino, Renato de Medeiros e Oswaldo Piana. Estas unidades passaram por recuperação e higienização dos ambientes, tornando-as favoráveis para a introdução dos processos de trabalho.



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

Figura 75 – Fotos das Unidades Laboratório recuperadas, PLANIFICASUS, 2019.



8.1.2. RESULTADOS DA OFERTA DE SERVIÇOS DAS UNIDADES AMBULATORIAIS TRADICIONAIS - UBS

Atuando na Atenção básica o município possui ainda 3 (três) unidades sob modelos tradicionais, ou seja, que não atuam exclusivamente com Estratégia Saúde da Família, sendo estas:

Unidade Básica de Saúde Maurício Bustani - unidade atuando apenas com equipe tradicional, ou seja, com profissionais médicos, enfermeiros e odontólogos atuando isoladamente, sem base territorial definida, voltados para as demandas espontâneas que chegam a Unidade de Saúde.

Unidades Básica de Saúde Oswaldo Piana e Castanheiras - atuam em um modelo misto, com Equipe de Saúde da Família e outros profissionais médicos, atendendo as demandas de áreas descobertas por equipes de saúde da família.



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

UBS Areal da Floresta – atua com Equipe tradicional, médico especialista (pediatra, ginecologista) e enfermeiro.

Estas Unidades ofertaram mais 30.017 consultas por profissionais enfermeiros e 22.238 consultas médicas a população. Foram responsáveis também pela oferta de 16.864 procedimentos laboratoriais (Tabela).

Tabela 47 - Número de consultas de consultas realizadas por profissionais médicos, de enfermagem e procedimentos laboratoriais, realizadas por quadrimestre, nas Unidades Básicas de Saúde Tradicionais, Porto Velho, 2019.

Procedimento	CASTANHEIRA			AREAL DA FLORESTA			MAURÍCIO BUSTANI			OSWALDO PIANA			TOTAL
	I QUADRI	II QUADRI	III QUADRI	I QUADRI	II QUADRI	III QUADR	I QUADRI	II QUADRI	III QUADR	I QUADRI	II QUADRI	III QUADRI	
COLETA DE MATERIAL P/ EXAME LABORATORIAL	1.798	3.279	4.128			442	1357	1.387	1.026	1357	1.284	806	16.864
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	5.917	11.381	1.368	294	1.457	1.139	512	411	1.664	512	2.824	1.060	28.539
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1.893	2.162	310	1294	1.265		1233	6.099	5.115	1233	1.273	361	22.238
CONSULTA PRÉ NATAL				109			266	471	366	266	0	-	1.478
TOTAL	9.608	16.822	5.806	1697	2.722	1.581	3368	8.368	8.171	3368	5.381	2.227	69.119

Fonte: DRAC/SEMUSA/SIA/SUS

8.1.3. AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

No município de **PORTO VELHO**, 62,85 % da população está coberta com Equipe de Saúde Bucal atuando integradas as Equipes de Saúde da Família. Estão implantadas 56 equipes de saúde bucal – eSB. Para a reposição de profissionais ausentes em equipes implantadas e ampliação da cobertura populacional com esta estratégia, a Prefeitura no decorrer do ano de 2019 contratou 10 odontólogos e 16 auxiliares de consultório dentário – ACD. Essa ação resultou no aumento do número de consultas de primeira vez e de retorno no ano de 2019 (Tabela 2).



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 48 - Número de consultas odontológicas por tipo, realizadas mensalmente nas Unidades Básicas de Saúde/CSB/DAB, Porto Velho, 2018 e 2019.

CONSULTAS ODONTOLÓGICAS	2018	2019
1ª CONSULTA	13.821	18.545
CONSULTA DE RETORNO	12.288	15.506
CONSULTA DE MANUTENÇÃO	590	578
SEM INFORMAÇÃO	10.311	4.658
TOTAL	37.010	39.287

Fonte: eSUS/DAB/SEMUSA/PV

8.1.4 ATIVIDADE DE IMUNIZAÇÃO

Durante o ano foram desenvolvidas várias ações com o objetivo de aumentar as coberturas vacinais entre a população alvo do município, porém ainda sem atingir a meta de alcance de 95% de cobertura, com informa o quadro 55.

Quadro 55 - Situação de cobertura vacinal de rotina em menores de ano e 1 ano de idade, 2019, SEMUSA, Porto Velho.

VACINAS	POPULAÇÃO	DOSES APLICADAS	COBERTURA %	META ACIMA DE 95%
Pentavalente (< 1 ano)	8.800	6.352	68,07	0,00
Pneumocócica(<1 ano)		6.859	77,94	
Poliomielite(< 1 ano)		6.457	73,38	
Tríplice Viral – D1 (1 ano)		6.559	74,53	

Fonte:SPNI/DAB/SEMUSA/PV

A seguir, são apresentadas as atividades realizadas voltadas ao aumento das coberturas por tipo de vacina.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro 56 – Atividades desenvolvidas pela Coordenação de Imunizações/ DAB/SEMUSA, 2019, Porto Velho.

MÊS	ATIVIDADES DESCRITAS
MAIO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Campanha de vacinação Contra Gripe , nos hospitais e Orgãos Públicos e Privados: <ul style="list-style-type: none"> - Hospital de Base Ary Pinheiro 1200 doses aplicadas de vacinas contra gripe. - Pliclinica Ovaldo Cruz 350 doses aplicadas de vacina contra. - Hospital João Paulo , 700 doses aplicadas de vacina contra gripe. - Hospital Cosme e Damião 450 doses aplicadas de vacina contra gripe. - Hospital Cemetrom 550 doses aplicadas vacina contra gripe. - Fhemeron 350 doses de vacinas contra gripe. - Hospital 9 de Julho 350 doses vacina aplicadas contra gripe - Hospital Central 430 doses vacinas aplicadas contra gripe - Lagem 250 doses vacina aplicadas contra gripe. - Hospital das Clinicas 370 doses de vacinas contra gripe. - Hospital Ameron 520 doses ✓ Creche Mãe Coruja total de 172 doses aplicadas Vacina Influenza ,Professores e Alunos ,no dia 15/05. ✓ Creche Viver Melhor 31 doses da Vacina Imfluenza em crianças dia 16/05. ✓ Flor Piquiá 34 doses Influenza dia 17/05. ✓ Escola Flamboyan 138 doses aplicas da vacina Influenza dia 20/05.
JUNHO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ação DAB na comunidade no Residencial Cristal da Calama ✓ Ação Social Condomínio , Morar Melhor
JULHO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Colegio Vicente Rondon ,total 203 doses vacinas aplicadas dia 07/07. ✓ Evento Procuradoria Geral do Município 130 doses de vacinas aplicadas dia 18/07. ✓ Evento Combate a Sífilis e Hepatites Virais no Detran com servidores e usuários, totalizando 308 doses da vacina contra Hepatite B dias 23 e 24/07. ✓ SEMFAZ , 120 Servidores atendidos com vacina da gripe dia 25/07. ✓ Ação Social SEMASF , 57 doses vacinas Influenza em Servidores dia 26/07. ✓ Ação Social Tudo Aqui , 77 doses da vacina contra gripe em servidores dia 30/07 ✓ Atendimento servidores SEMAD, 100 doses de vacina contra Gripe dia 31/07. ✓ Participação da 16ª MOSTRA BRASIL AQUI TEM SUS, de 2 a 5 de julho , Brasília-DF
AGOSTO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Atendimento CPA , Servidores SEMPOG , 70 doses de vacina contra Gripe., ✓ Epizootias de macaco setor chacareiro próximo unir , feito monitoramento de cartões para atualização da vacina Febre Amarela dia 03/08 ,analizado 20 cartões e aplicados 10 doses da vacina contra Febre Amarela. ✓ Evento Câmara Vereadores com Vacina Influenza , 160 doses aplicadas dia 06/08. ✓ Ação Social SESC Cozinha Brasil para pessoas em vulnerabilidade social 07/08. ✓ Atendimento Flora Calheiros total 106 doses aplicadas de vacinas diversas dia 18/08. ✓ Ação na Comunidade, no Orgulho do Madeira , 79 doses de vacina aplicadas dia 10/08. ✓ Vacinação nos servidores Cosme e Damião ,entrada paciente suspeito de Sarampo 15 e 16. ✓ Evento TRT COMUNIDADE/ Escola Eduardo Lima e Silva com todas as vacinas do Calendário Básico adulto e Infantil ,totalizando 250 doses de vacinas aplicadas . 24/08. ✓ Ação Social Casa Verde , total 170 doses de vacinas aplicadas dia 28/08. ✓ Ação na comunidade, na Colônia Viçosa, total de 357 doses aplicadas do dia 31/08.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Continuação

MÊS	ATIVIDADES DESCRITAS
SETEMBRO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ação na comunidade, no Orgulho do Madeira, feito 214 doses de vacinas adultos e crianças (15/11/2019) ✓ Ação de vacinação para Estudantes e Professores da UNIR ,nos dias 26 e 27 de setembro. ✓ Evento Supermercado DB, voltado para saúde trabalhador 25/09 ✓ Presídio feminino 369 doses de vacina aplicadas calendário adulto 24/09/20196 ✓ Presídio 603 25 e 26/09 realizado 1598 doses de vacina aplicadas. ✓ Presídio 470 feito 20155 doses de vacinas aplicadas. ✓ Urso Branco 19/09/2019, realizado 329 doses de vacinas. ✓ Presídio Capec (semi aberto) , 715 doses de vacinas aplicadas 17/09/2019 ✓ Presídio EnioPinheiro 2137 doses de vacinas aplicadas. 4 a 6/09/2019. ✓ Presídio Aruana Administradas 553 doses de vacina 3/09/2019. ✓ Ação Hospital 9 com Tríplice Viral, pois caso suspeito de Sarampo com 442 doses de vacinas nos dias 26 e 27/09. ✓ Ação na comunidade, no assentamento Morar Melhor, 187 doses aplicadas 14/09/2019. ✓ Evento saúde ocupacional 160 doses aplicadas em trabalhadores de saúde 27/09/2019. ✓ Ação na comunidade, no Cristal da Calama, 123 vacinas aplicadas (28/09/2019)
OUTUBRO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Campanha Nacional contra sarampo publico alvo , crianças de 6 meses a menor de 5 anos . Dia Nacional 19/10 vacinado 6.559 de vacina tríplice viral (sarampo, rubéola a caxumba) e 4.634 da vacina tetra vira (sarampo, rubéola, caxumba e varicela) ✓ Porto velho shopping,vacinas realizadas para servidores construção civil, realizado 214 doses aplicadas 08/10/2019; ✓ Participação nas ações conjunta ao DPE; ✓ Participação nas ações conjunta do Departamento de Atenção Básica (Atenção Básica na Comunidade); ✓ Ações nas escolas em parceria SEMUSA/SEMED; ✓ 10/10 III Seminário SOBRE Longevidade e qualidade de Vida em parceria com o Programa Saúde do Idoso; ✓ Evento em alusão ao Outubro Rosa em parceria com a Faculdade Fimca, administrado 577 doses de vacinas do calendário vacinal do Adulto, 07/10/2019 ,parceria NUGEP. ✓ Ação Social na Casa Verde, nos dias 27/10/2019 com 157 vacinas aplicadas . ✓ Ação na comunidade ,local Lagoa Azul, com 75 vacinas aplicadas (26/10/2019) ✓ Evento Imunização e saúde do Idoso, realizado no Senac, com 45 vacinas aplicadas. (21/10/2019) ✓ Hospital Central administrado 266 doses vacinas calendário adulto 28 e 29/10/2019.
NOVEMBRO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Abertura Novembro Azul , vacinado 53 servidores da semusa dia 01/11/2019 ✓ Ação conjunta com semusa e comando geral da policia militar 400 doses aplicadas em profissionais da vacina Influenza , Hepatite b, antitetânica e Tríplice viral e Febre Amarela, de 11 a 20 11/2019. ✓ CPA vacinação para servidores 137 vacinas do calendário do adulto (14/11/2019) ✓ Evento escola técnica IESB ,realizados 211 doses de vacina em estudantes nos dias 19 e 20/11/2019 ✓ TRT , evento em parceria com faculdade São Lucas , 135 doses em servidores públicos.(20/11/2019) ✓ Monitoramento Rápido de Vacina (Verificação dos faltosos na campanha Poliomielite e Sarampo) ✓ Ação na comunidade, realizado no Cristal da Calama 80 atendimentos (23/11/2019) ✓ Ações nas escolas em parceria SEMUSA/SEMED ✓ Conclusão da correção da cobertura vacinal 2017 no SI-PNI ✓ Continuação da correção da cobertura vacinal 2018 no SI-PNI ✓ Ação na comunidade, no Orgulho do Madeira, feito 214 doses de vacinas adultos e crianças (15/11/2019) ✓ 2ª Etapa Campanha contra Sarampo ,publico alvo Adultos jovens de 20 a 29 anos DIA 30/11/2019.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

8.1.5. ATENDIMENTO A CRIANÇA

Uma das primeiras obrigações das Equipes de Saúde da Família – eSF, as quais trabalham com territórios de atuação definidos, é cadastrar a população infantil de sua área de abrangência para realizar o acompanhamento desses usuários, com ações de vigilância, promoção a saúde, prevenção de agravos e atendimento continuado.

Tabela 49 - atendimentos realizados a criança e população cadastrada na mesma faixa etária, Equipes de Saúde da Família, 2019, SEMUSA, Porto Velho.

MÊS	ATENDIMENTOS /ANO
Nº DE ATENDIMENTOS EM CRIANÇAS < ANO	11.653
Nº DE ATENDIMENTOS EM CRIANÇAS DE 1 ANO A 9 ANOS	30.162
Nº DE ATENDIMENTOS A ADOLESCENTES DE 10 A 19 ANOS	37.289
TOTAL	79.104
Total de crianças cadastradas < de ano	1.028
Total de crianças cadastradas de 1 9 anos	25.188
Total de crianças cadastradas de 10 a 19 anos	31.504

Fonte: eSUS/DAB/SEMUSA/PV

Várias atividades foram realizadas com o apoio da coordenação municipal para organizar estas ações na Rede de Atenção à Saúde, voltadas para a qualificação das equipes, implantação de serviços, programas de suplementação alimentar, incentivo ao aleitamento materno, entre outras.

Quadro 57 - Atividades desenvolvidas na Linha de cuidado da criança, 2019, SEMUSA, Porto Velho, RO.

MÊS	AÇÃO / ATIVIDADE	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO
Maio	Campanha Doação de Leite Humano	Todas as Unidades de Saúde e Maternidade Municipal Mãe Esperança	Realizado a divulgação da Campanha de Doação de Leite Humano para todas as unidades de saúde realizarem ação/atividade com grupos de gestantes e lactantes.
	Projeto de Cuidado e Intervenção ao Sobrepeso e Obesidade em Rondônia/UNIR	Reunião sobre a oferta de curso referente ao cuidado de sobrepeso e obesidade, direcionado à profissionais da rede de assistência à saúde dos municípios.	Evento organizado pela Universidade Federal de Rondônia, em parceria com Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde.
Junho	Recebimento de insumos referente ao programa de suplementação de Vitamina A e sachês de micronutrientes referente à estratégia NutriSus.	Entrega / distribuição dos insumos às unidades de saúde com adesão ao NutriSus, e Vitamina A entregue em todas as unidades de saúde.	Ministério da Saúde envia insumos à farmácia do Estado, e esta, distribui aos municípios.
	Projeto de Cuidado e Intervenção ao Sobrepeso e Obesidade em Rondônia/UNIR	Organização da logística e indicação de profissionais para o curso referente ao cuidado de sobrepeso e obesidade, direcionado à profissionais da rede de assistência à saúde dos municípios.	Evento organizado pela Universidade Federal de Rondônia, em parceria com Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria municipal de Saúde.



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

MÊS	AÇÃO / ATIVIDADE	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO
Julho	Início da administração da 2ª dose de vitamina A em crianças de 12 a 59 meses de idade.	Todas as Unidades de Saúde informadas sobre a necessidade de envio das quantidades dispensadas mensalmente para a gestão compilar os resultados.	As crianças devem ser suplementadas conforme anotação/orientações contidas na Caderneta de Saúde da Criança.
Agosto a Dezembro	Campanha em Alusão à Semana do Aleitamento Materno	Todas as unidades de saúde sensibilizadas quanto à importância da Divulgação e realização de atividades junto à comunidade gestantes e lactantes sobre a importância do Aleitamento Materno para o binômio mãe e bebê	Campanha realizada anualmente pelo Ministério da Saúde, objetivando a redução da mortalidade infantil e comorbidades para mãe e bebê
	Início do 2º Ciclo da Estratégia NutriSus (suplementação nutricional para crianças)	Reunião com Técnicos (as) da Semed/PSE.	Estratégia tem início no primeiro semestre do ano 2019, com pausa de 3 a 4 meses, e início do 2º ciclo no 2º semestre do ano.
	Treinamento para realização da Triagem Neonatal nas USF e UBS.	Reunião para organizar o Curso de Triagem Neonatal	Evento realizado em parceria com Governo do Estado e Laboratório Nativida. Com objetivo de organização/estruturação da rede de assistência ao recém-nascido.
	Fluxograma de Atendimento de crianças da atenção primária com entrada no Hospital Infantil Cosme Damião (HICD).	Reunião para organização de consulta infantil na atenção primária para redução do número de atendimento azul no HICD	Evento organizado em parceria com Sesau e HICD.
	Audiência Pública sobre consequências das Queimadas/Fumaça – Câmara Municipal de Vereadores de Porto Velho	Planejamento de combate às queimadas e prevenção / tratamento de pessoas acometidas por doenças causadas pela fumaça.	Participação de todos os gestores de secretarias municipais e demais entidades.
	Monitoramento dos casos de crianças com Microcefalia	Alimentação de planilha ministerial do acompanhamento de crianças com diagnóstico e descartadas para microcefalia	Planilha ministerial de acompanhamento dos casos de crianças com microcefalia e descartadas desse diagnóstico, em integração com vigilância epidemiológica/SESau/Semusa.
	I e II Formação de profissionais do Curso Cuidado e Intervenção ao Sobrepeso e Obesidade em Rondônia/UNIR	Início do Curso em Rondônia/UNIR, profissionais da atenção primária e demais rede de assistência saúde do município de Porto Velho e outros municípios do Estado de RO.	Curso ministrado por coordenadores da UNIR/RO.

8.1.6 ATENDIMENTO À MULHER NO CICLO REPRODUTIVO

O acompanhamento da mulher gestante desde o momento em que esta recebe o diagnóstico de gravidez, também é outra ação prioritária das eSF. A tabela 50 apresenta o número de consultas realizadas por médicos e enfermeiros na assistência ao pré-natal no ano, confrontando com o número de gestantes cadastradas no mesmo período.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 50 - Número de consultas realizadas por médicos e enfermeiros na assistência ao pré-natal das eSF e gestantes cadastradas por Unidade de Saúde, 2019, SEMUSA, Porto Velho.

UNIDADE	2019		
	MÉDICO	ENFERMEIRO	Média anual de gestantes cadastradas na USB
U. S. F. Agenor de Carvalho	542	1164	71
U. S. F. Aponiã	1969	4600	66
U.S. F. Caladinho	691	593	37
U. S. F. Ernandes Índio	349	1331	196
U. S. F. Hamilton Raulino Gondin	214	1668	138
U. S. F. José Adelino da Silva	656	1583	120
U. S. F. Manoel Amorim de M. (Castanheiras)	254	946	65
U. S. F. Mariana	644	1060	149
U. S. F. Nova Floresta	195	1085	76
U. S. F. Osvaldo Piana	174	1120	63
U. S. F. Pedacinho de Chão	295	382	75
U. S. F. Renato Medeiros	158	845	81
U. S. F. Ronaldo Aragão	457	824	81
U. S. F. Santo Antônio	200	395	40
U. S. F. São Sebastião	100	291	49
U. S. F. Socialista	385	1246	87
U. S. F. Vila Princesa	91	387	54
U. S. F. Abunã	255	62	15
U. S. F. Aliança	31	63	8
U. S. F. Benjamim Silva/Calama	5	0	14
U. S. F. José Gomes Ferreira/Cujubim G.	53	63	7
U. S. F. Extrema	68	232	65
U. S. F. Fortaleza do Abunã	0	71	7
U. S. F. Jacy Paraná	371	29	34
U. S. F. Joana Darc	45	175	13
U. S. F. Linha 28	27	29	12
U. S. F. Maria Nobre da Silva/Nazaré	0	0	4
U. S. F. Mutum Paraná/Nova Mutum	70	109	9
U. S. F. Nova Califórnia	27	330	18
U. S. F. Novo Engenho Velho	0	122	102
U. S. F. Rio das Garças	13	61	7
U. S. F. Rio Pardo	44	191	8
U. S. F. Santa Rita	11	14	9
U. S. F. São Carlos	0	0	6
U. S. F. União Bandeirantes	12	431	36
U. S. F. Vista Alegre do Abunã	10	319	28
P. S. Agrovila/Aliança	2	23	0
TOTAL	8418	21844	1851

Ao analisar a cobertura de acompanhamento pré-natal, é necessário levar em conta que o acompanhamento das gestantes é mensal, por médico ou enfermeiro, e ainda, que as eSF cobrem apenas 50% do território do município (área com equipes completas). Desta forma, várias Unidades atendem mulheres de áreas de fora da abrangência das eSF. Deve ser ressaltado

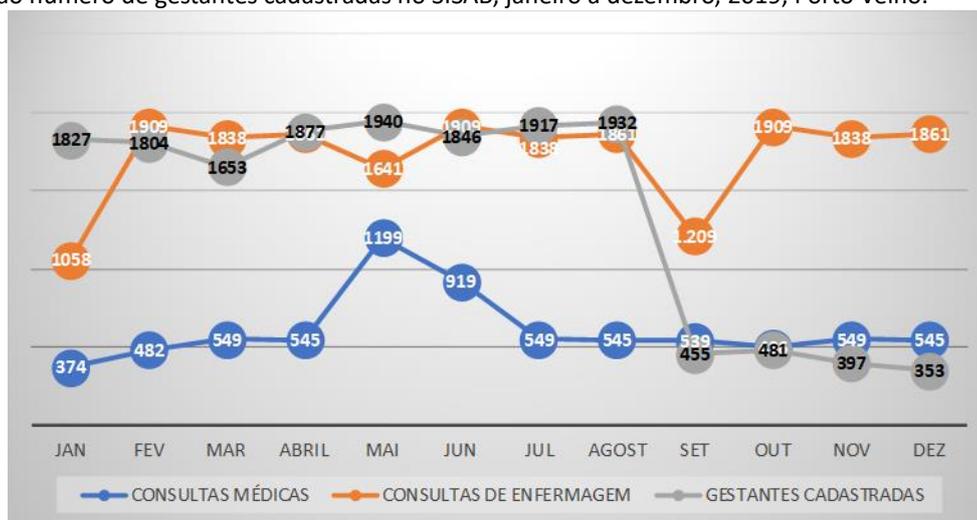


PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

também que as informações no eSUS ainda podem não expressar a totalidade das ações dessas eSF, devido a não atualização ou alimentação correta dos dados no sistema.

A figura 76 apresenta a relação dos totais de consultas e cadastros na área de cobertura das eSF.

Figura 76 - Consultas mensais realizadas por médico e enfermeiro das eSF na assistência pré-natal em relação ao número de gestantes cadastradas no SISAB, janeiro a dezembro, 2019, Porto Velho.



Fonte: eSUS/SISAB/DAB/SESAU

Para intensificar as ações de acompanhamento a mulher no período reprodutivo e assegurar a saúde do recém nato, o Departamento de Atenção Básica promoveu a qualificação dos profissionais das eSF (médicos e enfermeiros) no protocolo de assistência ao pré-natal, puerpério e ao Recém-Nascido, organizando a implantação da ficha de estratificação do grau de risco da gestante. Além disso integrada ao Departamento de Média Complexidade, organiza a instalação do CIMI– Centro Integrado de Assistência Materno Infantil, para exercer a assistência compartilhada com os profissionais especializados nesta linha de cuidado.

8.1.6 ATENÇÃO A CONDIÇÕES CRÔNICAS

A ação de acompanhamento pelas eSF aos usuários afetados por condições crônicas exige o cadastramento destes, para posteriormente realizar a estratificação do grau de risco dos problemas e realizar o planejamento das ações a serem direcionadas para cada caso. A tabela 51, apresenta o número de cadastros individuais para os principais problemas crônicos em cada quadrimestre do ano de 2019.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

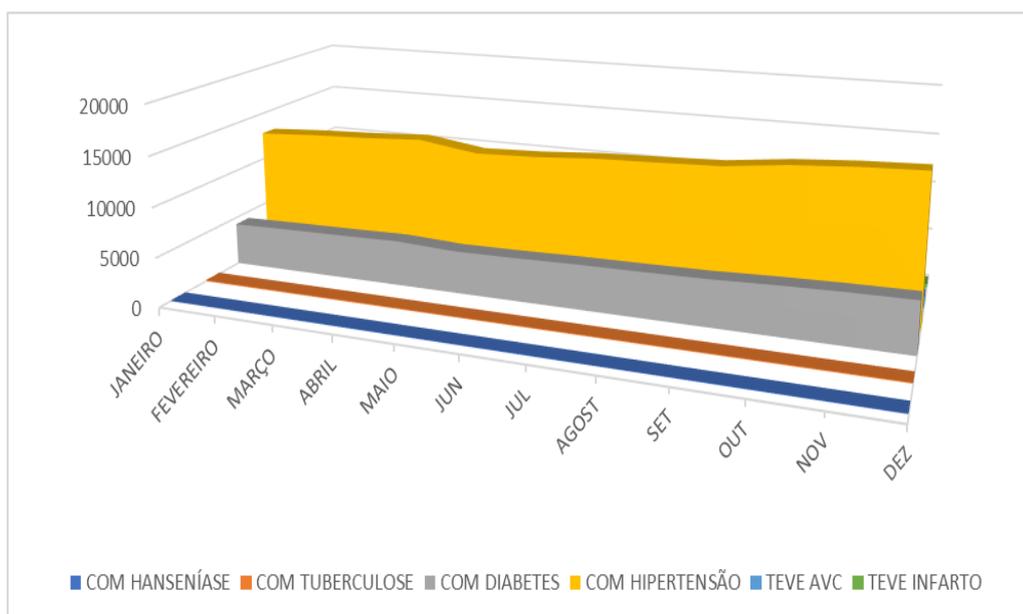
Tabela 51 - Total de cadastros individuais segundo condições e situações gerais informados registrados pelas eSF, no I, II e III quadrimestre, 2019*, SEMUSA, Porto Velho

PROBELMAS /CONDIÇÕES AVALIADAS	PROBELMAS /CONDIÇÕES			Total
	I Quadrimestre	II Quadrimestre	III Quadrimestre	
ASMA	63	51	42	156
DESNUTRIÇÃO	28	31	34	93
DIABETES	599	626	558	1783
DPOC	39	36	41	116
HIPERTENSÃO ARTERIAL	1569	1435	1246	4250
OBESIDADE	107	117	118	342
RISCO CARDIOVASCULAR	32	42	29	103
TABAGISMO			9	9
TOTAL	2437	2338	2077	6.852

Fonte: eSUS/DAB/SEMUSA/PV

Verifica-se que a condição crônica mais frequente entre a população avaliada é a hipertensão, seguida pela diabetes. Através do gráfico relativo a figura 77 é possível visualizar como evolui o índice destas condições na situação geral encontrada entre a clientela avaliada.

Figura 77 - Evolução mensal do número de cadastros individuais segundo tipo de condições avaliadas pelas eSF, 2019, SEMUSA, Porto Velho



Fonte: eSUS/DAB/SEMUSA/PV



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A coordenação de atenção as condições crônicas /DAB, realiza o controle dos pacientes com diabetes em uso de insulina, para os quais dispensa o medicamento, além dos insumos para o controle da glicemia capilar. A tabela 52 apresenta o número de usuários cadastrados como insulino dependentes no município.

Tabela 52 - Nº de usuários cadastrados para o uso de insulina, mensalmente, 2019, SEMUSA, Porto Velho.

MÊS	Nº DE DIABÉTICOS INSULINO DEPENDENTES		
	CADASTRADOS DE ÁREA URBANA	CADASTRADOS DE ÁREA RURAL	TOTAL DE USUÁRIOS CADASTRADOS
JANEIRO	2.898	180	3.078
FEVEREIRO	2.898	180	3.078
MARÇO	2.898	180	3.078
ABRIL	2.898	180	3.078
MAIO	2.898	180	3.078
JUNHO	2.898	180	3.078
JULHO	2.898	180	3.078
AGOSTO	2.898	180	3.078
SETEMBRO	3.044	199	3.243
OUTUBRO	3.044	199	3.243
NOVEMBRO	3.044	199	3.243
DEZEMBRO	3.056	199	3.255

Fonte: Coordenação das Crônicas/ DAB/SEMUSA

Com o apoio da Divisão de Serviço Social, a SEMUSA também mantém para cada usuário cadastrado com laudo médico de deficiência crônica e com incontinência urinária, a dispensação de 120 fraldas descartáveis /mês, além de outros insumos específicos, como sonda urinária e coletores. A SEMUSA também libera o fornecimento com transporte para realização de fisioterapia, sessões de hemodiálise e medicamentos de uso contínuo para usuários crônicos, diante de avaliação domiciliar pelo Serviço Social e parecer técnico conclusivo de alto grau de dependência social.

Tabela 53 - Totais mensais de usuários cadastrados para o fornecimento de fraldas descartáveis, transporte para fisioterapia e sessões de hemodiálise, fornecimento de medicamentos, 2019*, Porto Velho, RO.



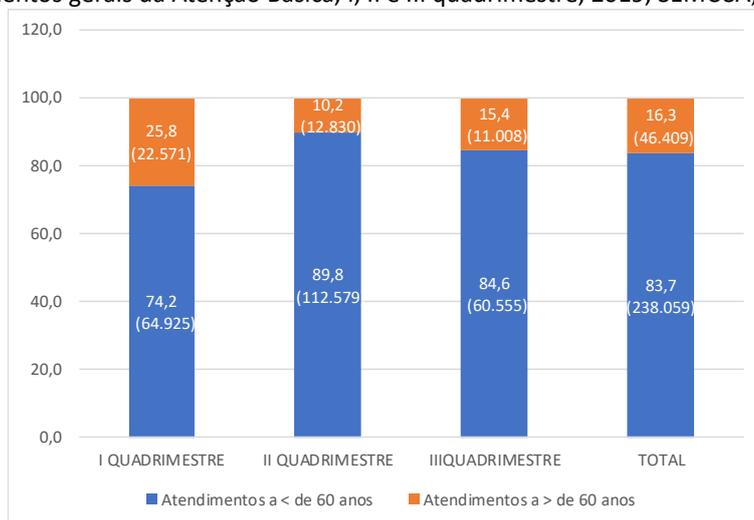
**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

MÊS	USUÁRIOS C/DISPENSAÇÃO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS	USUÁRIOS C/ENTREGA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	USUÁRIOS TRANSPORTADOS PARA SESSÕES DE FISIOTERAPIA	USUÁRIOS TRANSPORTADOS PARA SESSÕES DE HEMODIÁLISE
JANEIRO	170	7	11	17
FEVEREIRO	131	5	11	17
MARÇO	164	4	9	17
ABRIL	123	6	9	17
MAIO	143	8	9	16
JUNHO	255	10	8	16
JULHO	256	6	8	15
AGOSTO	280	13	10	17
SETEMBRO	293	10	8	18
OUTUBRO	296	6	8	18
NOVEMBRO	303	2	8	18

O atendimento as condições crônicas, traz para as equipes de saúde da família a prioridade de acompanhamento a população idosa. O município possui cadastrados 26 usuários em uso de oxigenoterapia, com doença pulmonar obstrutiva crônica, acamados, sob a vigilância e serviço de “home care” realizado pelas eSF.

Os idosos individualmente, em 2019 representaram 16,3% (46.409) do total de atendimentos realizados pelas eSF, conforme apresenta a figura.

Figura 78 – Demonstrativo do percentual e número de atendimentos de pessoa idosa frente aos atendimentos gerais da Atenção Básica, I, II e III quadrimestre, 2019, SEMUSA, PV



Fonte: eSUS/AB/DAB/SEMUSA

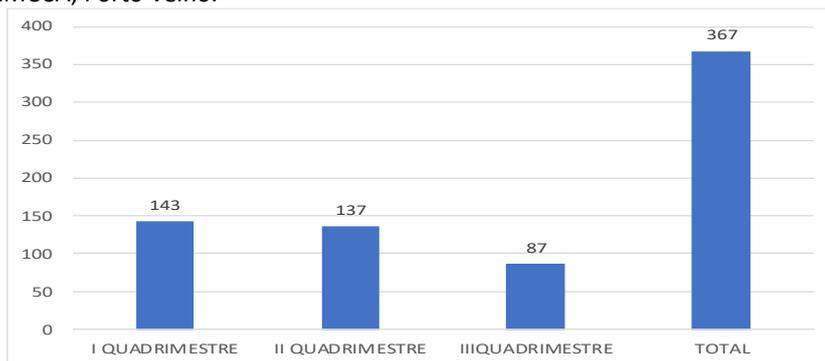
As ações preventivas para este grupo são de extrema importância para o acompanhamento dos problemas e controle dos fatores de riscos, devendo ser práticas permanentes pelas equipes de saúde, com atividades que podem ser realizadas por agentes



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, com apoio de outros profissionais, inclusive da equipe do NASF. A figura 79 apresenta o número de atividades coletivas voltadas aos idosos realizadas nas Unidades Básicas de Saúde durante o ano de 2019.

Figura 79 - Totais de atividades coletivas realizadas pelas eSF para o grupo de idosos, I, II e III quadrimestre, 2019, SEMUSA, Porto Velho.



Fonte: eSUS/AB/DAB/SEMUSA

A coordenação de saúde do idoso/DAB com o intuito de estimular as ações de acompanhamento a saúde dos idosos desenvolveu durante este quadrimestre algumas atividades junto a Rede de Atenção à Saúde e comunidade, conforme demonstrado no quadro 58.

Quadro 58 - Atividades desenvolvidas pela Coordenação da Saúde do Idoso/DAB, 2019, SEMUSA, Porto Velho.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Período	Ações desenvolvidas	Objetivos	Resultados Parcial
Maio	* Palestra realizada pelas coordenações saúde da pessoa idosa e imunização-SEMUSA sobre vacinação e a importância da caderneta de saúde da pessoa idosa. No Programa de Assistência Social com pessoas idosas no SESC – Serviço Social do Comércio/RO em Porto Velho.	<p>* Discutir a importância das vacinas para pessoas idosas, conscientizando os mesmos sobre o envelhecimento ativo e saudável para obter longevidade;</p> <p>* Informar que o Ministério da Saúde oferece gratuitamente vários tipos de vacinas para as pessoas idosas;</p> <p>* Apresentar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, como instrumento que integra um conjunto de iniciativas com objetivo de auxiliar no bom manejo da saúde da pessoa idosa, sendo utilizada pelas equipes de saúde da Atenção Básica, pelas pessoas idosas, familiares e os cuidadores.</p>	* Promoveu e Conscientizou os presentes na palestra, sobre a importância da vacinação para obter longevidade. E o benefício da Caderneta de saúde da pessoa idosa como um instrumento para auxiliar no bom manejo da saúde pelo período de 5 anos, prestando informações sobre dados pessoais, familiares, condições de saúde e hábitos de vida das pessoas idosas.
Junho	* Evento realizado no Porto Velho Shopping em alusão ao dia Mundial de Conscientização da Violência contra a pessoa idosa (15 de junho) .	<p>* Esclarecer à população sobre as diversas formas de violência contra a pessoa idosa com distribuição de panfletos.</p> <p>* Divulgação do disque 100.</p>	Despertou o interesse na população sobre onde buscar ajuda quando detectado algum tipo de violência contra a pessoa idosa.
junho	* Roda de Conversa – Tema: Conscientização da Violência contra Pessoa Idosa, com servidores de várias Instituições e sociedade civil. Realizada no espaço da Praça CEU na zona leste de Porto Velho.	<p>* Capacitar os profissionais das diversas áreas e setores para combater a Violência contra Pessoa Idosa;</p> <p>* Promover a discussão junto a sociedade sobre o processo de envelhecimento ativo e saudável sem violência, principalmente na família;</p> <p>* Fomentar a divulgação do disque 100.</p>	<p>* Despertou o interesse e participação dos vários profissionais presentes, e demais participantes;</p> <p>* Compromisso de disseminar a temática da Violência contra Pessoa Idosa, nos espaços de discussões sobre políticas públicas voltadas aos direitos dos mesmos.</p>
Julho	* I Workshop realizado pelas Coordenações de Saúde Bucal e Saúde da Pessoa Idosa SEMUSA Sobre os cuidados com as próteses dentárias e a higiene bucal. Na Instituição Lar Leal em Porto Velho.	<p>* Orientar os cuidadores para realizar uma boa higiene bucal nas pessoas idosas acolhidas na instituição.</p> <p>* Esclarecer sobre o tempo de uso das próteses e higienização.</p>	Aceitação da equipe de cuidadores e dos longevos que foram orientados para uma melhor saúde bucal e higienização e tempo de uso das próteses no máximo 5 anos.
maio a agosto	<p>* Reunião no Conselho Municipal do Idoso</p> <p>(CMI) representando a SEMUSA. A coordenadora municipal de saúde da pessoa idosa é membro titular.</p> <p>* Dispensação de cadernetas de saúde da pessoa idosa nas unidades de saúde.</p>	<p>* Deliberar, Fiscalizar, e controlar as Políticas de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, no âmbito, Federal, Estadual e Municipal, através do colegiado formado por representantes de instituições governamental e não-governamental.</p> <p>* Apresentar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, as equipes de saúde da Atenção Básica, como um instrumento que integra um conjunto de iniciativas com objetivo de auxiliar no bom manejo da saúde da pessoa idosa.</p>	<p>* Fortaleceu o Papel do Conselho Municipal enquanto órgão interlocutor entre a Sociedade e o Poder Público;</p> <p>* Formulou, supervisionou, implantou, e avaliou nesse período a Política Nacional da Pessoa Idosa e de Saúde da Pessoa Idosa;</p> <p>* Estimulou a organização de pessoas idosas para efetivação participação social, visando sua integração e exercício da cidadania;</p> <p>* Promoveu em parceria com outras instituições, eventos e campanhas.</p> <p>* Permitiu que as pessoas idosas beneficiadas com a caderneta faça o registro e acompanhamento pelo período de 5 anos de informações sobre dados pessoais, sociais e familiares, sobre suas condições de saúde e seus hábitos de vida, identificando suas vulnerabilidades, além de ofertar orientações para seu autocuidado.</p>



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

8.1.7. SAÚDE ESCOLAR

A tabela 54 traz o número de unidades de saúde que fizeram adesão ao PSE (36 unidades), sendo que 26 delas informaram atividades realizadas no ano, totalizando 6.486 atividades realizadas.

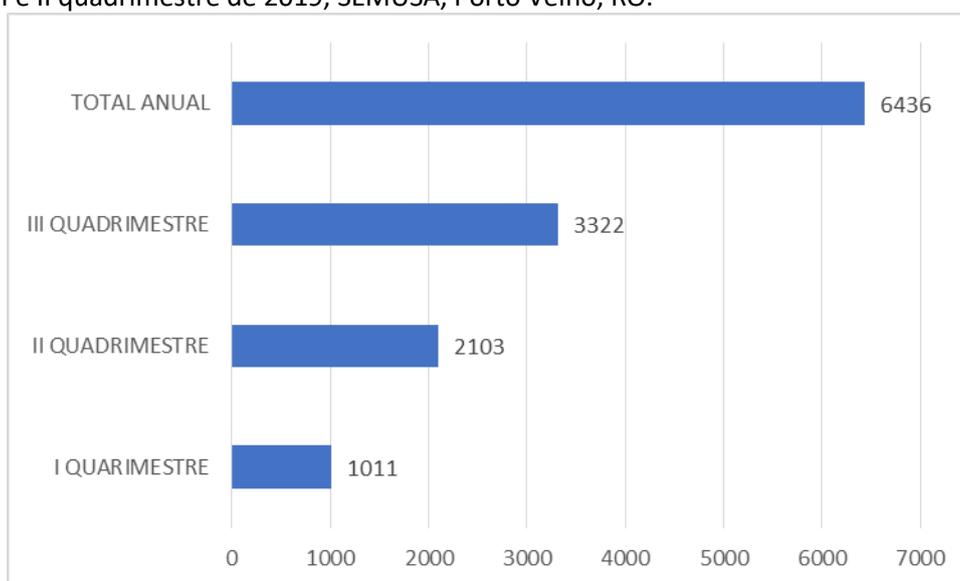
Tabela 54 - Nº de unidades com adesão ao Programa Saúde na Escola e atividades informada, I, II e III quadrimestre de 2019, SEMUSA, Porto Velho, RO.

UNIDADES COM ADESÃO AO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA	UNIDADES QUE INFORMARAM ATIVIDADES NO PERÍODO	TOTAL DE ATIVIDADES INFORMADAS			
		I QUARIMESTRE	II QUADRIMESTRE	III QUADRIMESTRE	TOTAL ANUAL
36 UBS	26 UBS	1011	2103	3322	6436

Fonte: eSUS AB /DAB/SEMUSA

Podemos perceber pela figura 80 um crescente aumento no número de atividades coletivas realizadas do primeiro ao terceiro quadrimestre.

Figura 80 Nº de atividades coletivas realizadas nas Escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola, I e II quadrimestre de 2019, SEMUSA, Porto Velho, RO.



Fonte: eSUS AB /DAB/SEMUSA

A tabela 55 traz as escolas com adesão ao PSE que tiveram ações de saúde realizadas no primeiro, segundo e terceiro quadrimestre pelas Equipes de Saúde da Família. Verifica-se uma



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

melhoria na alimentação dos dados no eSUS, promovendo a duplicação dos resultados comparando-se os quadrimestres. A coordenação Municipal do PSE (Programa Saúde na Escola) durante este período, cumpriu uma agenda de monitoramento direto as eSF para intensificar as informações, e assim, alimentar adequadamente o sistema, retratando o trabalho das eSF's efetivados nas escolas presentes em seus territórios.

Tabela 55. Nº de atividades coletivas realizadas nas Escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola, 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2019, SEMUSA, Porto Velho, RO.

UNIDADES COM ADESÃO AO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA	Nº DE ATIVIDADES NO I QUADRIMESTRE	Nº DE ATIVIDADES DO II QUADRIMESTRE	Nº DE ATIVIDADES DO III QUADRIMESTRE	TOTAL ANUAL
U. S. F. Agenor de Carvalho	160	383	233	776
U. S. F. Aponiã	94	163	535	792
U.S. F. Caladinho	41	64	114	219
U. S. F. Ernandes Índio	280	406	264	950
U. S. F. Hamilton Raulino Gondin	34	74	271	379
U. S. F. José Adelino da Silva	0	91	15	106
U. S. F. M. Amorim de M. (Castanheiras)	81	118	460	659
U. S. F. Mariana	4		21	25
U. S. F. Nova Floresta	2	25	65	92
U. S. F. Osvaldo Piana	7	10	19	36
U. S. F. Pedacinho de Chão	126	400	598	1124
U. S. F. Renato Medeiros	28	86	60	174
U. S. F. Ronaldo Aragão	44	80	112	236
U. S. F. Santo Antônio	69	41	111	221
U. S. F. São Sebastião	1	47	32	80
U. S. F. Socialista	10	69	203	282
U. S. F. Vila Princesa	3	0	0	3
U. S. F. Abunã	0	0	0	0
U. S. F. Aliança	0	0	0	0
U. S. F. Benjamim Silva/Calama	1	0	0	1
U. S. F. José Gomes Ferreira/Cujubim G	0	0	0	0
U. S. F. Extrema	3	19	4	26
U. S. F. Fortaleza do Abunã	0	0	0	0
U. S. F. Jacy Paraná	4	0	32	36
U. S. F. Joana Darc	0	2	0	2
U. S. F. Linha 28	6	0	29	35
U. S. F. Maria Nobre da Silva/Nazaré	0	0	0	0
U. S. F. Mutum Paraná/Nova Mutum	0	0	11	11
U. S. F. Nova Califórnia	6	12	90	108
U. S. F. Novo Engenho Velho	0	0	8	8
U. S. F. Rio das Garças	1	0	16	17
U. S. F. Rio Pardo	0	0	0	0
U. S. F. Santa Rita	4	2	2	8
U. S. F. São Carlos	0	0	12	12
U. S. F. União Bandeirantes	1	3	5	9
U. S. F. Vista Alegre do Abunã	1	1	0	2
TOTAL	1011	2103	3322	6436

Fonte: eSUS AB /DAB/SEMUSA



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

Nas atividades realizadas de palestras educativas os temas que envolvem a saúde bucal continuam sendo os mais frequentes, seguidas daquelas acerca de educação a saúde e dos hábitos alimentares, como mostra a tabela 56.

Tabela 56. Percentual de atividades educativas nas Escolas com adesão ao PSE, segundo temas abordados, I,II e III quadrimestre, 2019, SEMUSA, Porto Velho, RO.

TEMAS ABORDADOS	Nº DE ATIVIDADES EDUCATIVAS			
	I QUADRIMESTRE	II QUADRIMESTRE	III QUADRIMESTRE	TOTAL ANUAL
Saúde Mental	30	46	96	172
Ações de combate ao Aedes Aegypti	35	63	71	169
Alimentação saudável	136	261	245	642
Cidadania e direitos humanos	36	48	88	172
Dependência química (tabaco, álcool e outras drogas)	10	37	58	105
Prevenção da violência e promoção da cultura da paz	20	37	74	131
saúde ambiental	14	42	70	126
Saúde bucal	136	455	374	965
Educação em saúde	76	280	323	679
Saúde sexual e reprodutva	31	59	112	202
TOTAL	524	1328	1511	3363

Fo

nnte: eSUS/DAB/SEMUSA/PV

Houve um considerável aumento das práticas educativas informadas, sendo a mais frequente a Escovação Supervisionada e a Antropometria, consolidando a presença das equipes nas escolas.

Tabela 57. Práticas educativas realizadas pelas eSF nas escolas com adesão ao PSE, I, II e III quadrimestre de 2019, SEMUSA, Porto Velho, RO.

PRÁTICAS EM SAÚDE	TOTAL DE PRÁTICAS EM SAÚDE REALIZADAS			TOTAL NO ANO
	I QUADRIMESTRE	II QUADRIMESTRE	III QUADRIMESTRE	
ANTROPOMETRIA	83	132	135	350
APLICAÇÃO TÓPICA DE FLUÓR	51	77	88	216
ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	377	311	241	929
PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADE FÍSICA	20	26	52	98
SAÚDE AUDITIVA	0	28	2	30
SAÚDE OCULAR	0	28	2	30
VERIFICAÇÃO DA SITUAÇÃO VACINAL	49	28	61	138
OUTRO PROCEDIMENTO	269	446	1065	1780
SEMANA DE SAÚDE NA ESCOLA	20	51	96	167
TOTAL	869	1127	1742	3738

Fonte: eSUS/DAB/SEMUSA/PV



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Apresenta-se a seguir quadro das atividades realizadas no período pela coordenação municipal voltadas para o fortalecimento das ações do Programa Saúde na Escola – PSE.

Quadro 59 - Atividades desenvolvidas pela Coordenação do PSE, II quadrimestre, 2019, SEMUSA, Porto Velho.

MÊS	AÇÃO / ATIVIDADE	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO
Maio	Planejamento para Início do 2º Ciclo da Estratégia NutriSus	Reunião com Técnicos (as) da Semed/PSE.	Estratégia tem início no primeiro semestre do ano com pausa de 3 a 4 meses e início do 2º ciclo no semestre do ano.
	Realização de monitoramento nas escolas pactuadas e unidades saúdes	Coordenadora da SEMED/Coord.PSE-SEMUSA	Realizado visitas técnicas nas escolas
Junho	Participação junto com a vigilância epidemiológica e imunização nas escolas da rede pública.	Imunização e palestra ESF e equipes extra muro da SEMUSA	VACINA HPV, meningite “C” e influenza para professores nos escolares.
	PlanificaSUS	Oficinas	ESFs e Vigilância epidemiológica
	Realização de monitoramento nas escolas pactuadas e unidades saúdes	Coordenadora da SEMED/Coord.PSE-SEMUSA	Realizado visitas técnicas nas escolas: Cora coralí Jacy Paraná, Flor do cupuaçu no distrito de Santa Rita
Julho	Reuniões com GTIM	Coordenadora da SEMED/Coord.PSE-SEMUSA	Alinhamento de estratégias para alimentação e consolidação de dados E-SUS.
Agosto	Oficinas de PLANIFICASUS e troca de coordenação do PSE. Reunião com a SEMED, DURAN, SEMUSA, CRE -RO Conselho de Deficiência Municipal de Porto Velho	para tratar de uma nova oficina com as ESF do E-SUS	Ficou alinhado que SESAU junto com a SEMUSA, realizar uma oficina de treinamento e-SUS, para todos de E e Coordenadores SEMED e CRE

Fonte: Coord. Saúde/PSE/DAB/SEMUSA

4.3.2. Serviços ofertados pela Atenção Especializada - Urgências e Emergência e especialidades Ambulatoriais e Hospitalar

A gestão municipal, além da atribuição de desenvolver as ações de saúde que compõe a Atenção Primária a Saúde, realiza atendimentos classificados de média complexidade, que compreendem aqueles relativos a assistência pré-hospitalar (SAMU), as unidades de pronto atendimento, os centros de referências especializados, serviços de apoio (diagnóstico e terapêutico) e a unidade de internação Maternidade Municipal.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A tabela 58 apresenta em termos gerais de consultas/atendimentos ambulatoriais especializados realizados pelas unidades desse nível de atenção nos últimos 4 anos.

Tabela 58 - Resumo das ofertas gerais de assistência médica realizada em atenção especializada, período de 2016 a 2019, SEMUSA, Porto Velho.

PROCEDIMENTO	PRODUÇÕES DE CONSULTAS/ATENDIMENTOS MÉDICOS			
	2016	2017	2018	2019
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	350.361	165.939	105.103	139.753
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	710.685	691.719	176.330	772.727
TODOS OS ATENDIMENTOS MÉDICOS EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	266.992	408.464	470.757	389.524
TOTAL	1.328.038	1.266.122	752.190	1.302.004

8.2.1 UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Na área de urgência e emergência, Porto Velho conta com 05 Unidades de Saúde para esse tipo de atendimento. São 02 Unidades de Pronto Atendimento 24hs Tipo II (UPA) e 02 Pronto Atendimento (PA) 24hs na zona urbana e 02 Pronto Atendimento na zona rural. As UPAS tipo II são as unidades mais aparelhadas, para funcionarem com 4 médicos por plantão 24hs, estão localizadas nas zonas Leste e Sul. Apresenta-se a seguir a produção clínica realizada nas unidades urgência.

Tabela 59 – Produção clínica das Unidades Ambulatoriais de Urgências Emergências nos anos de 2018 e 2019, SEMUSA, Porto Velho /RO.



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

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

FONTE: DRAC/SEMUSA/TABWIN32/DATASUS/MS

Através da tabela 59 verifica-se que a produção de consultas médicas realizadas supera a capacidade das Unidades, principalmente no que se refere a UPA Leste e SUL, habilitadas conforme os parâmetros apresentados pela Portaria GM/MS nº 10 de janeiro de 2017. Por esta Portaria o número médio de consulta previstas no mês para uma UPA tipo II seria de 3.375 consultas.

Os atendimentos realizados nas unidades de urgência e emergência também devem ser acolhidos com classificação de risco priorizando o atendimento em tempo oportuno segundo as necessidades de cada usuário. Esse sistema foi implantado em cinco destas unidades, com informação on line, no site da Prefeitura, sobre o atendimento diário nas unidades. A tabela 60 apresenta o quantitativo de usuários atendidos com classificação de risco.

Tabela 60: Produção clínica de atendimentos classificação de risco das Unidades Ambulatoriais de Urgências Emergências

TIPO DE UNIDADE	Classificação de risco			
	2018		2019	
	TOTAL/ANO	MÉDIA/MÊS	TOTAL/ANO	MÉDIA/MÊS
PA JOSÉ ADELINO			31170	2.598
UPA ZONA LESTE	117.297	9.775	118369	9.864
UPA ZONA SUL	113.821	9.485	112321	9.360
USF JACY PARANÁ			13584	1.132
P A ANA ADELAIDE			83294	6.941
TOTAL	231.118	19.260	358.738	29.895

FONTE: DRAC/SEMUSA/TABWIN32/DATASUS/MS

Nessas Unidades são realizados vários tipos de procedimentos clínicos. A seguir apresenta-se na tabela 61 alguns detalhamentos desses atendimentos no ano de 2019.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 61 - Total de Procedimentos clínicos realizados em Unidades de Urgência, gestão municipal, Porto Velho /RO, 2018 e 2019.

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

FORNTE: DRAC/SEMUSA/TABWIN32/DATASUS/MS

Também foram realizados alguns procedimentos cirúrgicos de urgência nas unidades de 24 horas, apresentados na tabela 62.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 62 - Produção aprovada de procedimentos cirúrgicos de urgência, gestão municipal, Porto Velho /RO, 2018 e 2019.

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

FONTE: DRAC/SEMUSA/TABWIN32/DATASUS/M

Durante este período as Unidades receberam alguns equipamentos e materiais para dar maior suporte as atividades assistenciais, dispostos no quadro 63.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro 60 – Equipamentos disponibilizados as Unidades de Urgência e Emergência em 2019, SEMUSA, Porto Velho.

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

8.2.2 - SERVIÇO MÓVEL DE ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS

O Serviço Móvel de Atendimento às Urgências (SAMU) possui 07 ambulâncias (06 Unidades Básicas e 01 Unidade de Suporte Avançado) que atendem pelo telefone 192 casos que necessitam de atendimento imediato e transporte do paciente para uma Unidade de Emergência, como traumas, urgências clínicas, obstétricas e psiquiátricas. A tabela 63 apresenta o resumo quantitativo dos atendimentos realizados segundo o tipo de atendimento prestado.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 63- Número e percentual de chamadas ao SAMU por tipo de atendimento, Porto Velho, I e II e III quadrimestre, 2019.

TIPO DE ATENDIMENTOS	Nº DE CHAMADAS 2019	
	Nº	%
OCORRÊNCIAS GERAIS (acidentes, urgências clínicas, etc)	9942	60,7
ORIENTAÇÃO TELEFÔNICA	2829	17,3
REMOÇÃO HOSPITALAR	2643	16,1
SOLICITAÇÃO CANCELADA (não regulada)	713	4,4
SOLICITAÇÃO ATENDIDA POR BOMBEIROS	246	1,5
TROTE RECEBIDOS	0	0,0
TOTAL DE ATENDIMENTOS/ CHAMADAS TELEFÔNICAS	16.373	100,0

Fonte: SAMU/DMAC

O total de chamadas atendidas pelo Serviço durante o ano tem se mostrado relativamente estável, sendo que o tipo de ocorrência tem exigido maior utilização da Unidade de Suporte Avançada, com a presença de equipe completa, conforme mostra a tabela 64.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 64 - Produção apresentada dos serviços de assistência médica pré-hospitalar móvel por tipo de assistência, SAMU, Porto Velho /RO, 2016 a 2019

TIPO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL	ANO			
	2016	2017	2018	2019
SAMU 192: ATENDIMENTO GERAL DAS CHAMADAS RECEBIDAS PELA CENTRAL DE REGULAÇÃO	11.911	10.405	18.418	16.373
SAMU 192: ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL REALIZADO PELA EQUIPE DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA TERRESTRE	4.026	2.541	13.159	11.977
SAMU 192: TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR PELA UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO (USA)	388	424	1.461	927

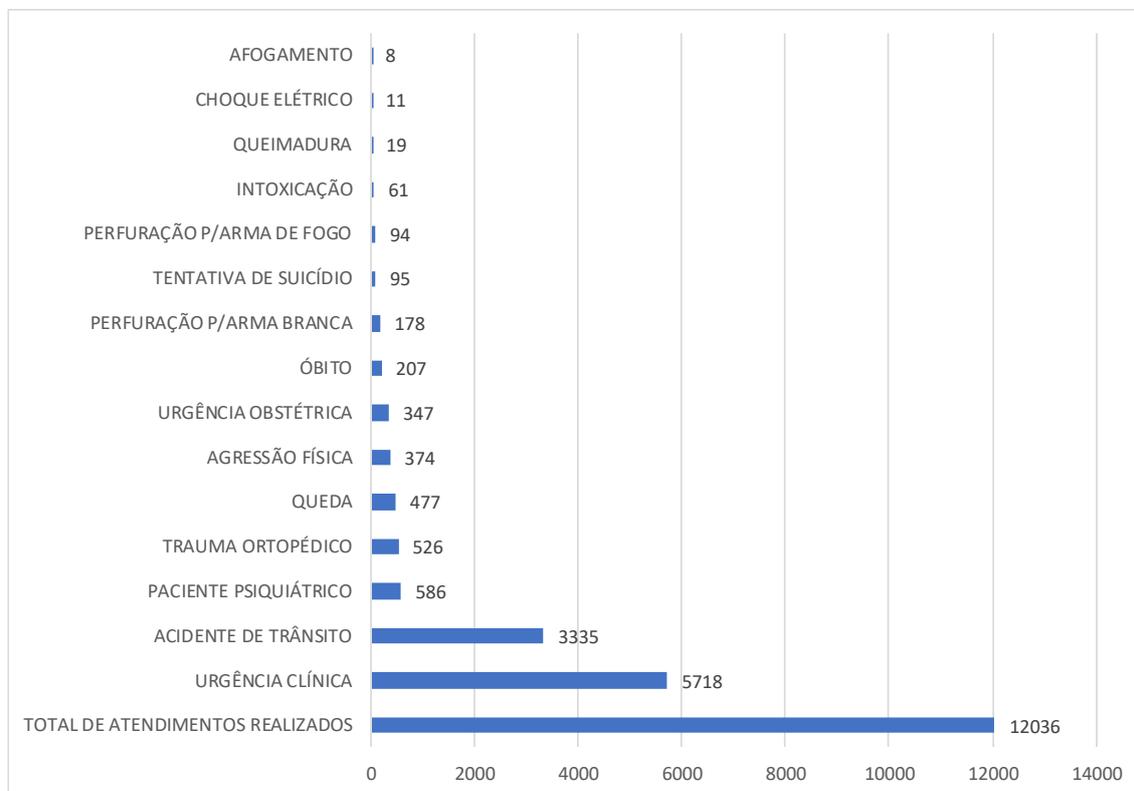
Fonte: SAMU/DMAC

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 81. Distribuição dos atendimentos por tipo realizados pelo SAMU, Porto Velho (2019).



Fonte: DEMAC/SAMU/SEMUSA.

Na tabela 65 é possível verificar os resultados alcançados nas chamadas atendidas pela equipe do SAMU monitoradas quanto ao tempo resposta durante o ano de 2019. Existe uma variação nos quadrimestres do percentual de chamadas atendidas em menos de 10 minutos, tendo alcançado o melhor resultado no último quadrimestre do ano.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 65 - Total de atendimentos realizados pela equipe do SAMU com chamadas monitoradas quanto ao tempo resposta durante o ano de 2019

FAIXA DO TEMPO DE RESPOSTA	I QUADRIMESTRE		II QUADRIMESTRE		III QUADRIMESTRE	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0-5 MIN	287	25,5	83	21,9	569	42,2
6-10 MIN	2	0,2	2	0,5	3	0,2
SUB TOTAL < 10 MIN	289	25,7	85	22,4	572	42,4
11-15 MIN	13	1,2	5	1,3	13	1,0
16-20 MIN	33	2,9	13	3,4	18	1,3
21- 25 MIN	78	6,9	14	3,7	69	5,1
26-30 MIN	99	8,8	28	7,4	105	7,8
SUB TOTAL < 30 MIN	512	45,5	145	38,2	777	57,6
31-35 MIN	103	9,1	39	10,3	108	8,0
36- 40 MIN	101	9,0	45	11,9	96	7,1
41 E MAIS	411	36,5	150	39,6	366	27,2
TOTAL DE ATENDIMENTOS	1127	100,0	379	100,0	1347	100,0

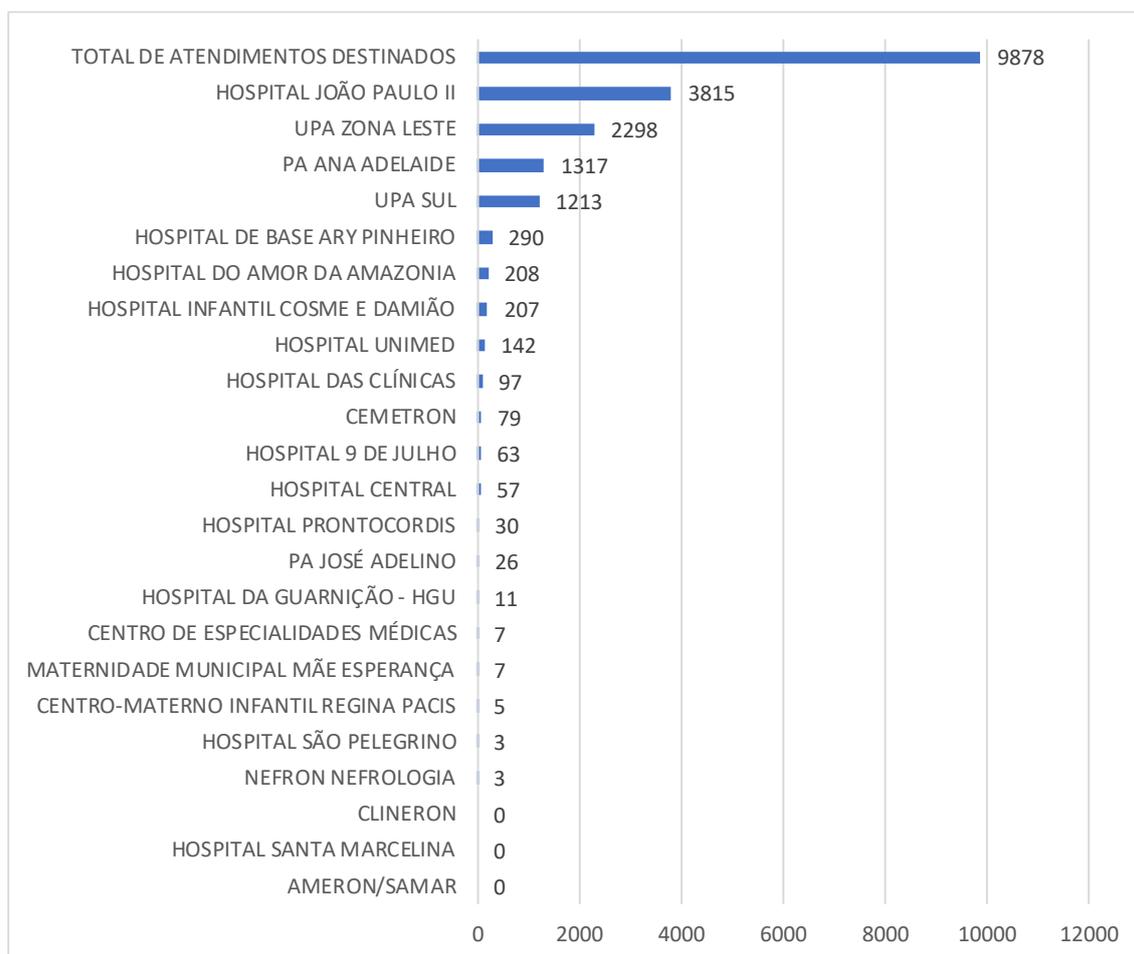
Fonte: DEMAC/SAMU/SEMUSA.

Entre os estabelecimentos de saúde para os quais foram destinados os usuários atendidos pelas equipes do SAMU durante este ano, as Unidades de Pronto Atendimento 24 hs da Zona Sul, Zona Leste e Ana Adelaide juntas, são as que receberam a maioria das ocorrências, seguidas pelo Hospital Pronto Socorro João Paulo II, que é a referência principal, para os casos de maior gravidade (figura 82).



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 82- Número de atendimentos realizados segundo unidade de destino, SAMU, Porto Velho, 2019



Fonte: DEMAC/SAMU/SEMUSA.

No decorrer do ano a Central de Atendimento Pré-hospitalar (SAMU) recebeu novos equipamentos apresentados em listagem a seguir para o desenvolvimento das suas atividades.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro 61- Equipamentos disponibilizados ao SAMU em 2019, SEMUSA/Porto Velho.

ITEM	SAMU
ASPIRADOR	7
AMBU NEO	4
DEFIBRILADOR	7
TELEFONE SEM FIO	3
RELÓGIO DE PAREDE-	3
MESA PARA REFEITÓRIO COM 08 CADEIRAS	1
GELADEIRA	1
ARMÁRIO	10
OXIMETRO	10
TELEFONE, COM BASE DISCADORA E HEADSET.	8
VENTILADOR TRANSPORTE	2
SIMULADOR PARA SITUAÇÕES DE RESSUSCITAÇÃO DE BEBES, PARA PRÁTICAS DE TREINAMENTO	1
MANEQUIM, CORPO INTEIRO, ADULTO,	1
MANEQUIM BEBÊ PARA TREINO DE RCP:	1
MANEQUIM ADULTO PARA TREINO DE RCP:	1
MANEQUIM PARA MEDIDAS DE REANIMAÇÃO COM SIMULADOR DE ECG	1
MANEQUIM DE RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP), CORPO INTEIRO ADULTO,	1
POLTRONA HOSPITALAR COM RODÍZIOS	5

8.2.3 AMBULATÓRIOS DE ESPECIALIDADES

O acesso às consultas e exames especializados obedece a um fluxograma, pelo qual por meio de um pedido do médico clínico da APS, a consulta é marcada no Sistema de Regulação na própria Unidade Básica de Saúde. Após, esta comunica ao usuário o dia, horário e local marcado para o atendimento através da Central de Regulação Municipal. São ambulatorios que compõem a atenção especializada:

A - Centro de Especialidades Médicas (CEM)

O Centro de Especialidades Médicas – CEM atuou oferecendo consultas em 20 especialidades médicas com a presença em média de 31 profissionais. O quadro 9 apresenta as quantidades de vagas ofertadas, o número de profissionais disponíveis, o absenteísmo e o total de consultas efetivamente realizadas no ano.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 66 Consultas especializadas ofertadas pelo CEM, grau de absenteísmo e produção ambulatorial efetivada, 2019, SEMUSA, PV

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

FONTE: SISREG/SIA/ SUS

O Centro de Especialidades Médicas – CEM recebeu alguns equipamentos para melhoria da infraestrutura assistencial da Unidade, conforme quadro a seguir.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro 62 – Equipamentos disponibilizados em 2019 ao CEM, SEMUSA, Porto Velho.

ITEM	QUANTIDADE
Balança Adulto	1
Banqueta Tipo Mocho	3
Mesa Ginecológica	1
Oftalmoscópio	2
Otoscópio	1
Retinoscópio	1
Ar Condicionado Split – Tipo: Piso Teto de 24.000 Btus	4
Ar Condicionado – 12.000 Btus tipo split função quente e frio.	4
Armário	4
Armário Vitrine	28
Arquivo 4 gavetas em Aço	7
Autoclave 21 litros	1
Balança Antropométrica Adulto	3
Balança Antropométrica Infantil	1
Balde a Pedal	20
Banqueta Alta	6
Bebedouro/ Purificador Refrigerado	4
Biombo	2
Cadeira para Coleta de Exame	1
Cadeira Diretor Base Giratória com Braço	10
Cadeira Fixa	15
Cadeira Otorrinológica	1
Carro de Emergência	2
Colposcópio	2
Eletrocardiógrafo	4
Esfigmomanômetro Adulto	3
Foco Cirúrgico de Solo Móvel	1
Impressora Laser (Comum)	6
Lavadora de Pipeta	2
Longarina	10
Mesa Ginecológica	1
Microscópio Biológico Binocular	4
Otoscópio	2
Suporte para Soro	1
RX Multicassete	1

B - 01 Centro de Referência de Saúde da Mulher - CRSM;

O CRSM é a unidade para onde são referenciadas as demandas femininas com problemas ginecológicos e obstétricos. Como no CEM, as ofertas de consultas especializadas eram reguladas obedecendo o mesmo fluxo para obtenção de vagas. No decorrer deste ano, as consultas de pré-natal de alto risco deixaram de ser reguladas, passando para vaga em tela, assim como as



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

consultas voltadas ao planejamento familiar, disponibilizando vaga em tela também para esta ação. As demais especialidades já operavam com vaga em tela, necessitando apenas ser reservada a vaga. Os procedimentos são realizados conforme apresentado no quadro 63, demonstrando as ofertas vagas, absenteísmo e totais de consultas efetivamente realizadas no ano.

Quadro 63 - Consultas especializadas ofertadas pelo Centro de Referência em Saúde da Mulher - CRSM, grau de absenteísmo e produção das consultas ambulatoriais realizadas, 2019, SEMUSA, PV.

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

Fonte: SISREG/SIA/ SUS

C - 01 Centro de Referência Infantil (Pol. Rafael Vaz e Silva)

Esta unidade de atenção especializada embora esteja com a responsabilidade de atuar como referência para todas as demandas infantis, ainda mantém outras especialidades da demanda geral, comuns a assistência prestada por ela por longo tempo neste município. A unidade atua, portanto, com uma média mensal de 12 profissionais, sendo esta oferta de serviços regulada conforme disponibilidades de vagas. Também possui um trabalho de parceria com a UNIR, no desempenho de alguns cuidados voltados para a população materno infantil, porém esta oferta de serviços não foi regulada pela Central de Regulação Municipal até agosto, sendo as vagas disponibilizadas via SISREG somente neste mês. O quadro 64 apresenta as ofertas de consultas e o total de consultas efetivamente realizadas no ano na unidade.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro 64 - Consultas especializadas ofertadas pelo Centro de Referência Infantil (Policlínica Rafael Vaz e Silva), grau de absenteísmo das consultas reguladas e produção das consultas ambulatoriais realizadas, 2019, SEMUSA, PV.

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

Fonte: SISREG/SIA/ SUS

D- Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)

Na atenção especializada ambulatorial, os Centro de Especialidades Odontológicas – CEO's, referência municipal para a odontologia, estão presentes em duas unidades na Zona Leste e uma



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

na Zona Sul. Atendem os encaminhamentos das Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde para tratamentos periodontais, endodônticos, cirúrgicos, além de tratamentos básicos dirigidos a usuários com alguma deficiência.

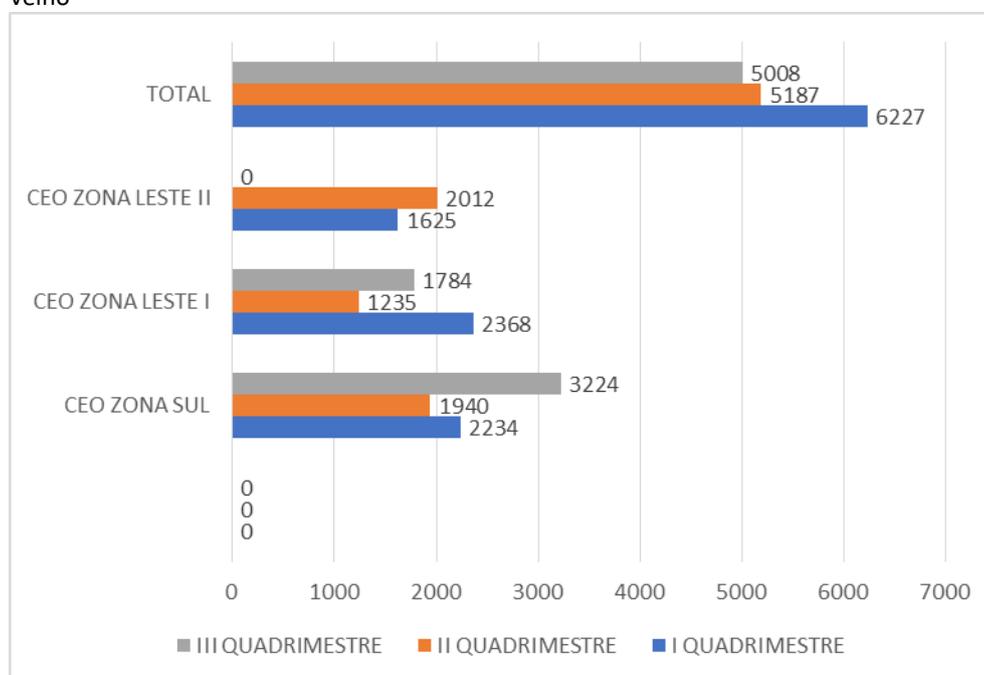
Tabela 69 - Totais de procedimentos odontológicos realizados nos Centro de Especialidades Odontológicas por tipo e estabelecimento, SEMUSA, Porto Velho, 2018 e 2019.

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

Fonte: SIA/SUS/DRAC/SEMUSA

A figura 85 apresenta o total de atendimentos individuais por estabelecimento.

Figura 85 - Totais de atendimentos individuais por CEO, I, II e III quadrimestre, 2019, SEMUSA, Porto Velho



Fonte: SIA/SUS/DRAC/SEMUSA

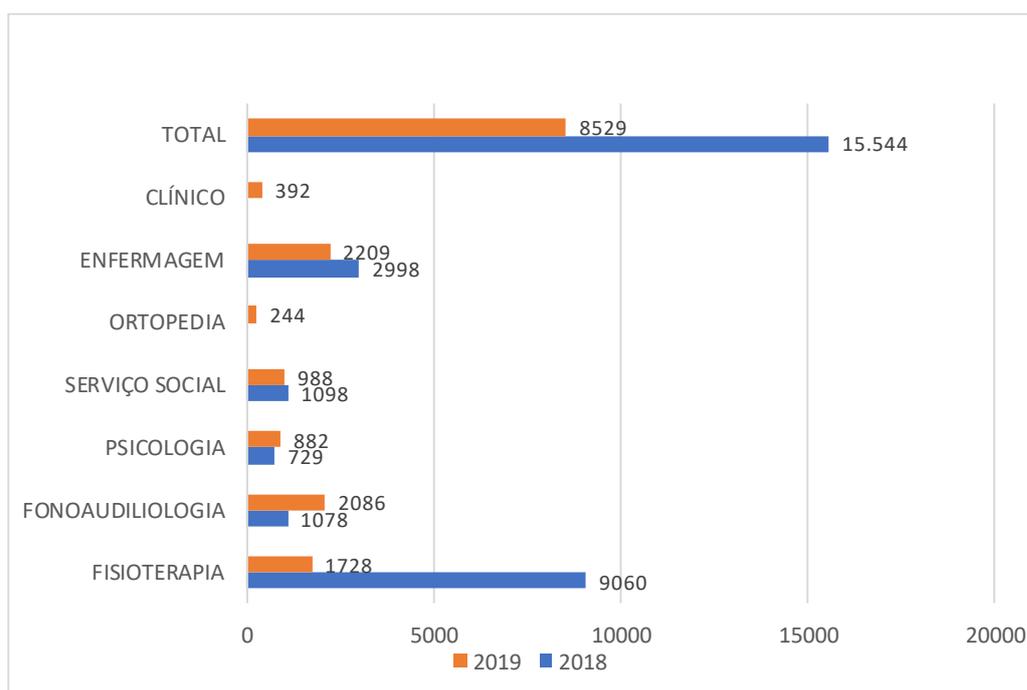


PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

E - Centro de Fisioterapia

Ainda atuando como um Serviço de Fisioterapia, pois não possui a habilitação específica de CER conforme Portaria GM/MS nº 835 de 25 de abril de 2012. No decorrer do ano de 2019 houve uma perda de quatro profissionais fisioterapeutas, em função de aposentadorias e solicitação de afastamento. Em função disto, também foram reduzidos o quadro de médicos ortopedista, pois a capacidade de vagas para tratamentos continuados da unidade reduziu. Esta realidade está demonstrada na figura 86, com os dados comparativos dos resultados dos serviços produzidos pela unidade nos anos 2018 e 2019.

Figura 86 – Total de atendimentos ambulatoriais por tipo de profissional, CER, 2018 e 2019, SEMUSA, PV



FONTES: SIA/SUS/DRAC/SEMUSA/SAI

F - Atenção Psicossocial (Saúde Mental)

É um serviço especializado que faz parte da Rede Psicossocial, sua estrutura conta com 02 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 01 Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas (CAPS-AD) e 01 Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi).



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 70 - Atividades desenvolvidas pelos CAPS, Porto Velho 2019.

PROCEDIMENTO	CAPS INFANTO	CAPS ÁLCOOL E	CAPS 1 - TRES	TOTAL DE PROCEDIMENTOS
	JUVENIL	DROGAS	MARIAS	
ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	111	574	55	740
PRÁTICA CORPORAL / ATIVIDADE FÍSICA EM GRUPO	22	0	44	66
PRÁTICAS EXPRESSIVAS E COMUNICATIVAS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL			3	3
YOGA		11		11
VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	69	602	35	706
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	6.857	10.437	4.939	22.233
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	3.698	6.062	7.688	17.448
CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	32	219		251
ESCUA INICIAL/ORIENTAÇÃO (ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTANEA)		1.097	829	1.926
ASSISTÊNCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA		392		392
VISITA DOMICILIAR POS OBITO		19		19
ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA		95		95
ACOLHIMENTO EM TERCEIRO TURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL		1		1
ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA II - SAUDE MENTAL		38		38
ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA		774	3.391	4.165
ACOLHIMENTO DIURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL		404	23	427
TERAPIA EM GRUPO	3		23	26
ATENDIMENTO EM PSICOTERAPIA DE GRUPO	52			52
ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	1.720	762	518	3.000
ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	3	685	127	815
ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	1.920	28	136	2.084
ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E/OU FAMILIARES			5	5
AÇÕES DE ARTICULAÇÃO DE REDES INTRA E INTERSETORIAIS	175	23	7	205
ATENÇÃO ÀS SITUAÇÕES DE CRISE		13	1	14
FORTALECIMENTO DO PROTAGONISMO DE USUÁRIOS DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E SEUS FAMILIARES	6			6
MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA	19	8	20	47
APOIO À SERVIÇO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO POR CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL		15		15
AÇÕES DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL		291		291
ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.		353		353
AÇÕES DE REDUÇÃO DE DANOS	27			27
AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	2.838	5.288	5	8131
TOTAL	16.724	28.191	17.849	62.764

Fonte: DRAC/SIA/SUS/DATASUS

4.3.3 Assistência Hospitalar

Neste nível de atenção a única Unidade de Saúde sobre a gestão municipal é a Maternidade Municipal Mãe Esperança – MMME. Tem como missão *Oferecer Assistência Obstétrica de qualidade, garantindo os direitos das mulheres em especial os direitos sexuais e reprodutivos. A Maternidade busca ser reconhecida no Município de Porto Velho, no Estado de Rondônia e no*



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Brasil como uma instituição comprometida com as Boas Práticas Obstétricas, com Atenção Humanizada ao Parto, ao Recém-Nascido, e à paciente em Abortamento.

Segundo as informações registradas na tabela 71, 33.219 mulheres buscaram o atendimento na Maternidade neste ano. Destas 3.087 (9,3%) foram transferidas para o Hospital de Base, por serem classificadas com maior risco. Na Maternidade, para a sala de Pré-Parto, Parto e Pós-Parto foram encaminhadas 1.702 (5,1%) gestantes. Ao centro cirúrgico foram encaminhadas 1064 (3,2%) de gestantes.

Tabela 71 - Nº de gestantes atendidas na recepção da MMME segundo o tipo de encaminhamento realizado na assistência, 2019, MMME, Porto Velho.

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

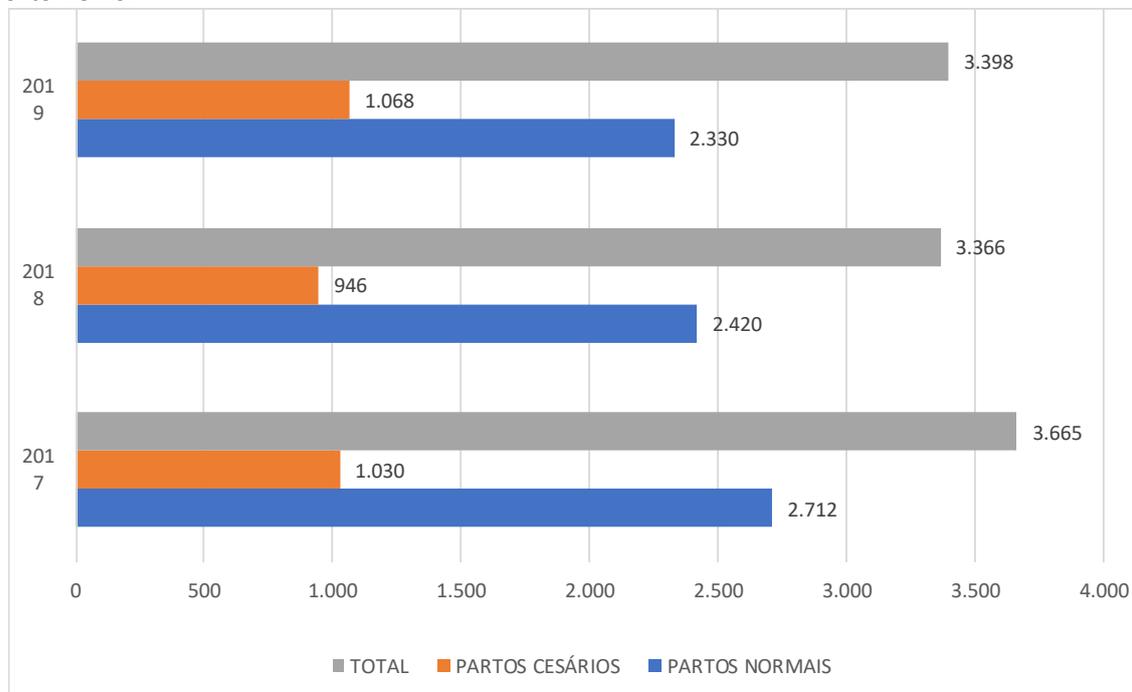
Fonte: MMME/DMAC/SEMUSA

A figura 87 apresenta o número de partos realizados na Maternidade Municipal Mãe Esperança durante os anos de 2017 a 2019, identificando conforme tipo de parto.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 87- Número de partos realizados na MMME, por tipo, período de 2017 a 2019, SEMUSA, Porto Velho.



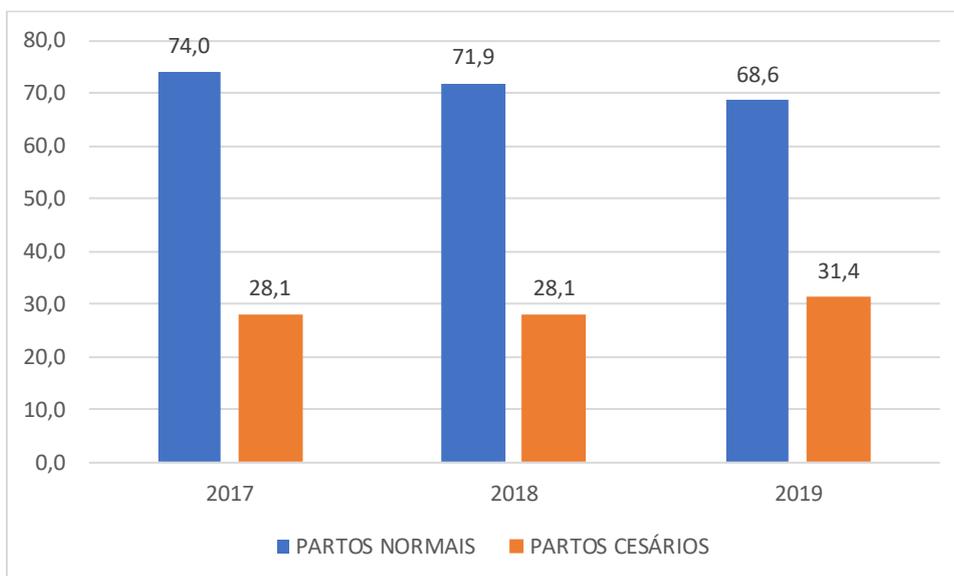
Fonte: MMME/DMAC/SEMUSA

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

Figura 88 - Percentual de partos realizados na MMME por tipo, período de 2017 a 2019, SEMUSA, PV.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Fonte: MMME/SEMUSA/PV

Quanto a situação de nascimento dos RN verifica-se na tabela 72 que no ano de 2019, 91,8 % nasceram com peso dentro da faixa de normalidade. Do total de RN, 39 (1,2%) nasceram com baixo peso (peso inferior a 2.500kg) e 199 (6,3%) com sobrepeso (acima de 4.500kg). Essas características podem ser resultado de fatores de riscos presentes na mulher durante o Pré-Natal.

Tabela 72 - Totais de RN da MMME e situação de nascimento, 2017, 2018 e 2019, Porto Velho.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

Fonte: MMME/SEMUSA/PV

A Maternidade também atua como referência hospitalar para métodos de contracepção de barreira e cirúrgico, tais como Inserção de Dispositivo Intrauterino – DIU, Laqueadura e Vasectomia. Para tal as gestantes são incluídas em grupos terapêuticos, que aconselham o casal e a mulher, para a adesão ao programa e opção do método a ser utilizado.

Tabela 73 - Procedimentos realizados pela MMME frente ao planejamento reprodutivo, 2017 a 2019.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

Fonte: MMME/SEMUSA/PV

A MMME atua como referência para alguns procedimentos cirúrgicos em gineco-obstetrícia, sendo apresentadas estas produções na tabela 74.

Tabela 74 - Produções cirúrgicas na MMME, 2017 a 2019, Porto Velho.

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

Fonte: MMME/SEMUSA/PV

Para a manutenção das atividades desta Unidade durante o ano de 2019 foram realizados alguns investimentos, conforme estão apresentados no quadro 65.

Quadro 65 - Equipamentos entregues a Maternidade Municipal Mãe Esperança, 2019, SEMUSA, Porto Velho.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ITEM	QUANTIDADE
AMBU NEO	4
AMNIOSCOPIO	2
ASPIRADOR CIRURGICO	2
ASPIRADOR DE SECREÇÕES ELÉTRICO MÓVEL	2
BANQUETA TIPO MOCHO	
BERÇO COM FOTOTERAPIA	2
BISTURI ELETRICO	2
CAMA PPP	6
CARDIOTOCOGRAFO*	4
CARRO EMERGENCIA	1
CARRO MACA AVANÇADO	1
DEA	3
ESPALDAR EM MADEIRA (BARRA/ ESCADA DE LING)	6
FOCO AMBULATORIAL	3
FOCO CIRURGICO	2
MACA DE TRANSFERÊNCIA (DOIS CARROS)	1
MESA GINECOLOGICA	2
OFTALMOSCOPIO	1
SUORTE DE HAMPER	2
VENTILADOR PULMONAR	2
AMBULÂNCIA TIPO B	1
VAN	1

8.3. Sistemas de suporte a Rede de Atenção à Saúde

8.3.1 APOIO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

A maioria dos Pontos de Atenção à Saúde municipais funcionam como pontos de coleta de material e realização exames laboratoriais de baixa complexidade, tais como: exames hematológicos, parasitológicos, urinários. Os demais exames são encaminhados para o LACEN Municipal que possui a atribuição de realizar os ensaios sorológicos nas áreas de: imunologia, bioquímica, hormônio, dentre outras.

A tabela 75 apresenta os procedimentos gerais realizados pela rede laboratorial municipal.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 75 - Totais de procedimentos de laboratório realizados pela gestão municipal nas unidades de saúde ambulatoriais e LACEN Municipal, 2018 e 2019, SEMUSA, Porto Velho.

Exames por especialidades	ANO	
	2018	2019
Bioquímico	563.246	510.829
Hematológico e Hemostasia	285.669	286.424
Sorológico e imunológico	168.820	138.857
Coprológico	60.997	45.793
Uronalise	74.055	74.814
Hormonais	69.291	51.230
Microbiológico	5.344	11.458
Outros líquidos	25	28
Imunohematológico	26.125	48.259
TOTAL	1.253.572	1.167.692

Fonte: DRAC/SIA/SEMUSA/PV

8.3.2 APOIO DIAGNÓSTICO DE EXAMES POR IMAGEM

A Rede Municipal proporcionou nos dois últimos anos os seguintes totais de exames de imagem com suporte diagnóstico a usuários do sistema.

Tabela 76 - Totais de exames de imagem ofertados pela rede municipal de saúde, SEMUSA, Porto Velho, 2018 e 2019.

TIPO DE EXAME	ANO	
	2018	2019
RADIOLOGIA	148.401	122.311
ULTRASSONOGRRAFIA	20.772	24.052

Fonte: SIA/SUS/DRAC/SEMUSA

A – Radiologia

A gestão municipal oferta exames de radiologia nas Unidades de Pronto Atendimento José Adelino, PA. Ana Adelaide, UPA Zona Leste e Sul para dar suporte a assistência de urgências.

O CEM e a Policlínica Rafael Vaz e Silva atendem as demandas eletivas de radiologia (casos de acompanhamento ambulatorial). No segundo quadrimestre do ano de 2019 iniciou-se também o



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

atendimento de demandas eletivas de radiologia no Pronto Atendimento José Adelino voltadas à população da zona leste. Durante os dois primeiros quadrimestres do ano, o equipamento do CEM permaneceu sem operar por falta de manutenção, sendo resolvido o problema no mês de agosto.

A Maternidade Municipal continuou atendendo com radiologia as demandas internas da unidade e ofertando vagas para o Centro de Referência de Saúde da Mulher quando necessário. A tabela 77 apresenta os resultados gerais de exames realizados por cada uma destas unidades durante o ano de 2019.

Tabela 77. Total de exames ofertados e realizados em radiologia, I, II e III quadrimestre de 2019, SEMUSA, Porto Velho.

UNIDADES DE SAÚDE	EXAMES DE RADIOLOGIA OFERTADOS E REALIZADOS NO ANO DE 2019			
	I QUADRIMESTRE	II QUADRIMESTRE	III QUADRIMESTRE	TOTAL
José Adelino	4.652	3.388	4.874	12.914
UPA leste	8.314	11.924	5.520	25.758
UPA Sul	11.525	5.906	15.722	33.153
Centro de Especialidade Médica	2.054	0	2.844	4.898
Maternidade Mãe Esperança	800	729	735	2.264
Rafael Vaz e Silva	7.637	8.917	6.706	23.260
PA Ana Adelaide	5.907	7.456	6.701	20.064
TOTAL	40.889	38.320	43.102	122.311

Fonte: DRAC/SIA/SEMUSA/PV

B - Ultrassonografia

A gestão municipal oferta exames de ultrassonografia no P.A Ana Adelaide e SADI para as demandas de urgências; exames com finalidade diagnóstica foram realizados nos Pronto Atendimentos Ana Adelaide, SADI, CEM e Pol. Rafael Vaz e Silva. A Maternidade Municipal Mãe Esperança realiza as ultrassom dos pacientes internos e as demandas encaminhadas pelo Centro de Referência Saúde da Mulher. A **tabela 78** traz os resultados de exames realizados nestas unidades durante o ano de 2019.

Tabela 78 - Número de exames de ultrassonografia ofertados e realizados por tipo de Unidade, I, II e III quadrimestre, 2019, SEMUSA, Porto Velho.



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

UNIDADES DE SAÚDE	EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA OFERTADOS E REALIZADOS NO ANO DE 2019			
	I QUADRIMESTRE	II QUADRIMESTRE	III QUADRIMESTRE	TOTAL
Centro de Especialidade Médica	562	1.286	1.251	3099
Maternidade Mãe Esperança	2.892	4.162	3.932	10986
Rafael Vaz e Silva	1.668	1.626	1.654	4948
Ana Adelaide	623	540	733	1896
SADI	776	1.362	985	3123
TOTAL	6.521	8.976	8.555	24.052

Fonte: DRAC/SIA/SEMUSA/PV

8.3.3 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A SEMUSA realiza o abastecimento de medicamentos para o nível de atenção básica à todas as Unidades de Atenção Básica da rede municipal e do Complexo Penitenciário. Também dá cobertura de medicamentos as unidades de média complexidade sob sua gestão. Eventualmente, responde com dispensação de medicamentos aos usuários do SUS com receitas, particulares, dentre outros estabelecidos de responsabilidade social por mandado judicial. O quadro 66 abaixo demonstra a quantidade de itens medicamentosos, valores e pacientes atendidos, por área de atenção e outros serviços nos dois últimos anos.

Quadro 66. Demonstrativo de medicamentos dispensados por número de itens, valores e usuários atendidos, Porto Velho, 2018 e 2019.

Atendimento/Serviço	2018			2019		
	Quantidade de itens	Valores R\$	Quantidade de pacientes atendidos	Quantidade de itens	Valores R\$	Quantidade de pacientes atendidos
Média e Alta Complexidade	9.167.239	2.844.573,64	54.596	2.631.882	1.676.035,48	105.561
Atenção Básica*	12.111.694	2.476.044,18	202.453	14.407.459	3.151.386,94	2.527.061
SEIUS	508.081	89.176,90		286.340	48.055,18	
Demandas Judiciais e Outros	154.603	128.241,74	230	296.510	77.020,66	
TOTAL	21.941.617	5.538.036,46	257.279	17.622.191	4.952.498,26	2.632.622

Fonte: DAF/SEMUSA – dados parciais, sujeitos a alterações

Obs. 1 - Os Pronto Atendimentos: Ana Adelaide e José Adelino não fazem dispensações externas, apenas de consumo de suas respectivas Unidades.

Obs. 2 - A UBS Vila Princesa (zona urbana) e apenas as Unidades: União Bandeirantes, Jacy Paraná, Vista Alegre do Abunã, São Carlos, Calama (zona rural e fluvial) possui o sistema de gerenciamento e atendimento,



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

SISFARMA, porém, offline. Ou seja, não está conectado a rede do município, não conseguindo ter acesso ao número de pacientes atendimento.

9. RECUPERAÇÃO FÍSICA DAS UNIDADES DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE

9.1 – Projetos de Manutenção

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

Equipamentos localizados na zona urbana - UBS Areal da Floresta, UBS Agenor de Carvalho, UBS e CEO Manoel Amorim, de Matos, CER, CEM, UBS e UPA José Adelino, UBS São Sebastião, Rafael Vaz e Silva, UBS Renato de Medeiros, UBS Aponiã, UPA Sul, UPA Leste, UBAS Maurício Bustani, C.R.S.M, DCV (Controle de Vetores), SAMU, Maternidade Mãe Esperança, Sede da Vigilância em Saúde e Sede da SEMUSA.

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

10. FINANCIAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

As ações e serviços públicos de saúde é regido pelo Fundo Municipal de Saúde – FMS com recursos providos da esfera municipal, estadual e federal. A Lei Orgânica de Saúde 8142 de 28 de dezembro de 1990 e a Lei nº 141 de 13 de janeiro de 2012 dispõem sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros previstos para a área da saúde com percentuais mínimos de aplicação por esfera de gestão.

10.1 Receitas gerais

Conforme relatório de Demonstrativo das Receitas e Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde/ PRONIM RF/Secretaria Municipal de Fazenda, o quadro abaixo apresenta as



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Receitas previstas, atualizadas e realizadas do município de Porto Velho em 2019 que são utilizadas para apuração da aplicação das ações e serviços públicos de saúde.

Quadro 67. Resumo do demonstrativo das Receitas para a apuração da aplicação em ações e serviços públicos de saúde, janeiro a dezembro, 2019, Porto Velho

RECEITAS PARA APU- RAÇÃO DA APLICA- ÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o 6º Bimes- tre	%
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA	257.927.815,00	257.927.815,00	241.834.527,52	93,76
RECEITA DE TRANSFE- RÊNCIAS CONSTITUCI- ONAI E LEGAIS	579.968.833,00	598.468.833,00	6.175.277.511,01	103,19
TOTAL DAS RECEITAS MUNICIPAIS PARA APURAÇÃO DA APLI- CAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	837.896.648,00	856.396.648,00	859.412.038,53	100,35

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

5.2 - Receita do sistema único de saúde

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

Quadro 68. Resumo do demonstrativo das receitas adicionais para financiamento da saúde, janeiro a dezembro de 2019, Porto Velho.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO		RECEITAS REALIZADAS	
	INICIAL	ATUALIZADA	Até o 6º Bimestre	%
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	80.263.180,00	81.763.180,00	90.897.134,91	111,17
Provenientes da União	79.122.520,00	80.622.520,00	88.960.866,70	110,75
Provenientes dos Estados	1.140.660,00	1.140.660,00	1.936.268,21	169,75
Provenientes de Outros Municípios	0	0	0	0
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	0,00	0
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	0	0	0	0
RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0	0	0	0
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0	0	0	0
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	80.263.180,00	81.763.180,00	90.897.134,91	111,17

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

10.3 - Evolução do Orçamento Municipal em Saúde

No exercício de 2019, a gestão municipal reservou inicialmente no orçamento, recurso na ordem de R\$ 285.080.474,00 (duzentos e oitenta e cinco milhões, oitenta mil, quatrocentos e setenta e quatro reais), valor este atualizado ao decorrer do ano para 304.557.446,10 (trezentos e quatro milhões, quinhentos e cinquenta e sete mil, quatrocentos e quarenta e seis reais e dez centavos). O quadro 69 e a figura 88 apresentam a evolução dos valores orçados para a saúde segundo a Lei de Orçamentária Anual – LOA do período de 2013 a 2019.

Quadro 69 - Série Histórica do Orçamento do Município de Porto Velho destinado para a Saúde



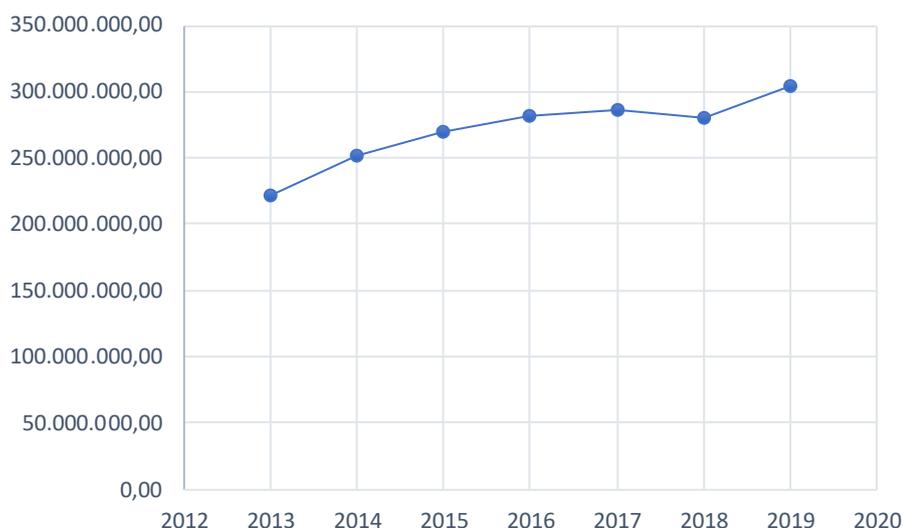
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANO	LOA MUNICIPAL	ORÇAMENTO			
		DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	INCREMENTO	% DE INCREMENTO
2013	Lei nº 2.036 de 18 de dezembro de 2012	192.317.008,00	220.857.516,86	28.540.508,36	14,84
2014	Lei nº 2.116 de 20 de dezembro de 2013	205.158.013,00	251.890.321,34	46.732.308,34	22,78
2015	Lei nº 2202 de 22 de dezembro de 2014	228.064.003,00	269.175.288,29	41.111.285,29	18,03
2016	Lei nº 2.275 de 28 de dezembro de 2015	251.358.788,00	282.381.276,41	31.022.488,41	12,34
2017	Lei nº 2.379 de 26 de dezembro de 2016	255.810.076,00	285.825.702,32	30.015.626,32	11,73
2018	Lei nº 2.475 de 21 de dezembro de 2017	270.001.042,00	280.366.067,37	10.365.025,37	3,84
2019	Lei n.º 2.560, de 19 de dezembro de 2018	285.080.474,00	304.557.446,10	19.476.972,10	6,83

Fon

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

Figura 88 - Série histórica do orçamento reservado para Saúde do Município de Porto Velho do período de 2013 a 2019.



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

10.4 – Despesas com saúde

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

8.019.890,70 (oito milhões, dezenove mil, oitocentos e noventa reais e setenta centavos).

O percentual aplicado em ações e serviços públicos de saúde sobre a receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais foi de 21,18 %, permanecendo acima do limite estabelecido em Constituição (Lei Complementar n 141 de 13 de janeiro de 2012), conforme detalhado no Demonstrativo das Receitas e Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde, PRONIM RF – Secretaria Municipal de Fazenda, 27/01/2020, anexo 1 deste relatório.

A seguir apresenta-se o detalhamento das despesas com saúde em 2019 por grupo de natureza, demonstrando que a Secretaria Municipal de Saúde executou 95,4% dos recursos para despesas correntes dotadas no orçamento e 47,6% dos recursos para despesas de capital.

Quadro 70. Relatório resumido das despesas com saúde por grupo de natureza de despesa, janeiro a dezembro de 2019

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza da Despesa)	DOTAÇÃO		DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		Inscritos em restos a pagar
	INICIAL	ATUALIZADA	Até o 6º Bimestre	%	Até o 6º Bimestre	%	
DESPESAS CORRENTES	275.965.594,00	284.759.685,80	282.267.752,27	97,41	276.521.101,27	95,43	5.746.651,00
Pessoal e Encargos Sociais	199.614.710,00	208.370.728,53	205.693.619,04	98,72	205.693.619,04	98,72	
Juros e Encargos da Dívida	0	0	0		0		
Outras Despesas Correntes	76.350.884,00	81.388.957,27	76.574.133,23	94,08	70.827.482,23	87,02	5.746.651,00
DESPESAS DE CAPITAL	9.114.880,00	14.797.760,30	9.317.008,75	62,96	7.043.769,05	47,6	2.273.239,70
Investimentos	9.114.880,00	14.797.760,30	9.317.008,75	62,96	7.043.769,05	47,6	2.273.239,70
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	285.080.474,00	304.557.446,10	270.584.761,02	95,74	283.564.870,32	93,11	8.019.890,70

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

A seguir apresenta-se quadro com as despesas empenhadas e pagas por sub-função, ressaltando que estão em consonância com a Lei nº 2560 de 19 de dezembro de 2018 - LOA 2019.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro 71. Resumo do demonstrativo das despesas por subfunção , janeiro a dezembro, 2019, Porto Velho.

DESPESAS COM SAÚDE (PorSubfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		Inscritos em restos a pagar
			Até o 6º Bimestre	%	Até o 6º Bimestre	%	
Atenção Básica	29.774.977,00	38.215.230,57	34.259.612,58	11,75	32.524.165,01	11,47	1.735.447,57
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	26.165.570,00	30.013.875,80	28.425.378,36	9,75	25.085.454,87	8,85	3.339.923,49
Suporte Profilático e Terapêutico	5.325.556,00	5.517.356,00	5.071.917,95	1,74	3.693.236,84	1,3	1.378.681,11
Vigilância Sanitária							
Vigilância Epidemiológica							
Alimentação e Nutrição							
Outras Subfunções	223.814.371,00	230.810.983,73	223.827.852,13	76,76	222.262.013,60	78,38	1.565.838,53
Total	285.080.474,00	304.557.446,10	291.584.761,02	100,00	283.564.870,32	100,00	8.019.890,70

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

11 . MONITORAMENTO DA PAS 2018

A seguir apresenta-se as planilhas de monitoramento das Diretrizes priorizadas no Plano Municipal de Saúde (PMS), com os respectivos indicadores de cumprimento de metas e justificativas dos resultados alcançados, conforme identificados a seguir.

11.1 Diretriz 1 – Fortalecimento da Atenção Básica como estratégia prioritária para a gestão municipal de saúde

11.1.1 Resultado do alcance de metas dos objetivos da Diretriz 1

11.2. Diretriz 2 – Reestruturação e integração da rede de atenção a saúde do município de Porto Velho

11.2.1 Resultado do alcance de metas dos objetivos da Diretriz 2

11.3. Diretriz 3 – Fortalecimento das Ações de Assistência Farmacêutica

11.3.1 Resultado do alcance de metas dos objetivos da Diretriz 3

11.4. Diretriz 4 – Redução dos Riscos e Agravos à saúde da população por meio das ações de prevenção e vigilância

11.4.1 Resultado do alcance de metas dos objetivos da Diretriz 4

11.5. Diretriz 5 – Fortalecimento da Gestão e Controle Social

11.5.1 Resultado do alcance de metas dos objetivos da Diretriz 5



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO+A1:I39AA1:I327							
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUSA							
AVALIAÇÃO SOBRE O CUMPRIMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2019							
1º Diretriz: Fortalecimento da atenção básica como estratégia prioritária da gestão municipal de saúde							
Orçamento Quadrienal:							
1º OBJETIVO: Assegurar a Estratégia de Saúde da Família como orientadora da Atenção Básica e potencializar o Acesso a partir das necessidades das pessoas.							
Meta 1: Manter 100% das Equipes de Saúde da Família existentes com composição mínima (01 médico, 01 enfermeiro, 02 técnicos de enfermagem, 01 cirurgião-dentista, 01 auxiliar/técnico de saúde bucal, 06 agentes comunitários de saúde).							
Indicador: Percentual de Equipes de Saúde da Família com composição mínima		Resultado do indicador em dezembro de 2019: 74,3%					
Projeto Atividade: 08.31.10.301.317.2.664 / 08.31.10.122.336.2.217							
Natureza da despesa: 3.1.90.11 / 3.1.90.13 / 3.1.90.16 / 3.1.91.13 / 3.3.91.39 / 3.3.90.46 / 3.3.90.49							
Fonte:1.002 / 1.027		Valor da meta: R\$ 3.384.000,00					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Levantamento das equipes da Atenção Básica composição	ÚNICA/PONTUAL	LEVANTAMENTO REALIZADO	1	1	IGOR, SOCORRO	DAB	
Redimensionamento de recursos humanos para parametrizar na composição mínima unidades de saúde.	ÚNICA/PONTUAL	LEVANTAMENTO DE RH REALIZADO	1	1	IGOR, SOCORRO	DAB	
Remapeamento da área de atuação das equipes da Atenção Básica.	ÚNICA/PONTUAL	MAPA DE ÁREAS DIMENSIONADAS E CONSTRUÍDAS	1	1	ZILMA, IGOR E SOCORRO	DAB	Mapeamento realizado junto as unidades/equipes laboratorios
Solicitar contratação de profissionais para reestruturação das equipes já existentes e implantação de novas equipes.	ÚNICA/PONTUAL	SOLICITAÇÃO DE PROCESSO DE CONTRATAÇÃO DE RH PARA AS EQUIPES (4 MÉDICOS, 20 ENFERMEIROS, 26 TEC DE ENFERMAGEM E 24ACS)	1	1	SOCORRO	DAB	
Meta 2: Ampliar para 70% a cobertura populacional das Equipes de Atenção Básica até 2021.							
Indicador: Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica		Resultado do indicador em dezembro de 2019: 58%					
Projeto Atividade: 08.31.10.301.317.2.664							
Natureza da despesa: 4.4.90.52							
Fonte:1.028 / 3.028		Valor da meta: R\$ 150.000,00					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Contratar profissionais para reestruturação das equipes já existentes e implantação de novas equipes.	ANUAL	PROFISSIONAIS CONTRATADOS	Autorização da SEMPOG e Prefeitura p/ contratação em 2020: 18 MÉDICOS, 18 ENFERMEIROS, 23 ODONTÓLOGOS, 40 TEC DE ENFERMAGEM, 21 TEC DE SAÚDE BUCAL E 108 ACS	concurso emergencial realizado		GAB/DA	As contratações iniciam no ano de 2020.
Implantar e reestruturar as equipes de Atenção Básica	CONTINUA	Nº de novas eSF habilitadas e implantadas	autorização para contratação de RH segundo Plano de Reordenamento da ESF ampliação de 18 eSF em 2020		ZILMA, IGOR, SOCORRO	DAB	nao houve contratação de profissionais medicos para a esf
Adquirir veículo adaptado para o funcionamento do consultório na rua.	ÚNICA/PONTUAL	AQUISIÇÃO DO VEICULO	1	1	SOCORRO, IGOR, ZILMA	DAB	

Meta 3: Ampliar o horário de funcionamento estendido (até as 22 horas) em 04 Unidades Básicas de Saúde (Castanheira, Maurício Bustani, Hamilton Gondim, Ernandes Índio).							
Indicador: Percentual de Unidades de Saúde com horário ampliado				Resultado do indicador em dezembro de 2019: 10,5%			
Projeto Atividade: 08.31.10.122.336.2.217							
Natureza da despesa: 3.1.90.11 / 3.1.90.13 / 3.1.90.16 / 3.1.91.13 / 3.3.91.39 / 3.3.90.46 / 3.3.90.49							
Fonte: 1.002		Valor da meta: R\$612.000,00					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Lotar profissionais (medico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, odontólogo, técnicos de saúde bucal e administrativo) no respectivo horário ate as 22 horas retirando o extra existente	ÚNICA/PONTUAL	CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS	2 MÉDICOS, 2 ENFERMEIRO, 2 TEC DE ENFERMAGEM, 2 ODONTÓLOGO E 2 TEC DE SAÚDE BUCAL	reanejamentos de servidores e lotação dos profissionais tecnicos de enfermagem, odontólogos, tec. saude bucal, retirando os extras.	IGOR, SOCORRO, ZILMA	DAB	nao houve contratação de medicos 40 horas e numero de enfermeiros convocados numero insuficiente para lotação nesse horário.
Realizar acompanhamento dos atendimentos realizado no período noturno e o impacto sobre o sistema de saúde do município	ÚNICA/PONTUAL	ESTUDO DE IMPACTO REALIZADO	1	1	IGOR, SOCORRO, ZILMA	DAB	
Meta 4: Ampliar de 55% para 70% a cobertura das equipes de saúde bucal na Atenção Básica.							
Indicador: Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica				Resultado do indicador em dezembro de 2019: 62,85%			
Projeto Atividade: 08.31.10.122.336.2.217							
Natureza da despesa: 3.1.90.11 / 3.1.90.13 / 3.1.90.16 / 3.1.91.13 / 3.3.91.39 / 3.3.90.46 / 3.3.90.49							
Fonte: 1.002		Valor da meta: 2.340.000,00					
0	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Completar com recursos humanos para estruturar as 75 eSB com profissionais que atuam sem vinculação com as Equipes.	ÚNICA/PONTUAL	nº de eSB incompletas a adequar	26 eSB	não alcançado	Socorro, Igor, Saúde Bucal	DAB/DRH/GAB	Houve chamamento de 17 odontólogos, somente 11 apresentaram-se. Ao tempo em que temos 11 afastados, seja por vacância, seja acompanhamento de conjuge ou interesse próprio.
Regularizar as Equipes de Saúde Bucal já existentes de Modalidade I.	ANUAL	monitorar as ações 100% das eSB	100%	alcançado	IGOR, coordenação de saúde bucal	Coordenação de Saúde Bucal/DAB/SEMUSA	
Implantar novas equipes de saúde bucal, modalidade I.	ÚNICA/PONTUAL	nº de equipes contratadas	Meta p/ 2020	não alcançado	Socorro, Luis e Eliane	DAB/DRH/GAB	contratação de pessoal
Meta 5: Reduzir a proporção de exodontia em relação aos procedimentos para 5%.							
Indicador: Proporção de exodontia em relação aos procedimentos				Resultado do indicador em dezembro de 2019: 10,4%			
Projeto Atividade: 08.31.10.301.316.2.662							
Natureza da despesa: 3.3.90.39 / 3.3.90.30							
Fonte: 1.027		Valor da meta: R\$ 1.185.000,00					

AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Garantir a oferta de serviços preventivos e curativos da saúde bucal para população assistida na atenção básica através da aquisição de insumos e equipamentos em toda a rede de saúde bucal.	ANUAL		menor que 5%	10,44	DSB	DSB/DAB	
Ampliar o acesso aos serviços odontológicos especializados (CEO) através do aumento de tratamentos curativos, execução de serviços preventivos, capacitação de profissionais Odontólogos e TSB da A. Básica e CEO com: - Assistência técnica 44h semanais; - 100% de equipamentos funcionando; - Garantir os materiais de insumos; - Ofertar tratamentos odontológicos da especialidade (Endodontia, Cirurgia oral menor, Periodontia, PNE); - Regular os serviços da especialidade.	ANUAL	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos			DSB	DSB/DAB	Meta não atingida. Nossas equipes de saúde bucal na estratégia de saúde da família não aumentam na mesma proporção que aumenta a população local, de forma que mesmo que as ações sejam realizadas nas unidades de saúde, em grupos específicos, nos centros de especialidades odontológicas, temos que lidar com as características locais da referida população em preferir extrair a submeter-se ao tratamento odontológico.
Realizar a assistência técnica dos equipamentos de odontologia.	Anual	Percentual de equipamentos de odontologia em operação	100%	100%	DSB	DSB/DAB	contrato em andamento
Ofertar tratamentos odontológicos da especialidade (Endodontia, Cirurgia oral menor, Periodontia, PNE);	contínuo	Percentual de CEO mantendo metas esperadas segundo Portaria Ministerial específica para habilitação do CEO	100%		DSB	DSB/DAB	
Meta 6: Aumentar em 50%, a média de ação coletiva de Aplicação Tópica de Flúor Gel – ATF							
Indicador: Média de ação coletiva de Aplicação Tópica de Flúor Gel – ATF			Resultado do Indicador em dezembro de 2019: 251				
Projeto Atividade: 08.31.10.301.316.2.664							
Natureza da despesa: 3.3.90.30 / 3.3.90.39							
Fonte:1.027		Valor da meta: R\$ 50.000,00					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Realizar 1 (uma) Aplicação tópica de Flúor DIRETA OU INDIRETA (Professores ou TSB ou ACS ou CD) semanalmente, na escola de abrangência da equipe de saúde da família, na escola cadastrada no PSE , para isso será realizado: Capacitaas dos profissionais Odontólogos e TSB (alocação de auditório, materiais gráficos); - Garantido os materiais de insumos.	semanal	Média de ação coletiva de Aplicação Tópica de Flúor Gel – ATF	123	251	DSB	DSB	meta atingida

Meta 7: Aumentar em 50% a média da ação de escovação dental supervisionada coletiva							
Indicador: Média da ação de escovação dental supervisionada coletiva			Resultado do indicador em dezembro de 2019: 720				
Projeto Atividade: 08.31.10.301.316.2.662							
Natureza da despesa: 3.3.90.30 / 3.3.90.39							
Fonte: 1.027			Valor da meta: R\$ 25.000,00				
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Realizar 1 (uma) Escovação Supervisionada DIRETA (Odontólogo) ao mês, na escola de abrangência da equipe de saúde da família, na escola cadastrada no PSE	mensal	Média da ação de escovação dental supervisionada coletiva	258	720	DSB	DSB	meta atingida
Realizar 1 (uma) Escovação Supervisionada INDIRETA (Professores ou TSB ou ACS ou CD) semanalmente, na escola de abrangência da equipe de saúde da família, na escola cadastrada no PSE para isso será realizado 28/11/2019 Capacitação dos profissionais Odontólogos e TSB (alocação de auditório, materiais gráficos);- Garantido os materiais de insumos (Kits de escovação)	semanal						
Meta 8: Aumentar em 50%, a média de procedimentos coletivos (escovação supervisionada, ATF gel, ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica nos escolares							
Indicador: Média de procedimentos coletivos			Resultado do indicador em dezembro de 2019: 36.460				
Projeto Atividade: 08.31.10.301.316.2.664							
Natureza da despesa: 3.3.90.30 / 3.3.90.39							
Fonte: 1.027			Valor da meta: R\$ 25.000,00				
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Ampliar o acesso da população escolar de 5 a 12 anos da rede pública para os serviços de procedimentos coletivos estratégicos para a promoção, prevenção e controle das principais doenças bucais.	SEMANAL	Ação Ativ. Educ./Orient. Grupo na At. Básica Ação coletiva ATF* Gel Ação Col. Bochecho Fluorado Ação Col. Escovação Supervisionada Ação Col. Ex. Bucal-final Epidemiológica	48.585	36.460	DSB	DSB	Meta subnotificada no sistema do e-SUS e reflete numero de pessoas atingidas e não a média dos procedimentos realizados. Essa meta necessita de revisão, pois o indicativo pede média dos procedimentos realizados já descritos nos indicadores meta 6 e 7.
Meta 9: Implantar 03 núcleos ampliados de saúde da família e atenção básica - NASF/AB							
Indicador: Número de NASF-AB implantado			Resultado do indicador em dezembro de 2019: 1				
Projeto Atividade: 08.31.10.301.316.2.664 / 08.31.10.122.336.2.217							
Natureza da despesa: 3.3.90.30 / 3.1.90.11 / 3.1.90.13 / 3.1.90.16 / 3.1.91.13 / 3.3.91.39 / 3.3.90.46 / 3.3.90.49							
Fonte: 1.002 / 1.027			Valor da meta: R\$ 74.000,00				

AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Elaborar um projeto de implantação para 2 NASF.	ÚNICA/PONTUAL	PROJETO ELABORADO	1	1	ZILMA, IGOR, SOCORRO	DAB	
Solicitar contratação de RH para compor os NASF E Credenciar 2 NASF.	ÚNICA/PONTUAL	PESSOAL CONTRATADO	1 FISIOTERAPEUTA	0	ZILMA, IGOR, SOCORRO	GAB, DAB, DRH	Profissionais ainda não contratados.
Definir área de atuação dos novos NASF	ÚNICA/PONTUAL	MAPA COM ÁREAS DIMENSIONADAS	1	1	ZILMA, IGOR, SOCORRO	GAB, DAB, DRH	
Programar ações e atividades de matriciamento dos nasf	ANUAL	NÚMEROS DE ATIVIDADES DE MATRICIAMENTO REALIZADO	12	0	ZILMA, IGOR, SOCORRO	GAB, DAB, DRH	
Meta 10 : Aumentar cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) de 36,30 para 45%.							
Indicador: Acompanhamento da cobertura das condicionalidades do Programa Bolsa Família por família cadastrada							
Projeto Atividade: Não Orçamentária			Resultado do indicador em dezembro de 2019: 49,5%				
Natureza da despesa:							
Fonte:							
			Valor da meta:				
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
1. Realizar Visitas Técnicas regulares nas unidades de saúde da família, visando o monitoramento e esclarecimento das dúvidas referente ao SISVAN e SIGPBF.	semestrais	nº de visitas/ ano	2	2	Lourdes Neiva	DAB	
Monitorar as ações do Programa Bolsa Família através do SISVAN e SIGPBF	mensalmente	percentual de famílias acompanhadas/nº de famílias cadastradas	40%	49,58%	Lourdes Neiva	DAB	
Promover campanha na mídia (sites, fanpage, telejornais) para divulgação das vigências (sugestão: ação ir para atividades)	semestral	nº de campanhas /ano	2	2	Lourdes Neiva	DAB	
Meta 11 : Implantar práticas integrativas complementares em 6 unidades da zona urbana e 1 zona rural							
Indicador: Percentual de Unidades com práticas integrativas implantadas.							
Projeto Atividade: 08.31.10.301.316.2.664			Resultado do indicador em dezembro de 2019: 30%				
Natureza da despesa: 3.3.90.30 / 3.3.90.30 / 4.4.90.52							
Fonte:1.027 / 1.028							
			Valor da meta: R\$80.000,00				
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Ampliar práticas integrativas e complementares nas 12 UBS, MMME, 2 CAPS, para isso será realizado:Adquisição de insumos básicos;Adequação de estrutura física e provimento de equipamentos para as unidades	contínuo	Percentual de UBAS com práticas integrativas /nº de unidades previstas x 100	100%	30%	Maria Silva	DAB/PMPics	Capacitado profissionais para realizar o cuidado, porém ainda não foram adquiridos materiais e insumos específicos.
Acompanhar a efetiva implantação das práticas integrativas nas unidades através do monitoramento do PICS no e-SUS.	contínuo			monitorado			
Estabelecer o dia" D" das PICS.	Anual	Publicação do decreto em diário oficial	1	0			
Realizar seminário para sensibilização das PICS, providenciar Espaço Físico, Lanches, Material gráfico, palestrantes.	Anual	Seminário realizado	1	0	Maria Silva	DAB/PMPics	
Estabelecer convênios com instituições de ensino técnico e superior para capacitação de RH de acordo com a necessidade de serviço	Anual	Nº de cursos realizados/ano		0	Maria Silva/Angelita	Nugep/DAB/PMPics	
Estimular a equipe a realizar rodas de conversa sobre PICS na comunidade	Contínuo	Percentual de eSF com uma roda de conversa sobre PICS	20%	0%	Maria Silva/Angelita	Nugep/DAB/PMPics	

Meta 12: Reformar e ampliar 10 Unidades Básicas de Saúde							
Indicador:							
Projeto Atividade: 08.31.10.301.316.2.664				Resultado do indicador em dezembro de 2019: 0			
Natureza da despesa: 4.4.90.51 / 4.4.90.52							
Fonte:1.028 / 3.028		Valor da meta:R\$2.000.000,00					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Elaborar projetos arquitetônicos, hidráulicos e elétricos e rede lógica para 6 UBS.	ÚNICA/PONTUAL	Nº de projetos elaborados e aprovados	6	8	Ângela e Sílvia	Setor de Engenharia/DA; Núcleo de Convênios/ FMS	
Concluir projetos de licitação de obra	ÚNICA/PONTUAL	nº de processos executados	6	ainda em encaminhamento			
Executar reformas de UBS	ÚNICA/PONTUAL	nº de UBS reformadas	6	0			
Meta 13: Potencializar a rede de frio municipal certificando o alcance das coberturas vacinais conforme parâmetros propostos pelo Ministério da Saúde;							
Indicador:Rede de Frio em operação cumprindo 100% dos parâmetros indicados pelo Ministério da Saúde.							
Projeto Atividade: 08.31.10.301.316.2.667				Resultado do indicador em dezembro de 2019: 1			
Natureza da despesa: 3.3.90.30 / 3.3.90.39 / 4.4.90.52							
Fonte: 1.023 / 1.027 / 1.028		Valor da meta: R\$250.000,00					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Realizar e coordenar as campanhas preconizadas pelo MS	Trimestralmente	Nº de campanhas por ano.	4	100%	Gerente da Divisão de Imunização (Elizeth Gomes)	Divisão de Imunização/DAB/SEMUSA	
Assegurar manutenção dos equipamentos da rede de frio.	ÚNICA/PONTUAL	1 processo de manutenção de serviço licitado e efetivado.	1	0%	Departamento Administrativo / Divisão de Imunização	Departamento Administrativo (Adila) Divisão de Imunização (Elizeth)	Foi realizado o levantamento dos equipamentos para manutenção. e encaminhado ao D.A, porém não tivemos respostas para adequar o projeto a nossa realidade.
Assegurar a manutenção dos insumos nas salas de vacina.	Contínuo	Comprovação através das notas de Dispensa de Insumos para as salas de vacinas	42	100%	Linete/ Jair/ Aluizio/ André Licínio	Divisão de Imunização / Rede de Frio	Algumas vacinas em 2019 não estiveram disponíveis nas unidades, porque dependia do repasse do Ministério da Saúde / PNI
Transporte de imunobiológicos sala de vacina (Abastecimento) .	Contínuo	Percentual de Salas de vacinas ativas devidamente abastecidas	100%	100%	Jair / André Licínio	Divisão de Imunização	
Implantar uma sala de vacina no (presídio panda)	ÚNICA/PONTUAL	Sala efetivada	**	0%	Elizeth / ivo	Rede de frio município / Rede de Frio Estado	Aguardando a aquisição dos equipamentos por parte do SEJUS
Monitorar, avaliar e tratar eventos adversos pós vacinas.	Contínuo	Percentual de Monitorias realizadas frente ao numero de casos notificados	100%	100%	Eliza Andréia	Divisão de Imunização	
Padronizar as salas de vacinas com câmaras científicas de conservação de Vacinas	ÚNICA/PONTUAL	1 Processo de aquisição licitado e efetivado	42	20%	Luiz André / Elizeth Adila / Edson	Divisão de Imunização / Departamento Administrativo	Foram alocados os recursos, e encaminhado ao departamento administrativo para a confecção do processo

2º OBJETIVO: Aperfeiçoar a Rede Materno-infantil, com priorização do pré- natal, parto e puerpério							
Meta 14 : Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade em 10% em relação ao ano anterior. (n. 63 casos – 2016).							
Indicador:Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade				Resultado do indicador em dezembro de 2019: 47 casos novos em menor de ano			
Projeto Atividade: 08.31.10.301.316.2.664 / 08.31.10.301.335.2.672							
Natureza da despesa: 3.3.90.30							
Fonte: 1.025 / 1.027				Valor da meta: R\$40.000,00			
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA PARA O ANO		RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	RECURSOS NECESSÁRIOS
			2019	2020			
Ofertar diagnóstico, tratamento e acompanhamentos para diagnóstico de Sífilis em gestante durante o processo de acolhimento, classificação de risco na atenção básica e consulta de rotina.	contínua	Média do número de exames (teste rápido de sífilis, VDRL) realizados por gestante no pré-natal	3	2	Elildeide, Socorro, Régia	Coord. /Saúde Mulher/ DAB/ DVS	Teste rápido de HIV em gestante (6.910); Test rápido de sífilis (); VDRL ()
Realizar atividade extra muro - Projeto de Prevenção das ISTs para adolescentes em conflito com Lei. Orientação, aconselhamento e realização de Testes rápidos.	quinzenalmente	Nº de adolescentes (12 a 19) que receberam orientações , aconselhamento e realizaram Teste Rápido/ total da população de 12 a 19 no município x 100	25,00%	0.00%	Elildeide, Socorro, Régia	DVS	
Meta 15: Reduzir a taxa de mortalidade infantil de 14,8 para 11,8 /1.000 NV.							
Indicador:Taxa de mortalidade infantil				Resultado do indicador em dezembro de 2019: 12,84 /1000 nv			
Projeto Atividade: 08.31.10.301.316.2.664 / 08.31.10.302.329.2.669							
Natureza da despesa: 3.3.90.30 / 3.3.90.39							
Fonte: 1.027				Valor da meta: 20.000,00			
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Monitorar e avaliar o percentual de crianças menores de 1 ano acompanhadas em puericultura por unidade de saúde da família (sugestão)	QUADRIMESTRAL	nº de crianças acompanhadas menores de 1 ano/NÚMERO DE CRIANÇAS EXISTENTES NO TERRITÓRIO DA UBS	50%	988 crianças cadastradas no município	Rosimari de Souza Garcia	DAB	E-SUS: consta no sistema 988 crianças cadastradas no município, sendo que houve 12.882 atendimentos em puericultura no ano de 2019. Dados em 06/03/2020. As equipes estão no processo de cadastramento das famílias e indivíduos sendo alimentados no e-Sus.

Monitorar e avaliar o percentual de calendário de vacinação em dia em menores de 1 ano (sugestão)	SEMESTRAL	número de crianças vacinadas menores de 1 ano / número de crianças nascidas vivas no ano x 100	80%	77,94%	Rosimari de Souza Garcia	DAB	
Monitorar e avaliar o percentual de crianças com triagem neonatal realizada (pezinho, orelha, coração) (sugestão)	QUADRIMESTRAL	NÚMERO DE CRIANÇAS COM TRIAGEM NEONATAL REALIZADA/NÚMERO DE CRIANÇAS NASCIDAS NA MMME X 100	90%	67,78%	Rosimari de Souza Garcia	DAB	DADOS DA MATERNIDADE MUNICIPAL/DEMAC: 3098 nascimentos na MMME, dados atualizados até novembro/2019 (extração da informação dia 09 de março/2020, através do RAG 2019 DEMAC); e número de triagem neonatal TN (teste da orelhinha) realizados na MMME, 608 TN realizados, baixa realização por problemas nos 3 aparelhos existentes na MMME; + 1492 procedimentos dentre Coleta de Teste do Pezinho + Teste do Olhinho, até o dia 20 de dezembro/2019, segundo RAG 2019, TOTAL DE TN: 2.100
Realizar Campanha com as equipes de Saúde da Família alusiva à Doação de Leite Humano.	ANUAL	NÚMERO DE CAMPANHA AO ANO	1	1	Rosimari de Souza Garcia	DAB	
Realizar Campanha do Aleitamento Materno no âmbito de Porto Velho	ANUAL	NÚMERO DE CAMPANHA AO ANO	1	1	Rosimari de Souza Garcia	DAB	
Manter o título de Hospital Amigo da Criança.	ANUAL	NÚMERO DE TÍTULO	1	1	Rosimari de Souza Garcia / Francisca Nery	DAB /DEMAC	esta ação corresponde às atribuições e responsabilidades do DEMAC/SEMUSA
Qualificar profissionais das equipes de ESF, para o Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Integral (ACDI).	ANUAL	Número de Profissionais qualificados	0	Esta ação foi programada para 2020			
Qualificar profissionais da ESF, para Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI)	ANUAL	Número de profissionais qualificados	30	28	Rosimari de Souza Garcia	DAB	Foram inscritos 30 profissionais de saúde nível superior, porém, por outros motivos, não foi possível participarem do curso.
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Qualificar profissionais da ESF, Maternidade Municipal Mãe Esperança e Centro de Referência da Criança, para o cuidado integral e compartilhado de crianças nascidas pré-termas e de baixo peso (Método Canguru)	ANUAL	Número de profissionais qualificados	40	21	Rosimari de Souza Garcia	DAB	Curso realizado em parceria com Sesau/RO, foram disponibilizadas 20 vagas para Porto Velho.
Qualificar profissionais das equipes de ESF e demais níveis de complexidade, em Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS - Estratégia Alimenta e Amamenta Brasil (EAAB)	ANUAL	Número de profissionais qualificados	0	Esta ação foi programada para 2020	Rosimari de Souza Garcia	DAB	
Meta 16: Aumentar a proporção de Nascidos Vivos de mães com 07 ou + consultas de pré-natal de 63,21, (n.5.332 - ano 2016) para 70%.							
Indicador: Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal				Resultado do indicador em dezembro de 2019:			
Projeto Atividade: 08.31.10.301.316.2.664 / 08.31.10.302.329.2.669							
Natureza da despesa: 3.3.90.30 / 3.3.90.39							
Fonte: 1.027		Valor da meta: R\$30.000,00					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			

Incentivar a implantação das diretrizes do Protocolo Assistencial em Saúde da Mulher no Município de Porto Velho, através do monitoramento dos relatórios do e-SUS e tutoria direta nas ESF;	continua	relatório de produção do esus	50,00%	50,00%	COORDENADORA SAÚDE DA MULHER	DAB/DPE	
Realizar oficinas de atualização dos profissionais médicos, enfermeiros, odontólogos e ACS referente ao ciclo gravídico-puerperal;	anual	nº de profissionais que participaram da oficina /numero total de profissionais da atenção básica	50,00%	Oficina de Atenção de pré natal 100% médicos e enfermeiros, faltando apenas ACS e odontologo	COORD SAÚDE DA MULHER	DAB/DPE	
Fortalecer através de monitoramento a execução do pré-natal com a presença dos parceiros (pré-natal do papai) pelas ESF;	continua	numero de consultas do parceiros registrado no eSUS AB	50,00%	35,00%	COORD SAÚDE DA MULHER	DAB/DPE	fortalecimento e sensibilização através das oficinas para implantação da consulta do parceiro
Implantar planos de ação junto as ESF para a realização de busca ativa das gestantes em seus territórios, incentivando o início do pré-natal no primeiro trimestre de gravidez;	quadrimestral	relatório do SISAB numero de gestante que iniciaram pre natal ate a 16 semana /total de gestante que realizaram pre natal .	50,00%	20,08%	COORD SAÚDE DA MULHER	DAB/DPE	qualificação dos dados através de treinamento do Esus
Promover a realização de 2 testes de sorologia (para sífilis, HIV e hepatites virais) por gestante durante o pré-natal, através da qualificação dos profissionais para esta ação.	quadrimestral	relatório de procedimento do esus ab numero de gestante que realizaram os exames de sorologia .	25,00%	39,7	COORD SAÚDE DA MULHER	DAB/DPE – DEMAC/LABORATÓRIO	
Meta 17: Reduzir em 25% ao ano, o número de óbito materno (n. 10 – ano 2016).							
Indicador: Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência							
Resultado do indicador em dezembro de 2019: 7 óbitos maternos							
Projeto Atividade: Não Orçamentária							
Natureza da despesa:							
Fonte:							
Valor da meta:							
	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
AÇÃO							
Manter a aplicabilidade do Comitê de óbito materno para discussão das ocorrências de óbito e divulgação das recomendações para a qualificação dos serviços de saúde;	Mensal	Nº de reuniões/ano	10	2 reuniões no ano	DVA/DAB	DAB/DPE	
Ampliar o acesso ao pré natal na rede FORTALECENDO os fluxos de atendimento das mulheres na rede municipal, identificando todos os Pontos de Atenção, definindo atribuições e competências.	CONTINUA	NUMERO DE GESTANTE CADASTRADA PARA ACOMPANHAMENTO DE PRE NATAL NA UBS.	50,00%	60%	COORD SAÚDE DA MULHER	DAB/DPE	
Meta 18: Reduzir de 20% para 15% o percentual de gravidez na adolescência (n. 1.687 – ano 2016).							
Indicador: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos							
Resultado do indicador em dezembro de 2019: 16,96%							
Projeto Atividade: 08.31.10.301.316.2.664							
Natureza da despesa: 3.3.90.30 / 3.3.90.39							
Fonte: 1.027							
Valor da meta: R\$20.000,00							
	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
AÇÃO							
Ampliar a orientação dada pelas ESF /UBS quanto aos direitos sobre a saúde sexual e reprodutiva do adolescente integrada ao PSE e outros programas..	ANUAL	Nº DE ADOLESCENTES QUE RECEBERAM ORIENTAÇÕES SOBRE DIREITO SEXUAL E REPRODUTIVO	MONITORAR PELO ESUS 06 UBS DA ZONA URBANA	REALIZADO	Saúde do adolescente	DAB/DPE	
Realizar capacitação para inserção do DIU na Atenção Básica por médicos e enfermeiros;	ANUAL	Nº DE PROFISSIONAIS CAPACITADOS	30	30	Saúde do adolescente/ Saúde da Mulher	DAB/DPE	
Elaborar e implantar protocolo de assistência ao adolescente na atenção básica	ANUAL	Nº DE PROTOCOLO IMPLANTADO	ELABORAÇÃO	ELABORAÇÃO	Saúde do adolescente	DPE	META NÃO ALCANÇADA POR MOTIVO DE LIBERAÇÃO DO PROFISSIONAL TÉCNICO RESPONSÁVEL PARA OUTRO DEPARTAMENTO.
Realizar 01 (uma) treinamento para os Enfermeiros e Médicos das E.S.F. da zona urbana para o acolhimento de adolescentes na atenção básica	ANUAL	Nº DE PROFISSIONAIS CAPACITADOS	05 UBS	4 UBS	Saúde do adolescente	DAB/DPE	Ação está sendo realizada mediante a Planificação da Atenção Primária em Saúde.

Meta 19: Acompanhar 100% dos casos de infecção congênita por STORCH positivo (Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus ou Herpes simplex.) e por infecção congênita pelo vírus Zika na Rede de Atenção à Saúde.							
Indicador: Proporção de crianças STORCH acompanhadas				Resultado do indicador em dezembro de 2019:			
Projeto Atividade: Não Orçamentária							
Natureza da despesa:							
Fonte:		Valor da meta:					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Percentual de profissionais qualificados	anual	Percentual de profissionais qualificados	100%	Esta ação foi programada para 2020	ROSIMARI DE SOUZA GARCIA \ MARCO ANTONIO VERGOSA	DAB \ DVS	
Percentual de UBS com oferta de teste rápido de Zika e Chikungunya	contínuo	Percentual de UBS com oferta de teste rápido de Zika e Chikungunya	100%		Régia	DVS	
Número de comitê formado	contínuo	Número de comitê formado	100%		Régia/ Socorro	DVS\DAB	
Meta 20: Aumentar a proporção de parto normal no Sistema único de Saúde e na Saúde Suplementar de 48,72% para 60%.							
Indicador: Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar				Resultado do indicador em dezembro de 2019:42,27%			
Projeto Atividade: 08.31.10.301.316.2.664							
Natureza da despesa: 3.3.90.30							
Fonte: 1.027		Valor da meta: R\$10.000,00					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Ampliar a oferta de serviço de assistência ao parto normal e nascimento através da divulgação dos benefícios do parto normal a sociedade e o incentivo da adoção dele pela rede suplementar de saúde	ANUAL	Nº DE CAMPANHA	1		DAB, DMAC, NUGEP, ASTEC	DAB, DMAC, NUGEP, ASTEC	
Contratualizar junto as unidade que integram a rede materno infantil a diminuição da taxa de parto cesárea.	ANUAL	PACTUALIZAÇÃO ESTABELECIDADA	1		DAB, DMAC, NUGEP, ASTEC	DAB, DMAC, NUGEP, ASTEC	
Estabelecer estratégia e processos nas unidades básicas de saúde que estimule o parto normal.	ANUAL	CAMPANHAS PARA DIVULGAR OS BENEFÍCIOS NO PN NAS UBS	1	1	DAB, DMAC, NUGEP, ASTEC	DAB, DMAC, NUGEP, ASTEC	IMPANTAÇÃO DO PLANO DE PARTO PROTOCOLO MUNICIPAL
Divulgar junto a rede de saúde suplementar a adoção da classificação de ROBSON quanto a indicação de cesáreas estabelecendo ainda parceria com a SESAU	ANUAL	CAMPANHAS PARA DIVULGAR OS BENEFÍCIOS NO PN NAS UBS	1		DAB, DMAC, NUGEP, ASTEC	DAB, DMAC, NUGEP, ASTEC	
Meta 21: Aumentar a proporção de parto normal na Maternidade Mãe Esperança de 75% para 85%							
Indicador: Proporção de parto normal na Maternidade Mãe Esperança				Resultado do indicador em dezembro de 2019: 68,6%			
Projeto Atividade: 08.31.10.302.329.2.669							
Natureza da despesa: 3.3.90.30 / 3.3.90.39 / 4.4.90.51 / 4.4.90.52							
Fonte: 1.023 / 1.027 / 1.028 / 3.028		Valor da meta: R\$100.000,00					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Implantar as práticas integrativas complementares (AURICULOTERAPIA, MUSICOTERAPIA, SHANTALA E AROMATERAPIA) na assistência ao parto e nascimento.	ANUAL	NÚMERO DE PRÁTICAS IMPLEMENTADAS	1	0	DAB, DAMC	DAB, DAMC	
Garantir a estruturação da ambiência da MMME prezando o atendimento conforme o parto humanizado..	ANUAL	NÚMERO DE AMBIENTES ADEQUADOS	1	0	DMAC, DA	DMAC, DA	PARA ESSA META FOI ELABORADO EM 2019 APENAS OS PROJETOS DE ENGENHARIA
Estimular a manutenção da rotina de boas práticas na assistência ao parto e nascimento na MMME.	MENSAL	ÍNDICE DE REDUÇÃO DE REALIZAÇÃO DE PRÁTICAS PROSCRITAS (KRISTELLER, EPISIOTOMIA, VENÓCLISE, OCITOCINA, PARTO DEITADO, JEJUM DA PARTURIENTE, FALTA DE ACOMPANHANTE)	0% DOS ATENDIMENTOS	100,00%	DMAC, MMME	DMAC, MMME	ESTÁ EM ROTINA NA MMME A ADOÇÃO DE BOAS PRÁTICAS RELACIONADAS AO PARTO E NASCIMENTO, NÃO TIVEMOS MANOBRA DE KRISTELER

AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Manter projetos de Residência Médica e de Enfermagem na Unidade;	ANUAL	NÚMERO DE ALUNOS EM ATIVIDADE NA UNIDADE	13	12	DMAC, MMME, NUGEP		MANTIDA RESIDÊNCIA MÉDICA
Assegurar o funcionamento da Comissão de Infecção Hospitalar (CCHI)	ANUAL	1 COMISSÃO	1	1	MARIZÉLIA	MMME	CCHI EM FUNCIONAMENTO
Manter um Núcleo de Educação Permanente - NEPNA UNIDADE para promover a qualificação e atualização dos profissionais;	ANUAL	1 NÚCLEO	1	1	DIANA	MMME	NEP FUNCIONANDO
Promover ações integradas com a APS para regulação das mulheres na chegada para a assistência ao parto e retorno domiciliar com agendamento na UBS.	CONTINUO	NUMERO DE CONSULTAS PUERPERAIS /TOTAL DE GESTANTE	50,00%	10,00%	COOR SAÚDE DA MULHER	DAB/DPE	AINDA É MÍNIMO O NÚMERO DE ESP QUE ADERIRAM A VISITA E ESTIMULAM A GESTANTE A CONHECER A MMME
Construir 01 centro de parto normal da MMME.	ÚNICA/PONTUAL	Centro de Parto Normal construído e operativado		0	Silvio, Adila, Socorro e Eliane	Setor de Engenharia/ DA / DAB/GAB	NÃO AVANÇADO ESSE PROJETO, PRECISA DE REAPATUAÇÃO
Monitorar e avaliar o cumprimento dos 10 passos pactuados para o Hospital Amigo da Criança;	ANUAL	1 HABILITAÇÃO MANTIDA	1	1	REJANE	MMME, DMAC	RENOVADO O CREDENCIAMENTO COMO IHAC, AGUARDA REPASSE FINANCEIRO DO MS
Reestruturar os 8 leitos de UCINCO habilitados na MMME com aquisição de equipamentos, contrato de manutenção e servidores qualificados	ANUAL	8 LEITOS ESTRUTURADOS	4	0	ALZENIR, MARIELEN, ADENILSON	DMAC, MMME	NÃO FOI INICIADO EM 2019 ESSA AÇÃO, REPROGRAMADO PARA 2020
Promover um seminário das boas práticas sobre o parto normal para os profissionais da rede municipal de modo a divulgar as boas práticas no parto e nascimento	ANUAL	1 SEMINÁRIO	1	0	DIANA, ALZENIR, ALINE, ANGELITA	DMAC, NUGEP, MMME	REPROGRAMADO 2020
Elaborar projeto pra criação do cargo de enfermeiro obstetra ou obstetriz no município	ANUAL	1 PROJETO	1	1	ALDENORA, ELIANA	DMAC, MMME	PROJETO EM ANDAMENTO PELO GAB/SEMUSA
Meta 22 : Promover o acompanhamento de 100% da clientela materno infantil com problemas de alto risco .							
Indicador:							
Projeto Atividade: 08.31.10.302.329.2.669							
Natureza da despesa: 3.3.90.30 / 3.3.90.39							
Fonte: 1.027							
Valor da meta: R\$100.000,00							
Resultado do indicador em dezembro de 2019: 100%							
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA 2019	RESULTADO ALCANÇADO 2019	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
Garantir a realização de Ultrassom Obstétrica na MME, no pré natal de alto risco	Mensal	numero de vagas	1.200 vagas	Realizadas 10.986 exames em 2019	Aline	Dmac/MMe/CRSM	
Garantir acesso direto da grávida com fator de indicação para alto risco da MME para o CRSM	Mensal	numero de vagas	3.840 vagas	implantada a avaga em tela	Aline	Dmac/MMe/CRSM	
Meta 23 Aumentar a razão da realização de mamografia de 0,29 para 0,40 em mulheres de 50 a 69 anos.							
Indicador: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizado em mulheres de 50 a 69 anos							
Projeto Atividade: 08.31.10.301.316.2.664 / 08.31.10.302.329.2.669							
Natureza da despesa: 3.3.90.30 / 3.3.90.39							
Fonte: 1.027							
Valor da meta: R\$20.000,00							
Resultado do indicador em dezembro de 2019: Razão de 0,2							
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA 2019	RESULTADO ALCANÇADO 2019	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
Realizar a Campanha de intensificação da prevenção do câncer de mama Outubro Rosa;	ANUAL	NUMERO DE EVENTOS REALIZADO NO ANONAS UBS	50,00%	50,00%	COOR SAÚDE DA MULHER	DAB/DPE	
Capacitar os profissionais médicos e enfermeiros da AB na realização da coleta de citologia Mamaria;	QUADRIMESTRAL	NUMERO DE PROFISSIONAIS CAPACITADOS /NUMERO DE PROFISSIONAIS NA ab	25,00%	0,00%	COOR SAÚDE DA MULHER	DAB/DPE/LAB	PLANEJAMENTO APOS AS OFICINAS DE DIREITO REPRODUTIVO
Capacitar os profissionais da AB para mobilização das mulheres para o exame de rastreamento do câncer;	CONTINUO	NUMERO DE EXAMES REALIZADOS NA FAIXA ETÁRIA /N TOTAL DE EXAMES .	50,00%	0,00%	COOR SAÚDE DA MULHER	DAB/DPE/LAB	PLANEJAMENTO APOS AS OFICINAS DE DIREITO REPRODUTIVO
Ampliar o acesso na capitação das mulheres na faixa etária realizando busca ativa nas áreas cobertas por ACS;	CONTINUO	NUMERO DE MULHERES QUE REALIZARAM EXAMES DA ÁREA DE COBERTURA DOS ACS	50,00%	50,00%	ENFERMEIRO DAS EQUIPES	DAB/DPE	
Divulgar a importância de realização do procedimento de mamografia de rastreamento através da mídia local: INSTAGRAM, FACEBOOK, RÁDIO E TV;	Quadrimestral	NUMERO DE DIVULGAÇÃO NA MÍDIA POR ANO	4	4		Setor de comunicação/GAB	EM PARCERIA CEMETRON , OAB E UBS
Meta 24: Ampliar a capacidade hospitalar da Maternidade Municipal " Mãe Esperança " como referência hospitalar para a linha de cuidado a saúde da mulher qualificando a unidade como Hospital de Ensino.							
Indicador: Nº de cirurgias ginecológicas eletivas realizadas							
Projeto Atividade: 08.31.10.302.329.2.669							
Natureza da despesa: 3.3.90.30 / 3.3.90.39							
Fonte: 1.027							
Valor da meta: R\$100.000,00							
Resultado do indicador em dezembro de 2019: 217 cirurgias anuais							
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA 2019	RESULTADO ALCANÇADO 2019	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
Divulgar nas UBS e em mídia os requisitos para cirurgias de laqueadura e vasectomia	ANUAL	02 AÇÕES	1	promovida a divulgação	Aline/DMAC	DMAC, MMME, CRSM	
Manter 6 leitos para cirurgias eletivas na MMME	ANUAL	NÚMERO DE LEITOS MANTIDOS	6	mantidos	Dir. MMME	DMAC, MMME	
Estabelecer fluxograma e protocolo de cirurgias eletivas para a MMME	ANUAL	01 PROTOCOLO	1		Dir. MMME	DMAC, MMME	
Ofertar 624 vagas anuais para cirurgias ginecológicas na MMME	ANUAL	NÚMERO DE VAGAS OFERTADAS	624	Realizadas 217 cirurgias eletivas em 2019	Dir. MMME	DMAC, MMME	
Ofertar 300 vagas para vasectomia na MMME	ANUAL	NÚMERO DE VAGAS OFERTADAS	300	Realizadas 692 vasectomias em 2019	Dir. MMME	DMAC, MMME	

Meta 25: Reduzir em 2%, ao ano, a taxa de óbitos precoces (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (expectativa de vida 74,68 anos em 2015).							
Indicador: Taxa de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias)							
Projeto Atividade: 08.31.10.301.316.2.664							
Natureza da despesa: 3.3.90.30 / 3.3.90.39				Resultado do indicador em dezembro de 2019: 243,6 obitos / 100.000			
Fonte:1.027		Valor da meta: R\$ 10.000,00					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Incluir o profissional de Educação Física no quadro de RH da SEMUSA	ÚNICA/PONTUAL	número de educador físico a ser contratado			Coordenação do HIPERDIA	DAB/RH/ASTEC	
Realizar 02 (duas) capacitações sobre a metodologia de tratamento do tabagismo para (100%) dos profissionais de 02 Unidades Básicas de Saúde.	Anual	número de profissionais capacitados por UBS	65 enfermeiros e 65 médicos	154 odontólogos e 10 farmacêuticos	coord. Tabagismo	DAB/DPE	somente participaram 70% dos colaboradores
Promover ações de combate ao tabagismo nas escolas com adesão ao PSE.	Anual	número de UBS para acompanhamento aos fumantes	19 UBS	17 UBS	coord. Tabagismo	DAB/DPE	Participaram somente 17 USF faltaram 02 unidades que foram ofertada no decorrer do primeiro trimestre.
Estabelecer fluxo de acompanhamento para doenças respiratórias crônicas e neoplasias/ serviço de referência/contratualização de profissional.	ÚNICA/PONTUAL	Fluxo estabelecido	0	ação sob regulação	DAB/DMAC/GCPM	DAB/DMAC	
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Implantar o protocolo de HAS e DM.	Anual	número de USF com protocolo implantado	1 Protocolo Hipertensão	protocolo implantado	Coordenação do HIPERDIA	DESFLC/DAB	
Garantir insumos previstos na portaria nº 2583/MS.	Anual	número de pacientes atendidos	53 unidades e subunidades	3.255 pacientes cadastrados	Coordenação do HIPERDIA	DESFLC/DAB	
Ofertar exames de rastreamento de novos casos de DM e HAS.	Anual	Número de novos casos rastreados	2 CAMPANHAS , ações da AB na comunidade e demandas de solicitações	2 campanhas realizada	Coordenação do HIPERDIA	DESFLC/DAB	
Realizar a educação permanente para os profissionais e atualização em: HAS e DM.	Anual	Número de profissionais capacitados	1 atualização	1 com 196 profissionais	Coordenação do HIPERDIA	DESFLC/DAB	
Implantar protocolo de inclusão e exclusão de usuários cadastrados	ÚNICA/PONTUAL	número de USF com protocolo implantado	1 Protocolo	protocolo implantado	Coordenação do HIPERDIA	DESFLC/DAB	

4º OBJETIVO: Reestruturar e integrar a rede de atenção à saúde do município, com ênfase na área materno-infantil e crônicas de Porto Velho (Planificação da APS e AAE)							
Meta 26: Redefinir e cadastrar 100% do território de atuação das equipes de saúde da família							
Indicador: Proporção de equipes de saúde da família com território de atuação definido				Resultado do indicador em dezembro de 2019: 100%			
Projeto Atividade: Não Orçamentária							
Natureza da despesa:							
Fonte:		Valor da meta:					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Capacitar os profissionais das equipes saúde da família sobre territorialização urbano.	ANUAL	% DE PROFISSIONAIS CAPACITADOS	100% EXISTENTES	Capacitados 1200 servidores da APS	Socorro, Zilma, M.Carmo	DAB/GCPM	
Realizar cadastramento de todas as famílias dos territórios das equipes da área urbana.	CONTINUO	% DE CADASTROS ATUALIZADO POR MICRO ÁREA	100%	45%	Socorro, Zilma, M.Carmo	DAB/GCPM	
Redefinir território das unidades básicas de saúde da área urbana.	ANUAL	MAPA DISCRICIONÁRIO DO TERRITÓRIO ADESCRITO	1	em andamento	Socorro, Zilma, M.Carmo	DAB/GCPM	
Meta 27: Estratificar risco familiar de 100% da área de cobertura das equipes de saúde da família;							
Indicador: Proporção de famílias com estratificação de risco nas áreas cobertas pela equipe saúde da família				Resultado do indicador em dezembro de 2019:			
Projeto Atividade: Não Orçamentária							
Natureza da despesa:							
Fonte:		Valor da meta:					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Realizar diagnóstico do território de cada equipes da área urbana.	ANUAL	Percentual de Unidades Laboratórios da Planificação com diagnóstico de saúde atualizado	30%	100%	Socorro, Zilma e tutorias do PlanificaSUS	DAB/GCPM	
Implantar a estratificação das famílias por grau de risco nas áreas de abrangências das Unidades com Planificação de Atenção a Saúde.	Contínua	Percentual de Unidades Laboratórios com Planificação com Escala de Coelho & Savassi implantada	30%	todas as 4 unidades laboratorior	Socorro, Zilma e tutorias do PlanificaSUS	DAB/GCPM	
Meta 28: Estratificar risco de 100% das gestantes da área de cobertura das equipes de saúde da família e da atenção especializada							
Indicador: Proporção de gestantes com estratificação de risco cobertas pela equipe saúde da família				Resultado do indicador em dezembro de 2019:			
Projeto Atividade: Não Orçamentária							
Natureza da despesa:							
Fonte:		Valor da meta:					

AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Instrumentalizar a equipe para realizar o diagnóstico local de saúde.	Contínuo	Percentual de apresentação do diagnóstico atualizado de gestantes existentes na área de abrangência das ESF com Planificação	30%	100%	Elleide, Zilma, e Tutores da Planificação	Coord. Saúde da Mulher / DAB, Rede Cegonha, GCPM	
Implantar a ficha de estratificação de risco da área de cobertura da equipe.	Contínuo	Percentual de diagnóstico atualizado de gestantes existentes por área de abrangência das ESF com estratificação de risco nas Unidades de Saúde com Planificação	30%	100%	Elleide, Zilma, e Tutores da Planificação	Coord. Saúde da Mulher / DAB, Rede Cegonha, GCPM	
Implantar Plano de Cuidado para o atendimento a gestante conforme risco, nas Unidades Laboratórias da Planificação, definindo ações de promoção a saúde, auto cuidado, projeto terapêutico singular e atuação conjunta com o serviço especializado.	Contínuo	Percentual de gestantes de risco existentes cobertas por eSF com Plano de Cuidado Individual nas Unidades Laboratórias da Planificação	50%	50%	Elleide, Zilma, e Tutores da Planificação	Coord. Saúde da Mulher / DAB, Rede Cegonha, GCPM	
Meta 29: Estratificar risco de 100% dos hipertensos e diabéticos da área de cobertura das equipes de saúde da família e da atenção especializada							
Indicador: Proporção de hipertensos e diabéticos com estratificação de risco cobertas pela equipe saúde da família			Resultado do indicador em dezembro de 2019:				
Projeto Atividade: Não Orçamentária							
Natureza da despesa:							
Fonte:			Valor da meta:				
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Implantar ficha de estratificação de risco de hipertensão nos territórios cobertos pela ESF classificando a clientela / planificação	Anual	NºUBS com eSF estratificando o risco dos hipertensos da área de abrangência	4	adiado para 2020	Ivaneide/ Grupo Condutor do PLANIFICASUS	Núcleo de A.S. as Condições Crônicas/ DAB/GCP	
Implantar ficha de estratificação de risco de diabetes nos territórios cobertos pela ESF classificando a clientela / planificação	Anual	NºUBS com eSF estratificando o risco dos diabéticos da área de abrangência	4	adiado para 2020	Ivaneide/ Grupo Condutor do PLANIFICASUS	Núcleo de A.S. as Condições Crônicas/ DAB/ GCP	
Implantar Plano de Ação para o Atendimento a portadores de Hipertensão e Diabetes conforme classificação, nas Unidades Laboratórias da Planificação, definindo ações de promoção a saúde, auto cuidado, projeto terapêutico singular e atuação conjunta com o serviço especializado.	CONTÍNUA	Percentual de usuários estratificados com médio e alto risco com plano de cuidados individual nas UL de PLANIFICASUS		adiado para 2020	Ivaneide/ Grupo Condutor do PLANIFICASUS	Núcleo de A.S. as Condições Crônicas/ DAB/ GCP	
Meta 30: Estratificar risco de 100% das crianças de até 1 ano de idade da área de cobertura das equipes de saúde da família e da atenção especializada;							
Indicador: Proporção de criança de até 1 ano com estratificação de risco cobertas pela equipe saúde da família			Resultado do indicador em dezembro de 2019:				
Projeto Atividade: Não Orçamentária							
Natureza da despesa:							
Fonte:			Valor da meta:				
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Implantar o protocolo de atendimento a criança de 0 a 2 anos de idade no município de Porto Velho	ÚNICA/PONTUAL	01 PROTOCOLO	1 protocolo elaborado	1 protocolo elaborado	ROSIMARI DE SOUZA GARCIA	DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA	PROTOCOLO ESTÁ SENDO REVISADO PELOS PROFISSIONAIS DA RESIDÊNCIA MÉDICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA
Fortalecer a utilização adequada da caderneta da saúde da criança, dispensando para 100% das crianças menor de 2 anos atendidas na rede;	ANUAL	Número de cadernetas distribuídas no ano	8000 CADERNETAS Recebimento, distribuição , monitoramento	8000 CADERNETAS Recebimento, distribuição , monitoramento	ELIZETE	DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA	Sensibilização dos profissionais quanto a distribuição das cadernetas e seu conteúdo (MANUTENÇÃO DAS CADERNETAS ATRAVÉS DO REPASSE FEDERAL)
Implantar Plano de Ação para o Atendimento a criança menor de 2 anos, conforme classificação, nas Unidades Laboratórias da Planificação, definindo ações de promoção a saúde, auto cuidado, projeto terapêutico singular e atuação conjunta com o serviço especializado.	ANUAL	Nº de Unidades Laboratório com Plano de Ação em execução para o atendimento com estratificação de risco de criança menor de dois anos	4	AÇÃO PROGRAMADA PARA O ANO DE 2020 CONFORME ANDAMENTO DA PLANIFICAÇÃO APS	BÁRBARA MOURA	DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA/ GCPM	AÇÃO PROGRAMADA PARA O ANO DE 2020 CONFORME ANDAMENTO DA PLANIFICAÇÃO APS
Meta 31: Implantar o Transporte Sanitário Eletivo para 100% dos usuários atendidos na rede de saúde do município.							
Indicador:			Resultado do indicador em dezembro de 2019:				
Projeto Atividade: 08.31.10.301.316.2.664							
Natureza da despesa: 4.4.90.52							
Fonte: 1.028			Valor da meta: R\$200.000,00				
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Adquirir uma van adaptada para transportar os pacientes que realizam sessões hemodialise.	ÚNICA/PONTUAL	Transportar 100% das demandas de usuários por serv. Hemodiálise	100%	ação programada para 2020	Assistente Social	Serviço Social/DAB	
Adquirir uma van adaptada para transportar os pacientes que realizam sessões de fisioterapia.	ÚNICA/PONTUAL	Transportar 100% das demandas de usuários por serv. de Fisioterapia	100%	ação programada para 2020	Assistente Social	Serviço Social/DAB	



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



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

6.1.1 - RESULTADO DE ALCANCE DE METAS DOS OBJETIVOS DA DIRETRIZ



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OBJETIVO	META	DESCRIPTIVO	INDICADOR	ALCANCE	STATUS
Assegurar a Estratégia de Saúde da Família como orientadora da Atenção	1	Manter 100% das Equipes de Saúde da Família existentes com composição mínima	Percentual de Equipes de Saúde da Família com composição mínima	74,30%	
	2	Ampliar para 70% a cobertura populacional das Equipes de Atenção Básica	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	58%	
	3	Ampliar o horário de funcionamento estendido (até as 23 horas) em 04 Unidades Básicas de Saúde (Castanheira, Maurício Bustani, Hamilton Gondim, Ernandes Indio).	Percentual de Unidades de Saúde com horário ampliado	50,00%	
	4	Ampliar de 55% para 70% a cobertura das equipes de saúde bucal na Atenção Básica.	Aumentar a cobertura de ESB (55,% no ano anterior)	62,80%	
	5	Reduzir a proporção de exodontia em relação aos procedimentos para 5%.	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos	10,40%	
	6	Aumentar em 50%, a média de ação coletiva de Aplicação Tópica de Flúor Gel – ATF	Aumentar em 50%, a média de ação coletiva de Aplicação Tópica de Flúor Gel – ATF	100,00%	
	7	Aumentar em 50% a média da ação de escovação dental supervisionada coletiva	Aumentar em 50% a média da ação de escovação dental supervisionada coletiva	100,00%	
	8	Aumentar em 50%, a média de procedimentos coletivos (escovação supervisionada, ATF gel, ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica nos escolares	Média de procedimentos coletivos	75,00%	
	9	Implantar 03 Nucleo Ampliado de Saude da Familia e Atenção Basica- Nasf- AB (02 na Zona Sul e 01 na Zona Leste)	Aumento % da cobertura de NASF	0,00%	
	10	Aumentar cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Progra Bolsa Familia- PBF de 36,30% para 45%.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Familia (PBF)	49,50%	
	11	Implantar Práticas Integrativas Complementares em Unidades Basicas de Saude (6 UBS da zona Urbana e 1 UBS da Zona Rural	% de Unidades com práticas integrativas implantadas	30,00%	
	12	Reformar e ampliar 10 Unidades Básicas de Saúde	total de UBS reformadas	0,00%	
	13	Potencializar a rede de frio municipal certificando o alcance das coberturas vacinais conforme parâmetros propostos pelo Ministério da Saúde;	Rede de Frio em operação cumprindo 100% dos parâmetros indicados pelo Ministério da Saúde.	100,00%	
	14	Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade em 10% em relação ao ano anterior. (n. 63 casos – 2016).	Taxa de casos novos de sífilis congênita por mil NV.	47 casos em 2019 (26% de redução frente 2016)	
	15	Reduzir a taxa de mortalidade infantil de 14,8 para 11,8 /1.000 NV.	Taxa de mortalidade infantil	12,84/1000nv	
16	Aumentar a proporção de Nascidos Vivos de mães com 07 ou + consultas de pré-natal de 63,21, (n.5.332 - ano 2016) para 70%.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal			
		Reduzir em 25% ao ano, o número	Número de óbitos maternos		



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

OBJETIVO	META	DISCRITIVO	INDICADOR	ALCANCE	STATUS
	21	Aumentar a proporção de parto normal da Maternidade Municipal de 75% a 85%.	Número de Centro de Parto Normal	68,6	
	22	Promover o acompanhamento de 100% da clientela materno infantil com problemas de alto risco .	Clientela de alto risco 100% assistida	100%	
	23	Aumentar a razão da realização de mamografia de 0,29 para 0,40 em mulheres de 50 a 69 anos.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizado em mulheres de 50 a 69 anos	0%	
	24	Ampliar a capacidade hospitalar da Maternidade Municipal " Mãe Esperança " como referência hospitalar para a linha de cuidado a saúde da mulher qualificando a unidade como Hospital de Ensino.	Nº de cirurgias ginecológicas eletivas realizadas	217	
Qualificar a atenção às condições crônicas de saúde.	25	Reduzir em 2%, ao ano, a taxa de óbitos precoces (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (expectativa de vida 74,68 anos em 2015).	Taxa de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônica)	243,6/100.000	
Reestruturar e integrar a rede de atenção à saúde do município, com ênfase na área materno-infantil e crônicas de P	26	Redefinir e cadastrar 100% do território de atuação das equipes de saúde da família;	Proporção de equipes de saúde da família com território de atuação definido	100,00%	
	27	Estratificar risco familiar de 100% da área de cobertura das equipes de saúde da família;	Proporção de famílias com estratificação de risco cobertas pela equipe saúde da família	0,00%	
	28	Estratificar risco de 100% das gestantes da área de cobertura das equipes de saúde da família e da atenção especializada	Proporção de gestantes com estratificação de risco cobertas pela equipe saúde da família	0,00%	
	29	Estratificar risco de 100% dos hipertensos e diabéticos da área de cobertura das equipes de saúde da família e da atenção especializada	Proporção de hipertensos e diabéticos com estratificação de risco cobertas pela equipe saúde da família	0,00%	
	30	Estratificar risco de 100% das crianças de até 1 ano de idade da área de cobertura das equipes de saúde da família e da atenção especializada;	Proporção de criança de até 1 ano com estratificação de risco cobertas pela equipe saúde da família	0,00%	
	31	Implantar o Transporte Sanitário Eletivo para 100% dos usuários atendidos na rede de saúde do município.	Transporte sanitário em operação	0,00%	

LEGENDA:

STATUS DE ALCANCE DOS RESULTADOS:



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

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUSA							
AVALIAÇÃO SOBRE O CUMPRIMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2019							
2ª DIRETRIZ: Reestruturação e Integração da rede de atenção à saúde do Município de Porto Velho.							
Orçamento Quadrienal: R\$ 126.893.006,00							
1º OBJETIVO: Qualificar a atenção às condições agudas de saúde							
Meta 32: Diminuir de 75% para 40%, o número de pacientes classificados como verdes e azuis nos PAs e UPAs, durante o horário de funcionamento das UBS.							
Indicador: Percentual pacientes classificados como verdes e azuis nos Prontos Atendimentos (PA) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA)			Resultado do indicador em dezembro de 2019: 55%				
Projeto Atividade: 08.31.10.302.329.2.669							
Natureza da despesa: 3.3.90.30							
Fonte: 1.027		Valor da meta: R\$30.000,00					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Qualificar profissionais das UPAs nas linhas de cuidados cardiológica, neurológica e psiquiátrica	anual	número de cursos oferecidos	6	3	jocel, Angelita	NUGEP/DMAC	
Qualificar o acolhimento nas UPAS e PA dos pacientes verdes e azuis	Anual	numero de capacitações ofertadas			jocel, Angelita	NUGEP/DMAC	
Promover ações de atendimento itinerante nas áreas descobertas pela Estratégia Saúde da Família (Projeto Saúde na Comunidade);	cronograma do DAB		2	100%	jocel, Angelita	NUGEP/DMAC	
Divulgar informações nos Pronto Atendimentos e UBS do perfil de atendimentos de atenção aguda: urgência emergência e ao modelo de atenção as condições crônicas, voltados para o acompanhamento na Atenção Básica;	Anual	numero de divulgações	1		jocel	dmac	
Dotar as UBS de Kits para a realização de procedimentos de pequenas urgências ambulatoriais	Anual	numero de kits	0	0	jocel	DAB/DMAC	
Monitorar os procedimentos realizados por classificação de risco nas UPAS.	Anual	1 relatório	1	1	jocel	dmac	
Elaborar um fluxograma da rede emergências pediátricas agudas, em conjunto com o HICD	Anual	1 fluxograma	1	1	jocel	dmac	
Elaborar um contra-fluxo de pacientes classificados como Azul, afim de acompanhamento na APS dos hipertensos e diabéticos	quadrimestral	1 relatório	0	0	jocel	dmac	
Meta 33: Implantar o acolhimento de 100% da demanda espontânea em todos os turnos de funcionamento das Unidades de Atenção Básica.							
Indicador: Percentual de atendimentos por demanda espontânea nas Unidades Básicas de Saúde			Resultado do indicador em dezembro de 2019: 97%				
Projeto Atividade: 08.31.10.301.316.2.664							
Natureza da despesa: 3.3.90.39							
Fonte: 1.027		Valor da meta: R\$10.000,00					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Ampliar o acolhimento das demandas espontânea na APS através da implantação da escuta qualificada com classificação de risco;	contínua	Escuta qualificada com classificação de risco implantada em 100% das Unidades Laboratórios do PLANIFICASUS	2	2	Socorro, Zilma, e o GCPM	DAB /GCPM/	
Capacitar profissionais médicos, enfermeiros, odontólogos, para o acolhimento com classificação de risco;	ANUAL	Percentual de profissionais atualizados nas Unidade Laboratórios do PLANIFICASUS	100,00%	100,00%	Socorro, Zilma, e o GCPM	DAB /GCPM/	



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

Meta 34: Implementar a classificação de risco obstétrico em 100% das gestantes atendida na maternidade							
Indicador: Número de serviço de classificação de risco obstétrico implantado			Resultado do indicador em dezembro de 2019: 0				
Projeto Atividade: 08.31.10.302.329.2.669 / 08.31.10.122.336.2.217							
Natureza da despesa: 3.3.90.30 / 33.90.39 / 4.4.90.51 / 4.4.90.52 / 3.1.90.11 / 3.1.90.13 / 3.1.90.16 / 3.1.91.13 / 3.3.91.39 / 3.3.90.46 / 3.3.90.49							
Fonte:1.002 / 1.023 / 1.027 / 1.028 / 3.028			Valor da meta: R\$1.056.000,00				
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Contratar 07 (sete) profissionais enfermeiros para atuar na classificação de risco da maternidade Municipal Mãe Esperança.	ÚNICA/PONTUAL	número de profissionais contratados	7	0	Eliana	rh	
Garantir insumos e materiais permanentes para a maternidade.	anual	número de atas de SRP de insumos implantadas	8	8	Carla, Adila, Aline	Almox	
Realizar dimensionamento de pessoal para garantir o serviço de classificação de risco na rotina da Maternidade.	anual	serviço de classificação efetivado	1	1	Érica	MMME	DIMENSIONAMENTO REALIZADO, ENTREGUE AO COREN/RO
Realizar educação permanente com os profissionais para melhorar compreensão sobre classificação de risco	anual	número de capacitações realizadas	1	5	Érica, Diana	MMME	FORAM REALIZADAS 5 TURMAS PARA O CURSO DE MANEJO DO ALEITAMENTO MATERNO, ALÉM DE TURMAS SOBRE REANIMAÇÃO NEONATAL, REANIMAÇÃO MATERNA, CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON, USO DO DEA
Capacitar e sensibilizar 100% dos enfermeiros da Maternidade Municipal Mãe Esperança, na temática acolhimento e classificação de risco obstétrico.	anual	número de profissionais capacitados	50	0	Érica, Diana	MMME/NUGEP	REPROGRAMAR 2020
implantar protocolo de transferência de gestantes entre MMME e HBAP	ÚNICA/PONTUAL	número de protocolos validado e implantado	1	1	Marilene, Diego	nep/mmme	PROTOCOLO AELABORADO E APROVADO NA CIB
adequar ambiente da MMME para melhorar o espaço de ACCR	ÚNICA/PONTUAL	obra de readequações de ambientes realizada	1	1	Rômulo	Engenharia	REALIZADO APENAS OS PROJETOS DE ENGENHARIA EM 2019
adequar ambiente para guarda de pertences das mulheres na MMME e adquirir novos armários para esse fim	ÚNICA/PONTUAL	obra de readequações de ambientes e aparelhamento realizada	1	0	Aline, Alzenir, Udermiçom	DMAC/Patrimonio	AGUARDANDO CONCLUSÃO DE PROCESSO PELO PATRIMONIO SEMUSA
Adquirir equipamentos e mobiliários para melhorar o ambiente do ACCR	ÚNICA/PONTUAL	equipagem de ambientes concluídas	1	0	Aline, Alzenir	DMAC	INICIADOS OS PROCESSOS 08.00118/2019 E 08.001119/2019 MAS DEVIDO A ATRASOS ENORMES NA LIBERAÇÃO DE ORÇAMENTO NÃO FORAM CONCLUÍDAS AS COMPRAS EM 2019



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2º OBJETIVO: Reduzir o impacto de mortalidade por causas externas na situação de saúde da população							
Meta 35: Reduzir de 51,57 para 50,02/100 mil habitantes a taxa de mortalidade por homicídios.							
Indicador: Taxa de óbitos por homicídios		Resultado do indicador em dezembro de 2019: 26,6 /100.000ha					
Projeto Atividade: A partir de 2020							
Natureza da despesa:							
Fonte:		Valor da meta:					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Realizar um Seminário de sensibilização as violências com participação dos representantes da comunidade, instituições parceiras, Universidades, MPF, MP e Profissionais da rede de enfrentamento a violência.	Anual	Seminário realizado	Previsto p/2020		Coord. Violências / DAB/DMAC	DAB/DMAC	
Qualificar 5 ambulâncias do SAMU	ÚNICA/PONTUAL	Unidades Móveis qualificadas	Previsto p/2020	0	Marta, Francisca	SAMU/DMAC	
Contratar 17 motoristas e 11 técnicos de enfermagem	ÚNICA/PONTUAL	RH contratado	Previsto p/2020	0	RH/DA/GAB	GAB/SEMUSA/SEMPOG	
Habilitar a base descentralizada em Jacy Paraná	ÚNICA/PONTUAL	Base descentralizada implantada	Previsto p/2020	0	Marta	SAMU/DMAC	
Meta 36: Reduzir de 18,58 para 17,28/100 mil a taxa de mortalidade por acidentes de trânsito (Reduzir em 7% nos próximos 4 anos, para atingir a meta de redução de 50% até 2020)							
Indicador: Taxa de óbitos por acidente de trânsito		Resultado do indicador em dezembro de 2019: 14,9/100.000ha					
Projeto Atividade: 08.31.10.301.316.2.664 / 08.31.10.301.335.2.672							
Natureza da despesa: 3.3.90.30							
Fonte: 1.025 / 1.027		Valor da meta:R\$5.000,00					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Elaborar um programa de prevenção a acidentes de trânsito, juntamente com SEDUC,DETRAN, Comitê Municipal do Trânsito, DAB e DVEA, para desenvolver na rede de educação (escolas pública com ensino médio).	contínua	Programa elaborado e em execução	1	1	Rosemira e Régia	DVS/DAB(Coord. PSE)	
Adquirir materiais para o desenvolvimento de um programa educativo nas comunidades cobertas pela E	finalístico	Cartilhas e folders produzido e divulgados	1	1	Rosemira e Régia	DVS/DAB(Coord. PSE)	
Meta 37: Reduzir os acidentes de trânsito com vítimas não fatais de 154.2/10 mil veículos para 138.78/10 mil veículos, para atingir a meta de redução de 50% até 2020.							
Indicador: Taxa de acidentes de trânsito com vítimas não fatais		Resultado do indicador em dezembro de 2019: resultado indisponível					
Projeto Atividade: 08.31.10.301.302.329.2.280 / 08.31.10.302.329.2.669							
Natureza da despesa: 3.3.90.30							
Fonte: 1.027		Valor da meta:R\$50.000,00					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Promover campanha educativa utilizando material informativo sobre a violência no trânsito e fluxo de atendimento nas unidades de emergência e urgência pré-hospitalares e hospitalares.	Anual	número de campanhas	Previsto p/2020		Marta	SAMU/DMAC	
Realizar blitzs educativa em pontos estratégicos, na temática violência no trânsito	Anual	numero de pit stop	Previsto p/2020		Jocel	DMAC/DAB	Material em confecção.



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

3º OBJETIVO: Reestruturar os serviços especializados, urgência e emergência e de apoio ao diagnóstico já existente na rede municipal							
Meta 38: Reduzir em 20% o índice de absenteísmo do paciente no SISREG na oferta de exames e consultas especializadas no Centro de Especialidades Médicas.							
Indicador: Proporção de absenteísmo por exame ofertado e consultas especializadas		Resultado do indicador em dezembro de 2019: 28%					
Projeto Atividade: 08.31.10.302.329.2.669							
Natureza da despesa: 3.3.90.30							
Fonte: 1.027		Valor da meta: R\$5.000,00					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Elaborar fluxo de atendimento para o CEM.	ÚNICA/PONTUAL	01 fluxo	-	1	Paula e Celeste	DMAC	
Divulgar na mídia a organização do serviço do CEM, do funcionamento no sistema de regulação	anual	número de divulgação	1	0	Celeste, Leila	DMAC/DRAC	
Monitorar o gerenciamento do número de consultas especializadas por tipo ofertadas;	quadrimestralmente	Apresentação de Relatório	3	3	Celeste, Kaio	DMAC/DRAC	
Modernizar as estruturas físicas do CEM, melhorando a ambiência da unidade.	ÚNICA/PONTUAL	projeto de engenharia elaborado e aprovado	0	0	Ádila	DA/GAB/SEMUSA	
Estruturar um mural de comunicação interna com os usuários e profissionais para o CEM	contínuo	01 mural	1	0	Celeste	DMAC	
Divulgar ao nível das UBS as ofertas de procedimentos especializados e a necessidade de atualização cadastral dos usuários	contínua	informativos presentes e em amostra nas UBS	1	1	Kaio	DRAC	
Meta 39: Habilitar 01 Centro Especializado em Reabilitação junto ao MS.							
Indicador: Número de centro especializado em reabilitação implantado		Resultado do indicador em dezembro de 2019: 0					
Projeto Atividade: 08.31.10.302.329.2.669 / 08.31.10.122.336.2.217							
Natureza da despesa: 3.3.90.39 / 3.1.90.11 / 3.1.90.13 / 3.1.90.16 / 3.1.91.13 / 3.3.91.39 / 3.3.90.46 / 3.3.90.49							
Fonte: 1.002 / 1.027		Valor da meta: R\$116.000,00					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Contratar 02 (dois) profissionais terapeuta ocupacional.	ÚNICA/PONTUAL	numero de profissionais contratados	2	0	Luiz Carlos	DMAC/RH/Gab.	
Habilitar a Unidade no Ministério de Saúde como CER tipo II	ÚNICA/PONTUAL	01 Centro	0	0	Celeste	DMAC/DRAC	
Realizar a manutenção de insumos para as atividades do centro de reabilitação;	Anual	numero de processos instruídos	1	4	Celeste e Adila	DMAC/DA	INSTRUIDOS 3 PROCESSOS PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DE FISIOTERAPIA, TESTES PSICOLÓGICOS E MATERIAIS LÚDICOS, ENTREGUE PARTE DO MATERIAL EM 2019
Contratar serviço de manutenção de equipamentos de reabilitação	Quadrimestral	numero de processos instruídos	1	1	Paulo Roberto	DMAC/CER	INICIADO PROCESSO
Formalizar um fluxo de atendimento do CER	contínuo	01 fluxograma	0	0	Celeste e Paulo Roberto e Michele (Residente UNIR)	DMAC/CER	REPROGRAMAR 2020
Divulgar o fluxo de atendimentos do Centro Especializado de Reabilitação para as unidades de atenção básica.	Anual	numero de divulgação	0	0	celeste	DMAC/CER	REPROGRAMAR 2020



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

Meta 40: Implantar 01 serviço de Laboratório Municipal de Patologia (LAMUP). (AVALIAR EM 2019)							
Indicador: Número de Laboratório Central Municipal habilitado			Resultado do indicador em dezembro de 2019: 1				
Projeto Atividade: 08.31.10.122.336.2.676							
Natureza da despesa: 4.4.90.51							
Fonte: 2.013			Valor da meta: R\$1.000.000,00				
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Elaborar Projeto de Lei criando a Estrutura Organizacional do Lacen Municipal, juntamente com o impacto financeiro para aprovação	ÚNICA/PONTUAL	nº de Projeto elaborado	1	0	Marcos Rezende	DAD/DAF/GAB	Adequação do Projeto Arquitetônico
Elaborar Projeto Arquitetônico visando a aquisição de móveis projetados, bancadas, armários, gavetas e bancadas	ÚNICA/PONTUAL	nº de Projeto construído	1		Silvio, Adila, Secretária	Serv.Engenharia/DA/GAB	Investimento
Construir 01 (um) Laboratório Central Municipal	ÚNICA/PONTUAL	Obra realizada	1	0	Marcos Rezende	DAD/DAF/GAB	Adequação do Projeto Arquitetônico
Elaborar Projeto Básico para aquisição de Equipamentos e acessórios visando a operacionalização do Lacen Municipal	ÚNICA/PONTUAL	Equipamentos e acessórios adquiridos	1	0	Marcos Rezende	DAD/DAF/GAB	Adequação do Projeto Arquitetônico
Elaborar Termo de Referência para aquisição de Ar condicionado para o Lacen Municipal	ÚNICA/PONTUAL	Rede de Ar condicionados adquiridos	1	0	Marcos Rezende	DAD/DAF/GAB	Adequação do Projeto Arquitetônico
Elaborar Termo de Referência para aquisição de mesas, cadeiras, banquetas e outros.....para o Lacen Municipal	ÚNICA/PONTUAL	Termo elaborado e processado	1	0	Marcos Rezende	DAD/DAF/GAB	Adequação do Projeto Arquitetônico
Elaborar Termo de Referência para aquisição de Impressoras e insumos de Informática para o Lacen Municipal	Anualmente	Termo elaborado e processado	1	0	Marcos Rezende	DAD/DAF/GAB	Adequação do Projeto Arquitetônico
Reorganizar o fluxo de atendimentos dos exames laboratoriais na rede municipal	ÚNICA/PONTUAL	Novo Fluxo desenhado, aprovado nas instâncias colegiadas e implantado		0	Marcos Rezende	DAD/DAF/GAB	LABORATÓRIO CENTRAL ENCONTRA-SE EM ADEQUAÇÃO DO PROJETO ARQUITETÔNICO, DESTA FORMA, TODA EXPECTATIVA EM RELAÇÃO AO DESENHO DO NOVO FLUXO DE
Adquirir materiais de consumo para operacionalizar o serviço.	Anualmente	Termo elaborado e processado			Marcos Rezende	DAD/DAF/GAB	COM A NECESSIDADE DE ADEQUAÇÃO DO PROJETO ARQUITETÔNICO DO LABORATÓRIO CENTRAL, TODA EXPECTATIVA EM RELAÇÃO A ATUALIZAÇÃO E/OU CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA REDE LABORATORIAL RESTOU-SE COMPROMETIDA PRINCIPALMENTE PELO FATO DA INSERÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS, E NESTE TOCANTE, REALIZOU-SE SITUAÇÕES PONTUAIS, NAS QUESTÕES JÁ INSERIDAS NO CONTEXTO ATUAL DAS AÇÕES JÁ DESENVOLVIDAS PELA REDE.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Atualizar os profissionais do serviço de laboratório das UBS's.	Anualmente	Percentual de profissionais atualizados	30%		Marcos Rezende	DAD/DAF/GAB	
Viabilizar gerador de energia ou contrato de serviço com manutenção	ÚNICA/PONTUAL	Termo elaborado e processado	1	0	Silvio, Adila, Secretária	Serv. Engenharia/DA/GAB	
Meta 41: Pactuar 01 serviço de Anatomia Patológica Municipal para atender a rede de atenção à saúde frente as demandas cervico-vaginais e mama do CRSM.							
Indicador:			Resultado do indicador em dezembro de 2019:				
Projeto Atividade: Não Orçamentária							
Natureza da despesa:							
Fonte:							
Valor da meta:							
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Pactuar junto a SESAU o acesso da demanda proveniente da MMME, CRSM e Centros de Especialidades Odontológicas, no contrato de serviço de análise patológica.	ÚNICA/PONTUAL	resolução CIB	1	1	Elleide, Celeste	DAB/DMAC	PACTUAÇÃO APROVADA NA CIR/CIB
Formalizar através de resolução junto a CIB, instituindo o acesso ao serviço.	ÚNICA/PONTUAL	01 documento	1	0	Elleide, Celeste	DAB/DMAC	
Meta 42: Implantar o apoio matricial integrando a rede de saúde mental com a atenção básica em 100% das Unidades com Estratégia Saúde da Família da zona urbana. Proposta: Ampliar a qualidade e o acesso aos serviços dos Pontos de Atenção Secundários da Rede de Atenção Psicossocial (CAPS, CAPS'i e CAPS AD) para 100% das Unidades Básicas de Saúde com o processo de planificação da AB.							
Indicador: Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção			Resultado do indicador em dezembro de 2019: 47 ações dematriciamento nos CAP's.				
Projeto Atividade: 08.31.10.302.329.2.669							
Natureza da despesa: 3.3.90.30 / 3.3.90.39 / 4.4.90.52							
Fonte: 1.023 / 1.027							
Valor da meta:R\$50.000,00							
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Ofertar qualificação para os profissionais das UPAS e demais pronto atendimento, em Urgência psiquiátrica, .	Anual	numero de cursos (02)	2	1	Rogers e Dioneia	SAMU e DMAC	
Contribuir nas capacitações dos profissionais das USF sobre a metodologia do tratamento no Programa de Controle de Tabagismo; em articulação com a Coordenação Municipal do Programa de Controle do Tabagismo (DAB).	Quadrimestral	numero de capacitações	2	2	Dioneia	Saude mental e DAB	
Realizar ações de promoção à saúde mental alusivas as campanhas oficiais do MS: Janeiro Branco, semana nacional contra o alcoolismo, Dia nacional da luta antimanicomial, Dia nacional de combate ao abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes, Dia nacional de combate as drogas, setembro amarelo, Dia mundial da saúde mental.	Anual	numero de campanhas	7	7	Dioneia	Ger.Saude Mental e CAPS	
Expandir as ações de matriciamento do CAPS junto as Equipes de saúde da Família e NASF.	mensal	Indicador 21 (12 equipes matriciadas por CAPS)	36	36	Gerentes dos CAPS e Equipe técnica	CAPS E DMAC	
Realizar capacitação em dependência química para profissionais das unidades especializadas e da SEMUSA e da Rede Socio Assistencial da SEMASF.	Anual	01 capacitação	1	1	Dioneia e CAPS Ad	CAPS E DMAC	



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Meta 43: Implantar 01 Unidade de Acolhimento Infante Juvenil para tratamento de crianças e adolescentes com dependência química no componente de atenção residencial de caráter							
Indicador: Número de unidade de acolhimento infante juvenil habilitado		Resultado do indicador em dezembro de 2019: 1					
Projeto Atividade: 08.31.10.302.329.2.669							
Natureza da despesa: 4.4.90.52							
Fonte: 1.023 / 1.028 / 3.028		Valor da meta: R\$200.000,00					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Dimensionar a necessidade de Recursos humanos para a unidade e solicitar a contratação por parte da Prefeitura;	ÚNICA/PONTUAL	01 dimensionamento	1	Meta programada p/2020	Dioneia/Francisca	DMAC	
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Estabelecer protocolos assistenciais para a unidade e o novo fluxo de atendimento integrando esta a linha de cuidado psicossocial;	ÚNICA/PONTUAL	01 protocolo assistencial	previsto para 2020	Meta programada p/2020	Dioneia/Francisca	DMAC	
Realizar visita técnica pelos profissionais do CAPS infantil a unidade de Acolhimento Infante Juvenil para integração de protocolos e fluxos;	ÚNICA/PONTUAL	01 visita	0	Meta programada p/2021	Dioneia/Francisca	DMAC	
Equipar a unidade com materiais e equipamentos padronizados para este tipo de unidade;	ÚNICA/PONTUAL	01 processo administrativo	0	Meta programada p/2022	Dioneia/Francisca	DMAC	
Disponibilizar materiais de consumo para a assistência;	Anual	01 vez ao ano	0	Meta programada p/2023	Dioneia/Francisca	DMAC	
Disponibilizar cursos para a qualificação dos profissionais nas áreas de diagnóstico e tratamento da criança e adolescentes com dependência química;	Anual	01 vez ao ano	0	Meta programada p/2024	Dioneia/Francisca	DMAC	
Contratar serviços de apoio para manutenção da unidade (alimentação, lavanderia, etc);	Anual	02 contratos	0	Meta programada p/2025	Dioneia/Francisca	DMAC	
Contratar profissionais de serviço social, para monitoramento dos adolescentes na unidade;	ÚNICA/PONTUAL	02 profissionais	0	Meta programada p/2026	Dioneia/Francisca	DMAC	



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Meta 44: Assegurar o funcionamento de 100% (n.07) ambulâncias do serviço móvel de urgência com cadastro no CNES no município de Porto Velho.							
Indicador: Percentual de funcionamento das ambulâncias do serviço móvel de urgência			Resultado do indicador em dezembro de 2019: 100%				
Projeto Atividade: 08.31.10.302.329.2.280							
Natureza da despesa: 3.3.90.30 / 3.3.90.39 / 3.3.90.47 / 4.4.90.52							
Fonte: 1.027 / 1.028							
Valor da meta: R\$650.000,00							
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA 2019	RESULTADO ALCANÇADO 2019	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
Manter contrato de seguros para a habilitação e atender aos critérios do MS	anual	número de contrato mantido	1	1	Marta, Adailson, Adila	DITRAN/SAMU	
Manter o contrato da oficina para assegurar o funcionamento das ambulâncias	ANUAL	número de contrato mantido	1	1	Marta, Adailson, Adila	DITRAN/SAMU	
Manter o contrato de combustível	ANUAL	número de contrato mantido	1	1	Marta, Adailson, Adila	DITRAN/SAMU	
Elaborar um projeto de justificativa para a contratação de 10 condutores e apresentá-lo a gestão municipal	ANUAL	NÚMERO DE CONDUTORES CONTRATADOS	10	0	Marta	SAMU/RH	
Garantir o licenciamento (taxa do Detran) para o funcionamento da frota completa.	ANUAL	NÚMERO DE VEÍCULOS LICENCIADOS	7	7	MARTA, ADAilson, Adila	SAMU/DA/SITRAN	
Implantar serviço de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos.	ANUAL	NÚMERO DE CONTRATOS MANTIDOS	1	1	MARTA, ADILA	SAMU/DA/SITRAN	
Realizar aquisição de pneus quando necessário;	ANUAL	NÚMERO DE VEÍCULOS COM PNEUS ADEQUADOS	7	7	Marta, Adailson, Adila	DITRAN/SAMU	
Monitorar o SAMU 192 através dos dados	mensalmente	01 relatório	12 RELATÓRIOS	12	MARTA, FRANCISCA, JOCEL	SAMU/DRAC/DMA C	
Estabelecer um cronograma de capacitações através do NEP SAMU e NUGEP/ASTEC.	semestral	NÚMERO DE CURSOS OFERECIDOS	5	5	MARA, JOCEL	SAMU/DMAC/NUG EP	
Meta 45: Descentralizar o Samu para 02 distritos (União Bandeirantes e Jaci Paraná)							
Indicador: Percentual de SAMU descentralizado			Resultado do indicador em dezembro de 2019: 0%				
Projeto Atividade: Não Orçamentária							
Natureza da despesa:							
Fonte:							
Valor da meta:							
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA 2019	RESULTADO ALCANÇADO 2019	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
Elaborar projeto de estruturação das 02 bases.	ANUAL	NÚMERO DE PROJETOS	previsto p/ 2020	Em elaboração	JOCEL, MARTA, ENGENHARIA	DA/DMAC	
Encaminhar e Apresentar a proposta de projeto ao CMS.	ANUAL	NÚMERO DE PROJETOS	0	Em elaboração	JOCEL, MARTA, ENGENHARIA	DA/DMAC	
Encaminhar e apresentar a proposta de projeto a CIR	ANUAL	NÚMERO DE PROJETOS	0	Em elaboração	JOCEL, MARTA, ENGENHARIA	DA/DMAC	
Encaminhar e apresentar a proposta de projeto a CIB	ANUAL	NÚMERO DE PROJETOS	0	Em elaboração	JOCEL, MARTA, ENGENHARIA	DA/DMAC	
Apresentar e encaminhar a proposta de projeto ao MS	ANUAL	NÚMERO DE PROJETOS	0	Em elaboração	JOCEL, MARTA, ENGENHARIA	DA/DMAC	



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

Meta 46: Implantar o Sistema de Regulação do Serviço Móvel de Urgência, através de protocolos em 100% dos estabelecimentos municipais de saúde.							
Indicador: Percentual de estabelecimentos de saúde municipais com Sistema de Regulação do Serviço Móvel de Urgência							
Projeto Atividade: 08.31.10.302.329.2.280		Resultado do indicador em dezembro de 2019: 0%					
Natureza da despesa: 3.3.90.30 / 3.3.90.39 / 4.4.90.52							
Fonte: 1.027 / 1.028 / 3.028		Valor da meta: R\$250.000,00					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Adquirir equipamentos e aparelhos para o funcionamento do serviço de regulação móvel da Urgência (repetidoras e rádios portáteis)	ANUAL	NÚMERO DE EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS	0	REPROGRAMAR 2020	MARTA, ADILA	DA/SAMU	
Elaborar projeto do II Workshop de Urgência e Emergência para a implementação do protocolo com os demais pontos da rede de atenção de PVH	ANUAL	NÚMERO DE EVENTO REALIZADO	0	REPROGRAMAR 2020	MARTA, MARA	SAMU/NUGEP	
Adquirir computadores para o SAMU.	Anual	numero de processo administrativo	1	REPROGRAMAR 2020	Francisca	DMAC	
Meta 47: Implantar 01 serviço de segurança do paciente nas Unidades de Urgências e Emergências							
Indicador: Número de serviço de segurança do paciente implantado							
Projeto Atividade: A partir de 2020		Resultado do indicador em dezembro de 2019: 0%					
Natureza da despesa:							
Fonte:		Valor da meta:					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Elaborar um projeto para implantação do núcleo segurança do paciente nas Unidades de Saúde	ÚNICA/PONTUAL	01 projeto	previsto p/2020	previsto p/2020	Aline e Jocel	DMAC	
Realizar uma Oficina sobre a Política de Segurança do Pacientes	ÚNICA/PONTUAL	Número de Oficina	0	0	Francisca/Ronald	DMAC/DVS/NUGEP	
Implantação das Ações de Segurança do Paciente em três Unidades de Saúde	ÚNICA/PONTUAL	Números de Unidade com serviço implantado	0	0	Francisca/Ronald	DMAC/DVS/NUGEP	
Meta 48: Implantar o serviço de coleta e transporte de amostras biológicas em 100% da rede municipal de saúde							
Indicador: Percentual de serviço de coleta e transporte de amostras biológicas implantado							
Projeto Atividade: Não Orçamentária		Resultado do indicador em dezembro de 2019:					
Natureza da despesa:							
Fonte:		Valor da meta:					



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Elaborar proposta de justificativa da aquisição de um transporte adequado (laboratório móvel) para apresentar a gestão municipal	ÚNICA/PONTUAL	Proposta elaborada e encaminhada	1	0	Marcos Rezende	DAD/DAF/GAB	PROPOSTA DE AÇÃO AINDA EM ANÁLISE QUANTO A VIABILIDADE NO QUE DIZ RESPEITO CUSTO/BENEFÍCIO
Encaminhar a proposta para apreciação do CMS	ÚNICA/PONTUAL	Proposta aprovada no CMS	1	0	Marcos Rezende	DAD/DAF/GAB	PROPOSTA DE AÇÃO AINDA EM ANÁLISE QUANTO A VIABILIDADE NO QUE DIZ RESPEITO CUSTO/BENEFÍCIO
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
Elaborar termo de referência para aquisição de 03 (três) veículos adaptados para o transporte de amostras.	ÚNICA/PONTUAL	Termo elaborado e processado	1	parcial	Marcos Rezende	DAD/DAF/GAB	Investimento - aquisição de 4 veículos adaptados
Elaborar o pop de transporte de material biológico	ÚNICA/PONTUAL	POP Elaborado , Validado e implantado		Parcial	Marcos Rezende	DAD/DAF/GAB	Necessidade de aumentar o lapso temporal conclusão do mesmo
Coletar e transportar 100% das amostras biológicas da rede municipal de saúde.	ÚNICA/PONTUAL			1	Marcos Rezende	DAD/DAF/GAB	
Meta 49: Habilitar 1 unidade de pronto atendimento (Policlínica Ana Adelaide)							
Indicador: Número de Unidades habilitadas como UPA							
Projeto Atividade: Não Orçamentária			Resultado do indicador em dezembro de 2019: 0				
Natureza da despesa:							
Fonte:		Valor da meta:					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Elaborar projeto arquitetônico de qualificação do Ana Adelaide para UPA nova.	ÚNICA/PONTUAL	01 projeto	1	0	Silvio/Adila	Setor Eng./DA	REVER ESSA AÇÃO
Receber a obra de reforma da unidade de pronto atendimento de Jaci como compensação da UHE de Jirau e efetivá-la.	ÚNICA/PONTUAL	01 unidade de PA	0	0	Secretário	GAB/SEMUSA	REVER ESSA AÇÃO
Elaborar processo de aquisição de equipamentos para a unidade de saúde de Jaci	Anual	01 processo	0	0	DMAC/DA	DMAC/DA	REVER ESSA AÇÃO
Meta 50: Implementar o Comitê Municipal de Urgência e Emergência							
Indicador: Número de comitê municipal de urgência implantado							
Projeto Atividade: Não Orçamentária			Resultado do indicador em dezembro de 2019: 0				
Natureza da despesa:							
Fonte:		Valor da meta:					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Elaborar projeto de criação do comitê municipal de UE.	Anual	01 projeto	0	0	Francisca/ Carminha	DMAC/ASTEC	REPROGRAMAR PARA 2020
Elaborar cronograma de reuniões mensal com representantes do comitê	Anual	01 cronograma	10	0	Francisca/ Carminha	Francisca/ Carminha	REPROGRAMAR PARA 2020



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Meta 51: Manter as Unidades de Saúde de Média e Alta Complexidade							
Indicador: Número de unidades de saúde em funcionamento							
Projeto Atividade: 08.31.10.302.329.2.669 / 08.31.10.301.335.2.672				Resultado do indicador em dezembro de 2019: 100%			
Natureza da despesa: 4.4.90.52							
Fonte: 1.023 / 1.025 / 1.028		Valor da meta: R\$1.350.000,00					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Elaborar um Termo de Referência para aquisição de Mobiliários e Equipamentos para atender ao CEM, PRVS	Anual	01 processo administrativo	1	1	Girlene/Alan	DMAC/DA	PROCESSO INICIADO MAS NÃO CONCLUÍDO
Adquirir 01 veículo para atender o SAE - Mini Van	ÚNICA/PONTUAL	01 processo administrativo	2	1	Alan	DMAC/DA	ADQUIRIDO UM VEÍCULO TIPO CHEVROLET SPIN
Manter renovados contratos de serviços de manutenção e reparos de equipamentos hospitalares, Raio x, Mamografia, Ar condicionado, Fornecimento de Alimentação, Serviço de lavanderia, Serviço de Anestesiologia, Manutenção predial, etc..	Anual	Percentual de manutenção preventiva sobre equipamentos e serviços	100%	100%	Francisca/ Adila	DMAC/DA	CONTRATO MANTIDO
Modernizar as estruturas físicas do CEM, Centro de Referência, e Policlínica Rafael Vaz e Silva, melhorando a ambiência da unidade, implantando os novos serviços de ecocardiograma, teste ergométrico e holter.	Anual	Número de projeto realizado	3	0	Silvio/Adila	Engenharia/DA	SERVIÇOS NÃO IMPLANTADOS VISTO EXONERAÇÃO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS CARDIOLOGISTAS NECESSÁRIOS
Implantar o exame de MAPA com oferta de 2.640 exames/ano.	Anual	Número de serviço Habilitado	0	1	Francisca/Eliana	DMAC/GAB	
Elaborar projetos para reforma geral das UPAS	Anual	Número de projeto realizado	1	1	Silvio/Adila	Engenharia/DA	
4º OBJETIVO: Potencializar o papel da Regulação, do Controle e da Auditoria otimizando a capacidade operacional dos serviços							
Meta 52: Implantar 01 protocolo de Regulação dos serviços oferecidos na rede de atenção à saúde.							
Indicador: Número de protocolo de regulação implantado							
Projeto Atividade: Não Orçamentária				Resultado do indicador em dezembro de 2019: 50%			
Natureza da despesa:							
Fonte:		Valor da meta:					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Elaborar minuta de protocolo	ÚNICA/PONTUAL	Protocolo elaborado	II semestre	50%	Kaio, Francisca, Celeste	DRAC/DMAC	
Encaminhar minuta ao CMS	ÚNICA/PONTUAL	Protocolo aprovado	II semestre	No aguardo da finalização do protocolo	Kaio, Francisca, Celeste	DRAC/DMAC	
Publicar o protocolo	ÚNICA/PONTUAL	Protocolo publicado	II semestre	No aguardo da finalização do protocolo	Kaio, Francisca, Celeste	DRAC/DMAC	
Implementar o protocolo de forma integrada	ÚNICA/PONTUAL	Protocolo em cumprimento	II semestre	No aguardo da finalização do protocolo	Kaio, Francisca, Celeste	DRAC/DMAC	



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

Meta 53: Implementar a análise dos parâmetros assistenciais em 100% dos serviços de saúde priorizado (linha materno-infantil e doenças crônicas – Hipertensão e Diabetes - Centro de Referência Saúde da Mulher, Policlínica Rafael Vaz e Silva e Centro de Especialidade Médica).							
Indicador: Percentual de parâmetros assistenciais analisados							
Projeto Atividade: 08.31.10.302.329.2.669				Resultado do indicador em dezembro de 2019: 50%			
Natureza da despesa: 3.3.90.39							
Fonte: 1.027		Valor da meta: R\$10.000,00					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Definir um elenco de indicadores prioritários para inserção no anuário estatístico dos serviços produzidos pela Rede Municipal de Saúde	ÚNICA/PONTUAL	lista de indicadores definidos	II semestre	0	Chirley, Ângela	DRAC / ASTEC	Os processos de trabalho da Planificação envolveram a gestão, principalmente as coordenações técnicas, dificultando o desenvolvimento desta ação.
Organizar a coleta e interpretação dos dados alimentados nos Sistemas de Saúde	mensalmente	cronograma definido no DRAC	II semestre	0	Chirley, Ângela	DRAC / ASTEC	
Organizar a apresentação e divulgação dos dados analisados em meio físico e eletrônico	anualmente	anuário construído		jan/00	Chirley, Ângela	DRAC / ASTEC	
Meta 54: Implantar 01 Call Center na Central de Regulação para consultas de especialidades e exames de imagem							
Indicador: Número de Call Center implantado							
Projeto Atividade: 08.31.10.122.336.2.675				Resultado do indicador em dezembro de 2019: 50%			
Natureza da despesa: 3.3.90.39							
Fonte: 1.027		Valor da meta: R\$ 200.000,00					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Elaborar Projeto para contratação de empresa especializada em CALL CENTER	ÚNICA/PONTUAL	projeto elaborado	II SEMESTRE	50%	kaio, Carminha	DRAC, DA, DMAC, ASTEC	
Reunir informações sobre a capacidade de oferta de exames e consultas especializadas da gestão municipal e estadual.	ÚNICA/PONTUAL	projeto elaborado	II SEMESTRE	70%	kaio, Carminha		
Apresentar e aprovar o Projeto nas instâncias de decisões técnicas, administrativas e decisão (gestora e colegiado)	ÚNICA/PONTUAL	projeto aprovado	II SEMESTRE	Aguardando finalização de projeto	kaio, Carminha		
Implantar o serviço de Call Center para regulação de consultas e exames.	ÚNICA/PONTUAL	projeto em execução		Aguardando finalização de projeto e aprovações necessárias	kaio, Carminha		



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

6.2.1 RESULTADO DE ALCANCE DE METAS DOS OBJETIVOS DA DIRETRIZ 2



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2ª DIRETRIZ: Reestruturação e integração da rede de atenção à saúde do Município de Porto Velho.

OBJETIVO	META	DISCRITIVO	INDICADOR	ALCANCE	STATUS
Qualificar a atenção às condições agudas de saúde	32	Diminuir de 75% para 40%, o número de pacientes classificados como verdes e azuis nos PAs e UPAs, durante o horário de funcionamento das UBS.	Percentual pacientes classificados como verdes e azuis nos Prontos Atendimentos (PA) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA)	55,00%	Amarelo
	33	Implantar o acolhimento de 100% da demanda espontânea em todos os turnos de funcionamento das Unidades de Atenção Básica.	Percentual de atendimentos por demanda espontânea nas Unidades Básicas de Saúde	97,00%	Amarelo
	34	Implementar a classificação de risco obstétrico em 100% das gestantes atendida na maternidade	Número de serviço de classificação de risco obstétrico implantado	0,00%	Vermelho
Reduzir o impacto de mortalidade por causas externas na situação de saúde da população	35	Reduzir de 51,57 para 50,02/100 mil habitantes a taxa de mortalidade por homicídios.	Taxa de óbitos por homicídios	26,6/100.000	Vermelho
	36	Reduzir de 18,58 para 17,28/100 mil a taxa de mortalidade por acidentes de trânsito (Reduzir em 7% nos próximos 4 anos, para atingir a meta de redução de 50% até 2020)	Taxa de óbitos por acidente de trânsito	14,9/100.000	Verde
	37	Reduzir os acidentes de trânsito com vítimas não fatais de 154.2/10 mil veículos para 138.78/10 mil veículos, para atingir a meta de redução de 50% até 2020.	Taxa de acidentes de trânsito com vítimas não fatais		
Reestruturar os serviços especializados, urgência e emergência e de apoio ao diagnóstico já existente na rede municipal	38	Reduzir de 56,3% para 36,3% o absenteísmo do paciente no SISREG na oferta de exame de mamografia de rastreamento.	Proporção de absenteísmo para o exame de mamografia de rastreamento	28,00%	Verde
	39	Habilitar 01 Centro Especializado em Reabilitação junto ao MS.	Número de centro especializado em reabilitação implantado	0	Vermelho
	40	Implantar 01 serviço de Laboratório Municipal de Patologia	1	100%	Verde
	41	Pactuar 01 serviço de Anatomia Patológica Municipal para atender a rede de atenção à saúde frente as demandas cervico - vaginais e mama do CRSM.	Serviço pactuado	1	Verde
	42	Implantar o apoio matricial integrando a rede de saúde mental com a atenção básica em 100% das Unidades com Estratégia Saúde da Família da zona urbana.	Ações de matriciamento sistêmico realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	100%	Verde
	43	Implantar 01 Unidade de Acolhimento Infante Juvenil para tratamento de crianças e adolescentes com dependência química no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial.	Unidade de acolhimento construída	0	Vermelho
	44	Assegurar o funcionamento de 100% (n.07) ambulâncias do serviço móvel de urgência com cadastro no CNES no município de Porto Velho.	Percentual de funcionamento das ambulâncias do serviço móvel de urgência - 7 ambulâncias operando no município de Porto Velho - 100%	100,00%	Verde
	45	Descentralizar o Samu para 02 distritos (União Bandeirantes e Jaci Paraná)	Percentual de SAMU descentralizado	0	Vermelho
	46	Implantar o Sistema de Regulação do Serviço Móvel de Urgência, através de protocolos em 100% dos estabelecimentos municipais de saúde.	Percentual de estabelecimentos de saúde municipais com Sistema de Regulação do Serviço Móvel de Urgência	0,00%	Vermelho
	47	Implantar 01 serviço de segurança do paciente.	Coordenação instituída		Vermelho
	48	Implantar o serviço de coleta e transporte de amostras biológicas em 100% da rede municipal de saúde.	Percentual de serviço de coleta e transporte de amostras biológicas implantado	0,00%	Vermelho
	49	Habilitar 1 unidade de pronto atendimento (Policlínica Ana Adelaide)	Número de Unidades habilitadas como UPA	0,00%	Vermelho



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

3ª DIRETRIZ – Fortalecimento das Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica							
Orçamento Quadrienal: R\$ 23.721.952,00							
1º OBJETIVO: Manter a Cobertura de medicamentos em todas as unidades da rede municipal promovendo o Uso Racional de Medicamentos – URM							
Meta 55: Garantir 100% de todos os medicamentos elencados na REMUME vigentes							
Indicador: Percentual de medicamentos elencados na REMUME adquiridos na rede municipal de saúde			Resultado do indicador em dezembro de 2019: 80%				
Projeto Atividade: 08.31.10.303.316.2.627							
Natureza da despesa: 3.3.90.30							
Fonte: 1.023 / 1.027			Valor da meta: R\$5.265.556,00				
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Atualizar a lista padronizada de medicamentos da REMUME mediante o perfil epidemiológico e assistencial do município;	ÚNICA/PONTUAL	REMUME atualizada	1	1	Karla, Marília	DAF/NÚCLEO ESTRATÉGICO	Realizada uma reunião extraordinária. A atualização da Remume ocorre a cada 2 anos
Aprimorar os procedimentos realizados no ciclo logístico de assistência farmacêutica através da elaboração e execução de um Plano de Ação definindo formas de enfrentamento dos problemas;	ÚNICA/PONTUAL	Apresentação do Plano de Ação	1	0	Karla, Marília, Fablicia, Fabiane	DAF/NÚCLEO ESTRATÉGICO	Não realizado
Implantar um CRONOGRAMA anual dos processos de aquisição dos medicamentos da REMUME mantendo um estoque regulador para o abastecimento das Unidades;	ÚNICA/PONTUAL	apresentação de cronograma definido de aquisição anual	1	1	Karla, Marília	DAF/NÚCLEO ESTRATÉGICO	Ação executada
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.	trimestralmente	Relatórios de aquisição de medicamentos	4	12	Karla, Marília, Fablicia, Fabiane	DAF/ESTRATÉGICO/ALMOXARIFADO	Ação executada. Os relatórios, controle de estoque e saídas e os gerenciamentos das atas são procedimentos realizados mensalmente
Meta 56: Abastecer 100% das Unidades de Saúde com os medicamentos elencados na REMUME vigentes.							
Indicador: Percentual de abastecimento das Unidades de Saúde com os medicamentos elencados na REMUME vigentes.			Resultado do indicador em dezembro de 2019: 59%				
Projeto Atividade: 08.31.10.303.316.2.661							
Natureza da despesa: 3.3.90.14 / 3.3.90.36							
Fonte: 1.027			Valor da meta: R\$10.000,00				



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

AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Dar continuidade ao cronograma de abastecimento das Unidades conforme planilhas de pedido, ressurgimento, distribuição geral e complementar.	mensal	mapas mensais de consumo de medicamentos por Unidades	12	12	Fabília e Fabiane	DAF/Almoxarifado	Ação executada. O cronograma é realizado a cada 06 meses. E o abastecimento ocorre mensalmente para as Unidades, conforme o cronograma e a entrega do mapa
Matricular os processos de dispensação de medicamentos na Atenção Básica por meio da supervisão do trabalho nas farmácias das unidades da rede municipal;	mensal	visitas técnicas por Unidade	12	12	Jakson e Helder	DAF/Núcleo Estratégico	Ação executada. As visitas técnicas ocorrem a cada 15 dias em uma Unidade.
2º OBJETIVO: Estruturar os serviços da Assistência Farmacêutica.							
META 57: Descentralizar e implementar 3 (no total de 11) Unidades de referência para dispensação de medicamentos na área ribeirinha.							
Indicador: Número de farmácias descentralizadas nas Unidades de Saúde ribeirinhas							
Projeto Atividade: 08.31.10.303.316.2.661							
Natureza da despesa: 3.3.90.14 / 3.3.90.36 / 3.3.90.30							
Fonte: 1.027							
Valor da meta: R\$20.000,00							
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Realizar visitas técnicas para diagnóstico das farmácias de atendimento	ÚNICA/PONTUAL	Visita técnica na área ribeirinha	3	0	Fabília, Jakson, Helder	DAF/Almoxarifado/ Estratégico	Reagendado para 2020. Devido a indisponibilidade de Rh
Criar um plano estratégico para a descentralização	ÚNICA/PONTUAL	Plano elaborado	prevista/2020	0	Fabília, Jakson, Helder, Karla	DAF/Almoxarifado/ Estratégico	Plano para 2020
Elaborar checklist para realizar a avaliação das unidades;	ÚNICA/PONTUAL	Plano elaborado	prevista/2020	0	Fabília, Jakson, Helder, Karla	DAF/Almoxarifado/ Estratégico	Plano para 2020
Levantar a disponibilidade de recursos humanos para a atividade farmacêutica de cada unidade;	ÚNICA/PONTUAL	Plano elaborado	prevista/2020	0	Fabília, Jakson, Helder, Karla	DAF/Almoxarifado/ Estratégico	Plano para 2020
Eleger unidades piloto para a organização dos serviços de referência na assistência farmacêutica;	ÚNICA/PONTUAL	Plano elaborado	prevista/2020	0	Fabília, Jakson, Helder, Karla	DAF/Almoxarifado/ Estratégico	Plano para 2020



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



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

Meta 58: Descentralizar e Implementar Unidades de Referência para a dispensação de medicamentos na área rural terrestre.							
Indicador: Número de farmácias descentralizadas nas Unidades de Saúde rurais de acesso terrestre							
Projeto Atividade: 08.31.10.303.316.2.661		Resultado do indicador em dezembro de 2019: 0%					
Natureza da despesa: 3.3.90.14 / 3.3.90.36 / 3.3.90.30							
Fonte: 1.027		Valor da meta: R\$20.000,00					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Realizar visitas técnicas para diagnóstico das farmácias de atendimento	ÚNICA/PONTUAL	Visita técnica na área distrital	3	3	Fabília, Jakson, Helder	DAF/Almoxarifado/Estratégico	Ação executada. Realizada visita técnica nas unidades de Califórnia, Extrema e Jacy Paraná.
Criar um plano estratégico para a descentralização	ÚNICA/PONTUAL	Plano elaborado	prevista/2020	0	Fabília, Jakson, Helder, Karla	DAF/Almoxarifado/Estratégico	Plano para 2020
Criar um plano estratégico para a descentralização	ÚNICA/PONTUAL	Plano elaborado	prevista/2020	0	Fabília, Jakson, Helder, Karla	DAF/Almoxarifado/Estratégico	Plano para 2020
Levantar a disponibilidade de recursos humanos para a atividade farmacêutica de cada unidade;	ÚNICA/PONTUAL	Plano elaborado	prevista/2020	0	Fabília, Jakson, Helder, Karla	DAF/Almoxarifado/Estratégico	Plano para 2020
Eleger unidades piloto para a organização dos serviços de referência na assistência farmacêutica;	ÚNICA/PONTUAL	Plano elaborado	prevista/2020	0	Fabília, Jakson, Helder, Karla	DAF/Almoxarifado/Estratégico	Plano para 2020
Meta 59: Estruturar 29 (no total de 29) Unidades de Saúde da área Urbana como referência para dispensação de medicamentos							
Indicador: Percentual de medicamentos elencados na REMUME adquiridos na rede municipal de saúde							Resultado do indicador em dezembro de 2019:24%
Projeto Atividade: A partir de 2020							
Natureza da despesa:							
Fonte:		Valor da meta: R\$					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Criar estratégias para melhorias no atendimento nas Unidades Básicas (atendimento humanizado - POP)	ÚNICA/PONTUAL	Plano elaborado	prevista/2020	0		DAF/NUGEP	Plano para 2020
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
Dar continuidade na divulgação do Farmapub	Contínuo		prevista/2020	0	Fabília, Jakson, Helder, Karla, Saulo, Lígia	DAF/CMTI	Plano para 2020
Emitir/ Renovar Certidão de Regularidade perante ao Conselho Regional de Farmácia (CRF)	Anual	Unidades de Referência	7	7	Fabiane, Priscila, Jaqueline	DAF/CRF	Ação executada
Ampliar o abastecimento de 01 (uma) Unidade de Saúde que disponibiliza medicamentos da saúde mental (07 unidades no total)	ÚNICA/PONTUAL		Ação executada	1	Anny	DAF	Ação executada
Realizar visitas técnicas para diagnóstico e monitoramento das farmácias de atendimento	Mensal	Visita técnica na área urbana	22	11	Jakson e Helder	DAF/Almoxarifado/Estratégico	Ação parcialmente executada
Realizar curso de aperfeiçoamento aos servidores que atuam na farmácia: saúde mental, antimicrobianos, programas estratégicos, Sisfarma	Semestral	Educação continuada	prevista/2020	0	Fabília, Jakson, Lígia	DAF/NUGEP/CMTI	Plano sendo elaborado. Ação para 2020



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

Meta 60: Regionalizar 8 farmácias na zona urbana como referência para dispensação de medicamentos							
Indicador: Número de farmácias regionalizadas implantadas							
Projeto Atividade: Não Orçamentária						Resultado do indicador em dezembro de 2019: 87,5%	
Natureza da despesa:							
Fonte:		Valor da meta:					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Criar fluxograma/POP para o paciente dentro do atendimento (paciente interno, externo e em trânsito)	ÚNICA/PONTUAL	Fluxograma elaborado e implantado	prevista/2020	0	Fabília, Fabiane, Jakson, Helder, Karla	DAF/FARMÁCIAS DE REFERÊNCIAS	Plano sendo elaborado. Ação para 2020
Mapear área de abrangência das Farmácias regionais e populações de coberturas	ÚNICA/PONTUAL	Áreas mapeadas	prevista/2020	0	Fabília, Fabiane, Jakson, Helder, Karla	DAF	Plano sendo elaborado. Ação para 2020
Divulgar para a população as atribuições das farmácias regionais (quais são, tipos de medicamentos disponibilizados, serviço farmacêutico disponível) FARMAPUB	Contínuo	Atribuições definidas e divulgadas	prevista/2020	0	Fabília, Jakson, Helder, Karla, Saulo, Lígia	DAF/CMTI/ASSESSORIA DE IMPRENSA	Plano sendo elaborado. Ação para 2020
Meta 61: Implantar 03 farmácias modelos com inserção do serviço de consulta farmacêutica.							
Indicador: Número de farmácias com serviço de consulta farmacêutica implantados.							
Projeto Atividade: A partir de 2020						Resultado do indicador em dezembro de 2019: 33,3%	
Natureza da despesa:							
Fonte:		Valor da meta:					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Remanejar servidores para implantação da primeira farmácia modelo com serviço de consulta farmacêutica, no Pronto Atendimento Ana Adelaide	ÚNICA/PONTUAL	Plano elaborado	Ação executada	Ação executada	Anny	DAF	Ação executada
Criar fluxograma/POP para o paciente dentro do atendimento (04 fluxos de atendimento - paciente interno, externo, atendimento farmacêutico)	ÚNICA/PONTUAL	Plano elaborado	prevista/2020	0	Fabília, Fabiane, Jakson, Helder, Karla, Jaçoneide, Eriane	DAF/FARMÁCIA ANA ADELAIDE	Plano sendo elaborado. Ação para 2020
Criar fluxograma/POP para dispensação de medicamentos para o Pronto Atendimento	ÚNICA/PONTUAL	Plano elaborado	prevista/2020	0	Fabília, Fabiane, Jakson, Helder, Karla, Jaçoneide, Eriane, Indiara, Keila, Emília	DAF/PAs e UPAs	Plano sendo elaborado. Ação para 2020
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Criar protocolo de atendimento para consulta farmacêutica	ÚNICA/PONTUAL	Plano elaborado	prevista/2020	0	Fabília, Fabiane, Jakson, Helder, Karla, Jaçoneide, Eriane	DAF/FARMÁCIA ANA ADELAIDE	Plano sendo elaborado. Ação para 2020
Organizar a estrutura física da farmácia	ÚNICA/PONTUAL	Plano elaborado	1 de 3 ação executada	3	Fabília, Fabiane, Jakson, Helder, Karla	DAF/Almoxarifado/Estratégico	Ação executada
Organizar o rol de medicamentos a serem inseridos na farmácia	ÚNICA/PONTUAL	Plano elaborado	prevista/2020	0	Fabília, Fabiane, Jakson, Helder	DAF/Almoxarifado/Estratégico	Plano sendo elaborado. Ação para 2020
Adquirir de material permanente	ÚNICA/PONTUAL	Plano elaborado	prevista/2020	1	Fabília, Fabiane, Jakson, Helder, Karla, Robson	DAF/ São Lucas	Ação executada



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

6.3.1 RESULTADO DE ALCANCE DE METAS DOS OBJETIVOS DA DIRETRIZ 1

3ª DIRETRIZ – Fortalecimento das Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica					
OBJETIVO	META	DISCRITIVO	INDICADOR	ALCANCE	STATUS
Manter a Cobertura de medicamentos em todas as unidades da rede municipal promovendo o Uso Racional de Medicamentos – URM	55	Garantir 100% de todos os medicamentos elencados na REMUME vigentes	Percentual de medicamentos elencados na REMUME adquiridos na rede municipal de saúde	80,00%	
	56	Abastecer 100% das Unidades de Saúde com os medicamentos elencados na REMUME vigentes.	Percentual de abastecimento das Unidades de Saúde com os medicamentos elencados na REMUME vigentes.	59,00%	
Estruturar os serviços da Assistência Farmacêutica.	57	Descentralizar e implementar 3 (no total de 11) Unidades de referência para dispensação de medicamentos na área ribeirinha.	Número de farmácias descentralizadas nas Unidades de Saúde ribeirinhas	0,00%	
	58	Descentralizar e Implementar Unidades de Referência para a dispensação de medicamentos na área rural terrestre.	Número de farmácias descentralizadas nas Unidades de Saúde rurais de acesso terrestre	0,00%	
	59	Estruturar 29 (no total de 29) Unidades de Saúde da área Urbana como referência para dispensação de medicamentos	Percentual de medicamentos elencados na REMUME adquiridos na rede municipal de saúde	24,00%	
	60	Regionalizar 8 farmácias na zona urbana como referência para dispensação de medicamentos	Número de farmácias regionalizadas implantadas	87,50%	
	61	Implantar 03 farmácias modelos com inserção do serviço de consulta farmacêutica.	Número de farmácias com serviço de consulta farmacêutica implantados.	33,30%	
LEGENDA:			STATUS DO ALCANCE DAS METAS:		
META CUMPRIDA ACIMA DE 80%			14% META CUMPRIDA DE 50% A 79%		
META CUMPRIDA DE 50% A 79%			28% METAS CUMPRIDAS ACIMA DE 80%		
META ABAIXO DE 49%			57 % METAS ABAIXO DE 49%		



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



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

4º DIRETRIZ – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.							
Orçamento Quadrienal:							
1º OBJETIVO: Manter na área de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, e saúde do trabalhador, ações de promoção, prevenção e controle.							
Meta 62: Manter a cobertura mínima de 75% das vacinas preconizadas no calendário nacional de vacinação em menores de um ano 06 agentes comunitários de saúde).							
Indicador: Percentual mínimo de cobertura vacinal em menores de seis anos.							
Projeto Atividade: 08.31.10.301.317.2.667		Resultado do indicador em dezembro de 2019: 0,0%					
Natureza da despesa: 3.3.90.14 / 3.3.90.30 / 3.3.90.39							
Fonte: 1.027		Valor da meta: R\$105.000,00					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Ampliar o acesso dos usuários as vacinas preconizadas do calendário vacinal.	semanal	Nº de atividades extramuros/mês	48		Elisete	Div. De Imunização/DAB	Atividades extramuros relatadas no quadro 56 deste relatório.
Realizar atualização trimestral em sala de vacina para enfermeiros e técnicos de enfermagem da AB	anual	nº de profissionais capacitados	100 técnicos de enfermagem	100,00%	Elisete	Div. De Imunização/DAB	
Realizar 1º fórum do acompanhamento do calendário vacinal para profissionais de saúde.(busca ativa).	ÚNICA/PONTUAL	Fórum realizado	prevista p/ 2020		Elisete	Div. De Imunização/DAB	Atividade não realizada.
Integrar as ações de imunização da criança e adolescente junto ao PSE..	contínua	% de escolares (até 14 anos) vacinados das escolas com adesão do PSE/ total de vacinados nas mesmas escolas	contínua	HPV total 5.674 e Meninco c 2.500 doses aplicadas	Elisete	Div. De Imunização/DAB	
Meta 63: Reduzir a zero o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos;							
Indicador: Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos							
Projeto Atividade: 08.31.10.301.335.2.672		Resultado do indicador em dezembro de 2019: 5					
Natureza da despesa: 3.3.90.30							
Fonte: 1.025 / 1.027		Valor da meta:R\$10.000,00					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ofertar nas Unidades de Saúde, testes rápidos de HIV, disponibilizados pelo MS, para atendimento das mulheres em idade fértil.	Diário	quantidade de unidades de saúde existentes/ Quantidade de unidades de saúde com teste rápido de HIV disponibilizado x100	100%	100%	Cláudia/Douglas	Divisão de Laboratório	
Capacitar e atualizar em Sífilis, HIV e Hepatites Virais, para 80% (90) dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) lotados em áreas urbanas, rurais e envolvidos no controle do agravo	Semestral	Número de capacitações para profissionais de nível superior da área urbana e número de capacitações para área rural.	2 área urbana , 1 área rural	04 Capacitações realizadas, com um total de N (207) profissionais de nível superior.	Waldemir/Maria de Lurdes/ Raissa/Cleidinéia /DAB	Núcleo de IST	
Capacitar 80% (320) dos agentes comunitários de saúde – A.C.S., lotados em áreas urbanas, em Infecções Sexualmente Transmissíveis.	Anual	Número de capacitações anuais para 320 A.C.S. lotados na zona urbana	01		Waldemir/Maria de Lurdes/ Raissa/Cleidinéia e DAB	Núcleo de IST	
Reunir mensalmente o Comitê de Investigação da transmissão vertical da Sífilis congênita, HIV e Hepatites virais.	Mensal	Número de reuniões/ano	12	9	Waldemir/Maria de Lurdes/ Raissa/Cleidinéia	Núcleo de IST	1 – Início do PlanificaSUS 2 – Oficina do Pré-Natal Os mesmos técnicos tiveram que participar de várias agendas durante o ano de 2019
Avaliar as 100% das fichas de notificação de gestantes soropositivas, a fim de identificar possíveis inconformidades.	Diariamente	Percentual de fichas notificadas e avaliadas	100%	100% Nº de Not : 50 Nº de Avaliação: 50	Nilda	Núcleo de IST	
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Identificar, através do SICLOM, gestantes e menores de 5 anos, em abandono de tratamento.	Anual	Percentual de abandono de tratamento em gestantes e menores de 5 anos	00	5	Waldemir/Maria de Lurdes/ Nilda	Núcleo de IST	



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

Meta 64: Alcançar cobertura vacinal em 80% dos cães anualmente							
Indicador:		Resultado do indicador em dezembro de 2019: 21%					
Projeto Atividade: 08.31.10.301.335.2.672							
Natureza da despesa: 3.3.90.14 / 3.3.90.36 / 3.3.90.30 / 4.4.90.52							
Fonte: 1.025 / 1.027 / 1.028		Valor da meta: R\$20.000,00					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Realizar a vacinação dos animais domésticos domiciliados, na zona urbana e rural	Anual	Nº de animais vacinados anualmente/Total estimado da população de	43.000		GERENTE DCZADS	DVS/DCZADS	Conforme ofício do Ministério da Saúde não houve campanha de vacinação antirrábica em detrimento da falta de imunobiológicos. NOTA INFORMATIVA Nº 51/2019-CGZV/DEIDT/SVS/MS.
Oferecer diariamente o serviço de imunização antirrábica de cães e gatos do município de Porto Velho	Rotina	Nº de animais vacinados no ano anterior x 50%	2.000	8.143	MED. VETERINÁRIO E AUXILIARES	DVS/DCZADS	
Realizar o serviço de imunização antirrábica animal nas Zonas Periurbana e rural	semestral	Nº de animais vacinados no ano anterior x 20%	8.000	829	GERENTE ADM E AUXILIARES	DVS/DCZADS	Campanha não executada



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

Meta 65 : Investigar 80% das zoonoses notificadas.							
Indicador: Percentual de zoonoses notificadas investigadas		Resultado do indicador em dezembro de 2019:100%					
Projeto Atividade: 08.31.10.301.335.2.672							
Natureza da despesa: 3.3.90.14 / 3.3.90.36 / 3.3.90.30 / 4.4.90.52							
Fonte: 1.025 / 1.027 / 1.028		Valor da meta:R\$20.000,00					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Realizar o encaminhamento para análise laboratorial das amostras biológicas de animais suspeitos de zoonoses.	contínuo	Nº de amostras coletadas	30	30	MED VETERINÁRIO E AUXILIARES	DVS/DCZADS	
Realizar bloqueio de foco de zoonoses.	ocasional	Nº de focos bloqueados/ Nº de focos registrados x100	100%	100%	MED VETERINÁRIO E AUXILIARES	DVS/DCZADS	
Realizar as inspeções zoosanitárias solicitadas.	contínuo	Nº de inspeções realizadas / Nº de inspeções solicitadas x100	100%	100%	MED VETERINÁRIO E AUXILIARES	DVS/DCZADS	
Investigar as suspeitas de Epizootias repassadas à UVZ.	contínuo	Nº de epizootias investigadas/Nº de epizootias notificadas X 100	100%	100%	MED VETERINÁRIO E AUXILIARES	DVS/DCZADS	
Investigar os casos de zoonoses relevantes notificados.	ocasional	Nº de zoonoses investigadas/Nº de zoonoses notificadas x100	100%	100%	MED VETERINÁRIO E AUXILIARES	DVS/DCZADS	
Observar e avaliar os animais suspeitos de zoonoses notificados à UVZ	ocasional	Nº de animais suspeitos observados/Nº de animais suspeitos notificados x100	100%	100%	MED VETERINÁRIO E AUXILIARES	DVS/DCZADS	
Meta 66: Manter a proporção de 100% de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez;							
Indicador: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes		Resultado do indicador em dezembro de 2019:100%					
Projeto Atividade: 08.31.10.301.335.2.672							
Natureza da despesa: 3.3.90.14 / 3.3.90.36 / 3.3.90.30							
Fonte: 1.025 / 1.027		Valor da meta:R\$20.000,00					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			



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

Coletar e encaminhar as amostras de água ao Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN para atender as diretrizes do Ministério da saúde, preconizado pela portaria 2914/11-MS, que dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade para o parâmetro Coliformes Totais (PCT)	continua	Número de amostras de água examinadas para o parâmetro coliformes totais /Total de Amostras obrigatórias para o parâmetro Coliformes Totais	100,00%	132% 715/540	Ana Paula	DVISA	
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA 2019	RESULTADO ALCANÇADO 2019	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
Coletar e encaminhar as amostras de água ao Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN para atender as diretrizes do Ministério da saúde, preconizado pela portaria 2914/11-MS, que dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade para o parâmetro Cloro Residual Livre (PCRL)	continua	Número de amostras de água examinadas para o parâmetro Cloro Residual Livre /Total de Amostras obrigatórias para o parâmetro Cloro Residual Livre x100	100,00%	51,7% 279/540	Ana Paula	DVISA	O Sistema de Informações do SISÁGUA deu problema, foram perdidos cerca de 30% dos dados que estavam inseridos. A técnica responsável está realimentando o sistema.
Coletar e encaminhar as amostras de água ao Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN para atender as diretrizes do Ministério da saúde, preconizado pela portaria 2914/11-MS, que dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade para o parâmetro Turbidez (PT)	continua	Número de amostras de água examinadas para o parâmetro Turbidez /Total de Amostras obrigatórias para o parâmetro Turbidez x100	100,00%	131% 708/540	Ana Paula	DVISA	
Meta 67: Encerrar 80% das doenças de notificação compulsória imediata (Portaria nº 204/2016) registrada no SINAN em até 60 dias a partir da data da notificação							
Indicador: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após		Resultado do indicador em dezembro de 2019: 93,9%					
Projeto Atividade: Não Orçamentária							
Natureza da despesa:							
Fonte:		Valor da meta:					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA 2019	RESULTADO ALCANÇADO 2019	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
Monitorar o banco de dados das doenças de notificação compulsória.	quadrimestral	Nº de relatórios gerados	3	3	coord. técnico	Coord. e DVE	



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

Meta 68: Implantar serviço de vigilância em saúde do trabalhador em 50% das unidades de saúde							
Indicador: Proporção de unidades de saúde com serviço de vigilância em saúde do trabalhador		Resultado do indicador em dezembro de 2019: 55%					
Projeto Atividade: Não Orçamentária							
Natureza da despesa:							
Fonte:		Valor da meta:					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Realizar oficina itinerante nas Unidades de Saúde para sensibilização dos profissionais quanto à vigilância de saúde do trabalhador.	mensal	nº de oficinas itinerantes realizadas	12	11	Sônia, Ivanice, Nilda	DVE	1 – Início do PlanificaSUS
Instituir protocolo de vigilância em saúde do trabalhador.	anual	protocolo instituído	1	1	Sônia, Ivanice, Nilda	DVE	
Monitorar as atividades implantadas em relação à vigilância em saúde do trabalhador nas 12 Unidades Capacitadas	contínuo	unidades monitoradas/unidades capacitadas X100	100,00%	11/12 = 91,6%	Sônia, Ivanice, Nilda	DVE	
Capacitar os trabalhadores através do curso de brigadistas, implantando a saúde e segurança dos trabalhadores SEST nas Unidades.	Anual	Nº de unidades de saúde com um brigadista em atuação	10%	0%	Valdir e Angelita	CIPA/NUGEP	Meta não alcançada por falta de documentação exigida pela SGP. Porém o processo continua em tramitação no Departamento administrativo da Semusa aguardando a emissão do documento do Corpo de Bombeiros
Realizar uma Semana de sensibilização e prevenção em acidentes do trabalho (Semana CIPAT)	Anual	Semana realizada	55	60	Valdir	CIPA	Para atingir essa meta foi elaborado um plano de trabalho de forma que foi designado um servidor para atuar em cada unidade de saúde como Cipeiro de forma que comitente acontecia as campanhas de prevenção em acidentes de trabalho.
Implantar em cada Unidade de Saúde o Plano Prevenção de Risco Ambientais - PPRA .	ÚNICA/PONTUAL	Percentual de Unidades com PPRA implantado	10%	55%	Valdir	CIPA	Para atingir essa meta foi elaborado um plano de trabalho de forma que foi designado um servidor para atuar em cada unidade de saúde como Cipeiro de forma que comitente acontecia as campanhas de prevenção em acidentes de trabalho.
Capacitar os trabalhadores das Unidades Básicas de Saúde em prevenção e abordagem em doenças ocupacionais com preenchimento da CAT.(comunicação de Acidente do Trabalho)	Anual	Nº profissionais qualificados	50	0	Valdir	CIPA	Meta não alcançada por falta de capacitação para multiplicadores realizada pelo MTE para médicos , enfermeiros da SEMUSA . Como também a capacitação dos profissionais não realizada por falta de recursos.



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

Meta 69: Implementar a notificação de violência doméstica, sexual e outras violências em 80% unidades de saúde do município							
Indicador: Proporção de unidades de saúde com notificação de violências (violência doméstica, sexual e outras violências)		Resultado do indicador em dezembro de 2019:32%					
Projeto Atividade: Não Orçamentária							
Natureza da despesa:							
Fonte:		Valor da meta:					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Implementar a notificação de violência doméstica, sexual e outras violências nas unidades de saúde.	contínua	Nº de unidades que notificaram violências/Nº de unidades cadastradas no SINAN X 100	32,00%	25,25% 25/99	Itaci	DAB, , DVE	
Realizar oficina itinerante nas Unidades de Saúde para sensibilização dos profissionais quanto à notificação de violência doméstica, sexual e outras violências	semestral	nº de oficinas realizadas	2 oficinas	3 oficinas	Itaci	DAB, , DVE	
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Realizar Oficina com os profissionais para apresentar o fluxo de atenção a criança e adolescente vitimizada e as atribuições de cada Ponto de Atenção da rede.	anual	nº de oficina realizada	1	0	Eunice	Coord. Saúde da Criança/DAB/DEMAC	TÉCNICO RESPONSÁVEL PELA AÇÃO FOI REMANEJADO PARA OUTRO DEPARTAMENTO
Realizar Oficina com os profissionais para apresentar o fluxo de atenção a mulher vitimizada e as atribuições de cada Ponto de Atenção da rede.	anual	nº de oficina realizada		1	Elileide	Coord. Saúde da Mulher/DAB	Realizada com os profissionais que compoem a Rede Lilás.
Promover qualificação em "Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e Suas Famílias em situação de violências" - Orientação para gestores e profissionais de saúde	anual	número de oficina realizada no ano	0	0	Rosimari de Souza Garcia	DAB\ DEMAC\DVS	META NÃO ALCANÇADA POR INDISPONIBILIDADE DE TÉCNICO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA MINISTRAR O CURSO



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Meta 70: Aumentar a proporção de cura nos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial passando de 65,30% para 80%;							
Indicador: Proporção de cura nos casos novos de tuberculose bacilífera com confirmação laboratorial		Resultado do indicador em dezembro de 2019:71,4%					
Projeto Atividade: Não Orçamentária							
Natureza da despesa:							
Fonte:		Valor da meta:					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Implantar o protocolo da vigilância da infecção latente por tuberculose.	IMPLANTADO	protocolo instituído	100%	100,00%	Nilda, Igor, Angelita	DVS/DAB/NUGEP	
Capacitar aproximadamente 20 profissionais de saúde (enfermeiros) em aplicação e leitura da prova tuberculínica	ANUAL	nº de profissionais capacitados	5	0	Nilda, Igor, Angelita	DVS/DAB/NUGEP	Devido a implantação do PLANIFICASUS não houve agenda para essa capacitação
Capacitar aproximadamente 07 pessoas, para operacionalização do Sistema IL-TB	ANUAL	nº de profissionais capacitados	7	5 (71,43%)	Nilda, Igor, Angelita	DVS/DAB/NUGEP	1 – SAE (IL-TB on line implantado) 2 – CEM (IL-TB on line implantado) 3 – CENTRAL DE TRANSPLANTE (IL-TB on line implantado)
Capacitar as Equipes de Saúde da Família em Tratamento Diretamente Observado (TDO)	ANUAL	%de ESF capacitadas/Total de ESF	20,00%	0,00%	Nilda, Igor, Angelita	DVS/DAB/NUGEP	Devido a implantação do PLANIFICASUS não houve agenda para essa capacitação
Realizar a busca ativa dos faltosos nas áreas de abrangência cobertas pelas ESF	contínua	% de ESF com 100% de faltosos de TB com busca ativa realizada no período	50,00%	1 – 238 Casos 2 – 63 Abandonos 26,47% de Abandono	Nilda, Igor, Angelita	DVS/DAB	



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Meta 71: Aumentar de 21,9% para 70% a avaliação dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial examinados.							
Indicador: Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial							
Projeto Atividade: 08.31.10.301.335.2.672		Resultado do indicador em dezembro de 2019: 42% (dado referente a 2018)					
Natureza da despesa: 3.3.90.30 / 3.3.90.39							
Fonte: 1.025 / 1.027							
Valor da meta: R\$5.000,00							
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Implementar captação de casos novos de TB.	ANUAL	NUMERO DE CAPACITAÇÃO Xnumero de profissionais	100,00%		Nilda ,Sergio	DAB, DMAC, DAD, NUGEP, DVS, DVE	
Instituir fluxo de sintomático respiratório nas Unidades de Pronto Atendimento e acesso oportuno para coletar BAAR.	ANUAL	numero de unidades PA e UPA com fluxo instituído	100% das unidades PA E UPA	0,00%	Nilda e Sergio	DAB, DMAC, DAD, NUGEP, DVS, DVE	SIC os profissionais dos P.A e UPAS não irão instituir o fluxo nos serviços de média complexidade, tendo em vista que a atribuição é da Atenção Básica.
Ofertar o teste rápido molecular da tuberculose durante o processo de acolhimento e classificação de risco na atenção básica e na media complexidade a todos os sintomáticos respiratórios que chegam por demanda espontânea.	ANUAL/CONTÍNUO	numero de casos novos Xnumero de TRM/TB	100,00%	100% de oferta na Atenção Básica	Nilda ,Sergio	DAB, DMAC, DAD, NUGEP, DVS, DVE	SIC os profissionais dos P.A e UPAS não irão instituir o fluxo nos serviços de média complexidade, tendo em vista que a atribuição é da Atenção Básica.
Mobilizar Primeira e Segunda Campanha de tuberculose	Anual	NÚMERO DE CAMPANHAS REALIZADAS	2 CAMPANHAS	2 Campanhas realizadas (100%)	Nilda ,Sergio	DAB, DMAC, DAD, NUGEP, DVS, DVE	
Meta 72: Investigar e encerrar 100% dos surtos notificados com doenças transmitidas por alimentos;							
Indicador: Proporção de surtos Investigados com doenças transmitidas por alimentos							
Projeto Atividade: 08.31.10.301.335.2.672		Resultado do indicador em dezembro de 2019: 100%					
Natureza da despesa: 3.3.90.30 / 3.3.90.39							
Fonte: 1.025 / 1.027							
Valor da meta: R\$ 5.000,00							
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Realizar investigação de campo das notificações de surto por doenças transmitidas por alimento, através da coleta de amostras e encaminhamento para análises.	anual	numero de surtos notificados/ numero de surtos investigados	100,00%	5 (100% dos surtos investigados)	Josaine	DAB/DMAC/ DVS	
Implantar fluxo de atendimento a pacientes que chegarem com suspeita de doenças diarreicas por contaminação alimentar nas unidades básicas de saúde.	anual	% das unidades básicas de saúde PA e UPA	100,00%	100% de Implantação de Fluxo nos EAS		DAB/DMAC/ DVS	



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



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

Meta 73: Aumentar a proporção de cura nos casos de Hanseníase na coorte de avaliação passando de 80,7% para 85%							
Indicador: Proporção de cura dos casos de Hanseníase na coorte de avaliação		Resultado do indicador em dezembro de 2019: 72,2% (dado de 2018)					
Projeto Atividade: 08.31.10.301.335.2.672							
Natureza da despesa: 3.3.90.30 / 3.3.90.39							
Fonte: 1.025 / 1.027		Valor da meta: R\$10.000,000					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Implementar o protocolo da vigilância da Hanseníase.	ANUAL			0,00%	Sheila e Adriani	DAB,DVE ,DEMAC,	Mudança predial, atraso para restabelecer todos os ambientes, bem como, várias atividades coincidirem com o PLANIFICASUS
Capacitar 30 profissionais da ESF, dos Distritos da zona rural (terrestre e ribeirinho).	anual	numero de capacitações /numero de profissionais capacitados.	100,00%	33% (10 profissionais capacitados)	Sheila e Adriani	DAB,DVE ,DEMAC,	O DVS teve problemas com a logística de deslocamento, além das atividades coincidirem com o PLANIFICASUS.
Capacitar para 30 profissionais da ESF zona urbana.	anual	numero de capacitações /numero de profissionais capacitados.	100,00%	36% (11 profissionais capacitados)	Sheila e Adriani	DAB,DVE ,DEMAC,	O DVS teve problemas com a logística de deslocamento, além das atividades coincidirem com o PLANIFICASUS.
Realizar a busca ativa dos faltosos nas áreas de abrangência cobertas pelas ESF	contínuo	% de ESF com 100% de faltosos de HAN com busca ativa realizada no período	50,00%		Gerência	DAB/DVS	
Meta 74: Aumentar 57% para 80% a avaliação dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados							
Indicador: Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase		Resultado do indicador em dezembro de 2019: 60,2 (dado de 2018)					
Projeto Atividade: 08.31.10.301.335.2.672							
Natureza da despesa: 3.3.90.30							
Fonte: 1.025 / 1.027		Valor da meta: R\$20.000,00					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Implementar captação de casos novos de Hanseníase.	anual		73% (22 profissionais capacitados)	Sheila e Adriani	DAB,DVE ,DEMAC,		
Realizar Primeira e Segunda Campanha de Combate a Hanseníase (DIA MUNDIAL).	anual	2 campanhas/ano	100% (02 Campanhas)	Sheila e Adriani	DAB,DVE ,DEMAC,		
Realizar Mutirão de atendimento em Hanseníase nos Distritos de Vista Alegre e União Bandeirantes	anual	1 mutirão/ano	0	Sheila e Adriani	DAB,DVE ,DEMAC,		
Criar de um grupo de auto cuidado no Centro de Especialidades Médicas	anual	1 Grupo	100% (Grupo Implantado)	Sheila e Adriani	DAB,DVE ,DEMAC,		
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Realização da Campanha Nacional da Hanseníase/Geomitiase nas escolas com adesão ao PSE.	anual	Nº de escolas com adesão ao PSE que realizaram a Campanha	64	0,00%	Rosemira/ Sheila	Coord. Saúde da Criança/Coord da HAN/ DAB/DVS	O Ministério da Saúde e da Educação não efetivaram a campanha no primeiro ano do governo



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



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

Meta 75: Reduzir em 10%, a cada ano, os casos autóctones de malária							
Indicador: Número de casos autóctones de malária.							
Projeto Atividade: 08.31.10.301.335.2.672							
Natureza da despesa: 3.3.90.14 / 3.3.90.30 / 3.3.90.36							
Fonte: 1.025 / 1.027							
Resultado do indicador em dezembro de 2019: 5.135 casos em 2019							
Valor da meta: R\$250.000,00							
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Realizar a aplicação de inseticida espacial em 03 ciclos nas localidades prioritárias nas emergências epidemiológicas.	Anual	Numero de aplicações realizadas/ número de localidades prioritárias x 100	100% das localidades prioritárias	21,00%	Almir José	DCV	
Realizar borrifação residual em, no mínimo, dos imóveis programados (n=3.500), de acordo com a capacidade operacional, seguindo as diretrizes do Guia para Gestão Local do Controle da Malária, módulo Controle Vetorial, do Ministério da Saúde.	Anual	Número de imóveis atendidos/ total de imóveis programados x 100	100% dos imóveis programados	98,54%	Almir José	DCV	
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Realizar 20 avaliações entomo epidemiológicas (duas por região).	Anual	numero de avaliações realizadas/ número de regiões entomo epidemiológicas	20 avaliações	65,00%	Ricardo Alves	DPDZE	
Realizar Pesquisa larvária nos 83 criadouros de anofelinos cadastrados no sistema local.	Anual	Numero de visitas realizadas/número de criadouros cadastrados x 100	100,00%	57,83%	Ricardo Alves	DPDZE	
Realizar 2 supervisões por ano em cada um dos 58 laboratório de diagnóstico de malária (áreas urbana, rural e fluvial).	Semestral	Número de laboratórios supervisionados/ total de laboratórios	116 supervisões	8,60%	Socorro Braga	Núcleo de Diag. Malária	Por falta de veículo não houve supervisão tanto na zona urbana quanto na zona rural
Revisão das lâminas examinadas pelas UBS, UPAS, Policlínicas e Hospitais Particulares.	Anual	Total de lâminas revisadas/número de lâminas examinadas x 100	Revisão em 100% das lâminas examinadas	10,00%	Socorro Braga	Núcleo de Diag. Malária	De todas as lâminas levadas para a revisão, é feita uma seleção de parte das lâminas.
Capacitar os microscopistas das Unidades de Saúde (urbana e rural).	Anual	Total de microscopistas capacitados/ microscopistas existente X 100	Capacitar 25 % dos microscopistas	0,00%	Socorro Braga	Núcleo de Diag. Malária	Não houve capacitação
Meta 76: Redução do índice de infestação predial do Aedes para menos de 1%.							
Indicador: Índice de infestação predial do Aedes							
Projeto Atividade: 08.31.10.301.335.2.672							
Natureza da despesa: 3.3.90.14 / 3.3.90.30 / 3.3.90.36							
Fonte: 1.025 / 1.027							
Resultado do indicador em dezembro de 2019: 3,8%							
Valor da meta: R\$30.000,00							
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



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

Realizar 1 visita por bimestre em 100% dos domicílios urbano, eliminação e tratamento de criadouros pelos ACE (área descoberta pela ESF) e ACS.	Bimestral	Número de imóveis visitados por bimestre/ número total de imóveis cadastrados	Visitar 100% dos imóveis a cada bimestre	27,80%	Almir Jose	DCV	
Realizar Tratamento quinzenal em 100% (1076) Pontos Estratégicos (borracharias, ferro velho, cemitérios, etc)	Quinzenal	Total de P.E. tratados/ total de P.E. cadastrados.	Tratar 100 % dos P.E.	100,00%	Almir Jose	DCV	Durante o ano foram realizados quatro levantamentos rápidos de índice de infestação do Aedes Aegypti, dando atingidos os seguintes resultados: 1º LIRAA - 2,5%; 2º LIRAA - 1,6%; 3º LIRAA - 1,1%; 4º LIRAA - 3,8%. O primeiro e último resultados são os mais levados por serem realizados no período de chuvas.
Realizar 4 LIRAA ao ano	trimestral	Total de LIRAA realizados	Realizar 4 LIRAA no ano	100,00%	Almir Jose	DCV	
Realização da semana de mobilização e dia "D" de combate ao aedes.	Anual	Nº semana de mobilização planejada/ Nº semana de mobilização realizada	1 semana de mobilização	1 semana de mobilização realizada (dia "D")	Almir José	DCV	Material de consumo: (Kit contendo: Caneta, Lápis, Borracha, Bloco de anotações e cutos) – 100; Combustível: Gasolina – 1000l; Diesel – 1000l; Frasco coletor tipo falcon 10 ml; 3000 unid. água mineral 500 ml; 4,700 unid. Computador; 2 unid. Notebook; 02 unid. Diárias nível médio; 100
Mobilizar as ESF para a realização de Combate ao mosquito Aedes aegypti nas escolas, principalmente aquelas com adesão ao PSE.	contínua	Nº de escolas com a ação do Dia de Combate ao Mosquito	64	0,00%		Coordenação do PSE/DAB	
Meta 77: Attingir a cobertura de imóveis visitados em 80% em 4 ciclos durante o ano, para o controle vetorial do Aedes Aegypti.							
Indicador: Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetor							
Projeto Atividade: 08.31.10.301.335.2.672							
Natureza da despesa: 3.3.90.14 / 3.3.90.30 / 3.3.90.30							
Resultado do indicador em dezembro de 2019: 0,12% dos imóveis atingidos							
Fonte: 1.025 / 1.027		Valor da meta: R\$20.000,00					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			



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

Realizar visita mensal, por ACS, em 100% dos imóveis de áreas cobertas pelo PSF e ,por ACE, em áreas descobertas.	Bimestral	Total de imóveis visitados bimestre / total de imóveis cadastrados	100% de imóveis	0,12%	Almir Jose	DCV	Durante um tempo os servidores ficaram parados por falta de uniforme completo.
Realizar bloqueio em áreas com circulação viral das doenças veiculadas pelo Aedes	Anual	Total de áreas com aspersão/ total de área com circulação viral	100% das áreas com circulação viral	0,00%	Almir Jose	DCV	Por falta de inseticida
Meta 78: Monitorar a execução da Vigilância Sanitária em 100% de no mínimo dos 6 grupos de ações: 1) Cadastro de estabelecimentos sujeitos à Visa; 2) Inspeção em estabelecimentos sujeitos à Visa; 3) Atividades educativas para população;							
Indicador: Percentual de execução do grupo de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos							
Projeto Atividade: 08.31.10.301.335.2.672							
Natureza da despesa: 3.3.90.30							
Fonte: 1.025 / 1.027							
Valor da meta:R\$10.000,00							
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Cadastrar os estabelecimentos sujeitos a VISA através do SIGFÁCIL e CIVISA	ANUAL	Número de cadastro Realizados no ano /Número de Cadastro do ano	100,00%	100,00%	Marluce Araujo	NADAR	
Realizar inspeção em estabelecimentos sujeito à VISA	ANUAL	Número de Inspeção Realizadas no ano /Número de Inspeção do ano	100%	85%	Allon Furlado	NUFLIS	
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



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

Realizar inspeção em estabelecimentos que foram denunciados pelos órgãos de controle e segurança	ANUAL	Número de Inspeção Realizadas no ano /Número de Inspeção do ano anterior x80	100%	100%	Ailton Furtado	NUFLIS/nufris	
Cadastro de Estabelecimento Sujeito a Vigilância Sanitária	ANUAL	cadastro Realizados no ano /Número de Cadastro do ano	100%	100%	Cleudson Andrade/Ailton Furtado	NUCRIS/ NUFLIS	
Realizar Atividades Educativas para População de Porto Velho.	ANUAL	numero de atividades Educativas realizadas no Ano/ Número de atividades realizada no ano anteriorx 80	100%	100%	Cleudson Andrade/Ailton Furtado	NUCRIS/ NUFLIS	
Realizar Atividades Educativas para setor regulado cadastrado na Vigilância Sanitária	ANUAL	numero de atividades Educativas realizadas no Ano/ Número de atividades realizada no ano anteriorx 80	100%	100%	Marluce Araujo	NADAR	
Receber denuncias de competência desta VISA-PVH.	ANUAL	Número de Denuncias recebidas NO ANO /Número de denuncias recebidas do ano anteriorx100	100%	100,00%	Marluce Araujo	NADAR	
Atendimento das Denuncias de Interesse da VISA.	ANUAL	Número de Denuncias Atendidas no Ano /Número de denuncias atendidas do ano anteriorx100	100%	100%	Marluce Araujo	NADAR	
Instaurar Processo Administrativo sanitário	ANUAL	Número de processo Instaurado no ano /Número de Processo instaurado no ano anterior x80	100%	0%	Cleudson Andrade/Ailton Furtado	NUCRIS/ NUFLIS	
Inspecionar amostra de Alimentos/produtos regionais e homeopáticos	ANUAL	Número de amostras inspecionadas no ano/ Número de Amostras inspecionadas no ano anterior x80	100%	0%	Cleudson Andrade/Ailton Furtado	NADAR	
Exclusão de cadastro de estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária com atividades encerradas	ANUAL	Número de cadastro excluídos no ano/Número de Cadastro excluído no ano anterior x80	100%	100%	Marluce Araujo	Marluce Araujo	
Meta 79: Aumentar a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) de 82,87% para 90%.							
Indicador: Investigar e encerrar oportunamente os óbitos infantis no SIM, no mínimo em 70%							
Projeto Atividade: Não Orçamentária							
Natureza da despesa:							
Fonte:							
		Valor da meta:					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



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

Investigar 100% dos óbitos em MIF notificados no SIM	DIARIAMENTE	NÚMERO DE ÓBITOS MONITORADOS/NÚMERO DE ÓBITOS NOTIFICADOS NO SIM X100	100%	100,00%	LÍVIA	DVE	
Investigar e encerrar oportunamente no SIM em 90% dos óbitos em MIF	DIARIAMENTE	NÚMERO DE ÓBITOS DE MIF INVESTIGADOS E ENCERRADOS/NÚMERO DE ÓBITOS DE MIF X100	90%	85,00%	LÍVIA	DVE	Os óbitos têm 120 dias para encerramento no sistema de informações.
Executar reuniões mensais do grupo técnico de análise, discussão e recomendação do óbitos materno e infantil	BIMESTRAIS	NÚMERO DE REUNIÕES REALIZADAS/NÚMERO DE BIMESTRES NO ANO X 100	80%	80,00%	LÍVIA	DVE	
Realizar Investigação em Estabelecimentos de Saúde	MENSAL	NÚMERO DE VISITAS REALIZADAS MENSALMENTE/NÚMERO DE MESES X 100	80%	80,00%	LÍVIA	DVE	
Realizar visitas domiciliares para investigação de óbitos em MIF	DIARIAMENTE	NÚMERO DE VISITAS REALIZADAS EM DIAS ÚTEIS/NÚMERO DE DIAS ÚTEIS X 100	80%	80,00%	LÍVIA	DVE	
Produzir e divulgar boletim online com análise da mortalidade materna/MIF/infantil e fetal	ANUAL	NÚMERO DE BOLETIM DIVULGADO/NÚMERO DE BOLETINS PLANEJADO X100	100%	100,00%	LÍVIA	DVE	
Meta 80: Aumentar a investigação de óbitos infantis e fetais de 50% para 70%.							
Indicador: Proporção de óbitos infantis e fetais investigados							
Projeto Atividade: Não Orçamentária							
Natureza da despesa:							
Fonte:							
Valor da meta:							
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Capacitação em serviço, para profissionais das USF, acerca do preenchimento da ficha de investigação ambulatorial em prazo oportuno.	QUINZENALMENTE	NÚMERO DE USF/NÚMERO DE CAPACITAÇÃO QUINZENAL*100	100%	100,00%	LETÍCIA	DVE	



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

Investigar e encerrar oportunamente no SIM, no mínimo 70% dos óbitos relacionados, a fim de sanar eventuais falhas na assistência à saúde.	DIARIAMENTE	NÚMERO DE ÓBITOS DE INFANTIL E FETAL INVESTIGADOS E ENCERRADOS/NÚMERO TOTAL DE ÓBITOS INFANTIS E FETAISX100	70%	86,00%	LETÍCIA	DVE	
Realizar reunião do grupo técnico de análise, discussão e recomendação do óbitos materno e infantis	BIMESTRAIS	NÚMERO DE REUNIÕES REALIZADAS/NÚMERO DE BIMESTRES NO ANO X 100	80%	70,00%	LÍVIA E LETÍCIA	DVE	As reuniões não foram realizadas em detrimento da mudança predial
Prestar apoio técnico em Estabelecimentos de Saúde	MENSAL	NÚMERO DE VISITAS REALIZADAS MENSALMENTE/NÚMERO DE MESES X 100	80%	80,00%	LETÍCIA	DVE	
Realizar investigação domiciliares de óbitos infantis e fetais	DIARIAMENTE	NÚMERO DE VISITAS REALIZADAS EM DIAS ÚTEIS/NÚMERO DE DIAS ÚTEIS X 100	80%	86,00%	LETÍCIA	DVE	
Produzir e divulgar boletim on line com análise da mortalidade materna/MIF/infantil e fetal	ANUAL	NÚMERO DE BOLETIM DIVULGADO/NÚMERO DE BOLETINS PLANEJADO X100	100%	100,00%	LETÍCIA	DVE	
Meta 81: Manter em 100% a investigação de óbitos maternos							
Indicador: Proporção de óbitos maternos investigados							
Projeto Atividade: Não Orçamentária			Resultado do indicador em dezembro de 2019:100%				
Natureza da despesa:							
Fonte:							
		Valor da meta:					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Investigar e encerrar oportunamente no SIM em 100% dos óbitos maternos	DIARIAMENTE	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS/NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS X100	100%	100,00%	LÍVIA	DVE	Os óbitos têm 120 dias para encerramento no sistema de informações.
Realizar reunião do grupo técnico de análise, discussão e recomendação do óbitos materno e infantis	BIMESTRAIS	NÚMERO DE REUNIÕES REALIZADAS/NÚMERO DE BIMESTRES NO ANO X 100	80%	80,00%	LÍVIA	DVE	
Realizar Investigação em Estabelecimentos de Saúde	MENSAL	NÚMERO DE VISITAS REALIZADAS MENSALMENTE/NÚMERO DE MESES X 100	80%	80,00%	LÍVIA	DVE	



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

AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Realizar visita domiciliares para investigação de óbitos materno	DIARIAMENTE	NÚMERO DE VISITAS REALIZADAS EM DIAS ÚTEIS/NÚMERO DE DIAS ÚTEIS X 100	80%	80,00%	LÍVIA	DVE	
Produzir e divulgar boletim online com análise da mortalidade materna/MIF/infantil e fetal	ANUAL	NÚMERO DE BOLETIM DIVULGADO/NÚMERO DE BOLETINS PLANEJADO X100	100%	100,00%	LÍVIA	DVE	
Meta 82: Aumentar o registro de óbitos com causa básica definida de 93,10% para 95%							
Indicador: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida		Resultado do indicador em dezembro de 2019: 93%					
Projeto Atividade: Não Orçamentária							
Natureza da despesa:							
Fonte:				Valor da meta:			
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Realizar investigação epidemiológica dos óbitos com causa Garbage	contínua	Nº de óbitos com o código garbage de residente e ocorrência em Porto Velho /Nº de óbitos de residentes de Porto Velho	-10%	-10%	Marcia Mororó	DVE	
Capacitação em serviço, acerca do código Garbage, para médicos da rede hospitalar e serviço médico atestador.	anual/semestral	nº de capacitações realizadas	1 capacitações	2 capacitações	Marcia Mororó	DVE	



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



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

Meta 83: Ampliar a oferta em 15% o número de testes de HIV, Hepatites Virais e Sífilis realizados em relação ao ano anterior.							
Indicador: Número de testes de HIV realizado.		Resultado do indicador em dezembro de 2019:12.564					
Projeto Atividade: 08.31.10.301.335.2.672							
Natureza da despesa: 3.3.90.30							
Fonte: 1.025 / 1.027		Valor da meta:R\$5.000,00					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Disponibilizar na rede e realizar Capacitação de profissionais de saúde para realização dos testes	anual	nº de capacitações X 100/nº de Profissionais capacitados	1 capacitação	1 capacitação	1 capacitação	DVE e ISTs	
Realizar campanha de mobilização popular	anual	numero de campanhas realizadas	1 campanha	1 capacitação	Valdemir , Raissa e Lourdes	DVE e ISTs	
Apresentar o Plano Ações e Metas (PAM) ao CMS para aprovação	anual	Plano de Ações e Metas aprovado no CMS	1	PAM aprovado	Valdemir , Raissa, Francinilda e Lourdes	DVE e ISTs	
Acompanhar e monitorar as ações do PAM	semestral	PAM monitorado	1	1	Valdemir , Raissa, Francinilda e Lourdes	DVE e ISTs	
Realizar uma reunião com a coordenação nacional do PAM, DVS, DVE	anual	Reunião realizada	1	3 reuniões	Valdemir , Raissa, Francinilda e Lourdes	DVE e ISTs	
Meta 84: Implantar o serviço de micologia (pesquisa de fungos) em 100% da Rede de Laboratório do município.							
Indicador: Percentual de serviços de micologia implantados		Resultado do indicador em dezembro de 2019: 0,0%					
Projeto Atividade: 08.31.10.302.329.2.669							
Natureza da despesa: 3.3.90.30 / 4.4.90.52							
Fonte: 1.023 / 1.027 / 1.028		Valor da meta:R\$500.000,00					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Estruturar a área física do laboratório central para absorver os Serviços de Micologia	ÚNICA/PONTUAL	Ambiente estruturado		0	Silvio, Adila, GAB	Serv.Engenhatria/DA/GAB	reprogramado para 2020
Adquirir mobiliários e Banquetas giratórias com ajuste de altura para equipar o laboratório de micologia	ÚNICA/PONTUAL	Termos de aquisição elaborados e processados	1	0	Marcos Rezende	DAD/DAF	
Adquirir 02 Microscópios binocular para execução da análise	ÚNICA/PONTUAL	Termos de aquisição elaborados e processados	1	0	Marcos Rezende	DAD/DAF	
Adquirir insumos para coleta, preparação e transporte de amostras micológicas	ÚNICA/PONTUAL	Termos de aquisição elaborados e processados	1	0	Marcos Rezende	DAD/DAF	
Capacitação de profissionais de laboratório das zonas, urbana e rural	Anualmente	Percentual de profissionais capacitados	100%	0%	Marcos Rezende	DAD/DAF	
Incluir na linha de cuidados da Atenção Primária a pesquisa fungos de interesse médico, agentes de micoses e seus respectivos tipos morfológicos de forma direta em Solução de KOH 40%.	Contínuo	Ação pactuada e implantada nas UBS	100%	100%	Marcos Rezende e Socorro	DAD/DAF/DAB	



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

Meta 85: Implantar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde - PGRSS							
Indicador: Nº de plano implantado							
Projeto Atividade: Não Orçamentária				Resultado do indicador em dezembro de 2019:			
Natureza da despesa:							
Fonte:		Valor da meta:					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Atualizar o PGRS iniciado em 2010 para todas as Unidades da SEMUSA, em parceria com a SEMA e SEMUSB	ÚNICA/PONTUAL	PGRS atualizado	1	Iniciado	Técnicos do setor	DVS	
Capacitar os trabalhadores das Unidades geradoras de resíduos sólidos de saúde	ÚNICA/PONTUAL	Percentual de profissionais capacitados pro unidade		0%	Técnicos do setor	DVS	
Implantar a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para a SEMUSA	ÚNICA/PONTUAL	Comissão implantada	1	0,00%	Técnicos do setor	DVS	
Meta 86: Reduzir de 18,8% para 15,3% a obesidade em adultos							
Indicador: Percentual de adultos com obesidade							
Projeto Atividade: 08.31.10.301.317.2.664				Resultado do indicador em dezembro de 2019: não disponível			
Natureza da despesa: 3.3.90.30 / 3.3.90.39 / 4.4.90.52							
Fonte: 1.027 / 1.028		Valor da meta: R\$60.000,00					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Formular projeto para a Adesão a "Academia da Saúde "	única	N de academias implantadas na cidade		0	Rosemira/Ivaneide/Glaciene	DAB	ESSA AÇÃO NÃO É DE COMPETÊNCIA DE RESPONSÁVEL TÉCNICO, E SIM DE GESTOR A NÍVEL DE GABINETE E DEPARTAMENTO.



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

Promover campanha de sensibilização da população para práticas de atividades físicas e Alimentação Saudável na mídia;	quadrimestral	Nº de campanhas realizadas	1	1	Rosemira/Ivaneide/Glaciene	DAB	
Promover ações de segurança alimentar e nutricional, alimentação saudável e combate a obesidade infantil nas escolas aderidas ao PSE;	contínua	Nº de escolas aderidas ao PSE com informação de procedimentos de atividade coletiva nutricional	32	32	Rosemira/Ivaneide/Glaciene	DAB	
Implantar e Implementar o Programa Crescer Saudável	Contínua	Nº de escolas aderidas ao PSE	0	0	Rosimari de Souza Garcia / Rosemira Vidal / Ivaneide Neves	DAB / DEMAC	ação não realizada por motivos de reorganização da atenção primária de saúde, e, mediante a planificação implementada com a rede de assistência em saúde da criança (centro Integrado Materno Infantil - CIMI), o programa será aderido pelo DAB e DEMAC.
Aumentar o número de escolas aderidas a Estratégia NutriSus nas escolas do PSE, com creche e ensino infantil (de 6 meses a 5 anos)	Contínua	Nº de escolas com adesão ao Nutrisus no ano	3	3	Rosimari de Souza Garcia / Rosemira Vidal	DAB	
Meta 87: Aumentar de 45,4% para 72,7% a prevalência de atividade física no lazer							
Indicador: Percentual de adultos que praticam atividade física moderada por semana no tempo livre		Resultado do indicador em dezembro de 2019: não disponível					
Projeto Atividade: Não Orçamentária							
Natureza da despesa:							
Fonte:		Valor da meta:					
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Ampliar o número de NASF (Núcleo de Apoio ao Saúde da Família) garantindo a presença do Educador Físico na equipe.	única	Nº de NASF implantados com educador físico		0		ASTEC/DAB/GAB	Não houve ampliação de NASF em 2019.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

OBJETIVO	META	DISCRITIVO	INDICADOR	ALCANCE	STATUS
Manter na área de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, e saúde do trabalhador, ações de prevenção e controle.	62	Manter a cobertura mínima de 75% das vacinas preconizadas no calendário nacional de vacinação em menores de um ano	Proporção de vacinas selecionadas para crianças menores de dois anos de idade: de dois anos de idade: Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10	0,00%	
	63	Reduzir a zero o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	5	
	64	Alcançar cobertura vacinal em 80% dos cães anualmente (Intensificar as ações de vigilância e controle de zoonoses)	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	21,00%	
	65	Investigar 80% das zoonoses notificadas.	Percentual de zoonoses notificadas investigadas	100,00%	
	66	Manter a proporção de 100% de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes	100,00%	
	67	Encerrar 80% das doenças de notificação compulsória imediata (Portaria nº 204/2016) registrada no SINAN em até 60 dias a partir da data da notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após	93,90%	
	68	Implantar serviço de vigilância em saúde do trabalhador em 50% das unidades de saúde	Proporção de unidades de saúde com serviço de vigilância em saúde do trabalhador	55,00%	
	69	Implementar a notificação de violência doméstica, sexual e outras violências em 80% unidades de saúde do município	Proporção de unidades de saúde com notificação de violências (violência doméstica, sexual e outras violências)	32,00%	
	70	Aumentar a proporção de cura nos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial passando de 65,30% para 75%;	Proporção de cura nos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	71,40%	
	71	Aumentar de 21,9% para 70% a avaliação dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial examinados.	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	42,00%	
	72	Investigar e encerrar 100% dos surtos notificados com doenças transmitidas por alimentos;	Proporção de surtos Investigados com doenças transmitidas por alimentos	100,00%	
	73	Aumentar a proporção de cura nos casos de Hanseníase na coorte de avaliação passando de 80,7% para 85%	Proporção de cura dos casos de Hanseníase na coorte de avaliação	72,40%	
	74	Aumentar 57% para 80% a avaliação dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	60,20%	
	75	Reduzir em 10% (n. 2.416 – ano 2016), a cada ano, os casos autóctones de malária	Número de casos autóctones de malária.	5.135	
	76	Redução do índice de infestação predial do Aedes para menos de 1%.	Índice de infestação predial	3,80%	
	77	Atingir a cobertura de imóveis visitados em 80% em 4 ciclos durante o ano, para o controle vetorial do Aedes Aegypti.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial	0,12%	
	78	Monitorar a execução da Vigilância Sanitária em 100% de no mínimo dos 6 grupos de ações.	Percentual de grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos	100,00%	
	79	Aumentar a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) de 82,87% para 90%.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	100,00%	



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

5ª DIRETRIZ – Fortalecimento da Gestão e Controle Social							
Orçamento Quadrienal:							
1º OBJETIVO: Fortalecer o controle social de promoção, prevenção e controle.							
Meta 88: Implantar 04 Conselhos Locais de Saúde/CLS							
Indicador: Número de conselhos locais de saúde implantados				Resultado do indicador em dezembro de 2019: 0			
Projeto Atividade: 08.31.10.122.336.2.315 / 08.31.10.122.336.2.675							
Natureza da despesa: 3.3.90.30 / 4.4.90.52							
Fonte: 1.023 / 1.027				Valor da meta: R\$80.000,00			
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Adequar (Ampliar/Reformar) a estrutura física de cada conselho local regionalizada (unidades polos)	única	espaço físico definido, adequado e estruturado.	2	2	Taís Iamazaki	CMS em parceria com o NUGEP	
Definir as Unidades que serão polos.	única	Polos com unidades definidas	2	Reprogrmado p/2020	à definir	CMS	
Elaborar o Regimento Interno do Conselho Local de Saúde.	única	Regimento Elaborado e aprovado em CMS	2	50%	à definir	CMS	
Encaminhar o Regimento Interno para deliberação do Conselho Municipal de Saúde.	única	Regimento aprovado no CMS	1	50%	João Aramaya	CMS	
Adquirir equipamentos para execução de tarefas diárias, bem como realizar sua distribuição	única	Licitação	1	100%	João Aramaya	CMS	
Adquirir material de consumo, bem como realizar sua distribuição nas unidades polos	semestral	Licitação	1	100%	João Aramaya	CMS	
Promover roda de conversa com os Conselhos Locais de Saúde para garantia das políticas públicas	mensal	Calendário fixo publicado no DOM + Registro de ATAS	6	0	João Aramaya	CMS	
Meta 89: Implantar 01 serviço de Ouvidoria							
Indicador: Serviço de ouvidoria implantado				Resultado do indicador em dezembro de 2019: 1			
Projeto Atividade: 08.31.10.122.336.2.675							
Natureza da despesa: 3.3.90.30							
Fonte: 1.023 / 1.027				Valor da meta: R\$20.000,00			



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

AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Estruturar o serviço de ouvidoria para que haja resolutividade através da nomeação do ouvidor, elaboração dos protocolos e aprovação no Conselho	ÚNICA/PONTUAL	um serviço estruturado	prevista p/2020	Serviço de Ouvidoria estruturado; Nomeação do Ouvidor do SUS efetivada; * Protocolo Elaborado	Ouvidor Gerson	Ouvidoria	Protocolo elaborado, mas falta apresentação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde
Implantar o protocolo da ouvidoria após aprovação no Conselho	ÚNICA/PONTUAL	protocolo aprovado	prevista p/2020	prevista p/2020	Ouvidor Gerson	Ouvidoria	
Criar canais para manifestação do cidadão.	contínua	nº de canais ativados	4	1 – OuvidorSUS; 2 – FalaBr; 3 – E-Sic e 4 – Presencial	Ouvidor Gerson	Ouvidoria	
Elaborar e divulgar material gráfico da ouvidoria	contínuo	lote de material elaborado e reproduzido	1	Providenciado em conjunto com o departamento de Regulação – DRAC	Ouvidor Gerson	Ouvidoria	
Capacitar servidores da ouvidoria visando a resolução de problemas	anual	nº de servidores capacitados	2	2 servidores Capacitados	Ouvidor Gerson	Ouvidoria	
Meta 90: Apoiar a organização de 100% das Conferências Municipais de Saúde							
Indicador: Percentual de Conferência Municipais realizadas				Resultado do indicador em dezembro de 2019:			
Projeto Atividade: 08.31.10.122.336.2.315							
Natureza da despesa: 3.3.90.14 / 3.3.90.36 / 3.3.90.39							
Fonte: 1.023				Valor da meta:R\$150.000,00			
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Coordenar a realização da 9ª Conferência Municipal de Saúde através da formação da comissão organizadora, elaboração do regimento interno para a aprovação no Conselho.	ação realizada						
Adquirir material gráfico através do termo de referência	ação realizada						
Locar espaço para a realização da Conferência Municipal de Saúde através da elaboração do termo de referência	ação realizada						
Contratar a empresa para a realização do evento.	ação realizada						



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

Meta 91 Implantar 01 sede do Conselho Municipal de Saúde (estrutura física, mobiliários e equipamentos)							
Indicador: Número de sede do conselho municipal implantada				Resultado do indicador em dezembro de 2019:1			
Projeto Atividade: 08.31.10.122.336.2.675							
Natureza da despesa: 4.4.90.52							
Fonte: 1.023				Valor da meta:R\$30.000,00			
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Adequar a sede do conselho municipal de saúde no espaço físico da sede própria da Semusa(meta 109)	única	REFORMA EM ANDAMENTO	1 CMS operando sem telefone	1 CMS operando	João Aramayo	CMS em parceria com o NUGEP	
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Adquirir mobiliários e equipamentos de informática para o funcionamento do CMS ;	única	mobiliários e equipamentos adquiridos	1 CMS mobiliado e equipado	1 CMS mobiliado e equipado	João Aramayo/Eliana Pasini	CMS/GABINETE	
Custear os serviços do CMS.	contínua	% da meta concluída	100%	100%	Taís Iamazaki	CMS em parceria com o NUGEP	
Adquirir transporte para o desenvolvimento das ações do CMS;	única	LICITAÇÃO	100%	transporte adquirido	João Aramayo/Eliana Pasini	CMS/GABINETE	
Meta 92: Estruturar 100% de recursos humanos de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde							
Indicador: Número de recursos humanos lotados no conselho				Resultado do indicador em dezembro de 2019: 75%			
Projeto Atividade: Não Orçamentária							
Natureza da despesa:							
Fonte:				Valor da meta:			
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Reestruturar o RH de acordo com a lei complementar nº 642 de 26 de dezembro de 2016	ANUAL	CMS com um quadro de 06 técnicos/ servidores	Lotar 4 servidores	75%	João Aramayo/Eliana Pasini	CMS/GABINETE	reprogramado para 2020



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

Meta 93: Capacitar 100% dos Conselheiros de Saúde no Controle Social							
Indicador: Percentual de Conselheiros Municipais capacitados para o controle social				Resultado do indicador em dezembro de 2019: 0,0%			
Projeto Atividade: 08.31.10.122.336.2.315							
Natureza da despesa: 3.3.90.39							
Fonte: 1.023				Valor da meta: R\$10.000,00			
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Realizar um fórum de capacitação aos conselheiros	anualmente	Nº de conselheiros capacitados	48 Conselheiros capacitados	0	Dra. Nathalia Halax (instrutora) ; Tais Yamazaki	CMS	reprogramado para 2020
Meta 94: Certificar 100% dos Núcleos de Educação Permanente Descentralizados - NEP, pactuados na Comissão Permanente de Ensino e Serviço							
Indicador: Percentual de Núcleos de Educação Permanente Descentralizados certificado				Resultado do indicador em dezembro de 2019: 100%			
Projeto Atividade: 08.31.10.122.336.2.675							
Natureza da despesa: 3.3.90.30							
Fonte: 1.023 / 1.027				Valor da meta: R\$20.000,00			
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Criar núcleos descentralizados nas unidades básicas de saúde	anual	NEPS descentralizados criados com pessoal qualificado, para a devida certificação	20 NEPS	20 NEPS	Angelita Mendes	NUGEP	
Qualificar os profissionais envolvidos.	anual		40 profissionais	40 profissionais	Angelita, Marcuce, Pedro e Jane	NUGEP	
Meta 95: Implantar 01 Contrato Organizativos de Ação Pública de Ensino-Saúde – COAPES;							
Indicador: Percentual de COAPES implantado				Resultado do indicador em dezembro de 2019: 0,0%			
Projeto Atividade: Não Orçamentária							
Natureza da despesa:							
Fonte:				Valor da meta:			
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Nomear e criar a comissão de monitoramento.	anual	Publicação de Comissão	1	0	Pedro	NUGEP	Realizada reunião técnica com o DAB, a fim de definir o território de atuação do COAPES; posterior a este processo, articulou-se junto as IES's a criação de um grupo condutor (para o 1º semestre de 2020) visando dirimir ações com foco na implantação do COAPES até dezembro do mesmo ano.
Realizar monitoramento contínuo das ações, afim de verificar o cumprimento do contrato, apresentando relatório trimestral.	TRIMESTRAL	Nº de Monitorias realizada	0	0	Pedro	NUGEP	Será estabelecido o Comitê Gestor Local para acompanhamento, monitoramento e implementação do COAPES



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

Meta 96: Pactuar a oferta de 08 cursos de aperfeiçoamento (2 cursos/ano) destinados aos servidores da SEMUSA, nas modalidades de ensino técnico, pós-graduação e/ou mestrado oriundo de IES e técnico que estabelecem parcerias com o MS media							
Indicador: Número de cursos de aperfeiçoamento oferecidos				Resultado do indicador em dezembro de 2019: 50%			
Projeto Atividade: Não Orçamentária							
Natureza da despesa:							
Fonte:							
Valor da meta:							
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Ofertar pós graduações em saúde pública, em parceria com a Uniron.	anual	fomentado junto a UNIRON a criação de mais turma de pós graduação como forma de contra partida	0	1	Angelita	NUGEP	Foi ofertado e concluído 01 curso de pós graduação com ênfase em Saúde Público. Para o ano de 2020, foi acordado curso em Vigilância em Saúde
Ofertar curso de nível técnico de Vigilância em saúde em parceria com o CETAS.	anual	curso disponibilizado com vagas a semusa	1	0	Angelita	NUGEP	O curso foi planejado junto ao CETAS no ano de 2017, sendo que em 2018, houve o ato autorizativo por parte do CEE, entretanto em 2019, o CETAS não conseguiu ofertar o mesmo.
Meta 97: Implantar 01 Comissão de Residência Multiprofissional.							
Indicador: Número de Comissão de Residência implantada				Resultado do indicador em dezembro de 2019: 100%			
Projeto Atividade: Não Orçamentária							
Natureza da despesa:							
Fonte:							
Valor da meta:							
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Disponibilizar nome de 01 técnico para participar da comissão	anual	técnico identificado e nomeado	1	1	Marcuce	NUGEP	
Meta 98: Ofertar 02 cursos de Pós-Graduação na modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Enfermagem Obstétrica							
Indicador: Número de Pós Graduação na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde da Família e de Pós Graduação na modalidade Residência em enfermagem obstétrica				Resultado do indicador em dezembro de 2019: 100%			
Projeto Atividade: Não Orçamentária							
Natureza da despesa:							
Fonte:							
Valor da meta:							
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Ofertar Residência multiprofissional em saúde da família em parceria com a Unir	anual	fomentar junto a UNIR	1	1	Marcuce		
Meta 99: Implementar 100% das ações de educação permanente descritas no Plano Regional para qualificação das redes de Atenção, pactuadas na CIR e aprovadas na CIB							
Indicador: Percentual de ações de educação permanente realizadas conforme Plano de Educação Permanente Municipal				Resultado do indicador em dezembro de 2019: 100%			
Projeto Atividade: 08.31.10.122.336.2.674							
Natureza da despesa: 4.4.90.52							
Fonte: 1.023							
Valor da meta: R\$120.000,00							
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Definir as ações de educação permanente da SEMUSA, descritos no plano regional de Educação Permanente	anual	Apresentar aos indicados dos NEPS	1	1	Angelita Mendes	NUGEP	
Inserir as ações de educação permanente, para serem pactuadas na CIR e aprovadas na CIB, para qualificação das redes de atenção a saúde.	ÚNICA/PONTUAL	Uma pactuação CIR	1	1	Angelita Mendes	NUGEP	



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

Meta 100: Implantar 01 sede administrativa da Secretaria Municipal de Saúde							
Indicador: Número de sede própria da secretaria de saúde implantada				Resultado do indicador em dezembro de 2019:0			
Projeto Atividade: Ação ainda não coberta por orçamento							
Natureza da despesa:							
Fonte:				Valor da meta:			
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Realizar contratação de uma empresa de engenharia e arquitetura, para realizar o serviço.	ÚNICA/PONTUAL	Unidade sede em construção			GAB/SEMUSA/PREFEITURA	GAB/SEMUSA/PREFEITURA	
Enviar Projeto Arquitetônico para aprovação do CMS e Câmara de vereadores,	ÚNICA/PONTUAL						
Realizar a construção do Complexo Administrativo da SEMUSA.	ÚNICA/PONTUAL						
Meta 101: Implantar o serviço de Apoio Social ao Servidor da Secretaria Municipal de Saúde							
Indicador: Número de Serviço de apoio social ao servidor implantado				Resultado do indicador em dezembro de 2019:0			
Projeto Atividade: Ação ainda não coberta por orçamento							
Natureza da despesa:							
Fonte:				Valor da meta:			
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMADA	RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES SOBRE O NÃO CUMPRIMENTO DA META
			2019	2019			
Implantar o Programa de saúde do Servidor e Apoio a Família (Apresentação de atestados)	ÚNICA/PONTUAL	Serviço implantado			GAB/SEMUSA/PREFEITURA	GAB/SEMUSA/PREFEITURA	
Implantar o Programa Preparando para a Aposentadoria.	ÚNICA/PONTUAL	Serviço implantado					



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

6.5.1 RESULTADO DE ALCANCE DE METAS DOS OBJETIVOS DA DIRETRIZ 1

5ª DIRETRIZ – Fortalecimento da Gestão e Controle Social.					
OBJETIVO	META	DESCRIPTIVO	INDICADOR	ALCANCE	STATUS
Fortalecer a gestão do trabalho e o controle social.	88	Implantar 04 Conselhos Locais de Saúde/CLS	Número de conselhos locais de saúde implantados		
	89	Implantar 01 serviço de Ouvidoria	Serviço de ouvidoria implantado	100,00%	
	90	Apoiar a organização de 100% das Conferências Municipais de Saúde	Percentual de Conferência Municipais realizadas	100,00%	
	91	Implantar 01 sede do Conselho Municipal de Saúde (estrutura física, mobiliários e equipamentos)	Número de sede do conselho municipal implantada	100,00%	
	92	Estruturar 100% de recursos humanos de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde	Número de recursos humanos lotados no conselho	75,00%	
	93	Capacitar 100% dos Conselheiros de Saúde no Controle Social	Percentual de Conselheiros Municipais capacitados para o controle social	0,00%	
	94	Certificar 100% dos Núcleos de Educação Permanente Descentralizados - NEP, pactuados na Comissão Permanente de Ensino e Serviço	Percentual de Núcleos de Educação Permanente Descentralizados certificado	100,00%	
	95	Implantar 01 Contrato Organizativos de Ação Pública de Ensino-Saúde – COAPES	Percentual de COAPES implantado	0,00%	
	96	Pactuar a oferta de 08 cursos de aperfeiçoamento (2 cursos/ano) destinados aos servidores da SEMUSA, oriundos de Instituições de Ensino Superior e Técnico que estabelecem parcerias com o Ministério da Saúde	Número de cursos de aperfeiçoamento oferecidos (Ensino Técnico, Pós-Graduação e/ou Mestrado)	50,00%	
	97	Implantar 01 Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde da Família	Número de Comissão de Residência em Saúde da Família implantada	100,00%	
	98	Ofertar 02 cursos de Pós-Graduação na modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde da Família	Número de Pós Graduação na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde da Família	100,00%	
	99	Implementar 100% das ações de educação permanente descritas no Plano Regional para qualificação das redes de Atenção, pactuadas na CIR e aprovadas na CIB	Percentual de ações de educação permanente	100,00%	
	100	Implantar 01 sede administrativa da Secretaria Municipal de Saúde	Número de sede própria da secretaria de saúde implantada		
	101	Implantar o serviço de Apoio Social ao Servidor da Secretaria Municipal de Saúde	Número de Serviço de apoio social ao servidor implantado		
LEGENDA:			STATUS DO ALCANCE DAS METAS:		
META CUMPRIDA ACIMA DE 80%			54,5% METAS CUMPRIDAS ACIMA DE 80%		
META CUMPRIDA DE 50% A 79%			18,2% METAS ENTRE 50 A 70% CUMPRIDAS		
META ABAIXO DE 49%			27,3% METAS ABAIXO DE 49%		



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

7– ANEXOS

7.1– Demonstrativo das receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde,
PRONIM RF – Secretaria Municipal de Fazenda, 29/01/2019

7.2– Arquivo Fotográfico de ações realizadas em 2018.



Prefeitura Municipal de Porto Velho-RO
Relatório Resumido da Execução Orçamentária
Demonstrativo das Receitas e Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde
Orçamento Fiscal e da Seguridade Social
Janeiro a Dezembro 2019/Meses Janeiro-Dezembro

RREO – ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35)

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	257.927.815,00	257.927.815,00	241.834.527,52	93,76
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	25.222.900,00	25.222.900,00	21.536.242,21	85,38
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	11.301.960,00	11.301.960,00	12.108.322,99	107,13
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	162.173.080,00	162.173.080,00	133.686.186,70	82,43
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	55.034.251,00	55.034.251,00	60.611.994,32	110,14
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	485.662,00	485.662,00	357.213,54	73,55
Dívida Ativa dos Impostos	3.709.962,00	3.709.962,00	13.534.567,76	364,82
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	-	-	-	-
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	579.968.833,00	598.468.833,00	617.577.511,01	103,19
Cota-Parte FPM	261.455.591,00	261.455.591,00	244.133.737,67	93,37
Cota-Parte ITR	334.471,00	334.471,00	315.982,06	94,47
Cota-Parte IPVA	57.962.840,00	57.962.840,00	55.046.203,44	94,97
Cota-Parte ICMS	258.151.020,00	276.651.020,00	316.470.376,28	114,39
Cota-Parte IPI-Exportação	1.657.631,00	1.657.631,00	1.611.211,56	97,20
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	407.280,00	407.280,00	-	-
Desoneração ICMS (LC 87/96)	407.280,00	407.280,00	-	-
Outras	-	-	-	-
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	837.896.648,00	856.396.648,00	859.412.038,53	100,35

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d/c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	80.263.180,00	81.763.180,00	90.897.134,91	111,17
Provenientes da União	79.122.520,00	80.622.520,00	88.960.866,70	110,34
Provenientes dos Estados	1.140.660,00	1.140.660,00	1.936.268,21	169,75
Provenientes de Outros Municípios	-	-	-	-
Outras Receitas do SUS	-	-	-	-
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	-	-	-	-
RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	-	-	-	-
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	-	-	-	-
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	80.263.180,00	81.763.180,00	90.897.134,91	111,17

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza da Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados ⁷
			Até o Bimestre (f)	% (f/e) x 100	Até o Bimestre (g)	% (g/e) x 100	
			DESPESAS CORRENTES	275.965.594,00	289.759.685,80	282.267.752,27	
Pessoal e Encargos Sociais	199.614.710,00	208.370.728,53	205.693.619,04	98,72	205.693.619,04	98,72	
Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	-	-	-	
Outras Despesas Correntes	76.350.884,00	81.388.957,27	76.574.133,23	94,08	70.827.482,23	87,02	5.746.651,00
DESPESAS DE CAPITAL	9.114.880,00	14.797.760,30	9.317.008,75	62,96	7.043.769,05	47,60	2.273.239,70
Investimentos	9.114.880,00	14.797.760,30	9.317.008,75	62,96	7.043.769,05	47,60	2.273.239,70
Inversões Financeiras	-	-	-	-	-	-	
Amortização da Dívida	-	-	-	-	-	-	
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	285.080.474,00	304.557.446,10	291.584.761,02	95,74	283.564.870,32	93,11	8.019.890,70

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados ⁷
			Até o Bimestre (h)	% (h/IV f) x 100	Até o Bimestre (i)	% (i/IV g) x 100	
			DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	-	-	-	
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	-	-	-	-	-	-	
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	104.658.145,00	120.315.845,61	109.529.863,88	37,56	101.509.973,18	35,80	8.019.890,70
Recursos de Transferência do Sistema Único de Saúde - SUS	80.263.180,00	92.864.822,18	87.588.645,90	30,04	80.791.574,46	28,49	6.797.071,44
Recursos de Operações de Crédito	-	-	-	-	-	-	
Outros Recursos	24.394.965,00	27.451.023,43	21.941.217,98	7,52	20.718.398,72	7,31	1.222.819,26
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	-	271.000,00	10.000,00	-	10.000,00	-	
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA ¹	-	-	-	-	-	-	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS ²	-	-	-	-	-	-	
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES ³	-	-	-	-	-	-	
TOTAL DAS DESPESAS COM NÃO COMPUTADAS (V)	104.658.145,00	120.586.845,61	109.539.863,88	37,57	101.519.973,18	35,80	8.019.890,70

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = (IV - V)	180.422.329,00	183.970.600,49	182.044.897,14	62,43	182.044.897,14	64,20	-
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	--------------	-----------------------	--------------	---

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = (VIIh / IIIb x 100) ⁴ - LIMITE CONSTITUCIONAL 15% ⁴ e ⁵	21,18
---	-------

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VIIh - (15 x IIIb) / 100] ⁶	53.133.091,36
--	---------------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/ PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Total	-	-	-	-	-

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, §1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2018	118.308,25	-	118.308,2
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2017	42.000,00	-	42.000,0
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	31.034,33	-	31.034,3
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015	105.000,00	-	105.000,0
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2014	641.713,91	-	641.713,9
Total (VIII)	938.056,49	-	938.056,4

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Total (IX)	-	-	-

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados ⁷
			Até o Bimestre (l)	% (l/ Total l) x 100	Até o Bimestre (m)	% (m/Total m) x 100	
Atenção Básica	29.774.977,00	38.215.230,57	34.259.612,58	11,75	32.524.165,01	11,47	1.735.447,57
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	26.165.570,00	30.013.875,80	28.425.378,36	9,75	25.085.454,87	8,85	3.339.923,49
Suporte Profilático e Terapêutico	5.325.556,00	5.517.356,00	5.071.917,95	1,74	3.693.236,84	1,30	1.378.681,11
Vigilância Sanitária	-	-	-	-	-	-	-
Vigilância Epidemiológica	-	-	-	-	-	-	-
Alimentação e Nutrição	-	-	-	-	-	-	-
Outras Subfunções	223.814.371,00	230.810.983,73	223.827.852,13	76,76	222.262.013,60	78,38	1.565.838,53
TOTAL	285.080.474,00	304.557.446,10	291.584.761,02	100,00	283.564.870,32	100,00	8.019.890,70

FONTE: PRONIM RF - Responsabilidade Fiscal, SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA, 27/Jan/2020, 13h e 13m.

¹ Essa linha apresentará valor somente no Relatório Resumido da Execução Orçamentária do último bimestre do exercício.

² O valor apresentado na intercessão com a coluna "i" ou com a coluna "h" deverá ser o mesmo apresentado no "total j".

³ O valor apresentado na intercessão com a coluna "i" ou com a coluna "h" deverá ser o mesmo apresentado no "total k".

⁴ Limite anual mínimo a ser cumprido no encerramento do exercício. Deverá ser informado o limite estabelecido na Lei Orgânica do Município quando o percentual nela estabelecido for superior ao fixado na LC nº 141/2012

⁵ Durante o exercício esse valor servirá para o monitoramento previsto no art. 23 da LC 141/2012

⁶ Nos cinco primeiros bimestres do exercício o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

⁷ Essa coluna poderá ser apresentada somente no último bimestre.

Luiz Henrique Gonçalves
Diretor do Departamento de Contabilidade

João Altair Caetano dos Santos
Secretário Municipal de Fazenda

Boris Alexander Gonçalves de Souza
Controlador Geral do Município

Hildon de Lima Chaves
Prefeito



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



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

7.2 - ARQUIVO FOTOGRÁFICO DE ATIVIDADES REALIZADAS EM 2019



Continuação das oficinas voltadas aos servidores da rede básica e ambulatorial especializada para a planificação da atenção a saúde.



SEMINÁRIO SOBRE HIPERTENSÃO E DIABETES- Realizada em 27 de novembro de 2019, foi uma atividades da Coordenação de Atenção as Condições Crônicas das atividades de elaboração, construção e implantação do Protocolo de inclusão e exclusão de usuários com diabetes insulino dependentes cadastrados para auto monitoramento glicêmico no município de Porto Velho .





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



DISTRIBUIÇÃO E DIVULGAÇÃO DA 4ª EDIÇÃO DA CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA NAS UNIDADES DE SAÚDE, NOS DISTRITOS, NAS INSTITUIÇÕES, NAS COMUNIDADES RURAIS E EVENTOS VOLTADOS A PESSOA IDOSA - JANEIRO A DEZEMBRO/2019



15 DE JUNHO - DIA MUNDIAL DE CONSCIENTIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA. CAMINHADA NO ESPAÇO ALTERNATIVO EM PORTO VELHO.



OUT/2019 - III SEMINÁRIO SOBRE LONGEVIDADE E QUALIDADE DE VIDA



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Atividades de imunização nas comunidades periféricas e rurais
realizadas pela coordenação unidades.



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



Atividades de imunização nas unidades e outras instituições da zona urbana





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Realização da Conferência Municipal de Saúde.

Reunião com a participação da SESAU , Comissão da Residências Multiprofissional e Médica, Hospital Enstein e outros para organizar a introdução de projetos de educação permanente na rede.





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Curso de capacitação para a equipe do SAMU.



Curso de APH Intensivo para profissionais do SAMU em parceria com Corpo de Bombeiros e NOA





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Foto: Cleris Muniz



Foto: Cleris Muniz

Reuniões mensais com o Conselho Municipal de Saúde.



Foto: Cleris Muniz

Abertura do Projeto DGPSUS 2019 com o apoio do



Foto: Cleris Muniz



Foto: Cleris Muniz

Treinamento Qualificação em Urgência e Emergência - UNIMED





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Capacitações em auriculoterapia



Atividade de vacinação canina.



Curso sobre Pré Natal



Oficina de Classificação de Risco UPA Leste



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Oficinas para a planificação da Atenção a Saúde – PLANIFICASUS.





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE