



Governo do Estado de Rondônia

Secretaria de Estado da Saúde

**AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

# **RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO**

**2020**

**GOVERNADOR**  
**MARCOS JOSÉ ROCHA DOS SANTOS**

**VICE-GOVERNADOR**  
Jose Atilio Salazar Martins

**SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**  
FERNANDO RODRIGUES MÁXIMO

**SECRETÁRIO-ADJUNTO**  
Nelio de Souza Santos

**DIRETORA GERAL DA AGEVISA**  
ANA FLORA CAMARGO GEHARDT

**DIRETOR EXECUTIVO DA AGEVISA**  
Edilson Batista da Silva

**ASSESSORIA JURÍDICA**  
Fábio Júlio Perondi Silva

**ASSESSORIA DE CONTROLE INTERNO**  
Luis Clodoaldo Cavalcante Neto

**ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO**  
Rafael Pereira da Silva

**ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO**  
Lidiane Pereira da Silva Marques

**Gerência Técnica Administrativa e Financeira**  
Vânia do Socorro Cavalcante

**Gerência Técnica de Vigilância Epidemiológica**  
Maria Arlete da Gama Baldez

**Gerência Técnica de Vigilância Ambiental**  
Cesarino Júnior Lima Aprígio

**Gerência Técnica de Vigilância Sanitária**  
Vanessa Ezaki

**Gerência Técnica de Vigilância em Saúde do Trabalhador**  
Elisane Pereira de Melo Santos

**Gerência Técnica do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde**  
Kerry Alesson Souza de Almeida

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1: População estimada segundo região de saúde. Rondônia, 2016 a 2020 .....	24
Tabela 2: Ranking do PIB dos Estados da Região Norte, 2014-2017 .....	29
Tabela 3: Número e percentual de municípios por porte populacional. Rondônia 2020.....	31
Tabela 4: Distribuição da população do estado de Rondônia, por faixa etária, 2020*. .....	34
Tabela 5: . Número de nascidos vivos (NV) segundo ano de nascimento. Rondônia, 2018 a 2020*....	35
Tabela 6: Número de óbitos por ano de ocorrência e Taxa de Mortalidade Geral. Rondônia, 2018 a 2020*.....	35
Tabela 7: Rank da mortalidade proporcional por grupo de causas. Rondônia, 2018 e 2020* .....	36
Tabela 8: Número e proporção de óbitos maternos investigados por região de saúde de residência e ano do óbito. Rondônia, 2018 a 2020* .....	37
Tabela 9: Distribuição das causas de morte materna segundo classificação. Rondônia, 2016 – 2020* <sup>38</sup>	38
Tabela 10: Número e proporção de óbitos infantis e fetais investigados, por região de saúde de residência e ano do óbito. Rondônia, 2018-2020* .....	39
Tabela 11: Proporção das Principais Causas de Óbitos Infantil e Fetais, Rondônia 2020*.....	40
Tabela 12: Proporção de óbitos infantis segundo lista de causas de mortes evitáveis (lista brasileira). Rondônia, 2018 a 2020*.....	41
Tabela 13: Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediatas - DNICI, encerradas oportunamente. Rondônia, 2018 a 2020*.....	41
Tabela 14: Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade de 2018 a 2020.....	42
Tabela 15: Cobertura vacinal campanha contra influenza. Rondônia, 2018 a 2020. ....	43
Tabela 16: Cobertura vacinal campanha contra sarampo. Rondônia, 2018 a 2020. ....	43
Tabela 17: Casos notificados e confirmados de Sarampo, por município residência. Rondônia, 2018 a 2020*.....	45
Tabela 18: Distribuição de casos notificados de Rubéola, por região de saúde. Rondônia, 2018 a 2020*.....	46
Tabela 19: Casos notificados e confirmados de Coqueluche, segundo Região de Saúde. Rondônia, 2018 a 2020*.....	47
Tabela 20: Distribuição de casos notificados, confirmados e descartados de difteria. Rondônia, 2018 a 2020*.....	48
Tabela 21: Casos notificados, confirmados, descartados, e inconclusivos de Meningites. Rondônia, 2018 a 2020*.....	49
Tabela 22: Casos confirmados de Meningites, segundo a etiologia. Rondônia, 2018 a 2020* .....	49
Tabela 23: Casos de Meningites segundo evolução. Rondônia, 2018 a 2020* .....	50
Tabela 24: Casos notificados de Paralisia Flácida Aguda – PFA. Rondônia, 2018 a 2020* .....	50
Tabela 25: Tétano acidental: casos notificados, confirmados, descartados, óbitos e letalidade. Rondônia, 2018 a 2020*.....	51
Tabela 26: Casos confirmados de toxoplasmose ocular (B58.0), por município de residência. Rondônia, 2020* .....	53
Tabela 27: Casos de Doenças Diarreicas Agudas notificadas. Rondônia, 2018 a 2020* .....	54
Tabela 28: Relação dos municípios com descentralização do SIVEP-DDA, por região de saúde. Rondônia, 2019. ....	55
Tabela 29: Distribuição dos Vírus Respiratórios – Influenza A, B e Vírus Sincicial Respiratório (VSR), segundo municípios. Rondônia, 2020*.....	57
Tabela 30: Casos de SRAG por Influenza; SRAG por outros vírus; SRAG por outros agentes etiológicos; SRAG não especificada; SRAG por COVID-19 .....	59
Tabela 31: Casos de cura e óbitos por SRAG por COVID-19 registrados no SIVEP-Gripe. Rondônia, 2020*.....	59
Tabela 32: Infecções sexualmente transmissíveis, por município de residência. Rondônia, 2016 a 2020* .....	60

Tabela 33: Casos notificados de Infecção Gonocócica por faixa etária e ano notificação. Rondônia, 2016 a 2020* .....	60
Tabela 34: Casos notificados de Uretrite e Síndrome Uretral por município de residência e ano de notificação. Rondônia, 2016 e 2020*.....	61
Tabela 35: Casos notificados de Herpes Genital (apenas o primeiro episódio) por ano de notificação e município de residência. Rondônia, 2016 a 2020* .....	61
Tabela 36: Casos notificados de Herpes Genital (apenas o primeiro episódio) por ano de notificação e faixa etária. Rondônia, 2016 a 2020*.....	61
Tabela 37: Casos de Gestantes HIV, por município e ano de diagnóstico. Rondônia, 2016 a 2020*....	62
Tabela 38: Casos de Gestantes HIV+, segundo momento do diagnóstico. Rondônia. Dados de 2016 a 2020* .....	63
Tabela 39: Casos de Aids em adulto, por município e ano de diagnóstico. Rondônia, 2016 a 2020*...64	64
Tabela 40: Casos de Aids adulto, segundo a categoria de exposição. Rondônia, numero de casos de 2016 a 2020* .....	65
Tabela 41: Casos de sífilis em gestantes. Rondônia, 2016 a 2020* .....	66
Tabela 42: Casos de sífilis em gestantes, por município de residência e ano de diagnóstico. Rondônia. 2016 a 2020* .....	67
Tabela 43: Casos de Sífilis Congênita, por município de residência e ano de diagnóstico. Rondônia. 2016 a 2020* .....	68
Tabela 44: Casos de Hepatite B notificados no SINAN, segundo região de saúde de residência e raça/cor. Rondônia, no período de 2016 – 2020* .....	70
Tabela 45: Casos de Hepatite B notificados no SINAN, por região de saúde e faixa etária. Rondônia, numero de casos de 2016 – 2020* .....	70
Tabela 46: Casos de Hepatite B notificados no SINAN, por município de residência e sexo. Rondônia, numero de casos de 2016 a 2020* .....	70
Tabela 47: Casos de Hepatites C, por região de saúde e raça/cor. Rondônia, 2016 a 2020*.....	72
Tabela 48: Casos de Hepatites C, por faixa etária e sexo. Rondônia. numero de casos de 2016 a 2020. ....	72
Tabela 49: Taxa de Detecção Geral e Taxa de Detecção em <15 anos. ....	74
Tabela 50: Percentual de Cura entre os casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coorte, por Região de Saúde. Rondônia, 2015 a 2020*..	75
Tabela 51: Percentual de contatos examinados entre os registrados, por Regiões de Saúde. Rondônia, 2015 a 2020* .....	75
Tabela 52: – Casos suspeitos de Febre Maculosa, segundo município de residência. Rondônia, 2012 a 2020 (dados parciais) .....	93
Tabela 53: Visitas zoosanitárias realizadas pelas UVZ's e municípios, Rondônia, 2020. ....	98
Tabela 54: Evolução do Resultado Alcançado do Indicador 30 do SISPACTO RO no período de 2015 a 2020.....	113
Tabela 55: Situação dos Grupos de Ações de Vigilância Sanitária Consideradas Necessárias por Município de Rondônia. ....	114
Tabela 56: Acumulado por tipo de Barreiras no estado de Rondônia .....	116
Tabela 57: Medidas por tipo de Barreiras no estado de Rondônia .....	116
Tabela 58: Metas elaboradas para execução via Plano Estadual de SP .....	130
Tabela 59: Ações contempladas de acordo com a PAS/2020 .....	136
Tabela 60: Unidades Vistoriadas pelo Núcleo de Radiações Ionizantes, 2020 .....	147
Tabela 61: Indicador 13 - Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. ....	151
Tabela 62: Desempenho do indicador n.13 do PQA-VS na Região de Saúde do CAFÉ em 2020.....	153
Tabela 63: Desempenho do indicador n.13 do PQA-VS na Região de Saúde Central em 2020.....	154
Tabela 64: Desempenho do indicador n.13 do PQA-VS na Região de Saúde Cone Sul em 2020. ....	154
Tabela 65: Desempenho do indicador n.13 do PQA-VS na Região de Saúde Vale do Guaporé em 2020. ....	155

Tabela 66: Desempenho do indicador n.13 do PQA-VS na Região de Saúde Madeira-Mamoré em 2020.....	155
Tabela 67: Desempenho do indicador n.13 do PQA-VS na Região de Saúde Vale do Jamari em 2020. ....	156
Tabela 68: Desempenho do indicador n.13 do PQA-VS na Região de Saúde Zona da Mata em 2020.	157
Tabela 69: Metas e Indicadores do SISPACTO do Estado de Rondônia 2020 .....	160
Tabela 70: Dotação orçamentária. AGEVISA/RO, 2016 a 2020.....	162
Tabela 71:Evolução da Dotação total. AGEVISA/RO, 2016 a 2020. ....	162
Tabela 72: Evolução da despesa empenhada referente ao período de 2016 a 2020.....	162
Tabela 73: Execução Física do Programa 1015 .....	163
Tabela 74: Execução Financeira do Programa 1015. ....	163
Tabela 75: Execução Física do Programa 2023. ....	164
Tabela 76: Execução Financeira do Programa 2023. ....	164
Tabela 77: DESPESA COM VEÍCULOS ( COMBUSTÍVEL) 2020.....	165
Tabela 78: DESPESA COM VEÍCULOS (MANUTENÇÃO).....	165
Tabela 79: Despesas com contratos 2020.....	167
Tabela 80: Despesas com folha de pagamento, evolução nos exercícios de 2016 a 2020.....	167
Tabela 81: Despesa a pagar 2020.....	168
Tabela 82: Situação Duncional dos Servidores da AGEVISA 2020.....	169
Tabela 83: Pessoal lotado na AGEVISA de acordo com a situação funcional. Rondônia, 2020. ....	170
Tabela 84: Quantidade de Pessoas abordadas nas Barreiras Sanitárias – 2020.....	173

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1: Mapa Estratégico da AGEVISA.....	16
Figura 2: Organograma da AGEVISA.....	17
Figura 3: Mapa de Rondônia .....	23
Figura 4: Regiões de Saúde. Rondônia, 2020 .....	24
Figura 5: Pirâmide populacional. Rondônia, 2000 e 2016 .....	25
Figura 6: Evolução do PIB dos Estados da Região Norte – Valores Correntes, 2010 e 2017. ....	29
Figura 7: Índice de Gini e população. Rondônia 1991, 2000 e 2010.....	29
Figura 8: Índice de Desenvolvimento da Educação Básica – IDEB. Brasil e Rondônia, 2005 e 2017. ....	30
Figura 9: IDEP Rondonia x Região Norte, 2005 a 2015 .....	30
Figura 10: Esperança de vida ao nascer, Projeção da População de RO, por Sexo e Idade, 2010 a 2018. ....	31
Figura 11: Percentual de urbanização. Brasil e Rondônia, 1960 a 2010.....	32
Figura 12: Percentual de urbanização por município. Rondônia, 2010. Rondônia, 1960.....	32
Figura 13: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados. Rondônia, 2018 a 2020*.....	37
Figura 14: Taxa de Mortalidade Infantil, por componente e ano de ocorrência, Rondônia 2018-2020*. ....	40
Figura 15: Toxoplasmose em gestantes, por regional de saúde e classificação final. Rondônia, 2018 a 2020*.....	53
Figura 16: - Distribuição espacial dos casos de Influenza. Rondônia, 2020*.....	57
Figura 17: Casos de gestantes HIV+, segundo faixa etária. Rondônia, dados de 2016 a 2020.....	63
Figura 18: Casos de Aids adulto, por faixa etária. Rondônia, numero de casos de 2016 a 2020* ..	65
Figura 19: Casos de Aids adulto, segundo sexo. Rondônia, numero de casos de 2016 a 2020*.....	65
Figura 20: Coeficiente de detecção geral e em <15 anos. Rondônia, 2015 a 2020*.....	74
Figura 21: Proporção da Cura de hanseníase nos anos da coorte. Rondônia, 2015 a 2020*.....	75
Figura 22: Proporção de contatos examinados entre os registrados nos anos da coorte. Rondônia, 2015 a 2020*.....	75
Figura 23: Proporção dos contatos examinados de tuberculose pulmonar. Rondônia 2015 a 2020*..	77
Figura 24: Situação de encerramento e proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com comprovação laboratorial. Rondônia, 2015 a 2020*.....	78
Figura 25: Percentual de exames de HIV em casos novos de tuberculose. Rondônia, 2015 a 2020*...	78
Figura 26: Tracoma: números de alunos examinados e de casos novos confirmados. Rondônia, 2015 a 2020.....	79
Figura 27 - Acidentes de Transporte Terrestre com vítimas. Rondônia, 2010 a 2019.....	81
Figura 28 - Óbitos por acidentes de transporte terrestre. Rondônia, 2011 a 2020* .....	82
Figura 29 – Mortalidade por acidentes de transporte. Rondônia, 2011 a 2020*.....	82
Figura 30 - Frequência de Notificação de Violência Interpessoal e/ou Autoprovocada, por município de residência. Rondônia, 2011 a 2020* .....	84
Figura 31 - Proporção de notificações de violência com o campo raça/cor preenchido com informação válida, por Região de Saúde. Rondônia, 2020. Resultados preliminares.....	85
Figura 32 - Percentual de cadastro liberado para municípios. Rondônia, 2020. ....	87
Figura 33 - Informações Série Histórica do Registro Hospitalar de Câncer - Tabulador Hospitalar - Período: 2014 a 2019 de Rondônia.....	87
Figura 34: Histórico de casos autóctones de malária e diferença percentual em Rondônia, no período de 2011 a 2020*.....	88
Figura 35: Casos autóctones de malária e diferença percentual nos municípios de Rondônia, nos anos de 2019 (A) e 2020 (B)*.....	88
Figura 36: Casos humanos suspeitos de doenças veiculadas pelo Aedes (Dengue, Zika e Chikungunya), em Rondônia, nos anos de 2015 a 2019. ....	89

Figura 37: Casos humanos suspeitos de doenças veiculadas pelo Aedes (Dengue, Zika e Chikungunya), em Rondônia, no ano de 2020.....	89
Figura 38: Mapa de Rondônia com distribuição dos casos de dengue por municípios notificantes, casos notificados, ocorridos no período de 2020.....	90
Figura 39: – Número de municípios que realizaram no mínimo 3 (três) Levantamentos de Índice Rápido de Infestação de Aedes aegypti – LIRAA/LIA no ano, em Rondônia, nos anos de 2016 a 2019	91
Figura 40: Proporção de Municípios que realizaram a cobertura de visita de imóveis em pelo menos quatro ciclos ao ano, em Rondônia, de 2016 a 2020.....	92
Figura 41: Número de casos confirmados de Febre Amarela em humanos, em Rondônia, de 2015 a 2020.....	92
Figura 42: Distribuição espacial das amostras de Triatomíneos capturados no ano de 2020 em Rondônia .....	94
Figura 43: Número de Casos de LT por Ano de Notificação, Rondônia, Brasil, período 2015 a 2020...95	95
Figura 44: Meta e resultado da Campanha de vacinação antirrábica canina e felina no estado de Rondônia, no período 2015 a 2020.....	96
Figura 45: Número de agressões por quirópteros a humanos. Rondônia, 2005 a 2020*. .....	97
Figura 46: Amostras biológicas de quirópteros enviadas e amostras positivas, no diagnóstico de Raiva. Rondônia, 2015 a 2020. ....	97
Figura 47: Hantavirose: número de casos notificados e percentual de casos encerrados em tempo oportuno, segundo município de residência, no período de 2012 a 2020, Rondônia.....	99
Figura 48: Mapa de Rondônia com distribuição dos municípios notificantes, casos notificados, confirmados e óbitos, ocorridos no período de 2012 a 2020. ....	99
Figura 49: Casos notificados de acidentes por animais peçonhentos, segundo espécie agressora, no ano de 2020.....	100
Figura 50: Quantitativo de acidentes por Animais Peçonhentos e Não Peçonhentos no Estado de Rondônia entre os anos de 2016 A 2020 .....	101
Figura 51: Resultados Laboratoriais Cronológicos ELISA IgM e ELISA IgG/Ano LACEN .....	101
Figura 52: Casos Notificados de Brucelose, distribuídos por Frequência por Classificação Final e por ano de notificação, nos anos 2014 a 2020. ....	102
Figura 53: Demonstrativos da Casos notificados de esquistossomose no período do ano de 2016 a 2020, em Rondônia. ....	103
Figura 54: Coeficiente de incidência e letalidade de leptospirose por ano, Rondônia, 2016 - 2019...104	104
Figura 55: Casos leptospirose segundo mês início sintomas, Rondônia, 2016 - 2020.....104	104
Figura 56: Casos positivos de Epizootias (Raiva e Febre Amarela) no período de 2017 a 2020 por Espécie Animal .....	105
Figura 57: Indicador de monitoramento do VIGIÁGUa no SISPACTO 2016 a 2020. Rondônia. ....106	106
Figura 58: Implementação do VIGIÁGUa nos municípios informadas no SISAGUA, Rondônia, 2019 (A) e 2020(B). ....	106
Figura 59: Morbimortalidade e letalidade por Intoxicação por Agrotóxicos. Rondônia, 2015 a 2020. ....	107
Figura 60: Percentual de preenchimento do campo “ocupação” na ficha de intoxicações exógenas. Rondônia, 2010 a 2020. ....	108
Figura 61: Casos confirmados de intoxicações por agrotóxicos segundo município de residência, Rondônia, 2020. ....	108
Figura 62: Número de focos de calor no estado de Rondônia para os anos de 2019 (A) e 2020 (B) .109	109
Figura 63: Número de focos de calor no período de 2016 a 2020, Rondônia. ....109	109
Figura 64: Incidência de Doenças Respiratórias em grupos prioritários no estado de Rondônia, 2016 a 2020*. ....	110
Figura 65: Monitoramento do nível do Rio Mamoré na estação em Guajará Mirim (A), Rio Madeira na estação UHE Jirau Jusante Beni em Nova Mamoré (B), Rio Madeira na estação em Porto Velho (C), e Rio Ji-Paraná na estação em Ji-Paraná (D) nos períodos chuvoso e seco. ....111	111
Figura 66: Fluxo inicial para orientação dos fiscais nas barreiras sanitárias.....116	116

Figura 67: Licenciamento Sanitário – 2020. Legenda: 1º Trimestre: Janeiro, Fevereiro e Março; 2º Trimestre: Abril, Maio e Junho; 3º Trimestre: Julho, Agosto e Setembro; 4º Trimestre: Outubro, Novembro e Dezembro.....	126
Figura 68: : Diagrama Direcionador .....	130
Figura 69: Mapa de Ações e Estratégias .....	130
Figura 70: Fluxo de Atuação da Segurança do Paciente no Estado de Rondônia .....	132
Figura 71: Distribuição dos Serviços de Hemoterapia Por Regiões de Saúde – Rondônia 2020 .....	138
Figura 72: : Analise Situacional dos Serviços de Hemoterapia do Estado de Rondônia – Ano 2020:..	139
Figura 73: Avaliação dos Serviços de Hemoterapia do Estado de Rondônia Por Serviço - Período 2019 a 2020:.....	139
Figura 74: Avaliações das Ações Programadas e realizadas nos Serviços de Hemoterapia, Segundo Programação Anual de Saúde – PAS/ 2020:.....	140
Figura 75: Análises de documentações, para entrada em renovação de licenciamento sanitário e permissão à estabelecimentos para compra e uso de medicamentos à base da substância Misoprostol. Nos municipios de Rondônia. ....	145
Figura 76: Fornecimento de Notificações de Receita para profissionais, instituições e Vigilâncias Sanitárias Municipais, em 2020. ....	146
Figura 77: : Gráfico de Indicadores NRI, 2020.....	148
Figura 78: Processo NEA, 2020.....	150
Figura 79: Ligações recebinas 2020.....	160
Figura 80: Dotação orçamentária. AGEVISA/RO, 2016 a 2020. ....	162
Figura 84: Comparativo das despesas com combustível de veículos de 2016 a 2020.....	165
Figura 85: Comparativo das despesas com manutenção de veículos de 2016 a 2020.....	165
Figura 86: Comparativo das despesas com energia elétrica de 2016 a 2020.....	166
Figura 87: Comparativo das despesas com telefonia de 2016 a 2020.....	166
Figura 88: Servidores lotados na AGEVISA 2020.....	169
Figura 89: Nivel de Graduação dos Seridores da AGEVISA, 2020. ....	171

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

CCZ – Centro de Controle de Zoonoses  
CEMETROM – Centro de Medicina Tropical  
CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador  
CES – Conselho Estadual de Saúde  
CIEVS - Centro de Informações Estratégicas de Vigilância Saúde  
CIST- Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador  
COAP - Contrato Organizativo das Ações Públicas de Saúde  
COMPDEC - Coordenadorias Municipais de Proteção e Defesa Civil  
DATASUS –Departamento de informática do Sistema Único de Saúde  
DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis  
DIP - Doenças Infecciosas e Parasitárias  
FUNASA – Fundação Nacional de SaúdeGRS – Gerência Regional de Saúde  
IDARON - Agência de Defesa Sanitária Agrosilvopastoril do Estado de Rondônia  
IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis  
LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias  
LGBT – Lésbicas, Gays ,Bissexuais, Transexuais e Transgênicos  
LOA - Lei Orçamentária Anual  
LPI - Local Provável de Infecção  
MIF - Mulheres em Idade Fértil  
MS – Ministério da Saúde  
NUSATS – Núcleo de Saúde do Trabalhador  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
PAS - Programação Anual de Saúde  
PENSE –Pesquisa Nacional de Saude do Escolar  
PES - Plano Estadual de Saúde  
PFA – Paralisia Flácida Aguda  
PNI - Programa Nacional de ImunizaçõesPPA - Plano Plurianual  
PQAVS – Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde  
RENAEST - Registro Nacional de Acidentes e Estatísticas de Trânsito  
RMM - Razão da Mortalidade Materna  
SEDAM – Secretaria do Estado de Desenvolvimento Ambiental  
SEMUSA – Secretaria Municipal de Saúde  
SESAU – Secretaria de Estado da Saúde  
SICLOM - Sistema de Controle Logístico de Medicamentos  
SIM - Sistema de Informação de Mortalidade  
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação  
SINASC – Sistema de Nascidos Vivos  
SIPAM - Sistema de Proteção da Amazônia  
SISAGUA- Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano  
SISPACTO – Sistema Nacional Informatizado para Registro da Pactuaçao Nacional de Indicadores e Metas  
SUGESP –Superintendência de Gestão de Pessoas  
SUS - Sistemas Único de Saúde  
TCE-RO – Tribunal de Contas do Estado de Rondônia  
TOD - Tratamento Diretamente Observado  
VIGIAGUA - Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano  
VIGIPEQ - Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos  
VIGITEL – Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por InquéritoTelefônico

## Sumário

APRESENTAÇÃO.....	13
1. IDENTIFICAÇÃO.....	15
1.1. Identificação da Unidade.....	15
1.2. Mapa Estratégico da AGEVISA.....	16
1.3. Organograma Funcional .....	17
1.4. Composição e competência das Áreas Técnicas.....	18
 2. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE.....	23
2.1. Perfil Demográfico, Sócio-Econômico e Epidemiológico.....	23
2.1.1. Perfil Demográfico.....	23
2.1.2. Perfil Sócio-Econômico .....	26
2.1.3. Perfil Epidemiológico.....	32
 3. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. ....	33
3.1 NÚCLEO DE ANÁLISES DA SITUAÇÃO DE SAÚDE – NASS .....	34
3.1.1. Dados Demográficos .....	34
3.1.2. Nascimentos .....	35
3.1.3. Mortalidade.....	35
3.1.3.1 Principais causas de morte.....	36
3.1.3.2 Óbitos com causa básica definida .....	36
3.1.3.3 Investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) .....	36
3.1.3.4. Investigação do óbito materno .....	37
3.1.3.5. Investigação do óbito infantil/fetal.....	39
3.2. SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - SINAM .....	41
3.3. NÚCLEO DE IMUNIZAÇÃO .....	42
3.3.1. Programa Estadual de Imunização .....	42
3.3.1.1. Vacinação de rotina.....	42
3.3.1.2. Campanhas de vacinação .....	43
3.3.2. Rede de Frio .....	43
3.3.3. Centro de Referência de Imunobiológicos Espaciais - CRIE .....	43
3.4. NÚCLEO DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS E DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E ALIMENTAR .....	44
3.4.1. Vigilância e Controle das Doenças Exantemáticas.....	44
3.4.2. Vigilância e Controle da E Coqueluche e Difteria.....	47
3.4.3. Programa de Vigilância e Controle das Meningites .....	48
3.4.4. Programa de Vigilância da Poliomielite e Paralisias Flácidas Agudas .....	50
3.4.5. Programa de Vigilância e Controle do Tétano Neonatal e Tétano Acidental .....	51
3.4.6. Programa de Vigilância e Controle da Toxoplasmose – Gestacional e Congênita e outros tipos de Toxoplasmose.....	52
3.4.7. Vigilância E Controle das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) e Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDA) .....	53
3.4.8. Vigilância das Doenças de Transmissão Hídrica E Alimentar (VEDTHA) .....	54
3.4.9. Programa de Vigilância e Controle da Influenza .....	56
3.4.10. Pandemia do COVID-19.....	57
3.4.10.1. Ações de vigilância da COVID-19.....	58
3.5. NÚCLEO DE IST/HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS .....	60

3.5.1. Programa de Vigilância e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis .....	60
3.5.2. Programa de Vigilância e Controle do HIV .....	62
3.5.3. Programa de Vigilância e Controle da AIDS .....	63
3.5.4. Programa de Vigilância e Controle da SÍFILIS.....	66
3.5.5. Programa de Vigilância e Controle das Hepatites Virais .....	70
3.6. NÚCLEO DE DOENÇAS CRÔNICAS TRANSMISSÍVEIS.....	73
3.6.1. Programa de Vigilância e Controle da Hanseníase .....	73
3.6.2. Programa de Vigilância e Controle da Tuberculose .....	76
3.6.3. Programa de Vigilância e Controle do Tracoma.....	78
3.7. NÚCLEO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS – DANT.....	79
3.7.1. Vigilância dos Acidentes .....	80
3.7.2. Vigilância das Violências.....	83
3.7.3. Vigilância do Câncer .....	85
 4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL .....	87
4.1. VIGILÂNCIA E CONTROLE DAS DOENÇAS DE TRANSMISSÃO VETORIAL .....	87
4.1.1. Vigilância e Controle da Malária .....	87
4.1.2. Vigilância e Controle da Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela .....	88
4.1.2.1. Dengue, Zika e Chikungunya .....	88
4.1.2.1.1 Levantamento Rápido de Índice de Aedes aegypti LIRAA/LIA .....	90
4.1.2.1.2 Cobertura de visitas domiciliares para controle do Aedes - SISPNCN .....	91
4.1.2.2 Febre Amarela .....	92
4.1.3. Vigilância e Controle da Febre Maculosa .....	92
4.1.4. Vigilância e Controle da Doença de Chagas .....	93
4.1.5. Vigilância e Controle da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA).....	94
4.2. VIGILÂNCIA E CONTROLE DE ZOONOSES, DOENÇAS TRANSMITIDAS POR RESERVATÓRIOS, PRAGAS E ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS .....	95
4.2.1. Vigilância e Controle da Raiva .....	95
4.2.2. Vigilância e Controle de Quirópteros.....	96
4.2.3. Vigilância e Manejo Integrado de Pragas Sinantrópicas. ....	97
4.2.4. Vigilância e Controle da Hantavirose. ....	98
4.2.5. Vigilância de Acidentes por Animais Peçonhentos .....	100
4.2.6. Vigilância e Controle da Brucelose Humana .....	101
4.2.7. Vigilância e Controle da Esquistossomose .....	102
4.2.8. Programa Estadual de Vigilância e Controle da Leptospirose .....	103
4.2.9. Programa Estadual de Vigilância e Controle das epizootias.....	104
4.3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL DE RISCOS NÃO BIOLÓGICOS .....	105
4.3.1. Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano .....	105
4.3.2. Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos – VIGIPEQ .....	107
4.3.3. Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Poluição Atmosférica – VIGIAR.....	108
4.3.4. Vigilância em Saúde Relacionada aos Riscos Decorrentes de Desastres – VIGIDESASTRES ..	110
 5. VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	111
5.1. DESCENTRALIZAÇÃO – INDICADOR SISPACTO.....	112
5.2. NÚCLEO DE SANEANTES E COSMÉTICOS.....	114
5.3. RELATÓRIO DAS AÇÕES E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA GERÊNCIA TÉCNICA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – COVID-19 .....	114
5.3.1 Barreiras Sanitárias.....	115
5.3.2 Produção de Notas Técnicas .....	117
5.3.3. Divulgação .....	119

5.3.4. Operação Cumprimento do Decreto/2020 .....	119
5.3.5. Memorial Imagético .....	122
5.3.5.1. Operação dezembro/2020 .....	122
5.3.5.2. Divulgação Notas Técnicas e medidas contra a disseminação do novo corona vírus.....	124
5.4. NÚCLEO DE SERVIÇO DE SAÚDE E LABORATÓRIO – NSS/NL.....	125
5.5. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE .....	127
5.5.1 Competências da Coordenação Estadual de Segurança do Paciente .....	128
5.5.2 Ações Desenvolvidas pela Coordenação em 2020.....	129
5.5.3. Elaboração do Plano Estadual de Segurança do Paciente/RO, com os seguintes objetivos:..	129
5.5.4. Compilado das Ações Executadas em 2020 .....	133
5.5.5. Monitoramento e Ações – Programação Anual de Saúde 2020 (PAS/2020) .....	136
5.6. NÚCLEO DE ALIMENTOS - NA.....	141
5.7. NÚCLEO DE MEDICAMENTOS E FARMACOLÓGICOS (NMF).....	144
5.8. NÚCLEO DE RADIAÇÃO IONIZANTE - NRI .....	146
5.9. NÚCLEO DE ENGENHARIA E ARQUITETURA SANITÁRIA - NEA.....	149
 6. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR .....	150
6.1. Desempenho do Indicador n. 13 do PQA-VS “Proporção de preenchimento do Campo Ocupação nas fichas de notificação de agravos relacionados ao trabalho” em 2020:.....	152
6.2. Desempenho do indicador n.13 do PQA-VS por Região de Saúde .....	153
 7. CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS.....	157
 8. RESULTADO DOS INDICADORES SISPACTO 2020.....	160
 9. DESEMPENHO OPERACIONAL .....	161
9.1. Programação e Execução Orçamentária e Financeira.....	161
9.1.1. Execução física e financeira por Programa e Ação de governo.....	163
9.1.1.1. Programa 1015 – GESTÃO ADMINISTRATIVA DO PODER EXECUTIVO .....	163
9.1.1.2. Programa 2023 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....	164
9.1.2. Evolução das despesas .....	164
9.1.3. Despesas com aquisição de combustíveis e manutenção de veículos .....	165
9.1.4. Despesas com Energia Elétrica de 2016 a 2020 .....	166
9.1.5. Despesas com telefonia.....	166
9.1.6. Despesas Contratos.....	167
9.1.7. Evolução das despesas com folha de pagamento .....	167
9.1.8. Despesas de exercício anterior.....	168
9.1.9. Informações Sobre a Composição de Recursos Humanos .....	168
 10. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	172
 2. ANEXO I – AVALIAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DESAÚDE 2020.....	176

# APRESENTAÇÃO

O RELATÓRIO DE GESTÃO da Agência Estadual de Vigilância em Saúde – AGEVISA/RO, tem por finalidade apresentar ações planejadas e executadas no ano de 2020, bem como, os resultados alcançados, tendo como base a Programação Anual de Saúde - PAS e as metas estabelecidas no Plano Estadual de Saúde - PES e, ainda, as metas do SISPACTO e as metas do PQAVS, considerando ainda o estabelecido no Plano Plurianual - PPA, na Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO e na Lei Orçamentária Anual - LOA.

O relatório está dividido em capítulos abordando a Identificação da Unidade; Análise da Situação de Saúde, decorrente do perfil sócio/econômico/epidemiológico do Estado e os resultados dos principais indicadores, considerando o trabalho das áreas técnicas da Vigilância em Saúde: Vigilância em Saúde Ambiental, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde do Trabalhador e o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde – CIEVS, além do Desempenho Operacional da Unidade e as Considerações Finais.

Este relatório, ainda, objetiva atender à determinação constante na Lei Complementar da Presidência da República nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que, entre outras disposições, estabelece critérios e normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com ações e serviços públicos de saúde, incluindo a Vigilância em Saúde. Na Instrução Normativa nº 13/TCE-RO/2004, que dispõe sobre as informações e documentos a serem encaminhados pelos gestores e demais responsáveis pela Administração Direta e Indireta do Estado e dos Municípios. Considerando ainda o disposto na Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, do Ministério da Saúde, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito Sistemas Único de Saúde (SUS), e define o Relatório de Gestão como um instrumento de gestão elaborado anualmente, onde o gestor apresenta os resultados alcançados com a execução Física e Orçamentária, conforme a Programação Anual de Saúde - PAS.



# 1. IDENTIFICAÇÃO

## 1.1. Identificação da Unidade

<b>Poder</b>	Executivo
<b>Órgão de Vinculação</b>	Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
<b>Nome Completo e SIGLA</b>	Agência Estadual de Vigilância em Saúde – AGEVISA/RO
<b>CNPJ</b>	07.864.604/0001-25
<b>Código da Unidade:</b>	17.034 (AGEVISA)
<b>Natureza Jurídica:</b>	Autarquia
<b>Endereço Eletrônico:</b>	<a href="mailto:agevisa.ro@gmail.com">agevisa.ro@gmail.com</a>
<b>Página na Internet:</b>	<a href="http://www.agevisa.ro.gov.br">http://www.agevisa.ro.gov.br</a>
<b>Endereço Postal:</b>	CEP 76.801.470 – Av. Farquhar, 2.986, Palácio Rio Madeira – Complexo Rio Jamari – 2º andar, Bairro Pedrinhas, Porto Velho-RO
<b>Telefones de contato:</b>	69 3216-5397
<b>Normas de criação e alteração</b>	Instituída pela Lei Complementar Nº 333, de 27/12/2005, publicada no DOE. Nº 426, 02/01/2006. Alterada pela Lei Complementar Nº 441, de 18/04/2008. Alterada pela Lei Complementar Nº 378, de 30/05/2007. Revogações parciais pela LC. 401, de 20/12/2007. E regulamentada pelo Decreto nº 16.219, de 26/09/2011.

A Agência Estadual de Vigilância em Saúde – AGEVISA é uma autarquia especial vinculada à Secretaria de Estado da Saúde - SESAU, com responsabilidade jurídica de direito público, com autonomia técnica, administrativa, financeira, patrimonial e de gestão de recursos humanos, com sede e foro na cidade de Porto Velho e jurisdição em todo o Estado, tendo prazo de duração ilimitado. Criada pela Lei Complementar nº 333, de 27/12/2005, publicada no DOE Nº 426, de 02/01/2006. Alterada pela Lei Complementar Nº 378, 30/05/2007, com revogações parciais pela Lei Complementar nº 401, 20/12/2007 e novamente alterada pela Lei Complementar nº 441, 18/04/2008.

Regulamentada pelo Decreto 16.219, de 26/09/11, publicado no Diário Oficial nº 1825, de 27/09/11, a AGEVISA tem como finalidade a “promoção e a proteção à saúde, mediante ações integradas de educação, prevenção e controle de agravos, com vistas à melhoria da qualidade de vida da população rondoniense”.

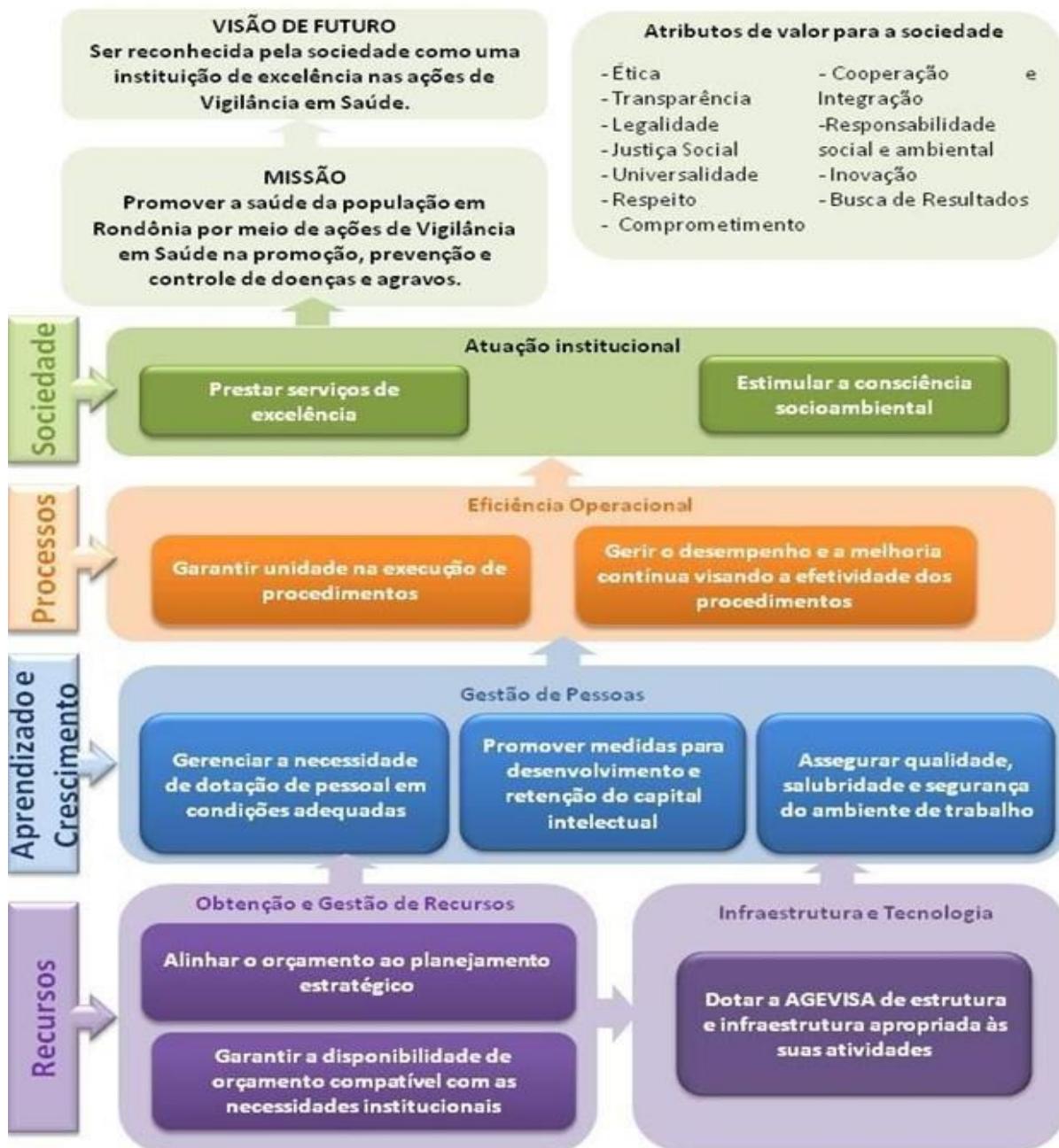
Como responsável pela gestão da política de promoção, prevenção e controle da vigilância em saúde no Estado de Rondônia, a AGEVISA, a fim de atender as responsabilidades que lhe são conferidas, realizou, entre outros projetos, a revisão e reformulação do seu planejamento, tendo hoje estabelecido no seu Plano Estratégico, considerando a missão, visão e valores, o seguinte:

**MISSÃO:** Promover a saúde da população em Rondônia por meio de ações de Vigilância em Saúde na promoção, prevenção e controle de doenças e agravos.

**VISÃO:** Ser reconhecida pela sociedade como uma instituição de excelência nas ações de Vigilância em Saúde.

**VALORES:** Transparéncia, Legalidade, Justiça Social, Universalidade, Responsabilidade Social e Ambiental, Inovação, Respeito Institucional, Comprometimento, Cooperação e Integração, Respeito ao capital humano, Busca de resultados e Ética.

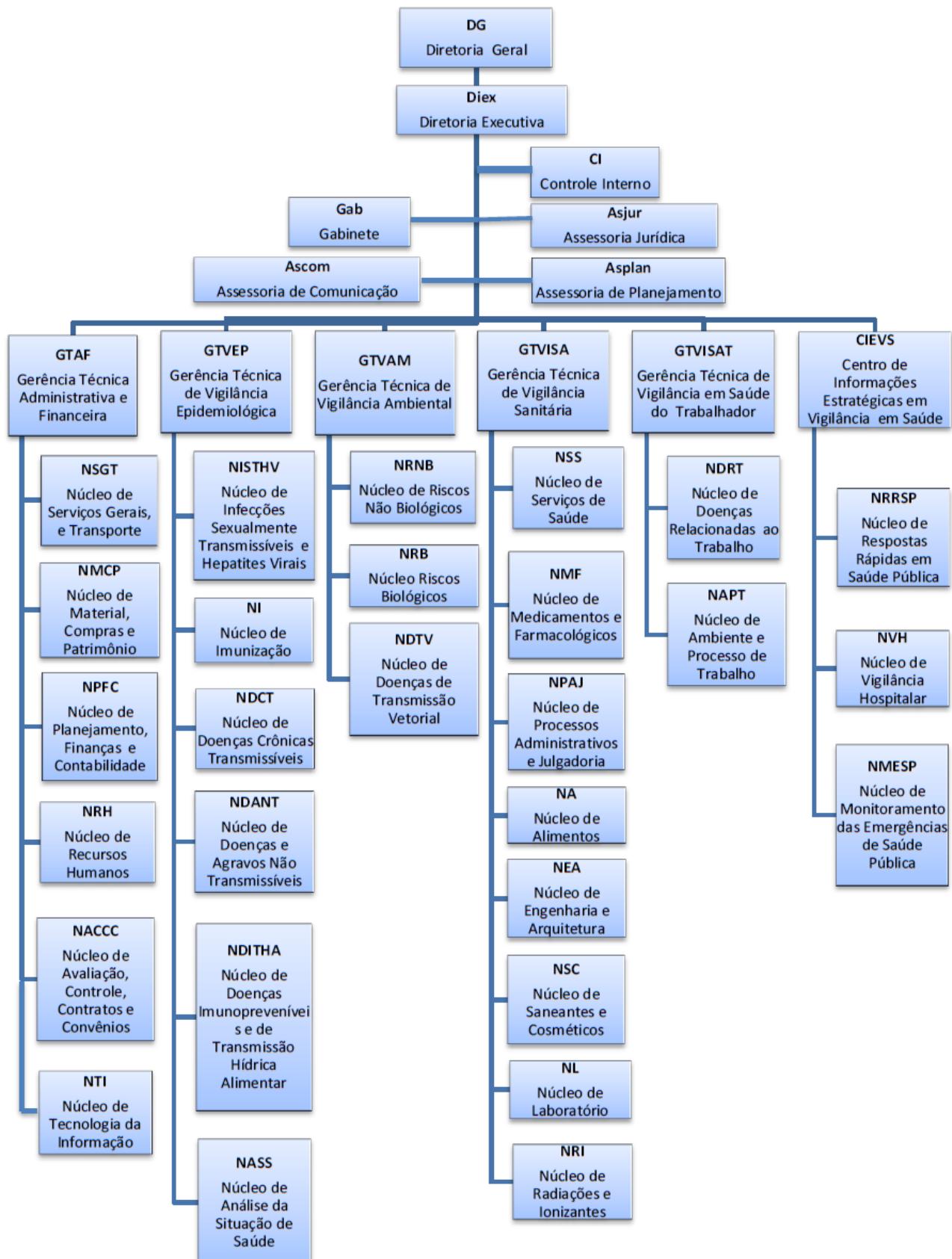
## **1.2. Mapa Estratégico da AGEVISA**



Fonte: AGEVISA/RO

**Figura 1: Mapa Estratégico da AGEVISA**

### 1.3. Organograma Funcional



Fonte: AGEVISA/RO

Figura 2: Organograma da AGEVISA

#### **1.4. Composição e competência das Áreas Técnicas**

Com base nas diretrizes nacionais, relativas ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, de acordo com a Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, que dispõe em seu artigo 4º que as ações de Vigilância em Saúde abrange, dentre outras ações, a detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta às emergências de saúde pública (CIEVS); a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, dos acidentes e violências; a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde; a vigilância da saúde do trabalhador; a vigilância sanitária dos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse à saúde, que compreende a Vigilância Epidemiológica, Vigilância em Saúde Ambiental, Vigilância em Saúde do Trabalhador e Vigilância Sanitária.

Considerando que a estrutura regimental da AGEVISA apresenta apenas três áreas técnicas, contando com a administrativa – Gerência Técnica Administrativa e Financeira (GTAF), Gerência Técnica de Vigilância Ambiental e Epidemiológica (GTVAE) e Gerência Técnica de Vigilância Sanitária (GTVISA), e considerando ainda o exposto acima, a estrutura ora apresentada não atende as necessidades e complexidade da Agência, que tem buscado superar alguns desses desafios implementando algumas medidas. Com base na proposta de reestruturação, conforme projeto em andamento, desde 2014, que tramita no Governo e que propõe à Agência uma estrutura que dê conta do seu papel institucional, adotou-se na prática a implementação das quatro áreas técnicas que compõem a Vigilância em Saúde, as quais são: Vigilância em Saúde Ambiental, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde do Trabalhador. Ainda, como subsídio para o processo de reestruturação, foi feita a revisão do plano estratégico e o mapeamento e simplificação dos processos de trabalho, dentre outros.

Dessa forma, o organograma funcional apresentado no projeto, contempla essas adequações funcionais, demonstrando as áreas técnicas que compõem a AGEVISA: Administrativa-Financeira, Vigilância em Saúde Ambiental, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde do Trabalhador e Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), conforme descrito abaixo.

##### ***Gerência Técnica Administrativa e Financeira ( GTAF).***

Tem como competência a gestão das atividades meio da Autarquia, envolvendo a gestão de pessoas, materiais, compras, planejamento, contabilidade, finanças, convênios, contratos, diárias e adiantamentos, transporte e serviços gerais. Tendo sob sua gerência oito núcleos:

1. Núcleo de Gestão de Pessoas;
2. Núcleo de Almoxarifado e Insumos Estratégicos;

3. Núcleo de Compras, Orçamento e Finanças;
4. Núcleo de Tecnologia da Informação;
5. Núcleo de patrimônio;
6. Núcleo de Transporte e Serviços Gerais;
7. Núcleo de Gestão de Contratos e Convênios;
8. Núcleo de Contabilidade.

#### **Gerência Técnica Vigilância Epidemiológica (GTVEP).**

Tem como papel gerenciar e apoiar as equipes de coordenação dos programas de vigilância e controle de doenças e agravos de abrangência da Gerencia Técnica, de forma que contribua para o alcance das metas e indicadores do Plano Estadual de Saúde/PES, SISPACTO/COAP, PQA-VS, bem como, todos os demais indicadores operacional e epidemiológico específico de cada programa e de importância para a saúde pública dos rondonienses.

Faz parte ainda do papel da Vigilância Epidemiológica, atuar junto às Regionais de Saúde, bem como, aos municípios, nas intervenções oportunas visando à saúde coletiva. As intervenções estão diretamente relacionadas às atividades de: monitoramento e análise situacional para medidas de controle, apoio matricial, apoio técnico aos sistemas de informação de forma a acompanhar a alimentação e retroalimentação para que os municípios não tenham bloqueio de repasse de recurso financeiro do nível federal.

A Vigilância Epidemiológica é composta por seis subgrupos de vigilância e vinte e nove programas:

- 1) Subgrupo de Vigilância e Controle de Infecções de Transmissão Sexual e Hepatites Virais
  1. Programa Vigilância e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis
  2. Programa Vigilância e Controle do HIV
  3. Programa Vigilância e Controle da Aids
  4. Programa Vigilância e Controle das Hepatites Virais
  5. Programa Vigilância e Controle da Sífilis
- 2) Subgrupo de Imunização
  6. Rede de Frio
  7. Centro de Referência Imunobiológicos/CRIE
  8. Programa de Vigilância e Monitoramento dos Eventos Adversos Pós Vacinação
  - 3) Subgrupo de Vigilância de Doenças Transmissíveis Crônicas
    9. Programa de Vigilância e Controle das Micoses de Interesse Médico
    10. Programa Estadual de Controle da Hanseníase
    11. Programa Estadual de Controle da Tuberculose
    12. Programa de Vigilância e Controle do Tracoma
- 4) Subgrupo de Vigilância de Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Alimentar
  13. Programa de Vigilância e Controle das Doenças Exantemáticas – Sarampo, Rubéola, Síndrome da Rubéola Congênita e Varicela
  14. Programa de Vigilância e Controle da Influenza
  15. Programa de Vigilância e Controle da Difteria e Coqueluche
  16. Programa de Vigilância e Controle das Meningites

17. Programa de Vigilância e Controle da Toxoplasmose
18. Programa de Vigilância e Controle das Doenças Diarréicas Agudas (DDA) e das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (VEDTHA)
19. Programa de Vigilância da Poliomielite e Paralisias Flácidas Agudas
20. Programa de Vigilância e Controle do Tétano Neonatal e Tétano Acidental
- 5) Subgrupo de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis
  21. Programa de Vigilância do Câncer
  22. Programa de Vigilância das Violências
  23. Programa de Vigilância das Doenças Crônicas não Transmissíveis
  24. Programa de Vigilância dos Acidentes
- 6) Subgrupo de Análise de Situação de Saúde
  25. Vigilância do Óbito infantil e fetal
  26. Vigilância do Óbito materno e de mulheres em idade fértil
  27. Vigilância de óbito com causa básica mal definida
  28. Monitoramento dos sistemas SIM e SINASC
  29. Monitoramento do sistema SINAN

#### **Gerência Técnica de Vigilância em Saúde Ambiental (GTVAM).**

Segundo a portaria FUNASA nº 410, de agosto de 2000 pode ser entendida como o conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interfiram na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos e das doenças ou agravos, em especial as relativas a vetores, reservatórios e hospedeiros, animais peçonhentos, qualidade da água para consumo humano, contaminantes ambientais, desastres naturais e acidentes com produtos perigosos.

Na estrutura regimental da Agência, a área de Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) está inserida na Gerência Técnica Ambiental e Epidemiológica (GTVAE), como sendo um Núcleo de Vigilância em Saúde Ambiental. Porém, no organograma funcional já é tratada e funciona com uma gerência, que tem sob sua responsabilidade três subgrupos de vigilância e dezenove programas:

- 1) Subgrupo de Vigilância de Zoonoses, Doenças Transmitidas por Reservatórios, Pragas e Acidentes por Animais Peçonhentos.
  1. Programa de Vigilância e Controle da Raiva;
  2. Programa de Vigilância e Controle de Quirópteros;
  3. Programa de Vigilância e Controle da Leptospirose e Pragas Sinantrópicas;
  4. Programa de Vigilância e Controle da Hantavirose;
  5. Programa de Vigilância e Controle da Febre Maculosa;
  6. Programa de Vigilância Pragas Urbanas;
  7. Programa de Vigilância de Acidentes por Animais Peçonhentos
  8. Programa de Vigilância e Controle da Brucelose Humana.
- 2) Subgrupo de Vigilância e Controle de Doenças de Transmissão Vetorial
  9. Programa de Vigilância e Controle das Leishmanioses
  10. Programa de Vigilância e Controle da Doença de Chagas

11. Programa de Vigilância de Febre Maculosa e Febre do Nilo
12. Programa de Vigilância da Febre Amarela e outras Arboviroses
13. Programa Estadual de Controle da Malária
14. Programa Estadual de Controle da Dengue e Chikungunya
15. Programa de Vigilância da Filariose.
- 3) Subgrupo de Vigilância de Saúde Ambiental de Riscos não Biológicos
  16. Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Contaminantes Químicos (VIGIPEQ);
  17. Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VIGIAGROTOXICO);
  18. Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres;
  19. Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA);

#### **Gerência Técnica de Vigilância Sanitária (GTVISA).**

Tem como papel institucional garantir que produtos, serviços e bens estejam adequados ao uso. Trata-se de um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir em problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços que interessam à saúde. Pode também ser concebida como um espaço de exercício da cidadania e do controle social para sua capacidade transformadora da qualidade dos produtos, dos processos e das relações sociais. Sua natureza exige ação interdisciplinar e interinstitucional, e a mediação de setores da sociedade, por meio de canais da participação social, necessidade da dimensão educativa à possibilidade da ação punitiva. Sua função é condição essencial ao desenvolvimento das sociedades.

O principal instrumento de ação da VISA é a norma sanitária, ou seja, a legislação que especifica o que está certo e errado, o que pode e o que não pode ser feito pelo setor regulado. Portanto, a Vigilância Sanitária desenvolve uma função normativa e regulatória e educativa. Cabe ao poder público, prover meios para que essa vigilância funcione plenamente. E à sociedade, cabe, não apenas fiscalizar o governo, mas também os empresários, evitando que produtos irregulares ganhem o comércio.

A Vigilância Sanitária Estadual é instituída no âmbito da AGEVISA como a Gerência Técnica de Vigilância Sanitária (GTVISA) e tem sob sua responsabilidade sete núcleos:

1. Núcleo de Engenharia e Arquitetura
2. Núcleo de Serviço de Saúde
3. Núcleo de Laboratório
4. Núcleo de Radiações Ionizantes
5. Núcleo de Medicamentos
6. Núcleo de Saneantes e Cosméticos
7. Núcleo de Alimentos

#### **Gerência Técnica de Vigilância em Saúde do Trabalhador (GTVISAT).**

A articulação para implementação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no âmbito da

AGEVISA se deu em meados de abril de 2014 onde, ainda de maneira embrionária, as primeiras ações e parcerias foram sendo estabelecidas no sentido de fortalecer a atuação da referida área técnica, ao passo que buscava-se sua consolidação no contexto da estrutura administrativa institucional.

O processo desafiador de implementação do componente Vigilância em Saúde do Trabalhador na AGEVISA foi se dando, gradualmente, de forma exitosa, em que cada passo dado constituiu um desafio superado. Para tanto, foi adotada uma tendência moderna que tem sido cada vez mais aderida pelos órgãos estaduais e municipais de vigilância em saúde no Brasil: a estruturação organizacional da Vigilância em Saúde do Trabalhador como uma área com atribuições próprias, predefinidas, com representação setorial administrativamente instituída, equiparada ao nível gerencial das demais vigilâncias (sanitária, ambiental e epidemiológica) sendo mantido o caráter de atuação transversal.

A linha de atuação adotada para implementação e efetivação da VISAT na AGEVISA baliza-se, sobretudo, nos princípios da transversalidade, intrasetorialidade e intersetorialidade, que são pilares da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PNSTT. Tal tendência se materializou já no ano de 2014 com a realização de ações conjuntas com as áreas técnicas de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Sanitária da AGEVISA.

#### **Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS).**

Criado pela Portaria SVS, de 07 de julho de 2005, surgiu como uma estratégia da vigilância do Ministério da Saúde, com o intuito de fortalecer a capacidade de alerta e resposta do SUS frente às emergências em Saúde Pública. Está vinculado à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e concentra informações de todo o País nas áreas de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, rede laboratorial e de assistência.

A criação do CIEVS está relacionada, à questão de segurança em saúde, bem como o fortalecimento da gestão e se inspirou no Regulamento Sanitário Internacional – RSI, abrangendo a prevenção, a proteção, o controle e a resposta de saúde pública contra a propagação internacional de doenças de maneira proporcional e restrita aos riscos para a saúde pública, evitando interferências desnecessárias ao tráfego e ao comércio internacionais.

Em Rondônia, o CIEVS foi instituído pela Portaria n.º 331, de 02 de fevereiro de 2011, estando vinculado à AGEVISA/RO, com três núcleos na sua estrutura:

8. Unidade de Resposta Rápida;
9. Vigilância Hospitalar e
10. Desenvolvimento de Epidemiologia em Serviço

## 2. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE



Fonte: SESAU/RO

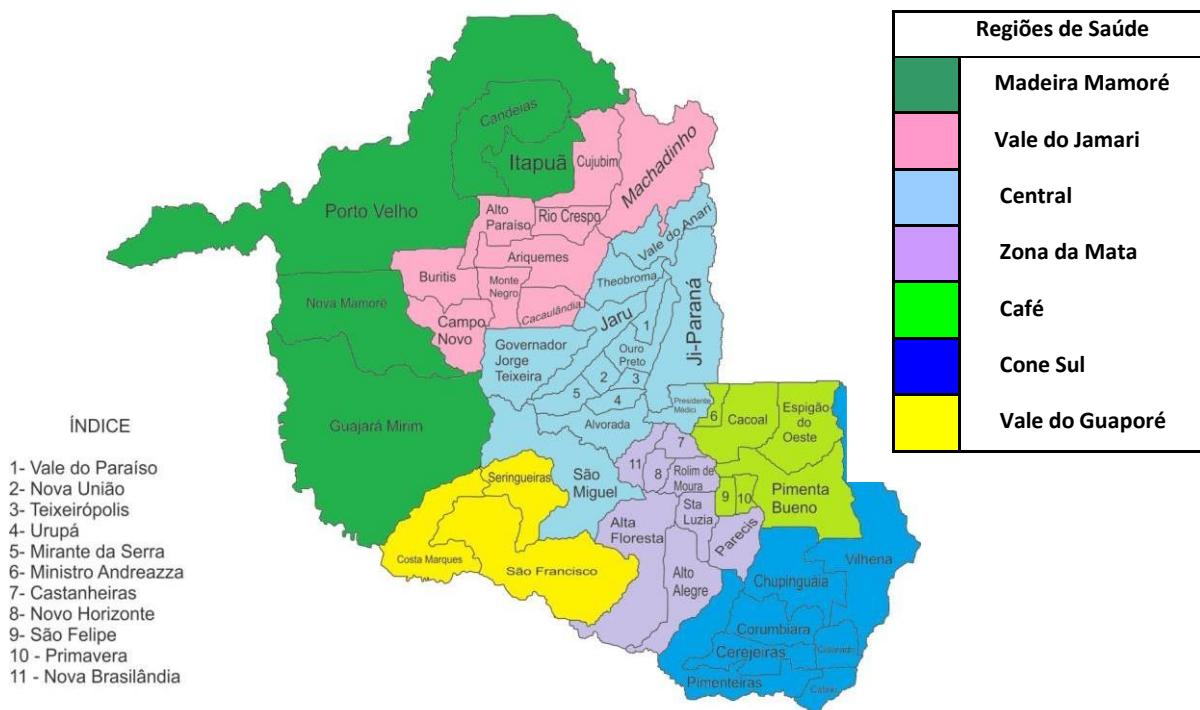
**Figura 3: Mapa de Rondônia**

### 2.1. Perfil Demográfico, Sócio-Econômico e Epidemiológico

#### 2.1.1. Perfil Demográfico

O Estado de Rondônia está localizado na Região Norte do País, na Amazônia Ocidental, dentro das coordenadas 7º58' e 13º43' de latitude Sul e 59º50' e 66º48' de longitude Oeste de Greenwich. Limita-se ao Norte e Nordeste com o Estado do Amazonas, ao Sul e Sudoeste com a República da Bolívia, a Leste e Sudeste com o Estado do Mato Grosso e a Oeste e Noroeste com o Estado do Acre. Apresenta área territorial de 238.512,8 km<sup>2</sup>, correspondendo a 6,19% da Região Norte e a 2,79% do território nacional (MATIAS & LIMA, 2005). O clima predominante é equatorial quente e úmido, com temperatura variando de 18º a 33º; a estação chuvosa vai de outubro a março e o período de seca, começa entre abril e maio estendendo-se até setembro.

Apresentou população estimada em 2020 de 1.796.460 habitantes (IBGE, 2020), distribuída em 52 municípios e uma densidade populacional de 6,58 hab./km<sup>2</sup>.



Fonte: SESAU/RO

**Figura 4: Regiões de Saúde. Rondônia, 2020.**

<b>Quadro 1ª Região</b>	<b>População</b>				
	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Madeira Mamoré	621.396	631.354	631.326	643.452	655.331
Vale do Jamari	265.124	25.266	269.044	274.136	279.122
Central	369.190	329.945	344.033	366.058	342.211
Zona da Mata	145.741	88.932	136.153	112.932	135.609
Café	178.665	179.744	171.275	172.081	172.870
Cone Sul	158.162	159.917	156.201	158.113	159.987
Vale do Guaporé	49.001	49.747	49.557	50.453	51.330
<b>Rondônia</b>	<b>1.787.279</b>	<b>1.464.905</b>	<b>1.757.589</b>	<b>1.777.225</b>	<b>1.796.460</b>

Fonte: IBGE – População estimada de 2016 a 2020.

**Tabela 1: População estimada segundo região de saúde. Rondônia, 2016 a 2020**

O aumento populacional do Estado deve-se, principalmente a fluxo migratório. O primeiro grande movimento migratório ocorreu por volta de 1877, com os nordestinos, em virtude da grande seca. Nos anos seguintes, a busca por oportunidades de trabalho atraíram muitas pessoas para a região. Só na década de 1970, chegaram ao estado 285 mil migrantes.

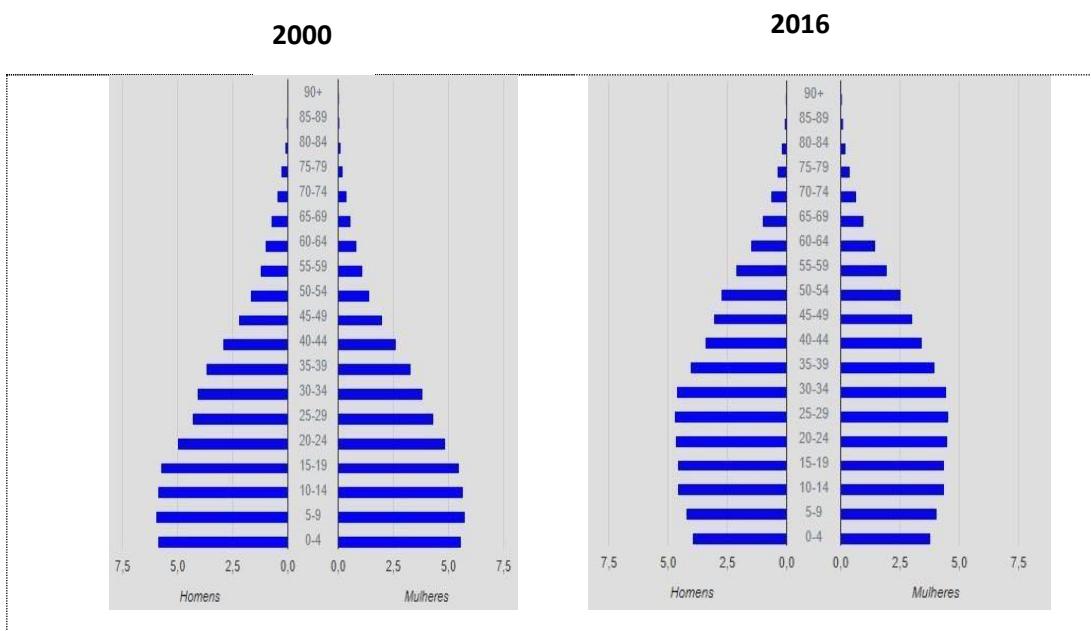
O crescimento populacional rápido e a presença de muitos imigrantes conferem ao estado grande diversidade populacional, são imigrantes paranaenses, paulistas, mineiros, gaúchos, capixabas, mato-grossenses, amazonenses, e de vários estados do Nordeste.

As cidades de maior porte são: Porto Velho (539.354hab.), Ji-Paraná (130.009hab.), Ariquemes (109.523hab.), Vilhena (102.211hab.), Cacoal (85.893hab.) e Rolim de Moura (55.620hab.) (IBGE – estimativa 2020). Dos 52 municípios, 59,6% possuem população com menos de

20.000 habitantes.

A construção de duas usinas hidroelétricas no Rio Madeira (UHE Santo Antônio e UHE Jirau), a partir do ano de 2006, resultou no mais recente movimento migratório para o Estado, especialmente para a capital, Porto Velho, com aumento acelerado da população, passando de 369.345hab. em 2007 para 539.354hab. em 2020 (IBGE), significando um crescimento de 46% no período, impactando o atendimento à saúde nas unidades existentes.

Quanto as principais características demográficas, destaca-se a faixa etária, evidenciando que a população de Rondônia ainda é predominantemente jovem e passa por um momento ideal para crescer, fenômeno denominado de “bônus demográfico” que ocorre quando, háproporcionalmente, um maior número de pessoas em idade aptas a trabalhar (entre 15 e 64 anos), em relação à população dependente, crianças e idosos.



Fonte: IBGE

**Figura 5: Pirâmide populacional. Rondônia, 2000 e 2016**

As crianças (0 a 14 anos) representaram em 2000, 35% da população e, em 2016, 25% da população total, havendo, portanto uma redução de 10% nesta faixa etária. Este grupo etário demanda políticas públicas voltadas para acompanhamento do desenvolvimento e do crescimento, a fim de identificar, precocemente, transtornos que possam afetar sua saúde.

A faixa etária de 15 a 64 anos que, em 2000, representou 62% da população, em 2016 passou a representar 70% da população total. Neste grupo, encontram-se os adolescentes e adultos jovens. Entre os comportamentos de risco, é possível citar: hábitos alimentares inadequados, tabagismo, consumo abusivo de álcool, consumo de drogas ilícitas, envolvimento em situações de acidentes e violência, comportamentos sexuais de risco, além das gestações indesejáveis. Ainda, neste grupo temos os adultos que demandam o acompanhamento e o controle das doenças como: transtornos

mentais e comportamentais e as doenças crônicas não transmissíveis.

Os idosos representaram 5% da população, em 2000, e, em 2016, passaram a representar 8% do total da população. Os dados sugerem que o envelhecimento é uma tendência da população e impõe a necessidade de criar estratégias de promoção, prevenção e assistência para este grupo populacional, como objetivo de assegurar maior qualidade de vida aos idosos. Indicadores mostram que as internações da população idosa são mais onerosas do que a população adulta, apresenta alta utilização dos serviços de saúde e elevado índice de permanência e reinternação hospitalar.

### **2.1.2. Perfil Sócio-Econômico**

A economia do Estado tem como principais atividades a agricultura e a pecuária (Revista Agro-Rondônia 2019-2020), e indústria. Apesar de ser um Estado jovem, possui o maior índice de desenvolvimento humano entre os estados da Região Norte.

1. Produção Animal – AVICULTURA - O Setor de avicultura no Estado de Rondônia registra crescimento significativo em 2020. A avicultura no Estado de Rondônia, assim como no Brasil tem demonstrado significativo crescimento do setor e tem sido uma atividade promissora para a agricultura familiar rondoniense. Segundo dados da Associação Brasileira de Proteína Animal (ABPA), o consumo médio de ovos no Estado foi de 230 unidades per capita/ano em 2019 e expectativa de aumento para 240 ovos/ano/per capita em 2020 (aumento de 4,35%), e consumo 42,84 kg de carne de frango per capita/ano. Segundo a ABPA, a produção de carne de frango no Brasil foi, em 2019, de 13.245 milhões de toneladas, e deste total, 32% são para exportação e 68% para o mercado interno, colocando o Brasil na terceira colocação mundial no segmento.

2. Produção Animal - PECUÁRIA DE CORTE – Segundo a Agência de Defesa Sanitária Agrosilvopastoril (Idaron), Rondônia tem um rebanho de 13.510.913 bovinos e de 6.216 bubalinos, totalizando 13.517.129 bovídeos. Os municípios com os maiores rebanhos em Rondônia são: Porto Velho (1.129.031), Nova Mamoré (702.912), Jaru (492.530), Buritis (480.293), Ariquemes (466.123), São Francisco do Guaporé (429.202), Alta Floresta do Oeste (425.649), Cacoal (405.433), Campo Novo de Rondônia (403.894) e Machadinho d’Oeste (380.232). Os campeões em rebanho de corte são: Porto Velho (1.113.421), Nova Mamoré (694.008), Jaru (486.074), Buritis (474.869), Ariquemes (459.951), São Francisco do Guaporé (420.012), Alta Floresta do d’Oeste (419.170), Campo Novo de Rondônia (399.372), Cacoal (394.474) e Machadinho d’Oeste (371.760). Segundo o IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o Estado de Rondônia é o 6º maior produtor de gado de corte do Brasil e tendo o município de Porto Velho como o 4º maior produtor do país. O Estado de Rondônia participa com 7% do quantitativo de cabeças de corte nacional.

3. Produção Animal – PECUÁRIA DE LEITE – Segundo dados do IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em pesquisa trimestral do leite (2020) Rondônia é o 1º produtor

de leite da Região Norte e 7º colocado do ranking Brasileiro. O rebanho bovino leiteiro de Rondônia é caracterizado por animais mestiços com aptidão leiteira, porém existem propriedades com animais especializados na produção de leite. Dados coletados pela Agência de Defesa Sanitária Agrosilvopastoril (Idaron) em 2019 foram declarados no ato da notificação da vacina de febre aftosa que, 31.026 produtores de bovinos tem a atividade leiteira como uma opção de renda e que produziam 1.967.701 litros de leite/dia, ou seja, 718.210.865 litros de leite/ano. (Fonte: Idaron - Gidsa, fevereiro 2020).

4. Produção Animal – PECUÁRIA DE SUINOCULTURA - O Estado de Rondônia recebeu a declaração da Organização Mundial de Saúde Animal (OIE) como área livre de Peste Suína Clássica (PSC). Os maiores rebanhos estavam em Porto Velho, Cacoal, Machadinho d'Oeste, Corumbiara e Vilhena tanto comercial como de subsistência.

5. Produção Animal – PECUÁRIA DE PISCICULTURA - No Brasil, a piscicultura continua seguindo a tendência mundial de crescimento produzindo 758.006 toneladas em 2019 e superando a produção de 2018 em 4,9% (Anuário Peixe Br, 2020). Desse total, 38% deve-se a produção de peixes nativos mantendo Rondônia há cinco anos na liderança produtiva dessas espécies, principalmente o tambaqui. Os desafios da piscicultura estão relacionados ao estímulo à retomada da atividade por parte da agricultura familiar, discussão sobre os entraves da regularização ambiental no Estado, o processamento para alcance de novos mercados, organização da cadeia e diagnóstico da atividade em Rondônia, que permitirá o seu zoneamento aquícola

6. Produção Animal – PECUÁRIA DE MEL DE ABELHA - De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2019, o Estado de Rondônia produziu aproximadamente 98 toneladas de mel de abelha, o que representa de 0,21% da produção nacional. Segundo a Associação Brasileira de Exportadores de Mel (Abemel), Rondônia ocupa a 8ª posição no ranking nacional, com produção de 84,7 t/ano (IBGE, 2016), com faturamento aproximado de R\$ 2,5 milhões/ano, com apenas 395 apicultores, conforme informações da Entidade Autárquica de Assistência Técnica e Extensão Rural (Emater Rondônia). Os 13 maiores produtores de mel de abelha do Estado são: Cacoal, Vilhena, Rolim de Moura, Jaru, Novo Horizonte do Oeste, Alto Alegre dos Parecis, Espigão D'Oeste, Cerejeiras, Pimenta Bueno, Alta Floresta D'Oeste, Porto Velho, Colorado do Oeste e Nova Brasilândia D'Oeste.

7. Produção Vegetal – SOJA - De acordo com o secretário de Estado da Agricultura (Seagri), Evandro Padovani, o Estado de Rondônia é o terceiro maior produtor de soja da região Norte. A cultura no Estado está presente em 348,4 mil hectares e, em 2019, atingiu uma produção de 1.233,7 toneladas. A produtividade média em Rondônia é de 3.541 kg/ha, variando positivamente

em 6,5%, comparando com a safra passada. A produção apresentou aumento de 11,2%, re • exos do aumento da área e produtividade.

8. Produção Vegetal – MILHO – O Estado de Rondônia colheu 954,2 mil toneladas de milho na safra 2019/2020, sendo o segundo maior produtor da região Norte. O cereal para Rondônia é o segundo produto agrícola com maior Valor Bruto de Produção (VBP), estimado em R\$ 855 milhões. A safra foi colhida no primeiro bimestre de 2020. De 2018 para 2019 Rondônia teve um crescimento de 25% na produção de milho.

9. Produção Vegetal – ARROZ – A produção de arroz no Estado de Rondônia (safra 2019/20) está em torno de 139 mil toneladas, em uma área plantada de mais de 42 mil hectares, sendo a maior da região Norte, seguida pelo Estado de Roraima que é de cerca de 70 mil toneladas. A produção interna de arroz atende apenas 34% da demanda estadual, sendo que 1% deste valor é exportado para a Bolívia, portanto, há um dé • cit de 67%, que são importados de outros estados da federação.

10. Produção Vegetal – CAFÉ – O café é uma das principais cadeias produtivas de Rondônia e tem avançado a cada ano em quantidade, qualidade e sustentabilidade. O café está entre as cinco maiores culturas do Estado. Na safra de 2020, Rondônia colheu em torno de 2,3 milhões de sacas de 60 kg de café, sendo maior produtora da Região Norte e 5º lugar no ranking nacional.

11. Produção Mineral – CALCÁRIO – O Governo de Rondônia, por meio da Secretaria de Estado da Agricultura (Seagri), transportou em 2020, de forma gratuita, 20 mil toneladas de calcário com o objetivo de atender os pequenos produtores rurais e fortalecer o agronegócio do leite.

A indústria de Rondônia exportou US\$ 137 milhões em 2020. O estado é o décimo nono colocado em exportações industriais do País. O setor mais importante para as exportações industriais do estado é Alimentos responsável por 80,63% do total exportado em 2020 (Rondônia CNI).

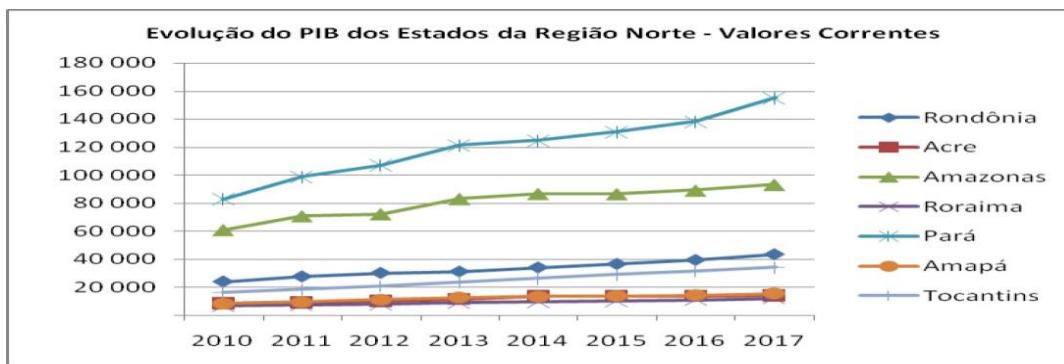
Com relação ao Produto Interno Bruto (PIB) da região Norte, o Pará é o primeiro colocado com participação de 42,2%, em seguida o Amazonas com 25,3%. O estado de Rondônia é o terceiro colocado com 11,8% seguido do Tocantins com 9,3%, Amapá com 4,2%, Acre com 3,9%, e Roraima com 3,3%. O Estado da Região Norte que apresentou o maior PIB per capita em 2017 foi Rondônia com um resultado de R\$ 24.092,81, seguido de Roraima com R\$ 23.158,06.

O PIB do Estado de Rondônia em valores correntes somou o montante de R\$ 43,51 bilhões em 2017 representando 0,7% na economia brasileira. A variação em volume foi de 5,4%, influenciada, sobretudo pela Agropecuária e pela Indústria de Geração de Energia Elétrica, já o PIB per capita alcançou R\$ 24.092,81 ficando acima da média da Região Norte, que foi de R\$ 20.509,47.

Estados Região Norte	<b>Produto Interno Bruto (1 000 000 R\$)</b>			
	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Pará	124.585	130.900	138.108	155.195
Amazonas	86.669	86.568	89.040	93.204
Rondônia	34.031	36.563	39.460	43.506
Tocantins	26.189	28.930	31.585	34.102
Amapá	13.400	13.861	14.342	15.480
Acre	13.459	13.623	13.754	14.271
Roraima	9.744	10.243	11.013	12.103

Fonte: IBGE, em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus - SUFRAMA. (<http://www.odr.ro.gov.br/Uploads/PIB2017.pdf>, acesso em 26/12/2019)

**Tabela 2: Ranking do PIB dos Estados da Região Norte, 2014-2017**



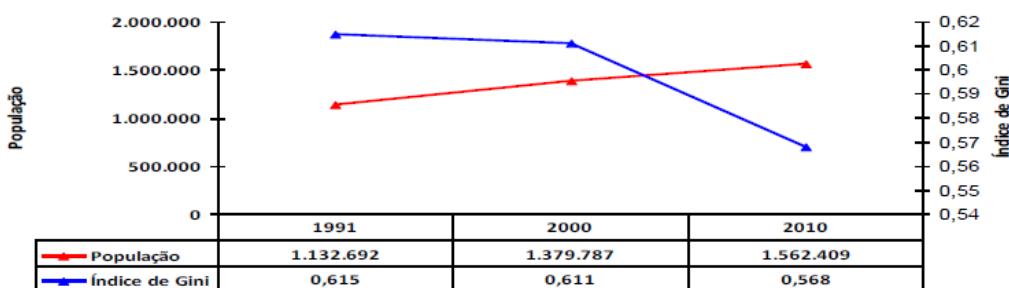
Fonte: IBGE, em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus - SUFRAMA.

**Figura 6: Evolução do PIB dos Estados da Região Norte – Valores Correntes, 2010 e 2017.**

A conjuntura demográfica é favorável para a economia do Estado, uma vez que a proporção de pessoas com idade produtiva aumentou, entretanto, tais melhorias dependem de políticas públicas que garantam mais emprego e diminuam as desigualdades sociais.

A desigualdade social leva a diferentes situações de vulnerabilidade, influenciando no acesso aos serviços de saúde e no processo de adoecimento e morte das pessoas.

O índice de Gini é um indicador socioeconômico que estima a desigualdade social, medida pelo grau de concentração da distribuição de renda domiciliar “per capita” de uma população em determinado espaço geográfico (IBGE). O Índice de Gini no Estado passou de 0,61 em 1991 para 0,56 em 2010, mostrando uma variação que apesar de pequena, sugere redução da desigualdade.



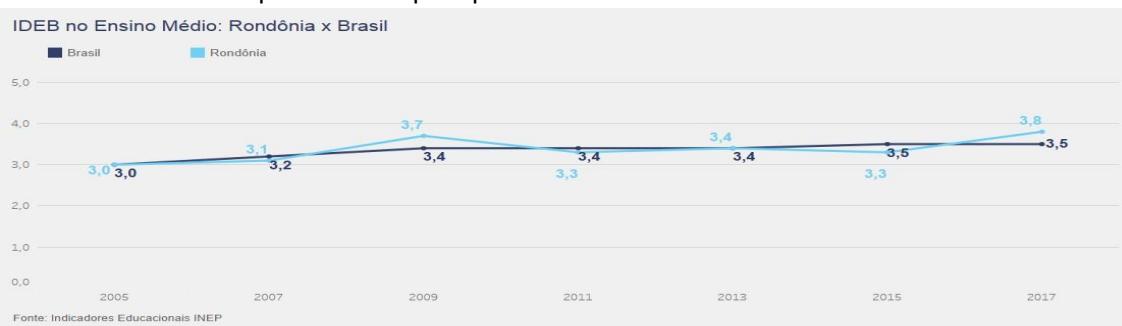
Fonte: IBGE

**Figura 7: Índice de Gini e população. Rondônia 1991, 2000 e 2010.**

A escolaridade tem sido utilizada como indicador indireto da situação socioeconômica. A baixa

escolaridade possibilita um conjunto de determinantes socioeconômicos precários que aumentam a vulnerabilidade a determinadas doenças ou agravos à saúde. Um aporte de renda maior possibilita, por exemplo, o acesso a melhores condições de moradia, maior acesso à medidas de prevenção, etc.

Uma forma de avaliação da Escolaridade é o cálculo do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) que considera o fluxo escolar e a média de desempenho dos alunos em avaliações padronizadas. O Ideb de Rondônia saiu de 3 em 2005 para 3,8 em 2017, apresentando-se melhor resultado, ultrapassando inclusive o desempenho do País em 0,3. Essa trajetória, no entanto, apresentou períodos de queda e recuperação da média estadual, que, em linhas gerais, manteve-se próximo aos resultados apresentados pelo país.



Fonte: Indicadores Educacionais INEP

**Figura 8: Índice de Desenvolvimento da Educação Básica – IDEB. Brasil e Rondônia, 2005 e 2017.**

A Figura 9 mostra dados de Rondônia e da região Norte. Nele, é possível observar que o estado apresentou desempenho superior ao da região em todo o período. Contudo, as médias regionais apresentaram crescimento ao longo dos anos, aproximando estado e região. Em 2009, Rondônia alcançou seu melhor resultado (3,7), mas, em 2011, teve queda de 0,4 – enquanto a região Norte manteve seu desempenho sem alterações. Em 2013, um leve aumento no IDEB estadual não foi capaz de superar o resultado de 2009; e, em 2015, o estado encerrou o período com baixa de 0,1.

**Figura 9: IDEP Rondonia x Região Norte, 2005 a 2015**

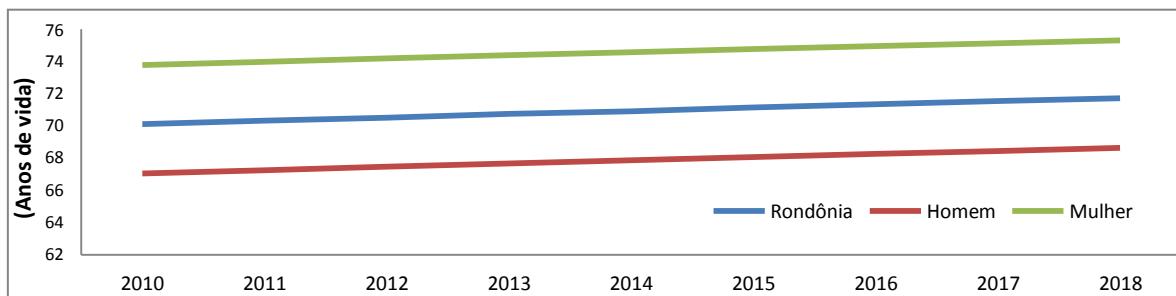


Fonte: INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

No Ideb, o estado de Rondônia apresentou um desempenho próximo ao do país e superior ao da região Norte.

Quanto a esperança de vida ao nascer, que é o número médio de anos que se espera que um recém-nascido viva, caso as taxas de mortalidade registradas na população residente, no ano de seu nascimento, permaneçam as mesmas durante sua vida (IBGE), Rondônia apresenta aumento

gradativo, acompanhando a tendência do país (Figura 9). O aumento da expectativa de vida é um indicador de qualidade de vida, e está associado a fatores como: melhoria das condições de vida; redução da taxa de mortalidade infantil; melhoria do saneamento básico; avanços da medicina; dentre outros.



Fonte: IBGE,

**Figura 10: Esperança de vida ao nascer, Projeção da População de RO, por Sexo e Idade, 2010 a 2018.**

Esta alteração demográfica é uma conquista e uma responsabilidade tanto das políticas públicas quanto da sociedade, havendo necessidade de adequação dessas políticas, a esta nova forma de organização social, como já mencionado acima.

Ao tempo em que se eleva a expectativa de vida, observa-se que 59,6% dos Municípios Rondonienses tem menos de 20.000 habitantes. Observamos na Tabela a distribuição do número de municípios segundo porte populacional, ficando evidente o expressivo número de municípios com 10 a 20 mil habitantes e entre 20 a 50 mil habitantes, 29 municípios dentro desse critério o que representa mais de 50% da população do Estado.

Porte Populacional	Número de Municípios	Percentual (%)
até 5.000	5	9,62%
de 5.001 a 10.000	11	21,15%
de 10.001 até 20.000	15	28,85%
de 20.001 até 50.000	14	26,92%
de 50.001 até 100.000	3	5,77%
de 100.001 até 500.000	3	5,77%
acima de 500.000	1	1,92%
Total	52	100,00%

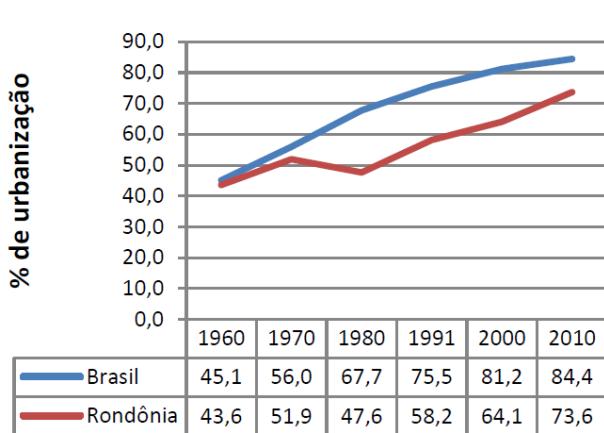
Fonte: IBGE 2020

**Tabela 3: Número e percentual de municípios por porte populacional. Rondônia 2020**

O grau de urbanização que em 1960 foi de 43,6% passou para 73,6% em 2010. Em que pese o avanço da urbanização, essa ainda é menor quando comparada à taxa de urbanização do Brasil, 84,40% em 2010. Analisando o processo de urbanização nos municípios, o mais urbanizado em 2010 foi Vilhena, com 94% da população habitando áreas urbanas, seguido de Porto Velho (91%), Ji-Paraná (89%), Pimenta Bueno (86%) e Ariquemes (84%).

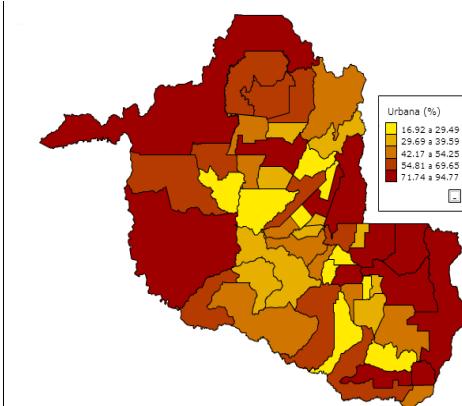
A expansão urbana quase sempre vem acompanhada por falta de planejamento adequado e tem refletido de forma significativa para o surgimento e ocupação de áreas impróprias a habitação.

No entanto, a urbanização também traz alguns pontos positivos, como melhor acesso a assistência à saúde e a educação.



Fonte: IBGE

**Figura 11: Percentual de urbanização. Brasil e Rondônia, 1960 a 2010.**



Fonte: IBGE

**Figura 12: Percentual de urbanização por município. Rondônia, 2010. Rondônia, 1960**

### 2.1.3. Perfil Epidemiológico

O perfil epidemiológico reflete as condições de vida e de assistência de uma população. Uma pessoa pode ser acometida, ao longo de sua existência, por diversas doenças e agravos, que devem ser notificados em diferentes sistemas oficiais de informação. A ocorrência de óbitos e doenças/agravos de notificação compulsória é registrada em sistemas de informação específicos, que se constituem em fonte de dados para descrever situações de saúde de diferentes territórios. Em Rondônia, 100% dos municípios trabalham com os sistemas básicos: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), dentre outros.

Em que pese a ocorrência de subnotificações e registros incompletos de notificação/investigação, a análise desses dados permite estudar, avaliar e monitorar o comportamento das doenças e agravos que acometem dada população, no tempo e no espaço, contribuindo, tanto para a identificação de populações mais vulneráveis ao adoecimento por determinada causa, como subsidia o planejamento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde. A análise do perfil epidemiológico dos agravos/doenças registrados no Estado será descrita em outra parte deste relatório.

Os resultados dos indicadores serão apresentados divididos por Grupo de Vigilância – Epidemiológica, Ambiental, Sanitária, Saúde do Trabalhador e CIEVS

### **3. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.**

A Gerência Técnica Vigilância Epidemiológica (GTVEP) tem como papel gerenciar e apoiar as equipes de coordenação dos programas de vigilância e controle de doenças e agravos de abrangência da Gerencia Técnica, de forma que contribua para o alcance das metas e indicadores do Plano Estadual de Saúde/PES, SISPACTO/COAP, PQA-VS, bem como, todos os demais indicadores operacionais e epidemiológicos específicos de cada programa e de importância para a melhoria das condições de vida e saúde da população de Rondônia.

Faz parte ainda do papel da Vigilância Epidemiológica, atuar junto às Regionais de Saúde e municípios, nas ações que extrapolam a capacidade de resolução desses níveis de saúde, buscando a realização de um trabalho integrado que resulte em intervenções oportunas visando à saúde coletiva. As intervenções estão diretamente relacionadas às atividades de monitoramento e análise situacional que dê suporte para medidas de controle, apoio matricial, apoio técnico aos sistemas de informação de forma a acompanhar a alimentação e retroalimentação para que os municípios mantenham boas condições de saúde e não tenham bloqueio de repasse de recurso financeiro do nível federal.

A Gerência Técnica de Vigilância Epidemiológica é composta por seis núcleos e trinta e nove programas, quando considerados os subprogramas, por exemplo, o Programa de Vigilância e Controle das Doenças Exantemáticas, engloba 4 subprogramas: Sarampo, Rubéola, Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) e Varicela. Os núcleos e devidos programas estão discriminados abaixo:

1. Núcleo de Análises da Situação de Saúde – NASS
  1. Vigilância do óbito Materno
  2. Vigilância de óbitos de Mulheres em Idade Fértil
  3. Vigilância do óbito Infantil/Fetal
  4. Vigilância do óbito mal definido
  5. Sistema de Informação de Mortalidade – SIM
  6. Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC
  7. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN
2. Núcleo de Imunização
  8. Programa Estadual de Imunização
  9. Rede de Frio
  10. Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais – CRIE
3. Núcleo de Vigilância e Controle das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar
  11. Vigilância e Controle do Tétano Neonatal e Tétano Acidental
  12. Vigilância e Controle das Doenças Exantemáticas – Sarampo, Rubéola, SRC, Varicela
  13. Vigilância e Controle da Coqueluche

14. Vigilância e Controle da Difteria
15. Vigilância e Controle das Meningites
16. Vigilância e Controle da Toxoplasmose
17. Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas
18. Vigilância das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar
19. Vigilância e Controle das Paralisias Flácidas Agudas - PFA/Poliomielite
20. Vigilância e Controle da Influenza
21. Vigilância e Controle da COVID-19
  
4. Núcleo de IST/HIV/Aids e Hepatites Virais
  22. Vigilância e Controle das IST
  23. Vigilância e Controle da Sífilis
  24. Vigilância e Controle do HIV
  25. Vigilância e Controle da AIDS
  26. Vigilância e Controle das Hepatites Virais
  
5. Núcleo de Doenças Crônicas Transmissíveis
  27. Vigilância e Controle da Hanseníase
  28. Vigilância e Controle da Tuberculose
  29. Vigilância e Controle do Tracoma
  30. Vigilância e Controle da Paracoccidioidomicose
  
6. Núcleo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DANT
  31. Vigilância e Controle do Câncer
  32. Vigilância e Controle das Violências
  33. Vigilância e Controle dos Acidentes
  34. Vigilância e Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT

### **3.1 NÚCLEO DE ANÁLISES DA SITUAÇÃO DE SAÚDE – NASS**

Chefe do Núcleo: Márcia Mororó

#### **3.1.1. DADOS DEMOGRÁFICOS**

De acordo com DATASUS, a projeção de população para Rondônia para 2020 foi de 1.857.992 hab., e densidade demográfica de 6,58hab/km<sup>2</sup>. A estrutura etária mostra que o sexo masculino é maioria em todas as faixas etárias, exceto de 40-49 anos, 70-79 anos e 80 anos e mais. Cerca de 60% da população se encontra na faixa etária de 20 a 59 anos.

**Tabela 4: Distribuição da população do estado de Rondônia, por faixa etária, 2020\*.**

Faixa Etária	Total	Percentual (%)
0 a 4 anos	139.925	7,8%
5 a 9 anos	135.938	7,6%
10 a 14 anos	137.286	7,6%
15 a 19 anos	149.988	8,3%
20 a 29 anos	313.593	17,5%
30 a 39 anos	304.646	17,0%
40 a 49 anos	249.138	13,9%

50 a 59 anos	187.808	10,5%
60 a 69 anos	111.424	6,2%
70 a 79 anos	48.488	2,7%
80 anos e mais	18.226	1,0%
<b>Rondônia</b>	<b>1.796.46</b>	<b>100</b>

Fonte: DATASUS. Projeção da população do Brasil e UF por idade, para 2000-2030. \*Dados parciais

### 3.1.2. NASCIMENTOS

O SINASC é o sistema de informação referente aos nascidos vivos (NV) e permite a construção de indicadores que subsidiam a gestão pública. Permite o conhecimento de quem nasce, como, onde e em que condições (BRASIL 2019). Este relatório traz análises epidemiológicas e considerações relativas aos anos de 2018 a 2020, o último ano com dados ainda preliminares, portanto, sujeito a alterações.

No período estudado o SINASC registrou decréscimo no número de nascidos vivos. Lembrando que para o ano de 2020, os dados são parciais. Quanto à faixa etária das mães, em 2020, temos que: 16% tinham entre 10 a 19 anos de idade; 72% de 20 a 34 anos e 12% de 35 a 49 anos. De acordo com o IBGE, a taxa de fecundidade no estado se manteve em torno de 1,8 filhos por mulher.

**Tabela 5: . Número de nascidos vivos (NV) segundo ano de nascimento. Rondônia, 2018 a 2020\*.**

Ano do Nascimento	Número de NV
2018	28.093
2019	27.031
2020	25.582

Fonte: SINASC/NASS/GTVEP/AGEVISA. Acesso em 02/2021. \*Dados parciais

### 3.1.3. MORTALIDADE

O estudo do perfil da mortalidade de uma população é imperativo para subsidiar políticas de saúde pública, com vistas à melhoria das condições de saúde. O Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) permite a captação de dados sobre mortalidade e é uma das ferramentas utilizadas pela vigilância para construção de indicadores de saúde.

A Taxa de Mortalidade Geral expressa à intensidade com a qual a mortalidade atua sobre uma determinada população ([http://www.ripsa.org.br/fichasIDB/pdf/ficha\\_A.10.pdf](http://www.ripsa.org.br/fichasIDB/pdf/ficha_A.10.pdf)). Nos anos de 2018 e 2019, a taxa de mortalidade no estado permaneceu inalterada, 4,8 óbitos por mil habitantes. Já em 2020 passou para 5,8 óbitos por mil habitantes, correspondendo a um acréscimo de 19% no número de óbitos. Esse aumento se deu diante do cenário da pandemia da COVID-19.

**Tabela 6: Número de óbitos por ano de ocorrência e Taxa de Mortalidade Geral. Rondônia, 2018 a 2020\*.**

Ano	Óbitos	Taxa de Mortalidade Geral/1000 hab.
2018	8.440	4,8
2019	8.609	4,8
2020*	10.376	5,8

Fonte: SIM/NASS/GTVPE/AGEVISA. Acesso em 02/2021. \*Dados parciais.

### 3.1.3.1 Principais causas de morte

As doenças do aparelho circulatório, causas externas de morbidade e mortalidade e as neoplasias estão entre as 3 (três) principais causas de morte nos últimos 10 (dez) no estado. A tabela 7 mostra a mortalidade proporcional por grupos de causas determinadas nos anos de 2018 e 2020\*.

**Tabela 7: Rank da mortalidade proporcional por grupo de causas. Rondônia, 2018 e 2020\***

Ano 2018				Ano 2020*			
Rank	Causa de óbito Capítulo CID 10	Nº	%	Rank	Causa de óbito Capítulo CID 10	Nº	%
1 <sup>a</sup>	Doenças do aparelho circulatório	2.110	27	1 <sup>a</sup>	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2.188	22
2 <sup>a</sup>	Neoplasias (tumores)	1.317	17	2 <sup>a</sup>	Doenças do aparelho circulatório	2.036	21
3 <sup>a</sup>	Causas externas de morbidade e mortalidade	1.295	16	3 <sup>a</sup>	Causas externas de morbidade e mortalidade	1.333	14
4 <sup>a</sup>	Doenças do aparelho respiratório	888	11	4 <sup>a</sup>	Neoplasias (tumores)	1.323	14
5 <sup>a</sup>	Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	491	6	5 <sup>a</sup>	Doenças do aparelho respiratório	700	7
6 <sup>a</sup>	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	396	5	6 <sup>a</sup>	Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	659	7
7 <sup>a</sup>	Algumas afecções originadas no período perinatal	388	5	7 <sup>a</sup>	Algumas afecções originadas no período perinatal	408	4
8 <sup>a</sup>	Doenças do aparelho digestivo	329	4	8 <sup>a</sup>	Doenças do aparelho digestivo	357	4
9 <sup>a</sup>	Doenças do aparelho geniturinário	262	3	9 <sup>a</sup>	Doenças do aparelho geniturinário	275	3
10 <sup>a</sup>	Doenças do sistema nervoso	190	2	10 <sup>a</sup>	Doenças do sistema nervoso	261	3
11 <sup>a</sup>	Demais causas determinadas	278	3	11 <sup>a</sup>	Demais causas determinadas	226	2

Fonte: SIM/NASS/GTVPE/AGEVISA, dados acessados em fevereiro de 2021. \*Dados preliminares

OBS: Neste indicador foram excluídos os óbitos classificados no capítulo: XVIII (mal definidos).

Observamos que em 2020 o perfil de mortalidade foi alterado com a pandemia da COVID-19, classificada como uma doença Infecto parasitária, que passou a ocupar o primeiro lugar no rank das principais causas de morte no estado.

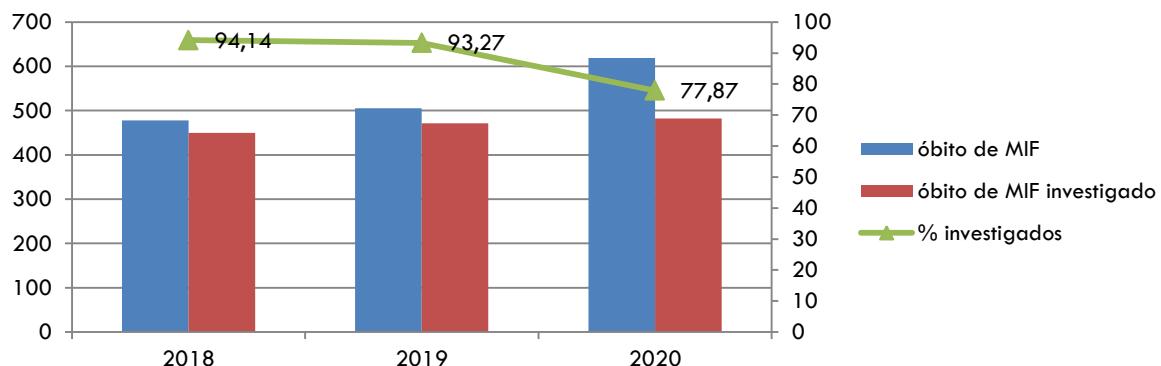
### 3.1.3.2 Óbitos com causa básica definida

No período de 2018, 2019 e 2020 o percentual de óbitos com causa básica definida foi de 94%. Percentual com valor próximo ao pactuado pelo estado, que foi de 95%. Ressaltamos que os dados de 2020 ainda são parciais quanto à qualificação destes dados.

### 3.1.3.3 Investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF)

A Figura 13 apresenta a distribuição dos óbitos de mulheres em idade fértil – MIF (10 a 49 anos de idade) de residentes de Rondônia e a proporção de investigação alcançada, no período de 2018 a 2020. A investigação destes óbitos compõe um indicador que tem como principal objetivo o de detectar casos de óbitos maternos não declarados, que podem ter sido informados de forma equivocada dentro da classificação de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF). O melhor resultado desse indicador foi auferido em 2018 (94,14%).

Em 2020, Rondônia registra, 77,87% na proporção de investigação de óbitos de MIF, e as Regiões de Saúde atingiram os seguintes resultados: Vale do Jamari (93,7%), Café (83%), Central (60,19%), Madeira-Mamoré (80,38%), Zona da Mata (60,66%), Cone Sul (86,11%) e Vale do Guaporé (46,15%).



Fonte: SIM/NASS/AGEVISA-RO. Dados acessados em fevereiro de 2021. \*Dados preliminares

**Figura 13: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados. Rondônia, 2018 a 2020\*.**

### 3.1.3.4. Investigação do óbito materno

A Morte Materna (Óbito Materno) é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração da gravidez. Na análise deste indicador também é considerada a morte materna tardia que é definida como o óbito de uma mulher devido a causas obstétricas diretas ou indiretas que ocorre em um período superior a 42 dias e inferior a um ano após o fim da gravidez. A mortalidade materna tardia, da mesma forma que a mortalidade até os 42 dias de puerpério, reflete os riscos atribuíveis à gravidez, ao parto e ao puerpério e às condições da assistência à saúde da mulher, desde o acesso aos serviços de saúde à qualidade da assistência prestada.

A investigação de todos esses eventos é fundamental para identificar os fatores que contribuíram para sua ocorrência, além do planejamento de ações direcionadas e assertivas para a redução das mortes maternas evitáveis. A Tabela 8 apresenta a distribuição e proporção de investigação dos óbitos maternos no estado, por região de saúde. Foram notificadas 47 mortes maternas nos anos de análise, com 100% de investigação até 2019 em todas as regiões. Os dados de 2020 ainda são parciais, mas a região Madeira Mamoré aparece com o maior número de MM e 88,9% de investigação. Rondônia investigou 94,1%.

**Tabela 8: Número e proporção de óbitos maternos investigados por região de saúde de residência e ano do óbito. Rondônia, 2018 a 2020\*.**

REGIÃO DE SAÚDE	2018		2019		2020*	
	N	%	N	%	N	%
Região de Saúde Café	2	100	0	100	3	100
Região de Saúde Central	3	100	2	100	2	100
Região de Saúde Vale do Guaporé	0	100	2	100	0	100

Região de Saúde Cone Sul	1	100	1	100	2	100
Região de Saúde Vale do Jamari	1	100	1	100	1	100
Região de Saúde Zona da Mata	0	100	0	100	0	100
Região de Saúde Madeira Mamoré	8	100	9	100	9	88,9
<b>Rondônia</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>94,1</b>

Fonte: SIM/NASS/AGEVISA-RO. Dados acessados em fevereiro de 2021. \*Dados parciais.

A Razão de Mortalidade Materna (RMM) consiste no número de mortes maternas (MM), por 100000 NV, sendo um importante indicador de saúde pois reflete a qualidade da atenção à saúde da mulher desde o planejamento familiar, assistência pré-natal, assistência ao parto e ao puerpério. Para o cálculo não são consideradas as mortes maternas tardias. Nos anos de análise, a menor RMM ocorreu em 2018 (35,60 MM/100000 NV) com tendência de aumento até 2020 (63 MM/100000 NV). A análise da RMM por Região de Saúde em 2020, apresentou os seguintes resultados: Café: 124,2 MM/100000 NV; Central 39,6 MM/100000 NV; Cone Sul: 83,5 MM/100000 NV; Vale do Jamari: 28,6 MM/100000 NV e Madeira Mamoré: 83,2 MM/100000 NV. Nas regiões não citadas, não houve registro de morte materna.

A Tabela 9 mostra a distribuição das causas de MM segundo a classificação. A análise revelou maior ocorrência das mortes por causa Obstétrica Direta (48,94%) e entre estas as hemorragias (47,83%), os transtornos hipertensivos (21,74%) e as embolias e as resultantes de aborto (8,7%). Entre as mortes por causas Obstétricas Indiretas (23,4%) a infecção pela COVID-19 (14,29%) foi a principal causa de morte materna, seguida das doenças do Aparelho Circulatório (18,18%). As mortes tardias representaram 10,64% e as relacionadas a causas externas 6,38%. As MM por causa obstétrica não especificadas (10,64%) mostram a necessidade de melhor análise dessas mortes para esclarecer suas causas.

**Tabela 9: Distribuição das causas de morte materna segundo classificação. Rondônia, 2016 – 2020\***

TIPO DE CAUSA	Nº	%
<b>Obstétrica Direta</b>	<b>23</b>	<b>48,94</b>
Hemorragia	11	47,83
Transtornos Hipertensivos	5	21,74
Embolias	2	8,70
Gravidez que termina em aborto	2	8,70
Outras OD	3	13,04
<b>Obstétrica Indireta</b>	<b>11</b>	<b>23,40</b>
Doenças Virais (COVID)	3	27,27
Doenças do Aparelho Circulatório	2	18,18
Outras OI	6	54,55
<b>Obstétrica Não Especificada</b>	<b>5</b>	<b>10,64</b>
<b>Tardia</b>	<b>5</b>	<b>10,64</b>
<b>Não Obstétrica (Causa Externa)</b>	<b>3</b>	<b>6,38</b>
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100,00</b>

Fonte: SIM/NASS/AGEVISA-RO. Dados acessados em fevereiro de 2021. \*Dados parciais.

Quanto à mortalidade infantil, no ano de 2020, o Estado registrou 576 óbitos, sendo 332 infantis e 244 fetais. Observamos um aumento quando compararmos ao ano de 2019 (562 óbitos),

mas não superou o registrado em 2018 (610 óbitos).

Quando comparamos os dados de 2019 e 2020, nota-se maior registro na região Madeira Mamoré (260), seguida região do Café (61), Cone Sul (51) e Vale do Guaporé (19), com redução nas regiões Central (97), Vale do Jamari (60) e Zona da Mata (28), conforme apresentado na tabela 10.

**Tabela 10: Número e proporção de óbitos infantis e fetais investigados, por região de saúde de residência e ano do óbito. Rondônia, 2018-2020\*.**

REGIÕES DE SAÚDE	2018		2019		2020*	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Madeira Mamoré	242	97	234	97	260	79
Vale do Jamari	68	96	73	100	60	82
Central	125	94	113	90	97	57
Vale do Guaporé	16	100	18	100	19	74
Café	62	98	39	90	61	80
Zona da Mata	37	97	40	93	28	46
Cone Sul	60	92	45	87	51	65
<b>Total/Rondônia</b>	<b>610</b>	<b>96</b>	<b>562</b>	<b>94</b>	<b>576</b>	<b>73</b>

Fonte: SIM-WEB/NASS/AGEVISA-RO, Dados acessados em fevereiro de 2021. \*Dados parciais.

A vigilância destes óbitos está integrada a várias estratégias nacionais para redução das taxas de mortalidade de infantil (menor de 1 ano) e fetal (natimorto a partir de 20 semanas). Estes são eventos com monitoramento e investigação obrigatório em todos os níveis de atenção, mede o esforço do aprimoramento das informações sobre mortalidade infantil e fetal, com isso dar subsídios aos gestores na organização da rede de atenção a saúde materna e infantil.

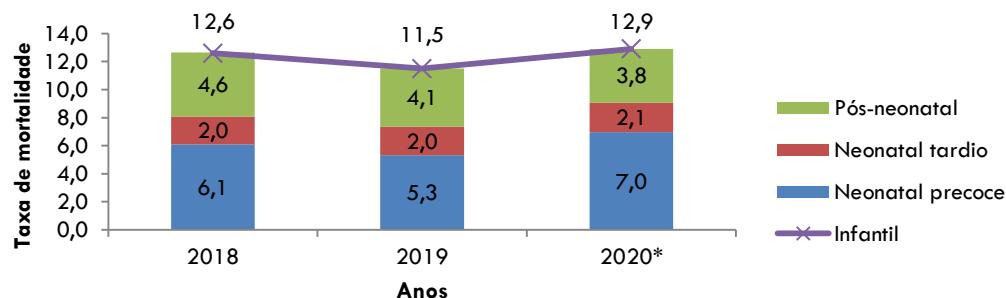
A tabela 10 mostra ainda a proporção dos óbitos infantis e fetais investigados. O estado tem até o momento 73% dos óbitos ocorridos no estado investigados, próximo da meta pactuada que é de 80%. Consideramos um bom resultado, pois o dado é parcial e os prazos de investigação oportunos (120 dias após o óbito). Destacamos ainda aumento nos resultados alcançados nos últimos anos, com melhor resultado em 2018 com 96% de investigação.

Observamos ainda que a maioria das regiões de saúde atingiu metas acima de 90% no período de 2018 a 2019. Em 2020, a região Vale do Jamari (82%) e do (Café 80%) já atingiram suas metas pactuadas, algumas regiões estão próximas das metas, e a região Madeira Mamoré que registrou maior número de óbitos (260) representando mais de 50% dos óbitos no estado, investigou 79%.

### 3.1.3.5. Investigação do óbito infantil/fetal

A taxa de mortalidade infantil (TMI) representa o número de óbitos de menores de 1 ano a cada mil crianças nascidas vivas no ano de ocorrência e local de residência. Em 2020, a TMI no estado foi de 12,9 óbitos/1.000 NV, com tendência de aumento, quando comparado com 2018 (11,5/1.000 NV) e 2019 (12,6/1.000 NV), nesse mesmo período houve redução de nascimentos. O aumento ocorreu no componente neonatal precoce (0 a 6 dias) com 7/1.000 NV, seguido do pós-neonatal (28 dias a < 1ano) com 3,8/1.000 NV e do neonatal tardio (7 a 27 dias) com 2,1/1.000 NV (Figura 14).

Cerca de 70% destas mortes ocorreram no período neonatal, com 54% neonatal precoce e 16% neonatal tardio.



Fonte: SIM/NASS/AGEVISA-RO. Dados acessados em fevereiro de 2021. \*Dados preliminares.

**Figura 14: Taxa de Mortalidade Infantil, por componente e ano de ocorrência, Rondônia 2018-2020\*.**

Na tabela 11 observamos que em 2020 as principais causas declaradas como causa básica de mortes infantis e fetais, compõe o grupo de causas relacionadas a fatores maternos e perinatais (fatores maternos, infecções perinatais, prematuridade e asfixia/hipoxia) e as malformações congênitas. Nos óbitos infantis a causa mais atribuída foi P00 recém-nascido afetado por afecções maternas (12%), seguido da P36 septicemia bacteriana do recém-nascido (12%) e Q24 outras malformações congênitas do coração (7%). Para os óbitos fetais as causas foram P95 morte fetal de causa não especificada (34%), P00 feto afetado por afecções maternas (14%) e P02 feto afetado por complicações da placenta, cordão umbilical e membranas (12%), mostrando intima relação com o período perinatal, em especial o neonatal precoce com 54% dos óbitos infantis. Já os óbitos por Covid-19 (B34) representaram 2% dos óbitos infantis, sendo 6 no pós-neonatal e 1 neonatal precoce, a maioria em Porto-Velho (6) e Cacoal (1), todos investigados.

**Tabela 11: Proporção das Principais Causas de Óbitos Infantil e Fetais, Rondônia 2020\*.**

ORDEM	CAUSAS INFANTIS	%	CAUSAS FETAIS	%
1ª	P00 RN afetado por afecção materna	12	P95 Morte fetal de causa não especificada	34
2ª	P36 Septicemia bacteriana do RN	12	P00 Feto afetado por afecção materna	15
3ª	Q24 Outras malformações congênitas do coração	7	P02 Feto afetado por complicações da placenta, cordão umbilical e das membranas.	14
4ª	P07 Transtorno relacionado com a gestação curta duração e peso baixo ao nascer	5	P20 Hipoxia intra-uterina	12
5ª	P02 RN afetado por complicações da placenta, cordão umbilical e das membranas.	4	Q89 Outras malformações congênitas	5
6ª	A41 Outras septicemias	3	P01 Feto afetado por complicações maternas da gravidez	4
7ª	P01 RN afetado por complicações maternas da gravidez	3	P07 Transtorno relacionado com a gestação curta duração e peso baixo ao nascer	2
8ª	P21 Asfixia ao nascer	3	Q00 Anencefalia e malformações similares	2
9ª	P77 Enterocolite necrotizante do recém-nascido	3	P96 Outras afecções originadas período perinatal	1
10ª	Q89 Outras malformações congênitas	2	Q90 Síndrome de Down	1
11ª	B34 Doença p/vírus de localização não especificada (COVID-19)	2	P03 Feto afetado por outras complicações trabalho do parto e do parto.	1

Fonte: SIM/NASS/AGEVISA-RO. Dados acessados em fevereiro de 2021. \*Dados preliminares.

Ainda de acordo com a tabela 12, a maioria das causas de mortes infantis é considerada evitável, por intervenções no âmbito do SUS, assim em 2020, 65% dos óbitos infantis foram classificados como evitáveis, com maior redutibilidade por ações adequadas de atenção à mulher na gestação (28%) e ações adequadas de atenção ao recém-nascido (19%). Portanto, há necessidade de melhorias nas políticas relacionadas à saúde da criança e da mulher, com assistência oportuna em nível adequado de complexidade.

**Tabela 12: Proporção de óbitos infantis segundo lista de causas de mortes evitáveis (lista brasileira). Rondônia, 2018 a 2020\*.**

Classificação de evitabilidade segundo causa CID-10	2018	2019	2020*
<b>1. Causas evitáveis</b>	<b>59</b>	<b>63</b>	<b>65</b>
1.1. Reduzível pelas ações de imunização	0	0	0
1.2.1 Reduzíveis por atenção à mulher na gestação	17	26	28
1.2.2 Reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto	8	7	8
1.2.3 Reduzíveis por adequada atenção ao recém-nascido	20	18	19
1.3. Reduzíveis por ações diagnóstico e tratamento adequado	8	7	7
1.4. Reduzíveis por ações promoção vinc. ações de atenção	6	5	2
<b>2. Causas mal definidas</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>3. Demais causas (não claramente evitáveis)</b>	<b>39</b>	<b>35</b>	<b>32</b>

Fonte: SIM/NASS/AGEVISA, dados acessados em fevereiro de 2021. \*Dados preliminares.

Em 2020, em decorrência da pandemia da COVID-19 as ações de capacitações programadas não foram realizadas, mas o suporte às GRS e municípios foi mantido por meio de telefone, whatsapp, reuniões virtuais e e-mails, a fim de assegurar qualidade das informações nos Sistemas de Informação em Saúde (SIM e SINASC) e seus respectivos prazos; assim como do processo investigatório dos óbitos.

Salientamos a importância da capacitação continuada das equipes de vigilâncias municipais e regionais, com apoio dos gestores locais para o fortalecimento das atividades desenvolvidas (monitoramento, qualificação dos dados, investigação e implantação de grupos técnicos).

### **3.2. SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - SINAM**

Sistema que dá base a todo processo de vigilância epidemiológica, é alimentado pelo trabalho de notificação e investigação de doenças/agravos que constam na Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória (Portaria nº 264 de 17/02/2020), subsidiando o diagnóstico dinâmico de uma doença na população, e com isso dar suporte à medidas de prevenção e controle; ao planejamento e à elaboração de políticas públicas. O indicador (SISPACTO) “encerramento oportuno das Doenças de Notificação Compulsórias Imediatas (DNCI)” é utilizado como avaliador da qualidade do sistema.

**Tabela 13: Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediatas - DNCI, encerradas oportunamente. Rondônia, 2018 a 2020\*.**

RONDÔNIA	2018		2019		2020*	
	Meta	Resultado	Meta	Resultado	Meta	Resultado
	80%	94,3%	85%	98,4%	90%	96,4%

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO

Como pode ser observado na tabela acima, o estado vem apresentando tendência sustentada de extrapolar a meta preconizada pelo Ministério da Saúde, para esse indicador, reflexo do importante trabalho que vem sendo realizado pelo estado em parceria com as regionais de saúde e municípios. Mesmo durante a pandemia pelo SARS-CoV-2 a meta vem sendo mantida.

### 3.3. NÚCLEO DE IMUNIZAÇÃO

Chefe do Núcleo: Ivo Barbosa da Silva

#### 3.3.1. Programa Estadual de Imunização

A vacinação é uma prática utilizada no Brasil e no mundo há mais de dois séculos como política pública de saúde, com fins de controlar, eliminar e erradicar doenças infectocontagiosas, utilizando como estratégias: a capacitação de profissionais, em especial da Atenção Primária, monitoramento da vacinação de rotina, campanhas de vacinação, entre outras. No Brasil as ações são coordenadas pelo Programa Nacional de Imunizações/SVS/MS, que disponibiliza para rede 28 vacinas, 13 soros heterólogos e 4 soros homólogos (Imunoglobulinas), além da vacina antirrábica canina.

##### 3.3.1.1. Vacinação de rotina

O Calendário Nacional de Vacinação contempla crianças, adolescentes, adultos, idosos, gestantes e indígenas. Na rotina, todas as coberturas vacinais são monitoradas, porém para fins de pactuação interfederativa (SISPACTO) e incentivo financeiro para qualificação das ações de vigilância em saúde (PQAVS), um indicador composto é utilizado para essa finalidade, sendo fundamental a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais.

**Indicador:** Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3<sup>a</sup> dose), Pneumocócica 10-valente (2<sup>a</sup> dose), Poliomielite (3<sup>a</sup> dose) e Tríplice viral (1<sup>a</sup> dose) - com cobertura vacinal preconizada. Os resultados para 2018 a 2020 foram:

**Tabela 14: Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade de 2018 a 2020.**

UF	Ano		
	2018	2019	2020*
<b>RONDÔNIA - Meta 70%</b>			
Resultado	86,54	82,69	38,46

Fonte: SI-PNI/AGEVISA/RO. \*Dados preliminares.

Observamos que em 2018 e 2019 a meta mínima preconizada foi extrapolada. Em 2020, embora se trate de dados preliminares, essa meta possivelmente não será atingida, e expressa o receio das pessoas de serem expostas ao SARS-CoV-2 ao procurarem uma Unidade de Saúde, para vacinação.

### 3.3.1.2. Campanhas de vacinação

Em Rondônia, o trabalho integrado com os municípios vem resultando em campanhas de vacinação bem sucedidas, com resultados que extrapolaram as metas de coberturas vacinais preconizadas, como pode ser observado nas campanhas de influenza nos anos de 2018, 2019 e 2020, conforme tabela a seguir.

**Tabela 15: Cobertura vacinal campanha contra influenza. Rondônia, 2018 a 2020.**

UF	META PACTUADA	RESULTADO ALCANÇADO		
		2018	2019	2020
RONDÔNIA	90%	96,51	97,99%	103,07%

Fonte: Ministério da Saúde/SVS/DEV/CGPNI. Acessado em 01/03/2021, às 18h00min.

Em relação ao sarampo, o Plano Estratégico Global de Luta contra Sarampo e Rubéola (2012-2020), coordenado pela OPAS estabeleceu algumas estratégias para o alcance das metas de eliminação dessas doenças, como: fortalecimento da vacinação de rotina; monitoramento rápido das coberturas vacinais (MRC); vacinação de bloqueio; e intensificação das ações de vacinação.

Não obstante as estratégias de vacinação adotadas no Brasil, em 2020 foram confirmados 338 casos de sarampo em 8 Unidades da Federação. A ocorrência desses casos demonstra o quanto a circulação sustentada do vírus SARS-CoV-2 no Brasil, prejudicou as ações de vacinação.

Em Rondônia, em 2020 foram confirmados seis casos de sarampo, no período de janeiro a fevereiro. Houve impacto negativo na Campanha de Vacinação contra Sarampo em 2020, conforme apresentado na Tabela 16.

**Tabela 16: Cobertura vacinal campanha contra sarampo. Rondônia, 2018 a 2020.**

UF	META PACTUADA	RESULTADO ALCANÇADO		
		2018	2019	2020
RONDÔNIA	95%	102,53%	106,71%	82,89%

Fonte: Ministério da Saúde/SVS/DEV/CGPNI. Acessado em 01/03/2021, às 18h00min.

### 3.3.2. Rede de Frio

A Rede de Frio do Estado de Rondônia é constituída por: 01 Rede Central Estadual, 06 Redes de Frio Regionais, 06 veículos com câmaras frias, específicos para transporte de imunobiológicos.

A aquisição de vacinas é realizada pelo PNI/Ministério da Saúde, sendo competência dos estados, o armazenamento e distribuição para os municípios. A aquisição de todo o quantitativo de seringas e agulhas é de competência estadual, ficando à cargo dos municípios a aplicação das vacinas nas populações alvo.

### 3.3.3. Centro de Referência de Imunobiológicos Espaciais - CRIE

Além das vacinas destinadas para vacinação de rotina, há ainda 12 vacinas especiais para grupos em condições clínicas específicas, como portadores de HIV e outras condições clínicas especiais, disponíveis nos Centros de Referência para Imunobiológicos Espaciais (CRIE). O CRIE/RO

funciona nas dependências do Hospital de Base Ary Pinheiro.

### **3.4. NÚCLEO DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS E DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E ALIMENTAR**

Chefe do Núcleo: Surlange Freire Ramalhaes Amaral

#### **3.4.1. VIGILÂNCIA E CONTROLE DAS DOENÇAS EXANTEMÁTICAS.**

##### **a) Sarampo**

Sarampo é uma doença infecciosa grave, causada por um vírus. A única maneira de evitar o sarampo é pela vacina. A transmissão do vírus ocorre de pessoa a pessoa, por via aérea, ao tossir, espirrar, falar ou respirar. O sarampo é tão contagioso que uma pessoa infectada pode transmitir para 90% das pessoas próximas que não estejam imunes. A transmissão pode ocorrer entre 4 dias antes e 4 dias após o aparecimento das manchas vermelhas pelo corpo. O sarampo é uma doença grave que pode deixar sequelas por toda a vida ou causar o óbito.

O vírus do sarampo circula de forma endêmica em diferentes países do mundo. Em Rondônia, a circulação do vírus foi interrompida em 1999, no Brasil em 2000 e nas Américas em 2002. A partir destas datas, casos esporádicos e surtos limitados, relacionados à importação ocorreram em diferentes países das Américas. O continente americano foi considerado livre do sarampo, em 2016. No entanto, em 2017, na Venezuela, ocorreu um surto de sarampo, relacionado ao genótipo D8, que extrapolou as fronteiras e em 2018 chegou ao Brasil, Colômbia, Argentina, Chile, Equador e Peru.

Os primeiros estados brasileiros atingidos foram Roraima e Amazonas. Nesse mesmo ano, quatro casos procedentes de Manaus/Amazonas chegaram a Rondônia, havendo rápida e eficiente trabalho de vigilância, não sendo registrado nenhum caso secundário. A transmissão foi considerada interrompida 90 dias após, mantendo-se a medidas de vigilância e vacinação em todo estado.

No período de 2018 a 2020, o estado registrou 128 notificações de casos suspeitos de sarampo, seguidas de investigação, medidas de intervenção, coletas de amostras clínicas, sendo todos descartados/confirmados por critério laboratorial, como preconizado pelo MS. Das 128 notificações, 66 ocorreram em 2018, reflexo da sensibilidade das equipes de saúde, frente ao cenário epidemiológico nacional. Dos 66 casos suspeitos, 04 foram confirmados por critério laboratorial, com realização de sorologia e isolamento viral. Todos os casos confirmados estavam em Manaus no momento da transmissão.

As regiões de saúde com maior número de casos suspeitos notificados, no período, foram: Região Madeira-Mamoré (54 casos), Região Central (39 casos) e a Região do Cone Sul (20 casos). A região com menor número de casos foi a Região do Vale do Guaporé (2 casos).

**Tabela 17: Casos notificados e confirmados de Sarampo, por município residência. Rondônia, 2018 a 2020\*.**

Município	2018		2019		2020*	
	Notificado	Confirmado	Notificado	Confirmado	Notificado	Confirmado
Ariquemes	1	0				
Cabixi			1	0		
Cacoal			1	0	2	0
Candeias do Jamari	1	0				
Costa Marques			1	0		
Espigão d'Oeste	2	0			2	0
Guajará Mirim	2	0	1	0		
Jaru	1	0	2	0		
Ji-Paraná	4	1			1	0
Ji-Paraná			5	0		
Machadinho d'Oeste			1	0		
Nova Brasilândia d'Oeste			2	0		
Nova União			1	0		
Ouro Preto do Oeste	2	0	3	0	3	0
Pimenta Bueno	1	0				
Pimenteiras do Oeste	1	0				
Porto Velho	36	1	10	0		
Presidente Médici			9	0		
Rio Crespo	4	0				
Rolim de Moura	2	0	3	9		
Santa Luzia d'Oeste	2	0				
São Francisco do Guaporé					1	0
Vale do Anari	1	0				
Vale do Paraíso			1	0		
Vilhena	4	0	1	0	11	6
Manaus/AM	2	2				
<b>RONDÔNIA</b>	<b>66</b>	<b>4</b>	<b>42</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>6</b>

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO – Acesso em 15/03/2021. \*Dados parciais.

Dos quatro casos confirmados em 2018 (LACEN/RO e FIOCRUZ/RJ), dois residem em Rondônia (Porto Velho e Ji-Paraná) e dois residem em Manaus/AM, TODOS estavam em Manaus durante o período de incubação e desenvolveram a sintomatologia ao chegar em Rondônia, logo a exposição ao vírus do sarampo ocorreu em Manaus, tratando-se, portanto, de casos importados. Entretanto, o Ministério da Saúde considerou os dois casos de residentes em RO como autóctones do estado.

Em 2019, o ano foi encerrado sem caso confirmado de sarampo. Em 2020 foram notificados 20 casos suspeitos, sendo 06 casos confirmados, cuja transmissão se deu a partir de uma família procedente da cidade de ITUPIRANGA/Pará, com dois casos confirmados, e a partir desses casos ocorreram quatro casos secundários, todos residentes em Vilhena. Dos seis casos confirmados de sarampo em 2020, ocorreu um óbito, em criança do sexo feminino, com 6 meses de idade, procedente do Pará.

Em 2020 o Ministério da Saúde por meio do Grupo Técnico das Exantemáticas, iniciou a elaboração do Plano de Ação para Interrupção da Circulação do Vírus do Sarampo no Brasil, juntamente com os estados que tiveram casos de Sarampo em 2020. Dentre eles, o Estado de Rondônia. Essa estratégia está articulada entre: Coordenação Geral do Programa Nacional de

Imunizações (CGPNI)/MS, Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

**b) Rubéola**

No campo das doenças infectocontagiosas, a importância epidemiológica da Rubéola está representada pela ocorrência da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) que pode atingir o feto ou o recém-nascido, de mães se infectaram durante a gestação.

Em 2003, foi estabelecida a meta de eliminação da Rubéola e da SRC nas Américas até 2010. No ano de 2015, o Brasil recebeu a certificação da eliminação da circulação do vírus da Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita, mantido até hoje.

**Tabela 18: Distribuição de casos notificados de Rubéola, por região de saúde. Rondônia, 2018 a 2020\*.**

Região de Saúde	2018	2019	2020*
Vale do Jamari	0	2	0
Café	2	2	0
Central	0	8	0
Madeira-Mamoré	3	1	0
Zona da Mata	1	0	0
Cone Sul	1	1	0
<b>RONDÔNIA</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>0</b>

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO. Acesso em: 15/02/2021. \*Dados parciais.

Na tabela acima, as regiões de saúde com maior número de casos suspeitos notificados, no período, foram: Região Central (08 casos) e a Região do Vale do Jamari e Café com (04 casos). A região com menor número de casos foi a Região do Cone Sul (2 casos). Todos os casos notificados no período foram descartados por critério laboratorial.

**c) Síndrome da Rubéola Congênita e Varicela**

Nos três anos avaliados, nenhum caso de Síndrome da Rubéola Congênita foi confirmado.

Em relação a varicela, segundo a Portaria 264/2020 são de notificação compulsória os casos graves internados ou óbito. Também são de notificação os agregados de casos (surtos).

Atividades desenvolvidas e executadas para de vigilância e controle das Doenças Exantemáticas:

- Notificação e investigação imediata de todo caso suspeito e contatos;
- Realização de coleta oportuna de amostras biológicas e tratamento imediato dos casos;
- Realização de bloqueio vacinal e Intensificação da vacinação;
- Monitoramento dos casos notificados e contatos (bloqueio vacinal e seguimento de casos e contatos);
- Monitoramento e qualificação do banco de dados do SINAN, incluindo o Módulo Surto.

### 3.4.2. VIGILÂNCIA E CONTROLE DA COQUELUCHE E DIFTERIA

A Coqueluche e Difteria são doenças infecciosas agudas, de alta transmissibilidade e notificação compulsória. O Programa Estadual da Coqueluche e Difteria vem desenvolvendo ações de controle e vigilância em todo Estado e tem como meta confirmar 80% ou mais dos casos por critério laboratorial.

A vacinação é a medida mais eficaz e adequada de prevenção e controle na população infantil, com eficácia, através da aplicação da vacina Pentavalente (DTP/Hib/Hepatite B), que contribuiu para queda significativa de casos e epidemias, que praticamente desapareceram nas áreas com cobertura vacinal adequada. As gestantes também devem ser vacinadas com uma dose da vacina do tipo adulto (dTpa) a partir da 20ª semana, a cada gestação.

#### a) Coqueluche

Considerando os dados, apresentados na tabela abaixo, no período de 2018 a 2020, por Região de Saúde, observamos que foram confirmados, por critério clínico, 11 (onze) casos de coqueluche, não tendo registro de casos confirmados por critério laboratorial. A distribuição dos casos confirmados no período de estudo, foram: em 2018 (06 casos), 2019 (04 casos) e em 2020 (01 caso). As regiões de saúde do Vale do Jamari, Vale do Guaporé, Central e Café, não registraram casos suspeitos de coqueluche em 2020.

**Tabela 19: Casos notificados e confirmados de Coqueluche, segundo Região de Saúde. Rondônia, 2018 a 2020\*.**

Região de Saúde	2018		2019		2020*	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Madeira Mamoré	12	3	1	1	1	0
Vale do Jamari	5	0	2	0	0	0
Central	1	0	0	0	0	0
Café	10	2	7	1	0	0
Zona da Mata	1	1	2	2	1	0
Cone Sul	1	0	0	0	2	1
Vale do Guaporé	0	0	0	0	0	0
<b>Rondônia</b>	<b>30</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>1</b>

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO. \*Dados parciais, sujeitos a revisão.

Em 2018 foram notificados 30 casos e confirmados (06) seis. Em 2019 foram notificados e investigados 12 casos suspeitos de coqueluche, dos quais (04) quatro foram confirmados por critério clínico, sendo 02 casos de Rolim de Moura, 01 caso de Porto Velho e 01 de Pimenta Bueno. Em 2020, foram notificados 04 casos, sendo 01 caso confirmado por critério clínico em adulto residente no município de Corumbiara, todos evoluindo para cura.

A faixa etária mais acometida nos anos de 2018 e 2019 foi a menor de 01 ano, com maior concentração naqueles que ainda não tinham recebido a vacina (menores de dois meses). Em 2020,

as faixas etárias variaram entre menor de 1 ano e maior de ano, incluído casos em adultos.

Dos casos notificados e investigados nos anos de 2018 e 2019, foram realizadas 27 (vinte e sete) coletas de material de nasofaringe para a cultura (padrão ouro), sendo 26 (vinte e seis) negativas para o crescimento da *B. pertussis*, e 01 (uma) coleta considerada inadequada para realização da cultura. Em 2020 não foi realizada coleta de material nos casos notificados e informados no SINAN.

É de grande importância à realização da coleta de secreção de nasofaringe para o isolamento da *B. pertussis* que é considerada padrão ouro para o diagnóstico da Coqueluche, preconizada pelo Ministério da Saúde. A coleta oportuna deve ser realizada de preferência no início dos sintomas, até no máximo três dias de início do tratamento para um resultado eficaz na confirmação de casos por critério laboratorial.

A Taxa de Incidência de Coqueluche em Rondônia vem apresentando tendência de queda nos últimos anos, variando de 0,34 casos/100mil hab. em 2018, 0,22 casos/100mil hab. em 2019, e 0,056 casos/100mil hab. em 2020.

#### b) Difteria

A ocorrência de casos de difteria no Estado é baixa. A tabela abaixo mostra o comportamento da difteria nos anos de 2018, 2019 e 2020. No período de 2018 a 2019 não foram notificados casos. Em 2020 foram notificados e investigados 02 (dois) casos, e destes 01 (um) caso confirmado por critério laboratorial na forma clínica de difteria cutânea (lesão na perna). Trata-se de paciente adulto, morador da área rural do município de Cacoal, com o tratamento evoluiu para cura sem sequelas.

**Tabela 20: Distribuição de casos notificados, confirmados e descartados de difteria. Rondônia, 2018 a 2020\*.**

Ano	Notificados	Confirmados	Descartados	Total
2018	0	0	0	0
2019	0	0	0	0
2020*	2	1	1	2

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO. \*Dados preliminares, sujeitos a revisão.

#### 3.4.3. PROGRAMA DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DAS MENINGITES

As meningites são doenças graves de transmissão respiratória, evolução rápida, cujo prognóstico depende do diagnóstico precoce e tratamento imediato e adequado. Pode ser causada por vários agentes como: vírus, bactérias, fungos etc. De um modo geral, a meningite bacteriana é a mais grave, e dentre elas, merece atenção especial a Doença Meningocócica (DM), que pode se apresentar como meningite meningocócica (MM), meningococcemia (MCC), ou uma associação das duas apresentações meningite meningocócica com meningococcemia (MM+MCC). No Brasil, as

bactérias mais comuns que podem causar meningite são a *Neisseria meningitidis*, *Hemophilus influenzae*, e *Streptococcus pneumoniae*. As meningites de origem infecciosa, principalmente as causadas por bactérias e vírus, são as mais importantes do ponto de vista da saúde pública, considerando a magnitude da sua ocorrência e potencial de produzir surtos.

As meningites têm distribuição mundial e sua expressão epidemiológica depende de fatores como agente infeccioso, existência de aglomerados populacionais e características socioeconômicas dos grupos populacionais e do meio ambiente (clima). De modo geral, a sazonalidade da doença caracteriza-se pelo predomínio das meningites bacterianas no inverno e das meningites virais no verão. Um dos principais indicadores trabalhados pela vigilância é confirmar por critério laboratorial, pelo menos 60% das meningites bacterianas.

**Tabela 21: Casos notificados, confirmados, descartados, e inconclusivos de Meningites. Rondônia, 2018 a 2020\*.**

Ano	Ign/Branco	Confirmado	Descartado	Inconclusivo	Total
2018	8	66	25	3	102
2019	2	48	29	2	81
2020*	3	35	19	2	59
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>149</b>	<b>73</b>	<b>7</b>	<b>242</b>

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO - acesso em 20/02/2021.

A confirmação de meningite por critério laboratorial é útil para avaliar a eficiência do sistema de vigilância epidemiológica quanto à sua capacidade de encerrar os casos de meningites bacterianas com técnicas laboratoriais que permitem a identificação do agente etiológico. O estado não vem alcançando essa meta, resultando em desconhecimento dos sorogrupos e sorotipos das meningites bacterianas circulantes. A falta de instrumentos e insumos laboratoriais, como kits diagnósticos e a não implantação da técnica PCR para meningite no LACEN/RO, dificulta a realização do diagnóstico e a identificação do agente etiológico.

**Tabela 22: Casos confirmados de Meningites, segundo a etiologia. Rondônia, 2018 a 2020\*.**

ANO	IGN/BRA	MCC	MM	MM+MCC	MTBC	MB	MNE	MV	MOE	MP	TOTAL
2018	36	3	4	1	0	12	20	15	4	7	102
2019	33	0	3	1	0	8	24	5	5	7	81
2020*	24	8	0	0	5	5	14	0	0	3	59
<b>TOTAL</b>	<b>93</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>25</b>	<b>58</b>	<b>20</b>	<b>9</b>	<b>17</b>	<b>247</b>

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO - acesso em 20/02/2021. \*Dados parciais.

Os resultados apresentados na tabela acima mostram a grande dificuldade do estado em realizar diagnóstico etiológico das meningites, uma vez que a maioria dos casos se encontra, na classificação de: Ignorado/em branco (IGN/BRA), Meningite Bacteriana (MB) e Meningite Não Especificada (MNE). As demais confirmações são realizadas pela clínica e pela cultura.

**Tabela 23: Casos de Meningites segundo evolução. Rondônia, 2018 a 2020\*.**

Ano	Ign/Branco	Alta	Óbito por meningite	Óbito por outra causa	TOTAL	Taxa letalidade (%)
2018	27	61	9	5	102	8,8
2019	15	53	9	4	81	11,1
2020*	10	38	9	2	59	15,25

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO – acesso em 20/02/2021. \*Dados parciais.

A letalidade da doença no Brasil situa-se em torno de 20% nos últimos anos. Na forma mais grave, a meningococcemia, a letalidade pode chegar a 50%. Em Rondônia, no período avaliado a média da taxa de letalidade nos três anos ficou em 11,15%.

### 3.4.4. PROGRAMA DE VIGILÂNCIA DA POLIOMIELITE E PARALISIAS FLÁCIDAS AGUDAS

Em Rondônia, o Programa de Vigilância das Paralisias Flácidas Agudas/Poliomielite está implantado desde a década de 90, sendo implementado ano a ano. Desde 2009, o programa conta com o apoio do Dr. Sergio da Costa Morais – neurologista, e referência para o Ministério da Saúde (SVS/MS) e de agosto de 2012 conta também, com a assessoria da Dra. Gisele Pinni – fisioterapeuta, também referencia para SVS/MS.

O Hospital Infantil Cosme e Damião é a unidade de referência e recebe a quase totalidade dos casos notificados no estado. A PFA consta na lista nacional de doenças de notificação compulsória e imediata, devendo ser monitorada através do Boletim de Notificação Semanal (BNS). A tabela abaixo apresenta o comportamento das notificações, no período de 2018 a 2020.

**Tabela 24: Casos notificados de Paralisia Flácida Aguda – PFA. Rondônia, 2018 a 2020\*.**

Ano	Número de casos	% de casos/ano	% coleta oportunamente
	Meta: 6 casos/ano	Meta: 80%	Meta: 80%
2018	12	200%	66,7%
2019	3	50%	33,3%
2020*	5	90%	90%

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO - \*Dados parciais.

Observamos na tabela acima, que Rondônia nos anos de 2019 e 2020 não vem notificando casos de PFA dentro da meta pactuada pela SVS/MS, com baixas taxas de notificação nesses dois períodos, que refletem na baixa sensibilidade das unidades de saúde, notadamente as unidades de referência, em reconhecer e notificar casos de PFA. Em 2018 houve um trabalho intenso de busca ativa nas unidades sentinelas, com resgate de vários casos que ficaram classificados como de notificações tardia. Em 2019 e 2020, ocorreu queda nas notificações, atribuída em parte, por mudanças no quadro de técnicos das Regiões de Saúde e na Vigilância Epidemiológica (VE) de alguns municípios, dificultando assim a continuidade dos trabalhos.

É importante considerar que a PFA é o único agravo digitado no SINAN pelo Estado, pois ainda não foi autorizada sua descentralização para regionais e municípios, por conta de a ficha ser

muito extensa e complexa. Uma grande dificuldade encontrada, neste ano, foi a ocorrência da pandemia pelo SARS-CoV-2 que mobilizou toda a infraestrutura de estado e municípios, para seu enfrentamento, além da rotatividade de técnicos municipais, gerando baixa notificação nos municípios de residência, passando essa ação a ser desviada para unidades de referência (Hospital Infantil Cosme e Damião, Hospital Regional de Cacoal).

### **3.4.5. PROGRAMA DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DO TÉTANO NEONATAL E TÉTANO ACIDENTAL**

O tétano acidental é uma doença infecciosa aguda, não contagiosa, prevenível por vacina, causada pela ação de exotoxinas produzidas pelo *Clostridium tetani*, que provoca um estado de hiperexcitabilidade do sistema nervoso central. O *Clostridium tetani* é encontrado na natureza, sob a forma de esporo, podendo ser identificado na pele, na terra, em galhos de árvores, arbustos, águas putrefatas, poeira das ruas, trato intestinal e fezes (especialmente do cavalo e do homem, sem causar doença). A infecção ocorre pela introdução de esporos em solução de continuidade da pele e das mucosas (ferimentos superficiais e profundos de qualquer natureza).

Clinicamente, a doença manifesta-se com febre baixa ou ausente, hipertonia muscular mantida, hiperreflexia profunda e espasmos ou contraturas paroxísticas, que se manifestam à estimulação do paciente. Em geral, o paciente mantém-se consciente e lúcido.

Se o tétano acidental não for tratado precoce e adequadamente, pode levar à óbito. As chances de morrer dependem da idade, tipo de ferimento, presença de comorbidades, como complicações respiratórias, renais e infecciosas.

A Vigilância do Tétano Acidental vem desenvolvendo as seguintes ações:

- monitoramento dos casos registrados no SINAN;
- análise de completitude e consistência das fichas de notificação e investigação;
- interação com as equipes municipais de vigilância, atenção básica e de unidades notificadoras, através de contato telefônico com a rede apoiando a investigação.

**Tabela 25: Tétano acidental: casos notificados, confirmados, descartados, óbitos e letalidade. Rondônia, 2018 a 2020\*.**

Ano	Nº Casos notificados	Nº casos confirmados	Nº casos descartados	Nº Óbitos	Taxa letalidade (%)
2018	9	7	2	4	57,1
2019	11	5	6	0	0,0
2020*	5	3	2	0	0,0

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO. \*Dados parciais.

No ano de 2020, foram notificados 5 casos suspeitos de tétano acidental, dos quais dois

foram descartadas (40%), com confirmação de três casos, procedentes dos municípios de Buritis, Cacoal e Ji-Paraná. Todos os casos confirmados evoluíram para cura.

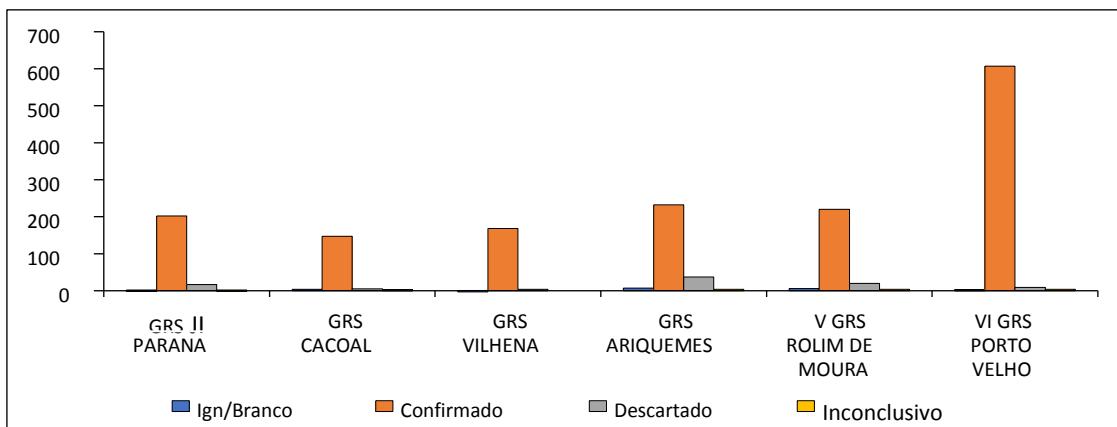
### **3.4.6. PROGRAMA DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA TOXOPLASMOSE – GESTACIONAL E CONGÊNITA E OUTROS TIPOS DE TOXOPLASMOSE.**

O *Toxoplasma gondii*, agente etiológico da toxoplasmose, é um protozoário intracelular obrigatório que apresenta ciclo evolutivo com três formas principais sendo todas elas dotadas de competência para realizar a infecção: **taquizoítos** (que ocorrem na fase aguda ou reagudização da doença) capazes de atravessar a placenta e infectar o feto; **bradizoítos** (se encontram nos tecidos dos seres humanos e de todos os animais infectados pelo protozoário) e **esporozoítas** que se encontram dentro dos oocistos (formados exclusivamente no intestino dos felinos). O oocisto é a forma de resistência do parasito presente no meio ambiente, podendo ficar viável e infectivo por períodos superiores a um ano no solo ou em fontes de água doce ou salinizada (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2003).

Após a infecção aguda, o parasito persiste por toda a vida do hospedeiro sob a forma de cistos teciduais podendo ocasionar ou não repercussões clínicas em pessoas imunocompetentes (BRASIL, 2014).

As principais vias de transmissão são: “oral” e “congênita”. A maioria dos casos de toxoplasmose é assintomática ou apresenta sintomas bastante inespecíficos, confundindo, principalmente, com sintomas comuns a outras doenças como dengue, citomegalovírus ou mononucleose infecciosa. Mesmo na ausência de sintomatologia, o diagnóstico da infecção pelo *Toxoplasma gondii* na gravidez é extremamente importante, tendo como objetivo principal a prevenção da toxoplasmose congênita e suas sequelas (BRASIL, 2013; BRASIL, 2010; E. BAHIA-OLIVEIRA, 2017).

As medidas de prevenção incluem: evitar o uso de produtos animais crus ou malcozidos; eliminar as fezes de gatos infectados em lixo seguro; proteger as caixas de areia; lavar as mãos após manipular carne crua ou terra contaminada.



Fonte: SINAN/NVE/AGEVISA/RO. \*Dados parciais, sujeito a alterações.

**Figura 15: Toxoplasmose em gestantes, por regional de saúde e classificação final. Rondônia, 2018 a 2020\*.**

Na série histórica apresentada a Região Madeira Mamoré (Porto Velho) apresenta a maior ocorrência de casos de toxoplasmose gestacional. Conforme orientação do MS, o prazo para encerramento dos casos de toxoplasmose em gestantes, é de 300 dias.

O programa de vigilância da toxoplasmose estadual, por recomendação do MS, iniciou em janeiro de 2020 a vigilância das outras toxoplasmoses adquiridas. As manifestações clínicas mais comuns, de acordo com Bealmanet *al.* (1995), são linfadenopatias (mais comum, nas cadeias cervicais e occipitais).

Poderá ocasionalmente vir acompanhada de febre, mal-estar, cefaleia, astenia, mialgia etc. Silveira (2002) estima que entre 12 a 15% das pessoas infectadas irão desenvolver a lesão ocular em algum momento da vida. É doença de notificação compulsória, conforme a Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020, notificada no SINAN, com fluxo semanal para as esferas municipal, estadual e federal. O registro da notificação deve ser realizado na “FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO” e digitada no SINAN com prazo de encerramento oportuno de 180 dias.

**Tabela 26: Casos confirmados de toxoplasmose ocular (B58.0), por município de residência. Rondônia, 2020\***

Município	Ign/Branco	Confirmado	Total
Buritis	1	0	1
Cerejeiras	0	2	2
Porto Velho	0	6	6
Rio Crespo	0	1	1
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>10</b>

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO. \*Dados parciais.

### 3.4.7. VIGILÂNCIA E CONTROLE DAS DOENÇAS DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E ALIMENTAR (DTHA) E MONITORIZAÇÃO DAS DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS (MDA)

A Vigilância das Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA) está dirigida para a notificação e investigação de surtos. Os surtos de DTA são causados por inúmeros agentes etiológicos e se expressam por um grande elenco de manifestações clínicas. Não há, portanto, definição

preestabelecida de caso, como existe para as doenças de notificação compulsórias. A notificação ocorre sempre que há evidencia epidemiológica de uma fonte comum de água ou alimento que originou o surto.

A Portaria nº 264/GM/MS de 17/02/2020, define a lista nacional de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Dentre os agravos relacionados nesta lista, encontra-se Botulismo e Cólica de notificação imediata para o MS, Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ) e Toxoplasmose gestacional e congênita de notificação semanal, Febre Tifoide e Rotavírus de notificação imediata para a SES e SMS.

A Portaria nº 205/GM/MS de 17/02/2016, define a lista nacional de doenças e agravos, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes, e dentre os agravos relacionados estão as Doenças Diarreicas Agudas (DDA), Rotavírus e SHU – Síndrome Hemolítica Urêmica.

#### **3.4.8. VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E ALIMENTAR (VEDTHA)**

Vários são os fatores que contribuem para a ocorrência das doenças transmitidas por alimentos (DTA), entre os quais se destacam: o crescente aumento da população, a existência de grupos populacionais vulneráveis ou mais expostos; o processo de urbanização desordenado e a necessidade de produção de alimentos em grande escala.

A monitorização das doenças diarreicas agudas é a atividade da maior importância relacionada ao agravo e atesta uma alta qualidade da vigilância epidemiológica do local onde ela é realizada. As atividades de monitorização das doenças diarreicas agudas pressupõem uma integração efetiva entre a área de Vigilância Epidemiológica com áreas afins, como: Atenção Básica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, Saneamento, Laboratório de Saúde Pública e Educação em Saúde e Mobilização Social, de forma a produzir resultados imediatos e eficazes no que diz respeito à tomada de decisão e definição de ações pelo nível municipal e estadual.

**Tabela 27: Casos de Doenças Diarreicas Agudas notificadas. Rondônia, 2018 a 2020\***

ANO	Casos de DDA notificados	Surtos DDA notificados
2018	52.816	83
2019	56.427	45
2020*	27.655	32

Fonte: SIVEP/MDDA – AGEVISA/RO. \*Dados parciais.

O quadro acima mostra o comportamento das doenças diarreicas agudas no Estado, a partir de dados gerados por 124 unidades sentinelas. Os casos de diarreia têm sido notificados por 51 municípios do Estado, onde somente um município não ocorreu à descentralização do SIVEP DDA.

As doenças diarreicas agudas (DDA) não são doenças de notificação compulsória, portanto, o

registro sistemático e a monitorização dos casos ocorrem apenas nas unidades de vigilância sentinelas. A definição do número de unidades sentinelas em cada município depende de critério populacional.

Em 2018, foi iniciado o processo de descentralização do SIVEP-DDA, para os municípios do Estado, de forma regionalizada, se estendendo até o ano de 2019, conforme quadro abaixo. Observando que um único município, Itapuã do Oeste na região Madeira Mamoré, não participou do processo, por não ter técnico disponível para atender a demanda.

No ano de 2019, exatamente no mês de fevereiro, no município de São Miguel do Guaporé, ocorreu um surto de Botulismo, onde 5 pessoas que participaram de um almoço de domingo positivaram para a doença.

Em 2020 ocorreram 32 surtos de DDA notificados, nos seguintes municípios: Primavera de Rondônia, São Felipe do Oeste, São Francisco do Guaporé, Teixeirópolis e Nova Brasilândia d'Oeste. Cabe observar a existência de municípios silenciosos, ou seja, aqueles que no ano de 2020, não apresentaram nenhuma notificação de DDA, que são: Itapuã D'Oeste, Pimenteiras e Santa Luzia d'Oeste.

**Tabela 28: Relação dos municípios com descentralização do SIVEP-DDA, por região de saúde. Rondônia, 2019.**

Região de Saúde	Municípios com SIVEP-DDA descentralizado
<b>Madeira Mamoré</b>	Porto Velho
	Candeias do Jamari
	Guajará-Mirim
	Nova Mamoré
<b>Vale do Jamari</b>	Ariquemes
	Cacaúlândia
	Machadinho d'Oeste
	Alto Paraíso
	Campo Novo de Rondônia
	Monte Negro
	Buritis
	Cujubim
	Rio Crespo
<b>Central</b>	Ji-Paraná
	Alvorada d'Oeste
	Governador Jorge Teixeira
	Jaru
	Theobroma
	Teixeirópolis
	Urupá
	Mirante da Serra
	Nova União
	Ouro Preto do Oeste
	Presidente Médici
	Vale do Anari
	Vale do Paráíso
<b>Vale do Guaporé</b>	Costa Marques
	São Francisco do Guaporé
	Seringueiras
<b>Café</b>	Cacoal
	Espigão do Oeste

	Pimenta Bueno
	Ministro Andreazza
	São Felipe do Oeste
	Primavera de Rondônia
<b>Zona da Mata</b>	Rolim de Moura
	Alta Floresta d'Oeste
	Alto Alegre dos Parecis
	Castanheiras
	Novo Horizonte do Oeste
	Nova Brasilândia do Oeste
	Santa Luzia d'Oeste
	Parecis
<b>Cone Sul</b>	Vilhena
	Cabixi
	Cerejeiras
	Chupinguaia
	Colorado do Oeste
	Corumbiara
	Pimenteiras do Oeste

Fonte: SIVEP-DDA/RO

### **3.4.9. PROGRAMA DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA INFLUENZA**

O Sistema de Vigilância de Síndromes Respiratórias foi criado em 2000 para monitoramento da circulação dos vírus influenza no país, a partir de uma rede de Vigilância Sentinel de Síndrome Gripal (SG). Em 2009, com a pandemia pelo vírus influenza A (H1N1), foi implantada a vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e a partir daí o MS vem fortalecendo a vigilância de vírus respiratório. Com a Pandemia do Sars-CoV-2 (COVID-19), desde março de 2020, a Vigilância de Síndromes Respiratórias passou a assumir em todas as esferas, o monitoramento do COVID-19 (Brasil, 2020).

A influenza ocorre durante todo o ano, mas é mais frequente no outono e no inverno, quando as temperaturas caem, principalmente no Sul e Sudeste do País, no Norte do Brasil a sazonalidade se comporta de forma distinta, estando o vírus da influenza mais presente entre os meses de março e abril, em consequência do inverno amazônico. No ano de 2020 com a Pandemia causada pelo SARS-COV-2, o monitoramento do vírus influenza como também de outros vírus respiratório se tornou imprescindível, mas o diagnóstico laboratorial da Influenza de forma diferencial dentro da pandemia, não conseguiu se sustentar por todo período, isso porque o diagnóstico molecular do SARS-CoV-2 passou a ser prioridade.

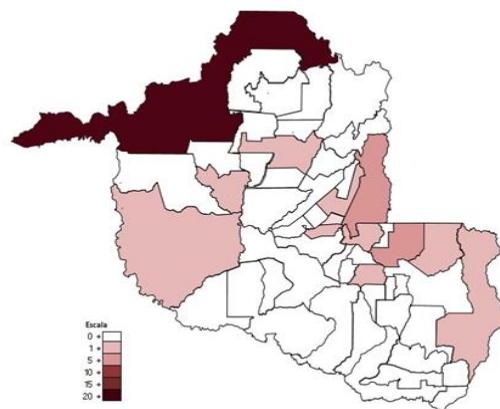
O monitoramento identificou em 2020, a presença desses do vírus Influenza em 12 municípios (Tabela 29 e figura 16). A vacina é capaz de promover imunidade durante o período de maior circulação dos vírus influenza, reduzido o agravamento da doença. (Protocolo de Tratamento de Influenza 2017/Ministério da Saúde).

**Tabela 29: Distribuição dos Vírus Respiratórios – Influenza A, B e Vírus Sincicial Respiratório (VSR), segundo municípios. Rondônia, 2020\*.**

Município	Influenza B	Influenza A H1N1	Influenza A H3N2	Influenza A ñ subtipado	Total Influenza	VSR
Porto Velho	28	16	1	8	53	2
Ariquemes	5				4	
Cacoal	4	2			6	
Campo Novo de Rondônia	2				2	
Ji-Paraná	3	1		1	5	
Espigão d'Oeste	1				1	
Guajará Mirim		1			1	
Ouro Preto do Oeste	1				1	
Presidente Médici	1				1	
Rolim de Moura	2			1	3	
Urupá	1				1	
Vilhena	1				1	
<b>RONDÔNIA</b>	<b>49</b>	<b>20</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>80</b>	<b>2</b>

Fonte: SIVEP-Gripe/RO e GAL/LACEN/RO - \*Dados parciais.

O monitoramento da circulação dos vírus influenza é realizado a partir da vigilância de Síndrome Gripal (SG) – vigilância de casos leves - em Unidades Sentinelas e da vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – vigilância de casos graves – em pacientes hospitalizados. A vacinação que ocorre anualmente é o que proporciona maior controle epidemiológico da Influenza por H1N1.



Fonte: SIVEP-Gripe/AGEVISA/RO - \*Dados parciais, sujeitos a alterações.

**Figura 16: - Distribuição espacial dos casos de Influenza. Rondônia, 2020\*.**

### 3.4.10. PANDEMIA DO COVID-19

O ano de 2020 foi marcado com a introdução no país do vírus SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19. No dia 20 de março de 2020, foi decretada situação de transmissão comunitária do novo coronavírus em território nacional, quando foi realizada uma adaptação dentro da Secretaria de Vigilância em Saúde, considerando as Síndromes Respiratórias Agudas, visando orientar o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde para a circulação simultânea do novo coronavírus (SARS-CoV-2),

influenza e outros vírus respiratórios.

O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. Pertence ao subgênero Sarbecovírus da família Coronaviridae e é o sétimo coronavírus a infectar seres humanos (BRASIL, 2020).

A transmissibilidade do SARS-CoV-2 ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminados. A transmissão por meio de gotículas ocorre quando uma pessoa permanece em contato (a menos de 1 metro de distância) com uma pessoa infectada quando ela tosse, espirra ou mantém contato direto como, por exemplo, aperto de mãos, seguido do toque nos olhos, nariz ou boca. O período de incubação do vírus ocorre de 1 a 14 dias com mediana entre 5 a 6 dias. Essa transmissão ocorre na maior parte das vezes de pacientes sintomáticos, mas há evidência da transmissão por pacientes assintomáticos.

Entre as medidas de prevenção incluem uso de máscara continuamente por toda população brasileira, em todo território nacional por tempo indeterminado; distanciamento social; lavagem de mãos; e uso de álcool gel 70%. A pandemia do COVID-19 é considerada o maior desafio sanitário deste século.

### **3.4.10.1. Ações de vigilância da COVID-19**

Dentre os objetivos da vigilância epidemiológica para COVID-19 estão:

- Identificar precocemente a ocorrência de casos da COVID-19;
- Estabelecer comunicação com os municípios para a notificação e registro de casos suspeitos em serviços de saúde, públicos e privados;
- Gerenciar o SIVEP-Gripe no âmbito estadual, para cadastramento de operadores e monitoramento dos casos;
- Monitorar e descrever o padrão de morbidade (média móvel) e mortalidade por COVID-19 no Estado de Rondônia;
- Monitorar as características clínicas e epidemiológicas do vírus SARS-CoV-2 em Rondônia;
- Estabelecer as medidas de prevenção e controle;
- Realizar a comunicação oportuna e transparente da situação epidemiológica no Estado;
- Elaborar boletim diário dos casos e óbitos de COVID-19 no Estado de Rondônia.

As notificações de casos de COVID-19 estão sendo monitoradas pelos seguintes sistemas de informação:

- Casos Leves a moderados (SG – Síndrome Gripal): e-SUS VE
- Casos hospitalizados (SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave) e óbitos – SIVEP-Gripe.

Após a entrada do COVID-19, os casos de SRAG foram classificados em: SRAG por Influenza; SRAG por outros vírus; SRAG por outros agentes etiológicos; SRAG não especificado; SRAG por COVID-19.

A Tabela 30 abaixo apresenta os casos de SRAG que ocorreram no ano de 2020, predominando os casos de SRAG por COVID-19 em consequência da alta transmissibilidade, não existência de vacina no período, diferenciando dos casos de SRAG por Influenza, vírus controlado pelo processo de vacinação.

**Tabela 30: Casos de SRAG por Influenza; SRAG por outros vírus; SRAG por outros agentes etiológicos; SRAG não especificada; SRAG por COVID-19**

Faixa Etária	SRAG por influenza	SRAG por outro vírus respiratório	SRAG por outro agente etiológico	SRAG não especificado	SRAG por COVID-19	% SRAG por COVID-19	Sem Inf.	Total
< 02 anos	-			52	16	18,8	17	85
02 a 09 anos	1	1	3	105	71	35,5	19	200
10 a 19 anos	1	-	1	74	64	38,8	25	165
20 a 29 anos	1	-	8	110	208	50,1	88	415
30 a 39 anos	1	-	13	131	542	65,9	136	823
40 a 49 anos	2	-	15	166	768	68,9	163	1.114
50 a 59 anos	8		28	203	1023	68,4	234	1.496
60 a 69 anos	4	-	37	181	1071	71,5	205	1.498
70 anos e +	6	4	52	322	1462	70,2	238	2.084
<b>Rondônia</b>	<b>24</b>	<b>5</b>	<b>157</b>	<b>1344</b>	<b>5225</b>	<b>66,31</b>	<b>1125</b>	<b>7.880</b>

Fonte: SIVEP-Gripe + GAL

Considerado o maior desafio sanitário deste século, o Sars-CoV-2 apresenta uma alta taxa de mortalidade, como pode ser observado na Tabela 31 abaixo. O maior desafio da Vigilância do COVID-19 é manter as notificações no SIVEPGRIPE por hospitais, tanto para hospitalizados como para óbitos.

**Tabela 31: Casos de cura e óbitos por SRAG por COVID-19 registrados no SIVEP-Gripe. Rondônia, 2020\*.**

Faixa Etária	Cura	Óbito	% Óbitos	Óbito por outras causas	Ignorado	Sem Inf.	Total Geral
< 02 anos	7	2	5,6	3	6	18	36
02 a 09 anos	22	13	29,5	-	2	7	44
10 a 19 anos	12	9	31,0	1	1	6	29
20 a 29 anos	33	29	33,7	3	4	17	86
30 a 39 anos	100	88	36,1	1	4	51	244
40 a 49 anos	154	167	41,1	3	7	75	406
50 a 59 anos	202	289	46,8	6	17	103	617
60 a 69 anos	176	424	57,1	9	16	118	743
70 anos e +	148	772	71,3	19	21	122	1.082
<b>Total Geral</b>	<b>854</b>	<b>1.793</b>	<b>54,5</b>	<b>45</b>	<b>78</b>	<b>517</b>	<b>3.287</b>

Fonte: SIVEP-Gripe, dados disponíveis em 04/03/2021.

Com a introdução da Pandemia da COVID-19, as coletas de material de nasofaringe, através de swab se intensificaram em todo o estado, sendo organizado pela AGEVISA, uma logística de recolhimento de amostras à partir das regionais de saúde, com uma média de 15 (quinze) deslocamentos/mês. O objetivo dessa organização foi decorrente da necessidade de as amostras serem analisadas com até 72 horas após a realização da coleta. Em 2020, o estado recolheu um total de 42.890 amostras. As amostras foram analisadas pelo LACEN pela técnica Padrão Ouro RT-PCR.

Para melhorar a comunicação com os municípios, a Gerência Técnica de Vigilância Epidemiológica inicialmente elaborou Boletins Epidemiológicos semanais, além da emissão dos Boletins Epidemiológicos Diário, elaborado em parceria com CIEVS e Sala de Situação Estadual, que atualiza o número de casos ativos e óbitos que ocorrem nas últimas 24 horas.

### **3.5. NÚCLEO DE IST/HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS**

Chefe de Núcleo: Gilmarina Silva Araújo

#### **3.5.1. PROGRAMA DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são consideradas um problema de saúde pública e estão entre as patologias transmissíveis mais comuns, afetando a saúde e a vida das pessoas em todo o mundo. As IST têm um impacto direto sobre a saúde reprodutiva e infantil, porquanto acarretam infertilidade e complicações na gravidez e no parto, além de causar morte fetal e agravos à saúde da criança. Elas também têm um impacto indireto na facilitação da transmissão sexual do vírus da imunodeficiência humana (HIV).

**Tabela 32: Infecções sexualmente transmissíveis, por município de residência. Rondônia, 2016 a 2020\***

Município Residência	2016	2017	2018	2019	2020*
110002 Ariquemes	-	2	-	-	-
110045 Buritis	-	1	1	-	-
110004 Cacoal	4	-	-	-	-
110007 Corumbiara	1	-	-	-	-
110011 Jaru	2	3	23	36	4
110012 Ji-Paraná	10	8	9	5	4
110028 Rolim de Moura	2	1	9	1	-
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>15</b>	<b>42</b>	<b>42</b>	<b>8</b>

Fonte: SINAN/AGEVISA/IST, Aids e Hepatites Virais - Dados parciais, obtidos em 03/03/2021.

Observamos que os municípios com maiores números de casos foram Jaru (68 casos), seguido de Ji-Paraná (36 casos), e Rolim de Moura com 13 casos notificados de Infecção Gonocócica.

**Tabela 33: Casos notificados de Infecção Gonocócica por faixa etária e ano notificação. Rondônia, 2016 a 2020\*.**

Fx. Etária	2016	2017	2018	2019	2020*
<1 Ano	-	-	2	-	-
01-04	-	-	-	-	-
05-14	-	1	-	-	-
15-24	12	8	18	25	6
25-34	3	5	14	8	2
35-44	4	1	4	6	-
45-54	-	-	4	2	-
55-64	-	-	-	1	-
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>15</b>	<b>42</b>	<b>42</b>	<b>8</b>

Fonte: SINAN/AGEVISA/IST, Aids e Hepatites Virais - \*Dados parciais, obtidos em 03/03/2021.

Os números de casos concentram-se na faixa etária de 15 a 24 anos com 69 casos, seguido de

25 a 34 anos, com 32 casos e 35 a 44 anos, com 15 casos. Totalizando 126 casos notificados.

**Tabela 34: Casos notificados de Uretrite e Síndrome Uretral por município de residência e ano de notificação. Rondônia, 2016 e 2020\*.**

Município de Residência	2016	2020*
110011 Jaru	2	-
110012 Ji-Paraná	1	1
110028 Rolim de Moura	1	-
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>1</b>

Fonte: SINAN/AGEVISA/IST, Aids e Hepatites Virais - \*Dados parciais, obtidos em 03/03/2021.

Pouco são os casos notificados por esse agravo no estado, os municípios que registraram casos foram Ji-Paraná e Jaru com 02 casos e Rolim de Moura com 01 caso notificado, totalizando 05 casos nos anos de 2016 e 2020.

**Tabela 35: Casos notificados de Herpes Genital (apenas o primeiro episódio) por ano de notificação e município de residência. Rondônia, 2016 a 2020\*.**

Município	2016	2017	2018	2019	2020*
110034 Alvorada d'Oeste	1	-	-	-	-
110004 Cacoal	-	-	3	-	1
110005 Cerejeiras	-	-	-	-	1
110006 Colorado do Oeste	-	-	1	-	-
110094 Cujubim	-	-	-	1	-
110009 Espigão d'Oeste	3	5	1	1	-
110010 Guajará-Mirim	-	3	4	6	-
110011 Jaru	1	6	10	26	-
110012 Ji-Paraná	16	21	24	22	31
110013 Machadinho d'Oeste	1	-	-	-	-
110143 Nova União	-	1	-	-	-
110025 Presidente Médici	-	-	-	1	-
110028 Rolim de Moura	3	12	5	2	1
110029 Santa Luzia d'Oeste	-	1	-	-	-
110032 São Miguel do Guaporé	-	-	-	1	-
110030 Vilhena	3	2	5	2	4
<b>Rondônia</b>	<b>28</b>	<b>51</b>	<b>53</b>	<b>62</b>	<b>38</b>

Fonte: SINAN/AGEVISA/IST, Aids e Hepatites Virais - \*Dados parciais, obtidos em 03/03/2021.

**Tabela 36: Casos notificados de Herpes Genital (apenas o primeiro episódio) por ano de notificação e faixa etária. Rondônia, 2016 a 2020\*.**

Fx. Etária	2016	2017	2018	2019	2020*
<1 Ano	0	1	0	1	0
01-04	1	1	0	1	0
05-14	0	1	4	1	0
15-24	15	15	11	22	13
25-34	9	14	14	14	8
35-44	2	7	4	9	7
45-54	1	6	7	4	7

55-64	0	2	6	5	3
65 e+	0	4	7	5	0
<b>Rondônia</b>	<b>28</b>	<b>51</b>	<b>53</b>	<b>62</b>	<b>38</b>

Fonte: SINAN/AGEVISA/IST, Aids e Hepatites Virais - \*Dados parciais, obtidos em 03/03/2021.

Em Rondônia, a população mais afetada pelo Herpes Genital está na faixa etária de 15 a 24 anos (76), seguida 25 a 34 anos (59). Os municípios com maiores números de casos foram Ji-Paraná (114) casos, Jaru (43) e Rolim de Moura (23). Totalizando 232 casos notificados no estado.

### 3.5.2. PROGRAMA DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DO HIV

#### a. Gestantes HIV

O primeiro caso de gestante soro positiva para o HIV foi notificado em 2001. No ano de 2018 foram confirmados 78 casos de HIV e em 2019 foram 47 casos, em 2020 notificados 34 casos totalizando 159 casos no total.

Ao longo dos anos e com o surgimento de novas estudos e tecnologias o tratamento, atualmente, para aids, já é bem-sucedido, podendo ser feito durante a gestação e, conjuntamente com outras medidas preventivas, reduz a possibilidade de infecção da criança para menos de 1%. Segundo a UNAIDS, 82% das grávidas que vivem com o vírus no mundo tem acesso aos medicamentos antirretrovirais que suprimem a quantidade de vírus, ou carga viral, no organismo, a ponto de torná-la indetectável. (Relatório Informativo – Atualização Global Da Aids 2019-UNAIDS).

No Brasil, em período de dez anos, houve um aumento de 21,7% na taxa de detecção de HIV em gestantes: em 2009, registraram-se 2,3 casos/mil nascidos vivos e, em 2019, essa taxa passou para 2,8/mil nascidos vivos. Esse aumento pode ser explicado, em parte, pela ampliação do diagnóstico no pré-natal e a melhoria da vigilância na prevenção da transmissão vertical do HIV. (Brasil, 2019)

As medidas de vigilância e controle do HIV tem por objetivo a detecção, tratamento e profilaxia oportunos, para garantir que a gestante apresente na hora do parto, carga viral indetectável, representando ao recém-nascido um baixo risco de transmissão do vírus HIV.

**Tabela 37: Casos de Gestantes HIV, por município e ano de diagnóstico. Rondônia, 2016 a 2020\*.**

Município de Residência	2016	2017	2018	2019	2020*
Porto Velho	30	50	34	38	18
Ariquemes	10	3	13	6	5
Vilhena	6	6	11	3	3
Cacoal	2	4	2	3	4
Ji-Paraná	3	7	3	0	0
Guajará-Mirim	2	0	4	1	4
Candeias do Jamari	4	2	2	0	0
Cerejeiras	0	1	2	2	0

Machadinho d'Oeste	0	0	3	1	0
<b>Rondônia</b>	<b>57</b>	<b>73</b>	<b>74</b>	<b>54</b>	<b>34</b>

Fonte: SINAN/AGEVISA/IST, Aids e Hepatites Virais -\* Dados parciais, obtidos em 03/03/2021.

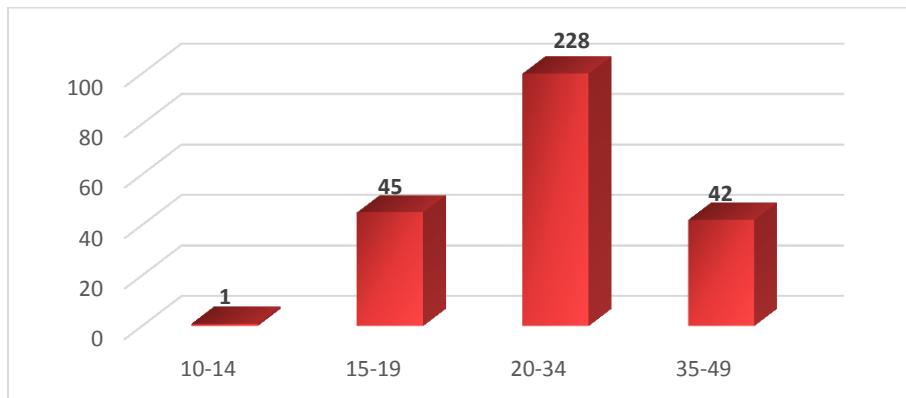
Na maioria dos casos notificados, as gestantes foram para o parto já sabendo seu status sorológico, possibilitando o início do tratamento no pré-natal, portanto, com carga viral indetectável. Esse resultado reflete na melhoria do acesso de testes rápidos, detecção precoce um trabalho de integração da vigilância epidemiológica com a atenção primária a Saúde. O programa capacita e disponibiliza testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatite B e C, em especial para o pré-natal, tendo em vista a meta de testar e tratar 100% das gestantes e suas parcerias sexuais, na atenção primária a saúde, além de propiciar um manejo adequado para minimizar o risco da transmissão vertical do HIV e sífilis.

**Tabela 38: Casos de Gestantes HIV+, segundo momento do diagnóstico. Rondônia. Dados de 2016 a 2020\*.**

Antes do pré-natal	Durante o pré-natal	Durante o parto	Total
154	142	21	317

Fonte: SINAN/AGEVISA/IST, Aids e Hepatites Virais - Dados obtidos em 03/03/2021.

Apesar do trabalho articulado entre as três esferas de gestão e o fortalecimento da integração da vigilância em saúde e atenção primária à saúde, ainda está sendo detectado o diagnóstico tardio de gestantes HIV + no momento do parto.



Fonte: SINAN/AGEVISA/IST, Aids e Hepatites Virais -\* Dados parciais, obtidos em 03/03/2021..

**Figura 17: Casos de gestantes HIV+, segundo faixa etária. Rondônia, dados de 2016 a 2020.**

Considerando o período de 2016 a 2020, os casos de gestantes HIV+ se concentram na faixa etária de 20 a 34 anos, totalizando 228 (71,9%), seguida da faixa etária de 15 a 19 anos, com 45 casos (14,2%).

### **3.5.3. PROGRAMA DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA AIDS**

#### **a. Aids adulto**

Os primeiros casos de Aids em Rondônia foram registrados em 1987. No período de 2016 a 2020 foram diagnosticados 1.218 casos.

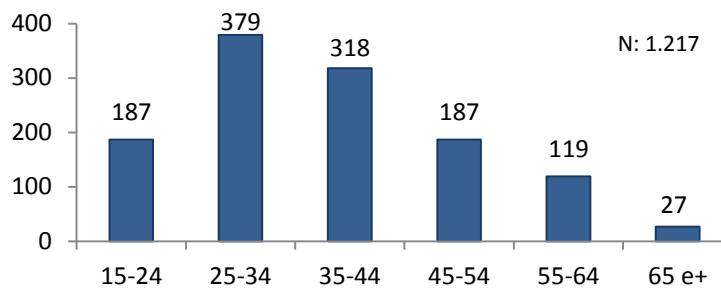
O Núcleo de IST/AIDS e Hepatites Virais vem desenvolvendo atividades e ações em vigilância tendo como principais objetivos a promoção e prevenção ao HIV//Aids como também proteção aos direitos da Pessoa Vivendo com HIV. Foram executadas também, ações de parcerias com ONG na realização de ações de prevenção nas áreas ribeirinhas e com as Instituição de Ensino Superior, através de convênio firmado entre AGEVISA E UNIRON, oferecendo campo de estágio para alunos que estão concluindo o curso de enfermagem, através do **Projeto Acadêmicos Vigilantes**, tendo como linha de atuação o planejamento e educação em saúde com enfoque na prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis, vigilância epidemiológica, monitoramento e avaliação em saúde dos agravos: coinfecção HIV-COVID-19, Sífilis, hepatite e AIDS e outras IST.

Segue abaixo uma série histórica de 05 anos da trajetória dos casos de AIDS no estado.

**Tabela 39: Casos de Aids em adulto, por município e ano de diagnóstico. Rondônia, 2016 a 2020\*.**

Município Residência	2016	2017	2018	2019	2020*
Alto Paraíso	0	0	0	1	0
Alvorada d'Oeste	0	0	0	0	1
Ariquemes	22	21	22	14	18
Buritis	1	0	2	1	2
Cabixi	0	1	1	0	0
Cacoal	4	5	6	7	3
Campo Novo de Rondônia	0	0	0	2	0
Candeias do Jamari	10	9	1	6	5
Cerejeiras	3	2	4	1	1
Chupinguaia	0	2	0	1	1
Colorado do Oeste	0	2	0	0	2
Corumbiara	2	3	0	0	0
Costa Marques	1	1	0	0	0
Cujubim	0	2	1	1	0
Espigão d'Oeste	1	0	3	2	0
Guajará-Mirim	13	10	8	4	4
Itapuã do Oeste	0	0	3	2	1
Jaru	1	8	2	2	2
Ji-Paraná	7	11	2	11	3
Machadinho d'Oeste	1	2	5	1	0
Ministro Andreazza	1	0	0	0	0
Nova Mamoré	5	2	3	2	1
Nova União	1	0	0	0	0
Novo Horizonte do Oeste	0	0	1	0	0
Ouro Preto do Oeste	4	4	4	0	0
Pimenta Bueno	3	2	0	0	0
Porto Velho	182	194	165	147	107
Presidente Médici	2	3	2	2	0
Rio Crespo	0	1	1	0	2
Rolim de Moura	0	5	1	4	3
São Felipe d'Oeste	0	1	0	0	0
São Francisco do Guaporé	0	0	0	1	0
São Miguel do Guaporé	0	0	0	1	0
Seringueiras	0	0	0	1	0
Theobroma	1	0	1	0	0
Urupá	0	1	0	0	1
Vale do Anari	1	0	0	0	1
Vilhena	7	15	13	11	3
<b>RONDÔNIA</b>	<b>273</b>	<b>307</b>	<b>251</b>	<b>225</b>	<b>161</b>

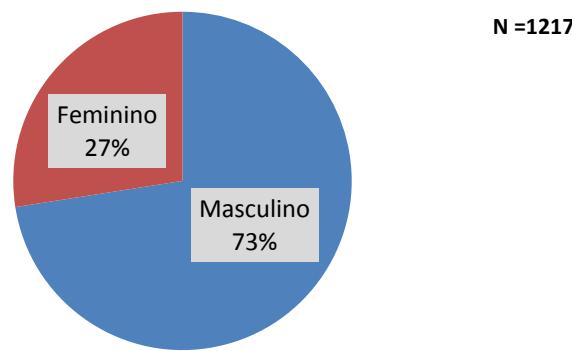
Fonte: SINAN/AGEVISA/IST, Aids e Hepatites virais – Acesso em 03/03/2021. \*Dados parciais.



Fonte: SINAN/AGEVISA/IST, Aids e Hepatites Virais - Dados parciais, obtidos em 03/03/2021

**Figura 18: Casos de Aids adulto, por faixa etária. Rondônia, numero de casos de 2016 a 2020\*.**

De acordo com série histórica no gráfico acima e segundo a faixa etária, em Rondônia, os casos de Aids se concentram entre 25 e 34 anos, com 379 casos (31,1%), seguida da faixa etária de 35-44 anos, com 318 casos (26,1%).



Fonte: SINAN/AGEVISA/IST, Aids e Hepatites virais - Dados obtidos em 04/03/2021.

**Figura 19: Casos de Aids adulto, segundo sexo. Rondônia, numero de casos de 2016 a 2020\*.**

Em relação ao sexo, no período de 2016 a 2020, os casos de aids ficaram mais concentrados no sexo masculino, com 886 casos (72,7%). No sexo feminino foram detectados 332 casos (27,3%).

**Tabela 40: Casos de Aids adulto, segundo a categoria de exposição. Rondônia, numero de casos de 2016 a 2020\*.**

Categoria de exposição	Casos	%
Heterossexual	910	63,6
Homossexual	345	24,1
Bissexual	90	6,3
Ignorado	63	4,4
Heterossexual/drogas	18	1,3
Homossexual/drogas	4	0,3
Transfusão/Heterossexual	1	0,1
<b>TOTAL</b>	<b>1.431</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SINAN/AGEVISA/IST, Aids e Hepatites Virais - \*Dados parciais, obtidos em 03/03/2020.

A categoria de exposição ao HIV de maior proporção é a categoria heterossexual com 910

casos (63,6%), seguida da homossexual, com 345 casos (24,1%) e bissexuais com 90 casos (6,3%).

**b) Aids em menores de 13 anos**

O primeiro caso de Aids em criança em Rondônia foi diagnosticado em 1992 no município de Porto Velho. No período de 2016 a 2020 foram diagnosticados 16 casos, nas seguintes faixas etárias: menores de 1 ano (4 casos); 1 a 4 anos (4 casos); 5 a 9 anos (4 casos) 10 a 14 anos (4 casos).

### **3.5.4. PROGRAMA DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA SÍFILIS**

**a) Gestantes com Sífilis**

O diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional são realizados na atenção básica, e nos últimos anos vem apresentado um aumento no número de equipes capacitadas realizando a cobertura da população e melhorando os indicadores incluindo a diminuição de internação reduzindo assim a mortalidade infantil. Temos como estratégias essenciais de diagnóstico de sífilis gestacional na atenção básica na triagem o teste VDRL, também usado para controle do tratamento, e o teste rápido (treponêmico) no primeiro e terceiro trimestres de gestação no pré-natal e na admissão ao parto ou curetagem, seguido do tratamento com a penicilina G benzatina de 1.200.000 UI, medicamento fornecido pelo Ministério da Saúde através do Departamento das Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde (DCCI/SVS).

De acordo com Boletim Epidemiológico de 2020, no período de 2005 a junho de 2020, foram notificados no SINAN, 384.411 casos de sífilis em gestantes no Brasil, dos quais, o maior número de casos era de residentes na região sudeste com 45,3%, seguindo da região nordeste com 20,9%, na região Sul com 14,8%, região Norte 10,2% e 8,8% na região Centro-Oeste. Em 2019 foram notificados 61.127 casos sífilis em gestantes, com redução de 3,3% em relação ao ano anterior (63.182 casos). No Brasil, considerando o ano de 2019, cerca de 55,7% das gestantes com sífilis encontravam-se na faixa etária de 20 a 29 anos, 24,0% na de 15 a 19 anos e 17,4% na de 30 a 39 anos.

Avaliando os dados de sífilis em gestantes em Rondônia, foram registradas no SINAN, de 2016 até 2020, 1.886 notificações, observando como municípios com maior número de casos: Porto Velho (766 casos), Vilhena (158 casos), Ariquemes (148 casos), Cacoal (95 casos) e Ji-Paraná (84 casos). Considera-se que a notificação de Gestante com sífilis tem se intensificado devido à ampliação dos testes rápidos e qualificação do acompanhamento no pré-natal, com identificação da gestante e parceria sexual, com sífilis, precocemente, e instituindo o tratamento em tempo oportuno.

**Tabela 41: Casos de sífilis em gestantes. Rondônia, 2016 a 2020\***

Município Residência	2016	2017	2018	2019	2020*
Porto Velho	124	136	181	190	135
Vilhena	16	30	31	25	56
Ariquemes	10	20	31	33	54
Cacoal	16	22	16	15	26
Ji-Paraná	13	13	12	26	20
Outros municípios	89	115	126	146	159
<b>Rondônia</b>	<b>268</b>	<b>336</b>	<b>397</b>	<b>435</b>	<b>450</b>

Fonte: SINAN/AGEVISA/IST, Aids e Hepatites virais. \*Dados parciais, acesso em 05/03/2021.

Analisada pela idade gestacional de detecção de sífilis, em Rondônia, no período de 2016 a 2020, observou-se que, a maior proporção das mulheres (36,0%) foi diagnosticada no primeiro trimestre da gravidez, 31,0% no segundo trimestre, e 33,0%, no terceiro trimestre.

A eliminação da Transmissão Vertical (TV) é a principal prioridade da Coordenação Estadual de IST/Aids e Hepatites Virais, que busca reforçar e qualificar estratégias no âmbito da prevenção, assistência, vigilância e tratamento no pré-natal, parto e puerpério. Em 2020 apesar de vivencermos a pandemia da COVID-19, com redirecionamento dos profissionais da atenção básica para o enfrentamento deste agravo de grande magnitude, as estratégias de enfrentamento continuaram sendo desenvolvidas: distribuição dos insumos preservativos masculinos e femininos, testes rápidos e benzilpenicilina 1.200.000 UI; atuando em parceria com as Apoiadoras do Projeto Sífilis Não e Projeto de integração da vigilância em saúde e atenção primária à saúde - Força Tarefa (UFRN); participação em Reuniões do Comitê de Investigação de Transmissão Vertical de Porto Velho, que detém o maior número de casos, além de apoio técnico para ampliação dos comitês municipais.

**Tabela 42: Casos de sífilis em gestantes, por município de residência e ano de diagnóstico. Rondônia. 2016 a 2020\***

Município	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Alta Floresta d'Oeste	1	7	1	2	0	11
Alto Alegre dos Parecis	0	1	1	1	0	3
Alto Paraíso	0	1	7	3	0	11
Alvorada d'Oeste	2	3	2	1	1	9
Ariquemes	10	20	31	33	54	148
Buritis	8	13	6	8	7	42
Cabixi	0	1	3	1	0	5
Cacaúlândia	0	0	2	0	3	5
Cacoal	16	22	16	15	26	95
Campo Novo de Rondônia	0	0	5	0	1	6
Candeias do Jamari	20	4	9	17	11	61
Castanheiras	0	0	0	1	1	2
Cerejeiras	1	3	1	2	3	10
Chupinguaia	1	3	5	4	4	17
Colorado do Oeste	0	2	4	5	2	13
Corumbiara	1	2	0	1	1	5
Costa Marques	0	0	1	4	5	10
Cujubim	2	2	3	4	0	11
Espigão d'Oeste	3	4	3	7	6	23
Guajará-Mirim	4	4	9	14	21	52
Itapuã do Oeste	2	0	1	1	1	5

Jaru	4	10	6	6	6	32
Ji-Paraná	13	13	12	26	20	84
Machadinho d'Oeste	0	7	10	11	18	46
Ministro Andreazza	0	1	1	0	0	2
Mirante da Serra	1	1	1	2	2	7
Monte Negro	0	0	2	5	1	8
Nova Brasilândia d'Oeste	1	1	0	2	3	7
Nova Mamoré	0	0	0	0	4	4
Novo Horizonte do Oeste	0	0	0	2	0	2
Ouro Preto do Oeste	0	4	3	1	7	15
Parecis	1	2	2	0	1	6
Pimenta Bueno	14	8	8	8	12	50
Porto Velho	124	136	181	190	135	766
Presidente Médici	3	3	3	3	1	13
Primavera de Rondônia	1	0	0	0	0	1
Rio Crespo	0	0	1	1	0	2
Rolim de Moura	9	17	14	11	22	73
Santa Luzia d'Oeste	0	3	2	1	0	6
São Felipe d'Oeste		0	0	0	0	1
São Francisco do Guaporé	4	6	3	8	5	26
São Miguel do Guaporé	1	2	5	2	4	14
Seringueiras	0	0	1	5	3	9
Urupá	1	0	1	1	1	4
Vale do Anari	3	0	0	0	2	5
Vale do Paraíso	0	0	0	1	0	1
Vilhena	16	30	31	25	56	158
<b>Rondônia</b>	<b>268</b>	<b>336</b>	<b>397</b>	<b>435</b>	<b>450</b>	<b>1.886</b>

Fonte: SINAN/AGEVISA/IST, Aids e Hepatites virais. \*Dados parciais, acesso em 05/03/2021.

#### a. Sífilis Congênita

A eliminação sífilis congênita segue como ação prioritária do Ministério da Saúde. Apesar da melhoria nas estratégias oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o combate à sífilis congênita, com atenção voltada ao atendimento qualificado da sífilis gestacional, permanece um desafio nacional, considerando a existência, sobretudo, de fragilidades na atenção ao pré-natal.

**Tabela 43: Casos de Sífilis Congênita, por município de residência e ano de diagnóstico. Rondônia. 2016 a 2020\*.**

Município Residência	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Alta Floresta d'Oeste	0	1	0	1	0	2
Alto Alegre dos Parecis	0	0	0	1	0	1
Alto Paraíso	0	0	0	1	0	1
Alvorada d'Oeste	0	0	1	0	0	1
Ariquemes	3	1	4	1	2	11
Buritis	0	1	3	1	1	6
Cacaúlândia	0	0	1	0	0	1
Cacoal	1	0	1	1	0	3
Candeias do Jamari	7	4	4	3	1	19
Chupinguaia	0	1	1	0	0	2
Colorado do Oeste	0	0	1	1	0	2
Corumbiara	0	0	1	0	0	1
Costa Marques	1	0	0	0	0	1

Cujubim	0	1	0	0	0	1
Espigão d'Oeste	0	0	1	1	1	3
Guajará-Mirim	1	0	0	1	3	5
Itapuã do Oeste	1	0	1	0	0	2
Jaru	0	1	1	0	2	4
Ji-Paraná	2	5	0	4	0	11
Machadinho d'Oeste	0	0	4	1	0	5
Monte Negro	0	0	1	0	0	1
Ouro Preto do Oeste	0	2	0	1	1	4
Pimenta Bueno	2	2	3	2	1	10
Porto Velho	63	82	85	53	51	334
Presidente Médici	3	0	1	0	0	4
Rolim de Moura	2	2	1	0	1	6
São Felipe d'Oeste	0	1	0	0	0	1
São Francisco do Guaporé	0	1	0	2	0	3
São Miguel do Guaporé	0	0	1	0	0	1
Seringueiras	0	0	0	1	0	1
Urupá	1	0	0	0	0	1
Vale do Paraíso	1	0	0	0	0	1
Vilhena	0	5	1	2	1	9
<b>Rondônia</b>	<b>88</b>	<b>110</b>	<b>117</b>	<b>78</b>	<b>65</b>	<b>458</b>

Fonte: SINAN/AGEVISA/IST, Aids e Hepatites virais. \*Dados parciais, acesso em 05/03/2021.

O Ministério da Saúde, em 2020, mesmo diante do cenário da pandemia da Covid-19 vem desenvolvendo estratégias para o controle da doença no Brasil. Em agosto do ano passado foi pactuada a Agenda de Ações Estratégicas para a redução da Sífilis no Brasil para 2020/2021. Entre as propostas está o fortalecimento das redes de atenção à saúde e do sistema de vigilância para enfrentamento da sífilis no país e a ampliação dos comitês de investigação para prevenção da transmissão vertical da sífilis; educomunicação e qualificação de informações estratégicas.

Em relação a notificação dos casos de sífilis congênita, considerando a série histórica de 2016 a 2020, a maioria dos casos se concentram em Porto Velho (334 casos). De acordo com o Boletim Epidemiológico de 2020, entre os anos de 2018 e 2019, os estados que apresentaram maiores taxas de redução de sífilis congênita foram Bahia com 50,7% e Rondônia 34,7%.

Em 2020 Rondônia continuou desenvolvendo medidas de enfrentamento à sífilis congênita, como:

- Pactuação de redução de 50% dos casos de sífilis congênita, sugerida e aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde (CES/RO) e referendada pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB/RO),
- Fortalecimento do pré-natal, articulado com a implantação da política de “Planificação da Atenção Básica”;
- Garantia do tratamento com disponibilização de Penicilina Benzatina 1.200.000UI para tratamento de gestantes e parcerias e Penicilina Cristalina 5.000.000UI para sífilis congênita;
- Disponibilização mensal de Testes Rápidos para os municípios no intuito de ampliar a detecção da infecção pelo treponema pallidum na gestante e favorecer o tratamento em tempo oportuno.

### 3.5.5. PROGRAMA DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DAS HEPATITES VIRAIS

A epidemia de Hepatites Virais concentra-se em 15 municípios, com 82% das infecções.

**Tabela 44: Casos de Hepatite B notificados no SINAN, segundo região de saúde de residência e raça/cor. Rondônia, no período de 2016 – 2020\*.**

Região de Residência	Ign/Branco	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Total
Vale do Jamari	52	128	47	10	358	1	596
Café	3	70	17	0	135	6	231
Central	37	139	43	7	356	2	584
Madeira-Mamoré	201	104	71	7	467	7	857
Zona da Mata	5	33	18	1	41	8	106
Cone Sul	3	73	19	2	72	0	169
Vale do Guaporé	0	21	6	0	36	0	63
<b>Rondônia</b>	<b>301</b>	<b>568</b>	<b>221</b>	<b>27</b>	<b>1465</b>	<b>24</b>	<b>2.606</b>

Fonte: SINAN/AGEVISA/IST, Aids e Hepatites virais. \*Dados parciais, acesso em 05/03/2021.

Os maiores números de casos notificados estão, em ordem decrescente, nas Regiões de Saúde, Madeira Mamoré, Vale do Jamari, Zona Central, Vale do Jamari, Café, Cone Sul, Zona da Mata e Vale do Guaporé. Cerca que 301 casos tiveram o preenchimento do campo “ignorado/branco”, o que permanece ainda como um desafio que impacta de forma negativa na análise dos dados gerados.

**Tabela 45: Casos de Hepatite B notificados no SINAN, por região de saúde e faixa etária. Rondônia, numero de casos de 2016 – 2020\*.**

Reg. Residência	<1 Ano	01-04	05-09	10-14	15-19	20-34	35-49	50-64	65-79	80 e+	Total
Vale do Jamari	2	0	0	4	15	246	241	66	20	2	596
Café	0	0	0	0	3	83	100	41	4	0	231
Central	5	0	2	1	11	202	256	91	15	1	584
Madeira-Mamoré	2	1	1	0	13	190	332	240	68	10	857
Zona da Mata	0	0	0	0	3	41	44	16	2	0	106
Cone Sul	0	0	1	0	0	62	71	28	6	1	169
Vale do Guaporé	0	0	0	0	1	29	18	12	3	0	63
<b>Rondônia</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>46</b>	<b>853</b>	<b>1.062</b>	<b>494</b>	<b>118</b>	<b>14</b>	<b>2.606</b>

Fonte: SINAN/AGEVISA/IST, Aids e Hepatites virais. \*Dados parciais, acesso em 05/03/2021.

Observamos que as faixas etárias com maior número de casos variam dependendo do vírus. Assim, na Hepatite B, no período de 2016 a 2020, um total de 1.062 casos, estão concentrados na faixa etária de 35 a 49 anos e 853 casos, na faixa etária de 20 a 34 anos, seguidos de 494 nas faixas etárias de 50 a 64 anos. Essas são as faixas etárias com o maior número de casos.

No período de 2016 a 2020, foram notificados 2.606 casos de Hepatite B em Rondônia, sendo 1.452 são do sexo masculino e 1.153 do sexo feminino.

**Tabela 46: Casos de Hepatite B notificados no SINAN, por município de residência e sexo. Rondônia, numero de casos de 2016 a 2020\*.**

Região Saúde/Municípios	Ignorado	Masculino	Feminino	Total
<b>VALE DO JAMARI</b>	<b>0</b>	<b>318</b>	<b>278</b>	<b>596</b>
Alto Paraíso	0	27	40	67
Ariquemes	0	99	88	187
Buritis	0	32	24	56

Cacaúlândia	0	4	5	9
Campo Novo de Rondônia	0	19	16	35
Cujubim	0	8	9	17
Machadinho D'Oeste	0	84	66	150
Monte Negro	0	37	29	66
Rio Crespo	0	8	1	9
<b>CAFÉ</b>	<b>1</b>	<b>147</b>	<b>83</b>	<b>231</b>
Cacoal	0	61	45	106
Espigão D'Oeste	1	36	20	57
Ministro Andreazza	0	17	4	21
Pimenta Bueno	0	29	13	42
Primavera de Rondônia	0	1	0	1
São Felipe D'Oeste	0	3	1	4
<b>Central</b>	<b>0</b>	<b>310</b>	<b>274</b>	<b>584</b>
Alvorada d'Oeste	0	7	3	10
Governador Jorge Teixeira	0	8	16	24
Jaru	0	74	84	158
Ji-Paraná	0	111	91	202
Mirante da Serra	0	4	5	9
Nova União	0	2	1	3
Ouro Preto do Oeste	0	33	21	54
Presidente Médici	0	14	17	31
São Miguel do Guaporé	0	10	8	18
Teixeirópolis	0	7	3	10
Theobroma	0	7	7	14
Urupá	0	17	6	23
Vale do Anari	0	8	7	15
Vale do Paraíso	0	8	5	13
<b>Madeira-Mamoré</b>	<b>0</b>	<b>477</b>	<b>380</b>	<b>857</b>
Candeias do Jamari	0	31	20	51
Guajará-Mirim	0	40	48	88
Itapuã do Oeste	0	5	5	10
Nova Mamoré	0	31	19	50
Porto Velho	0	370	288	658
<b>Zona da Mata</b>	<b>0</b>	<b>57</b>	<b>49</b>	<b>106</b>
Alta Floresta D'Oeste	0	18	15	33
Alto Alegre dos Parecis	0	6	3	9
Castanheiras	0	1	3	4
Nova Brasilândia D'Oeste	0	11	13	24
Novo Horizonte do Oeste	0	1	1	2
Parecis	0	3	1	4
Rolim de Moura	0	11	12	23
Santa Luzia D'Oeste	0	6	1	7
<b>Cone Sul</b>	<b>0</b>	<b>114</b>	<b>55</b>	<b>169</b>
Cabixi	0	2	1	3
Cerejeiras	0	11	6	17
Chupinguaia	0	4	6	10
Colorado do Oeste	0	11	1	12
Corumbiara	0	4	3	7
Vilhena	0	82	38	120
<b>Vale do Guaporé</b>	<b>0</b>	<b>29</b>	<b>34</b>	<b>63</b>
Costa Marques	0	2	3	5
São Francisco do Guaporé	0	20	17	37
Seringueiras	0	7	14	21
<b>RONDÔNIA</b>	<b>1</b>	<b>1.452</b>	<b>1.153</b>	<b>2.606</b>

Fonte: SINAN/AGEVISA/IST, Aids e Hepatites virais. \*Dados parciais, acesso em 05/03/2021.

**Tabela 47: Casos de Hepatites C, por região de saúde e raça/cor. Rondônia, 2016 a 2020\*.**

Reg. Residência	Ign/Branco	Branca	Preta	Amarela	Parda	Total
Vale do Jamari	1	1	2	0	6	10
Café	1	16	4	0	30	51
Central	1	17	3	0	32	53
Madeira-Mamoré	27	35	11	3	85	161
Zona da Mata	0	3	2	0	4	9
Cone Sul	0	13	3	1	14	31
Vale do Guaporé	0	2	0	0	2	4
<b>Rondônia</b>	<b>30</b>	<b>87</b>	<b>25</b>	<b>4</b>	<b>173</b>	<b>319</b>

Fonte: SINAN/AGEVISA/IST, Aids e Hepatites virais. \*Dados parciais, acesso em 05/03/2021.

No período de 2016 a 2020 a distribuição de casos por região de saúde, mostra que a Região Madeira Mamoré apresentou maior ocorrência, notificando 161 casos no período, com maior proporção de casos na raça parda (85 casos), seguida da Região Central com 53 casos, também com maior concentração na raça parda (32 casos). Observa-se que cerca de 30 casos tiveram o preenchimento do campo “ignorado/branco”, o que permanece ainda como um desafio que impacta de forma negativa na análise dos dados gerados.

**Tabela 48: Casos de Hepatites C, por faixa etária e sexo. Rondônia. numero de casos de 2016 a 2020.**

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
<1 Ano	1	1	2
10-14	0	1	1
15-19	0	1	1
20-34	18	14	32
35-49	48	28	76
50-64	86	61	147
65-79	41	20	61
80 e+	5	1	6
<b>Rondônia</b>	<b>199</b>	<b>127</b>	<b>326</b>

Fonte: SINAN/AGEVISA/IST, Aids e Hepatites virais. \*Dados parciais, acesso em 05/03/2020.

No mesmo período, a faixa etária com maior número de casos de Hepatite C foi a de 50 a 64 anos, com 147 casos, de um total de 326 casos. Em relação ao sexo, 199 casos são do sexo masculino e 127 casos do sexo feminino.

### Ações das Hepatites Virais

Durante o ano de 2020, o Departamento nacional disparou várias demandas e o estado através da AGEVISA avançou em algumas situações:

- Apresentação e Pactuação em CIB do Plano de eliminação da hepatite C.
- Alinhar as ações de vigilância e controle com as metas mundiais da Organização Mundial de Saúde, para eliminação da hepatite C até 2030.
- O Plano de Eliminação foi pactuado entre União, estados e municípios, com as seguintes ações:
  - Simplificar o diagnóstico;
  - Ampliar a testagem, principalmente em populações prioritárias;
  - Estimular a busca ativa de casos diagnosticados e ainda não vinculados ao SUS;
  - Fortalecer a linha de cuidado no atendimento às hepatites virais;

- Monitorar e divulgar os avanços do plano, com a finalidade de reduzir em 90% dos casos e 65% das mortalidades associadas às hepatites.

O momento representa uma retomada dos trabalhos de vigilância e controle das hepatites virais, em parceria com as regionais de saúde e municípios, recomendando-se a priorização de ações que visem a ampliação do diagnóstico e do tratamento das hepatites B e C, incluindo a redução da transmissão vertical da hepatite B, além das ações referentes a todas as etapas da linha de cuidado da hepatite C.

Para tanto, o Estado vem mantendo logística de distribuição de insumos de prevenção e diagnóstico, disponibilização de medicamentos, antivirais e outros, além de manter em parceria com os municípios, 10 (dez) Serviços de Assistência Especializada (SAE), que contam com o CEPEM (ambulatório) e CEMETRON (Internação) como referência estadual para casos de maior complexidade.

### **3.6. NÚCLEO DE DOENÇAS CRÔNICAS TRANSMISSÍVEIS**

Chefe do Núcleo: Edkley Pereira Trindade

#### **3.6.1. PROGRAMA DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA HANSENÍASE**

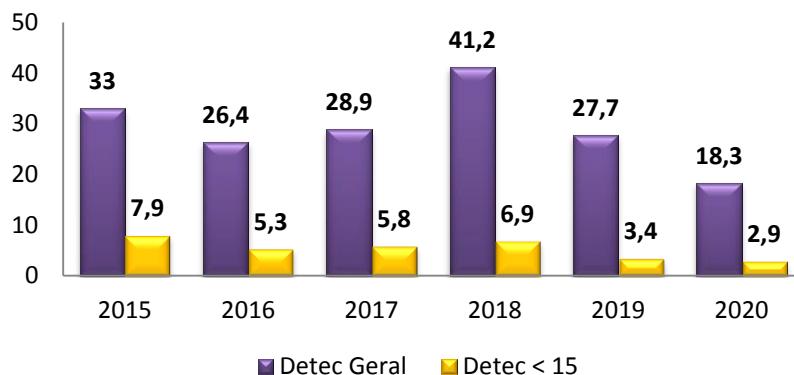
A Hanseníase é uma doença infecto contagiosa ainda considerada um sério problema de saúde pública no País, devido seu alto potencial incapacitante, por atingir principalmente a pele e os nervos periféricos. Manifesta-se de diversas formas clínicas e o diagnóstico precoce e tratamento em tempo oportuno são fundamentais para prevenir possíveis incapacidades, e quebrar a cadeia de transmissão. Mesmo com a descoberta do bacilo e o tratamento disponível pelo SUS, ainda é marcada pela repercussão psicológica gerada pelas deformidades e incapacidades físicas, que pode ocasionar.

Quando analisamos o indicador da taxa de detecção geral em uma série histórica (figura 20) observamos que, apesar de uma tendência de queda, houve em 2018 importante aumento de casos novos, resultado de ações voltadas para busca ativa de casos, tendo em vista que no ano em questão executamos um projeto em parceria com o Ministério da Saúde “**Roda-Hans: Carreta da Saúde – Hanseníase**”, uma unidade itinerante que realizou atendimento clínico e laboratorial com o objetivo de ampliar a acessibilidade da população ao diagnóstico precoce e tratamento oportuno da doença, tendo diagnosticado 120 casos novos somente nos meses de julho e agosto.

Em 2019, Rondônia diagnosticou 492 casos novos da doença, um coeficiente de detecção de 27,7 casos/100.000 hab., e um risco classificado como Muito Alto, conforme parâmetros do Ministério da Saúde (MS). Na população menor de 15 anos o coeficiente foi de 3,4 casos/100.000 hab., correspondendo a um risco classificado em Alto, segundo parâmetros do MS (2,50 a

4,99/100.000 hab. em menor de 15 anos). (Figura 20).

Em 2020, dados parciais mostram que houve importante queda na notificação de casos de hanseníase (Figura 20), possivelmente decorrentes da mobilização das três esferas do governo para enfrentamento da Pandemia Covid 19, desacelerando as ações de vigilância e controle da doença.



Fonte: SINAN, AGEVISA/SESAU/RO, Jan/21 - \*Dados 2020 parciais, sujeito à alteração

**Figura 20: Coeficiente de detecção geral e em <15 anos. Rondônia, 2015 a 2020\*.**

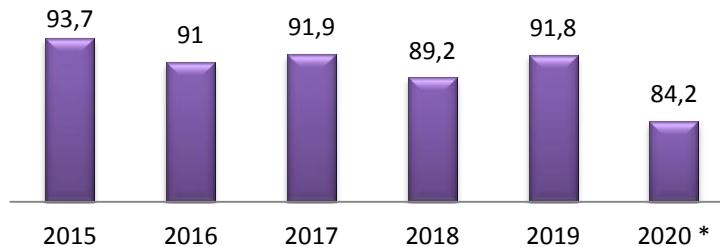
Relacionamos abaixo os parâmetros de risco utilizados pelo MS para o monitoramento do progresso da Eliminação da Hanseníase, enquanto problema de saúde pública, para Taxa de Detecção Geral e Taxa de Detecção em <15 anos.

**Tabela 49: Taxa de Detecção Geral e Taxa de Detecção em <15 anos.**

Taxa de Detecção Geral	Taxa de Detecção em < 15 anos
Hiperendêmico: > 40,00/100.000 hab.	Hiperendêmico: ≥10,00 /100.000 hab.
Muito Alto: 20,00 a 39,99/100.000 hab.	Muito alto: 5,00 a 9,99 /100.000 hab.
Alto: 10,00 a 19,99 /100.000 hab.	Alto: 2,50 a 4,99 /100.000 hab.
Médio: 2,00 a 9,99 /100.000 hab.	Médio: 0,50 a 2,49 /100.000 hab.
Baixo: < 2,00/100.000 hab.	Baixo: < 0,50 /100.000 hab.

Fonte: AGEVISA/ Programa de Vigilância e Controle Da Hanseníase

No que se refere a cura, a meta do Plano Estadual de Saúde (PES) e do SISPACTO é alcançar 90% de cura de casos novos, nos anos da coorte. Ressaltamos que tão importante quanto o diagnóstico precoce é a cura dos casos em tempo oportuno, considerando a regularidade do tratamento, que requer medidas de acompanhamento e busca dos casos faltosos ou em abandono. Desde 2015 Rondônia vinha alcançando a meta pactuada, porém em 2018 ficou no parâmetro regular (89,2%), e em 2019 voltou a alcançar a meta pactuada (91,8%) de cura. Para 2020, dados parciais mostram 84,2% de cura, daí estar em andamento, em parceria com os municípios, um rigoroso monitorando do banco de dados, buscando o alcance da meta pactuada (Figura 21).



Fonte: SINAN, AGEVISA/SESAU/RO, Jan/21 - \*Dados parciais, sujeitos à alterações.

**Figura 21: Proporção da Cura de hanseníase nos anos da coorte. Rondônia, 2015 a 2020\*.**

O indicador apresentado por região de saúde mostra que algumas regiões apresentam resultados abaixo da meta, interferindo negativamente na meta estadual (Tabela 50) e reflete a redução dos focos de contágio da doença, contribuindo para prevenção das incapacidades físicas.

**Tabela 50: Percentual de Cura entre os casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coorte, por Região de Saúde. Rondônia, 2015 a 2020\*.**

Região de Residência	2015	2016	2017	2018	2019	2020*
Região Central	91,4	93,0	93,1	92,3	92,5	88,8
Região Vale Guaporé	80,0	78,9	92,9	81,3	100	80
Região Zona da Mata	95,5	90,8	94	94,9	91,2	87
Região Cone Sul	85,7	86,9	92,7	88,2	93,9	86,4
Região Vale Jamari	92,6	94,7	92,6	88,5	86,5	71,8
Região Madeira Mamoré	81,5	81,6	82,9	80,7	90,6	77,4
Região do Café	95,2	98,9	95,5	90,9	94,8	87,3
<b>Rondônia</b>	<b>90,1</b>	<b>91,0</b>	<b>91,9</b>	<b>89,2</b>	<b>91,8</b>	<b>84,2</b>

Fonte: SINAN, AGEVISA/SESAU/RO, Jan/21 - \*Dados parciais, sujeito à alteração

Um outro indicador importante é a vigilância dos contatos para a descoberta de casos novos, Rondônia vem alcançando a meta do PQA-VS, que objetiva examinar 80% dos contatos intradomiciliares registrados, desde 2015 (Figura 22).



Fonte: SINAN, AGEVISA/SESAU/RO, Jan/21 - \*Dados parciais, sujeito à alteração

**Figura 22: Proporção de contatos examinados entre os registrados nos anos da coorte. Rondônia, 2015 a 2020\*.**

O percentual de exame de contatos varia de uma região de saúde para outra se mantendo bom em algumas e regular em outras, conforme consta na Tabela 51.

**Tabela 51: Percentual de contatos examinados entre os registrados, por Regiões de Saúde. Rondônia, 2015 a 2020\*.**

Região de Residência	2015	2016	2017	2018	2019	2020*
Região Central	88,3	87,4	94,8	95,3	89,9	91,9
Região Vale Guaporé	93,2	94,3	97,7	95,1	100	93,9
Região Zona da Mata	96,9	93,2	96,4	94,4	90,5	99,2
Região Cone Sul	87,0	93,8	92,2	80,9	85,9	91,8
Região Vale do Jamari	90,2	83,2	76,3	82,4	95	77,8
Região Madeira Mamoré	55,1	65,5	63,2	70,3	58,6	70,7
Região do Café	93,8	98,0	100,4	90,7	98,1	91,3
<b>Rondônia</b>	<b>85,5</b>	<b>87,8</b>	<b>87,7</b>	<b>87,1</b>	<b>87,2</b>	<b>88,8</b>

Fonte: SINAN, AGEVISA/SESAU/RO, Jan/21 - \*Dados parciais, sujeito à alteração

Dados parciais do ano de 2020, expressam uma preocupação decorrente da queda no número de casos novos de hanseníase e da Taxa de Detecção de 18,3/100.000 habitantes, pois refletem subnotificação de casos e baixa operacionalização das ações de vigilância e controle da hanseníase nos municípios. Esses resultados são decorrentes do impacto que a Pandemia COVID-19 vem causando no setor saúde, impossibilitando a realização das ações programadas, impactadas principalmente pelas medidas restritivas impostas e os recursos necessários para o cenário que a pandemia requer. O quadro é preocupante pois está relacionado a uma probabilidade real de agravamento da doença, com significativa redução do coeficiente de detecção e consequente aumento do diagnóstico tardio, com possíveis incapacidades físicas, mantendo o impacto do estigma que traz ao longo de milênios. Acreditamos que o número de casos seja ainda maior, devido à subnotificação, à falta de atualização dos bancos de dados e problemas operacionais nos sistemas de notificação.

Nos anos de 2017-2020 também foi trabalhada uma experiência exitosa voltada para reabilitação socioeconômica, para integrantes dos Grupos de Auto Cuidado (GAC), na área de gastronomia, tendo como resultado vários relatos exitosos do projeto, cabendo destacar uma beneficiária que conseguiu comprar a casa própria com renda adquirida com venda da própria produção (bolos, bombons, sanduíches, etc.) e outra que além de melhorar a renda familiar melhorou a auto estima.

O projeto possibilitou potencializar as habilidades para qualificação de pessoas acometidas pela doença e participantes dos GAC e consequente fortalecimento do sentido de cidadania, elevando a autoestima e autossuficiência econômica, bem como, melhor integração familiar e social, pois possibilitou unir famílias em torno de um objetivo na produção de material e confecção de peças de biojóias, para melhoria da renda familiar.

### **3.6.2. PROGRAMA DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA TUBERCULOSE**

A tuberculose (TB) é um grave problema de saúde pública mundial e milhares de pessoas ainda adoecem e morrem devido à doença e suas complicações. Em 2014, durante a Assembleia

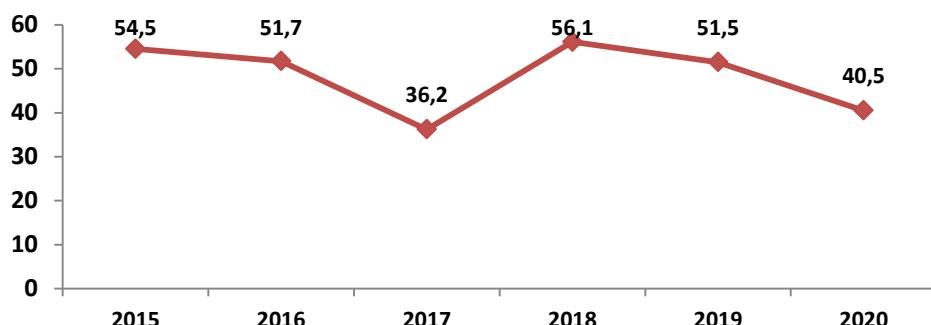
Mundial de Saúde, na OMS, foi aprovada a nova estratégia global para enfrentamento da tuberculose, um mundo livre da tuberculose até 2035. Em 2017 o Brasil lançou o Programa “Brasil Livre da Tuberculose - Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública”, que representa um desafio para os estados e municípios (BRASIL, 2017).

Metas pactuadas pelo Estado de Rondônia:

- Meta PES: aumentar a cura dos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com comprovação laboratorial para 85% nos 52 municípios do Estado, até 2020.
- Indicador SISPACTO: proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com comprovação laboratorial.
- Indicador PQA-VS: examinar no mínimo 80% dos contatos de casos novos de tuberculose pulmonar positivo, com comprovação laboratorial.

O Estado não vem cumprindo essas metas. Tanto o percentual de cura, quanto o de exame de contatos é baixo (Figura 23). A infraestrutura para a melhoria desses indicadores é deficitária, como a baixa disponibilidade de RX com laudo, PPD entre outros, os quais não estão disponíveis em vários municípios, havendo em alguns casos, a necessidade de encaminhar os exames de contatos para outros municípios.

Em 2018 o Ministério da Saúde lançou o protocolo de vigilância da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*, implantado em Rondônia em abril de 2019.



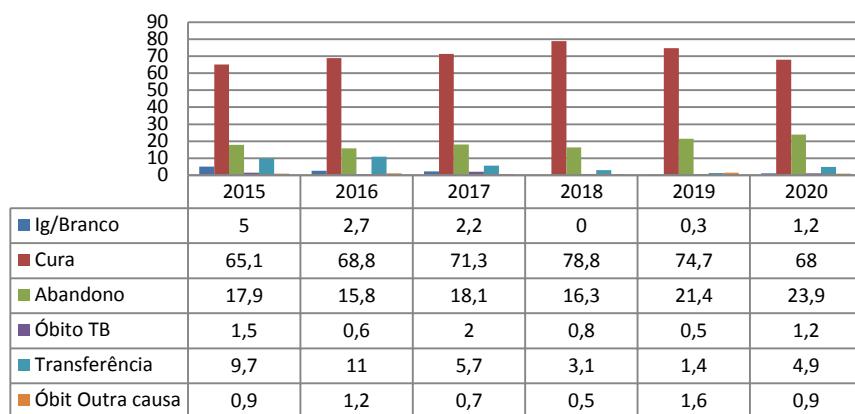
Fonte SINAN/AGEVISA/SESAU/RO. \*Dados parciais, atualizado em 07/12/2020.

**Figura 23: Proporção dos contatos examinados de tuberculose pulmonar. Rondônia 2015 a 2020\*.**

Considerando o baixo percentual de cura, importantes estratégias para sua melhoria são: o diagnóstico precoce; o Tratamento Diretamente Observado/TDO; o exame sistemático dos contatos; capacitação continuada dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), dentre outros, fundamentais para o controle da tuberculose; maior adesão ao tratamento; redução do abandono e quebra da cadeia de transmissão.

O Programa Nacional de Controle da Tuberculose/MS preconiza cura de, no mínimo, 85% para os casos novos de tuberculose pulmonar, com comprovação laboratorial e taxa de abandono menor que 5%. Analisando a figura 24, podemos observar que o percentual de cura em Rondônia

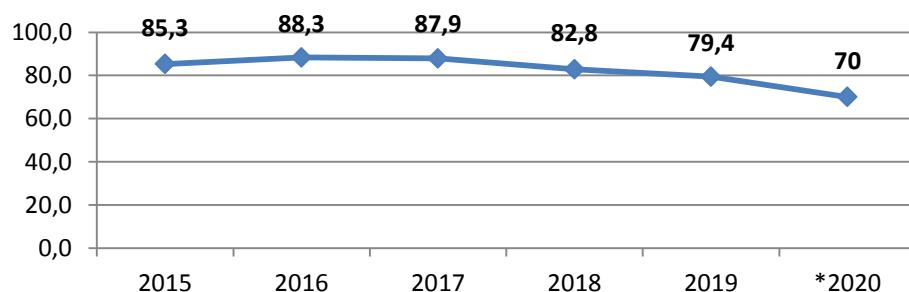
apresentou tendência de aumento entre 2015 a 2018, entretanto, ainda longe do recomendado, variando de 65,1% em 2015, para 78,8% em 2018, no ano seguinte o percentual de cura entrou novamente em declínio, com percentual de cura de 74,7% em 2019 e 68,0% em 2020 (dados ainda parciais) (Figura 24). Alguns fatores vêm contribuindo para esse resultado negativo, tais como: alto índice de abandono, demonstrando baixa adesão de tratamento na APS; alta rotatividade de profissionais; falta de um programa de capacitações continuadas; centralização do tratamento e seguimento de casos em apenas uma unidade, em alguns municípios; e resistência de alguns profissionais e da gestão em realizar o tratamento diretamente observado (TDO).



Fonte SINAN/AGEVISA atualizada em 07/12/2020. \*Dados parciais em 2020.

**Figura 24: Situação de encerramento e proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com comprovação laboratorial. Rondônia, 2015 a 2020\*.**

Em relação a coinfeção TB-HIV, o Ministério da Saúde recomenda que os casos novos de TB devam realizar teste rápido para o diagnóstico de HIV. Em Rondônia foi pactuado testar para HIV pelo menos 80% dos pacientes com tuberculose. Na figura 25 um demonstrativo do declínio na realização da testagem de HIV nos anos de 2016 a 2020 (Figura 25).



Fonte: SINAN/AGEVISA/RO. Atualizada em 07/12/2020 \*Dados parciais.

**Figura 25: Percentual de exames de HIV em casos novos de tuberculose. Rondônia, 2015 a 2020\*.**

### 3.6.3. PROGRAMA DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DO TRACOMA

O tracoma permanece dentre as doenças negligenciadas que mais preocupam as autoridades sanitárias, existindo desde a antiguidade, estando presente especialmente nos países em desenvolvimento. No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) realizou um inquérito em escolares no

período de 2002 a 2008, que apontou prevalência de 5% de tracoma em 1.514 municípios do país.

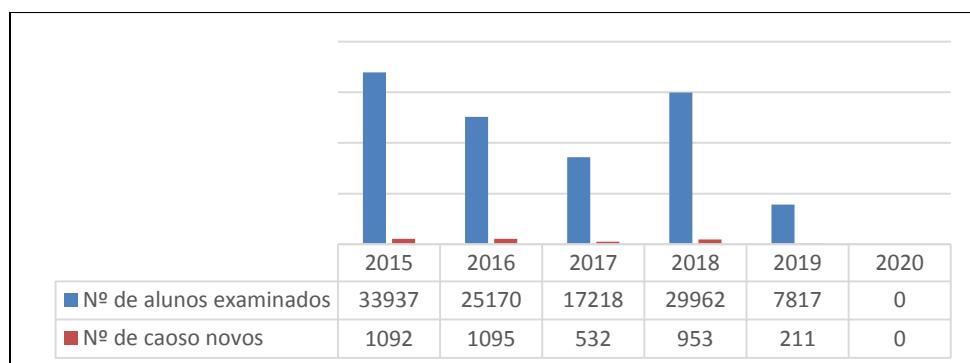
Segundo dados do SINAN, no período de 2015 a 2020, foram examinados 22.245 escolares em 11 municípios, sendo detectados 211 casos de tracoma, 81,02% para forma clínica do Tracoma Inflamatório Folicular – TF, com uma taxa de detecção no estado, neste período, de 0,97%.

A prevenção do tracoma pode ser realizada com a adoção de hábitos adequados de higiene, como lavagem do rosto das crianças com frequência e não compartilhamento de objetos de uso pessoal como lenços, roupas e toalhas entre outros. A doença muitas vezes é assintomática, porém, em todos os casos o início da manifestação clínica é uma conjuntivite folicular.

O diagnóstico é clínico mediante exame ocular. Todos os casos de tracoma são tratados com azitromicina, distribuído pela rede pública de saúde, inclusive para tratamento dos contatos domiciliares, para evitar as recorrências. A identificação precoce do tracoma permite que os indivíduos acometidos sejam tratados em tempo hábil, com finalidade de evitar a evolução da doença para cegueira e interromper o ciclo de transmissão da bactéria.

Em Rondônia houve melhora dos indicadores, após o Inquérito Nacional de 2007 e 5 anos consecutivos da Campanha Nacional em escolares de 05 a 14 anos, da rede pública de ensino.

Em 2020, as ações de vigilância do tracoma não foram realizadas conforme programado na PAS, em virtude da atual pandemia Covid 2019. Foi realizada apenas uma supervisão na regional de Ariquemes nos municípios de Cujubim e Machadinho d'Oeste, no período de 17 a 21.02.2020 e outra no município de Guajará Mirim, no período de 09 a 13.03.2020. Em atenção aos Decretos Estadual, nenhuma visita técnica e busca ativa de casos de tracoma foi realizada desde abril de 2020. Portanto, depois de março/2020, não há dados sobre tracoma lançado na base SINAN. (Figura 26).



Fonte: SINAN/AGEVISA/RO

**Figura 26: Tracoma: números de alunos examinados e de casos novos confirmados. Rondônia, 2015 a 2020.**

### **3.7. NÚCLEO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS – DANT**

Chefe de Núcleo: Luma Kubota

A Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) tem como objetivo principal monitorar e avaliar a morbimortalidade desse grupo de doenças/agravos em Rondônia.

### **3.7.1. VIGILÂNCIA DOS ACIDENTES**

Os acidentes de transporte são responsáveis por números consideráveis em relação a lesões e óbitos pelo Brasil e também pelo Mundo, sendo considerado um problema de Saúde Pública. De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde – OMS, apenas os acidentes terrestres resultaram em mais de 1,3 milhões de mortes por ano em todo o mundo, sendo a principal causa de morte em crianças e jovens adultos (5-29 anos) e a oitava maior causa de morte entre pessoas de todas as idades.

Devemos mencionar que as lesões ocorridas no trânsito também provocam perdas econômicas consideráveis para os indivíduos, suas famílias e países como um todo. Essas perdas decorrem dos custos com tratamentos (incluindo reabilitação e investigação do acidente), bem como da redução/perda de produtividade. Entre 20 e 50 milhões de pessoas no mundo sofrem lesões não fatais muitas delas resultando em incapacidade. Os acidentes de trânsito custam à maioria dos países 3% de seu Produto Interno Bruto (PIB). Uma análise racional dos fatores de risco e das causas dos acidentes é fundamental para subsidiar intervenções que previnam essas consequências.

A segurança no trânsito deve ser compreendida como uma responsabilidade multisectorial e de saúde pública. O Ministério da Saúde subsidia o Projeto Vida no Trânsito (PVT), que respalda a criação da Década de Ação para Segurança no Trânsito (2011-2020) pela Organização das Nações Unidas – ONU e tem como foco dois fatores de risco priorizados, no Brasil: dirigir após o consumo de bebida alcoólica e velocidade excessiva e/ou inadequada, além de outros fatores ou grupos de vítimas identificados, a partir das análises dos dados, notadamente acidentes de transporte terrestre envolvendo motociclistas.

As estratégias de trabalho são:

- campanhas educativas em vários espaços de eventos contínuos e alternativos;
- blitz com finalidades educativas;
- pits tops;
- educação para o trânsito nas escolas de todo o estado;
- além de outras programações voltadas para a qualificação dos profissionais da rede pública e privada, visando a redução de riscos para ocorrência de acidentes.

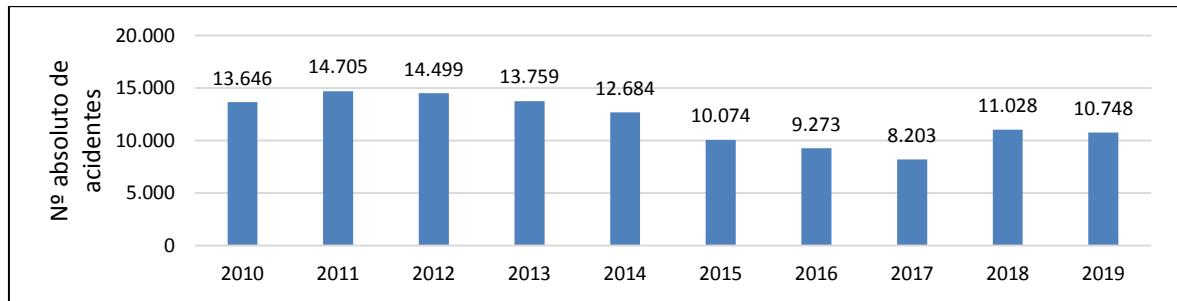
Em razão da pandemia da COVID-19, declarada como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e dos Decretos Governamentais determinando estado de Calamidade, e instituindo o Sistema de Distanciamento Social Controlado, muitas ações presenciais foram suspensas, e adaptadas para a modalidade à distância, por meio de tecnologias de seminários e conferências web.

As informações sobre acidentes de trânsito são provenientes de dados coletados por várias instituições, formando uma base de dados do RENAEST-RO. Todos os anos o Departamento Estadual de Trânsito de Rondônia – DETRAN/RO publica o Anuário Estatístico que possibilita ampla compreensão sobre o trânsito no estado. Em agosto/2020 foi divulgado o anuário com informações de 2019.

Em relação aos óbitos por Acidentes por Transporte Terrestre (CID: V01-V99), os dados são processados através do Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, pelo Núcleo de Análise de Situação de Saúde – NASS, da Gerência Técnica de Vigilância Epidemiológica – GTVEP da Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia – AGEVISA/RO.

A análise dos acidentes é feita por uma das comissões integrantes do Comitê de Trânsito que tem em sua composição membros do estado e do município de Porto Velho, representando várias instituições que trabalham, compondo um único comitê, que se reúne, mensalmente, para organizar, promover, e executar ações com a finalidade de prevenir acidentes e promover espaços seguros para a população.

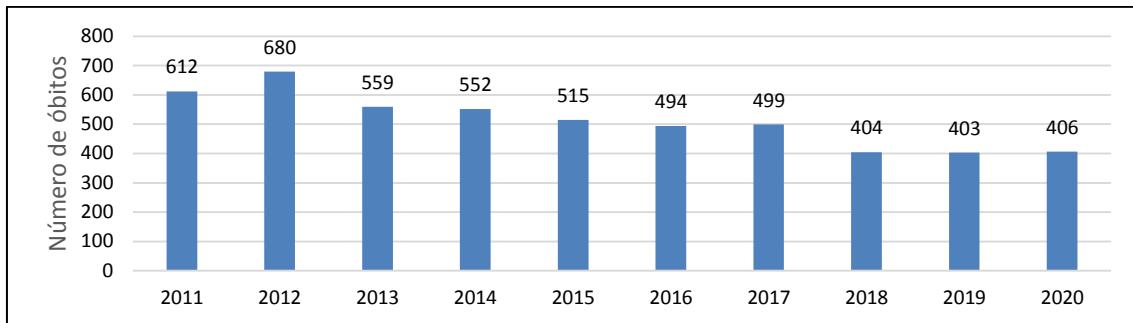
No Estado de Rondônia, os acidentes de transporte terrestre com vítimas apresentaram queda na frequência absoluta do ano de 2011 até o ano de 2017. Em 2018 houve aumento no número em decorrência da ampliação do banco de dados e consequente qualificação dos dados.



Fonte: DETRAN/RO. Acesso em 14 de setembro de 2020.

**Figura 27 - Acidentes de Transporte Terrestre com vítimas. Rondônia, 2010 a 2019.**

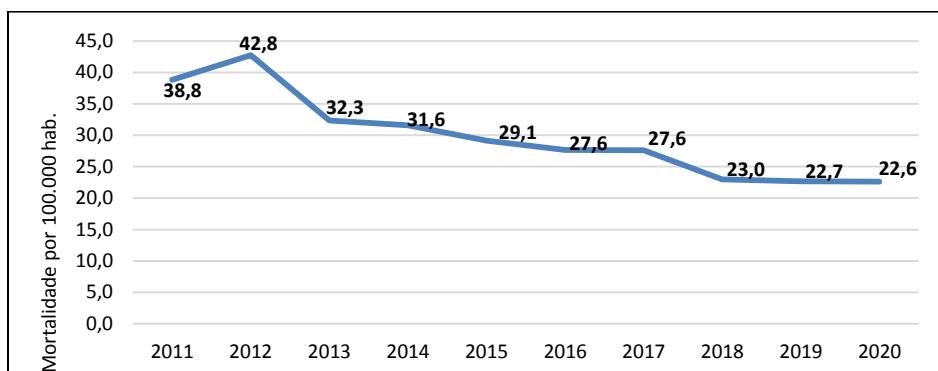
Os acidentes de transporte terrestre em Rondônia apresentaram aumento expressivo entre os anos de 2010 e 2012, ano que coincide com o período em que se deu início às políticas de incentivo à aquisição de veículos novos, como por exemplo, a isenção do IPI – Imposto sobre Produtos Industrializados. O número de óbitos apresenta tendência de queda a partir de 2013, com o endurecimento das leis; o aumento na fiscalização e dos projetos de educação para o trânsito. Vem mantendo discretas oscilações no período de 2018 a 2020.



Fonte: SIM/NASS/GTVEP/AGEVISA. Atualizado em 12/02/2021. \*Dados parciais

**Figura 28 - Óbitos por acidentes de transporte terrestre. Rondônia, 2011 a 2020\*.**

Rondônia apresenta tendência de queda no número de óbitos por acidentes de transporte terrestre, a partir de 2012 até 2017, variação de 35,1% no número absoluto. Um ponto que não podemos deixar de mencionar é a mudança na metodologia de coleta de dados sobre acidentes de transporte terrestre, que em 2018 ampliou o seu universo. Porém, mesmo com a ampliação do universo para coleta de dados, aumentando o número de registros de acidentes, o número de óbitos continuou em queda com leves oscilações entre 2018 a 2020, quando comparados com os anos anteriores.



Fonte: SIM/NASS/GTVEP/AGEVISA. Atualizado em 12 de fevereiro de 2021. \*Dados parciais.

**Figura 29 – Mortalidade por acidentes de transporte. Rondônia, 2011 a 2020\*.**

A Taxa de Mortalidade por Acidentes de Transporte em Rondônia, reflete tendência semelhante à do número absoluto de óbitos, com crescimento entre 2010 e 2012, queda a partir de 2013, e pequenas oscilações de 2018 a 2020, chegando a 22,6 óbitos/100 mil hab. em 2020.

Segundo o Anuário Estatístico de 2019, Rondônia possui uma frota de 1.015.598 veículos. Em relação aos acidentes com vítimas fatais, o grupo considerado de risco (pedestres, ciclistas e motociclistas) soma 73,1%. Homens representam 80% e mulheres representam 19% das vítimas fatais. Em relação à faixa etária, 18-59 representam 75,4% das vítimas fatais. Os óbitos por acidente de transporte terrestre representam 36,44% dos óbitos por Causas Externas.

A velocidade é um dos fatores de risco para acidentes em todo o estado de Rondônia; a severidade do acidente determina a classificação do mesmo, se grave ou não. Quando ocorre uma

aquaplanagem, possivelmente a alta velocidade está envolvida; nos acidentes, quanto ao uso do cinto de segurança e capacetes, quando a polícia chega ao local, essa informação fica prejudicada, pois a cena do acidente muitas vezes é desfeita antes da chegada das autoridades competentes; o uso de capacete e/ou outros equipamentos de segurança às vezes são utilizados meramente para evitar a penalização (multa), pois muitos deixam de afivelar o capacete e também não usam dentro das normas de segurança, como validade, ajuste, etc.

Muitas mudanças já ocorreram no Estado em relação aos acidentes, mas as metas estabelecidas ainda não foram alcançadas. O principal desafio para Rondônia é a sensibilização intersetorial para planejamento, execução e monitoramento das ações planejadas para o enfrentamento e busca de soluções para a diminuição dos acidentes por transporte terrestre, aumentando as campanhas educativas e de conscientização, realizando estudo técnico da infraestrutura das vias, ruas e rodovias e aumentando a fiscalização do trânsito. Cada instituição trabalha suas ações e o principal desafio é a integração das instituições para tornar o esforço coletivo e interinstitucional a afim da diminuir o número de acidentes e óbitos no estado.

### **3.7.2. VIGILÂNCIA DAS VIOLÊNCIAS**

A violência é considerada um grande problema de saúde pública que afeta não só a pessoa agredida ou que se autoagrediu, como também a família, a sociedade e as instituições, impactando nas relações e demandando estratégias e medidas de prevenção, combate e atenção integral às vítimas e suas famílias.

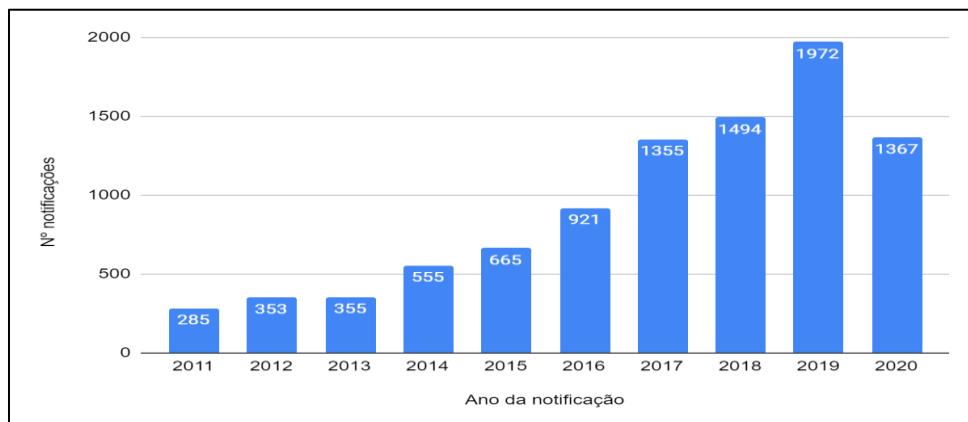
A notificação no setor saúde dos casos em que a mesma é interpessoal ou autoprovocada é de fundamental importância para a vigilância epidemiológica que, por meio das informações subsidia ações e políticas públicas intra e intersetoriais, contribuindo para que essas populações vulneráveis saiam da invisibilidade, revelando a magnitude, tipologia, gravidade e perfil das pessoas envolvidas nesses fenômenos, minimizando consequências físicas e mentais, prevenindo revitimizações, realizando encaminhamentos e articulação necessária em rede, além de contribuir para a promoção de uma cultura de vida, respeito e paz.

Em Rondônia (figura 30), com base na série histórica de 2011 a 2020, verificamos um progressivo aumento das notificações de violências, no período de 2011 a 2019. Em 2020 houve queda de 30,67% nas notificações, que pode ser explicado pelo início e avanço da pandemia da COVID-19 no Brasil e em Rondônia, uma vez que os técnicos das vigilâncias do estado, regionais e municípios e as equipes da assistência (APS, média e alta complexidade) foram mobilizados para o enfrentamento da nova, grave e inusitada doença.

Algumas vítimas não buscaram às unidades de saúde por medo de serem expostos a outra violência, à da COVID-19, acrescente-se o fato de que alguns serviços ou programas foram reajustados para trabalho em *home office*, diminuído o acesso, que em algumas situações foi interrompido pela necessidade distanciamento social, isolamento/quarentena de profissionais de saúde, dificultando a às vítimas de violência, nesse momento de pandemia.

Ainda assim houve sensibilização significativa de alguns serviços e profissionais de saúde, o que assegurou em 2020, o atendimento de 1.367 casos de violência, notificados por 101 Unidades de Saúde. Para fins comparativos, em 2018 foram notificados 1.494 casos por 98 unidades de saúde, e em 2019, notificados 1.972 por 120 estabelecimentos de saúde.

A meta do Indicador 34, do Plano Estadual de Saúde – PES (2016-2019), “15% de aumento das notificações” foi alcançada em todo o período. Para o PES 2020-2023, está sendo trabalhado o Indicador 27, “4% de aumento ao ano”. A coordenação do programa está iniciando os contatos de orientação e capacitação remota sobre a notificação junto aos municípios, principalmente os que tiveram ou estão com a equipe treinada substituída ou remanejada, devido às novas gestões municipais apenas iniciadas.



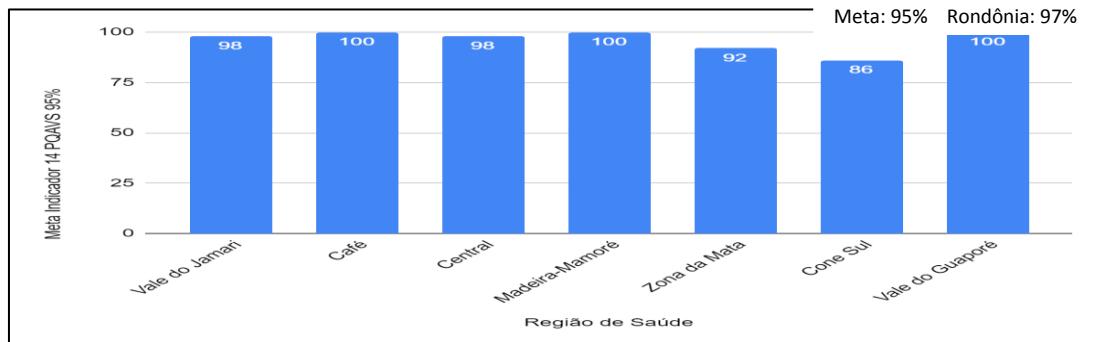
Fonte: SINAN/NDANT/AGEVISA. Dados atualizados em 14.01.2021, sujeitos à alteração.

**Figura 30 - Frequência de Notificação de Violência Interpessoal e/ou Autoprovocada, por município de residência. Rondônia, 2011 a 2020\*.**

Em 2018, 38 municípios (73%) notificaram violências no Estado de Rondônia e 43 (83%) em 2019. Em 2020, ao contrário do que se esperava, o impacto no número absoluto de notificações não foi grande, com 78% dos municípios, registrados como notificadores no SINAN, realizando esse trabalho, totalizando, até a última verificação, 41 municípios. Esse número provavelmente reflete subnotificação, pois um fato bastante divulgado, foi o aumento de violência doméstica durante a pandemia.

O Indicador 14 do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde-PQAVS, que coloca em relevância as características étnico-raciais da população, por ser uma variável de importância social e epidemiológica no estudo das análises de situação de saúde, apresenta dados

parciais para 2020, 97% (a Meta é  $\geq 95\%$ ) de notificações com o campo raça/cor preenchido. Quanto mais indicadores do PQAVS forem alcançados pelos municípios e Estado, proporcionalmente mais recursos financeiros recebem do MS. Em 2020, dados preliminares mostram que em Rondônia, 5 das 7 Regiões de Saúde alcançaram meta (figura 31) que lhes garante receber 100 dos incentivos devidos.



Fonte: SINAN/NDANT/AGEVISA. Dados atualizados em 14.01.2021, sujeitos à alteração.

**Figura 31 - Proporção de notificações de violência com o campo raça/cor preenchido com informação válida, por Região de Saúde. Rondônia, 2020. Resultados preliminares.**

Do total de 1.367 notificações no SINAN em 2020, o sexo mais atingido foi o feminino, com 75% dos casos, as quais apresentam algumas características descritas abaixo:

- 37% informaram ter ocorrido outras vezes
- 19% Violência Sexual
- 79% ocorreram na Zona Urbana ou Periurbana
- 85% aconteceu numa Residência
- 74% Raça/Cor Preta e Parda
- 14% alguma Deficiência Física ou Transtorno Mental
- 53% Violência física

### 3.7.3. VIGILÂNCIA DO CÂNCER

A Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (International Agency for Research on Cancer/IARC) divulgou seu relatório com estimativas de incidência e mortalidade relacionadas ao câncer no cenário mundial.

Em todo o mundo, cerca de 19,3 milhões de novos casos de câncer (18,1 milhões excluindo câncer de pele não melanoma) e quase 10,0 milhões de mortes por câncer (9,9 milhões excluindo câncer de pele não melanoma) ocorreram em 2020. O câncer de mama feminino ultrapassou o câncer de pulmão como o câncer mais comumente diagnosticado, com estimados 2,3 milhões de novos casos (11,7%), seguidos por câncer de pulmão (11,4%), colorretal (10,0%), próstata (7,3%) e câncer de estômago (5,6%). O câncer de pulmão permaneceu a principal causa de morte por câncer,

com uma estimativa de 1,8 milhões de mortes (18%), seguido por câncer colorretal (9,4%), fígado (8,3%), estômago (7,7%) e câncer de mama feminino (6,9%). A incidência geral foi de 2 a 3 vezes maior em países em transição versus em transição para ambos os sexos, enquanto a mortalidade variou <2 vezes para homens e pouco para mulheres. As taxas de mortalidade para câncer de mama feminino e câncer cervical, no entanto, foram consideravelmente mais altas nos países em desenvolvimento versus países desenvolvidos (15,0 vs 12,8 por 100.000 e 12,4 vs 5,2 por 100.000, respectivamente).

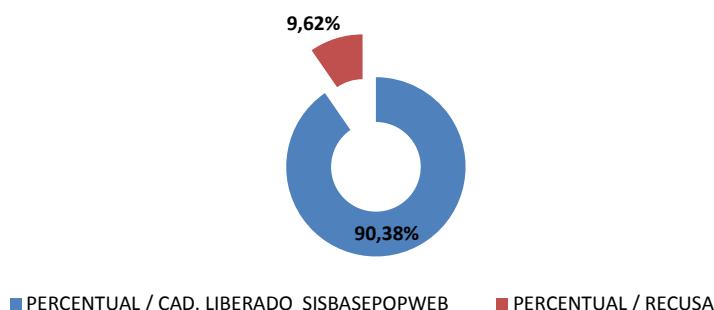
A carga global de câncer deve ser de 28,4 milhões de casos em 2040, um aumento de 47% em relação a 2020, com um aumento maior nos países em desenvolvimento (64% a 95%) versus países desenvolvidos (32% a 56%) devido a mudanças demográficas, embora isso pode ser ainda mais exacerbado pelo aumento dos fatores de risco associados à globalização e ao crescimento da economia.

A Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC, na sigla em inglês) é a agência especializada em câncer da OMS. O Brasil é o único país da América Latina membro da IARC, desde 2013, representado pelo INCA, que tem assento no Conselho Diretivo.

O registro nacional de câncer é um desafio para países em desenvolvimento, especialmente para o Brasil com suas dimensões continentais. A estratégia tem sido manter e fortalecer centros de informações que são os Registros de Câncer de Base Populacional e Hospitalares - RCBP/RHC, que permitem monitorar a situação do câncer em todo o país.

O RCBP exerce um papel fundamental nos programas de controle do câncer, sendo centros sistematizados de coleta, armazenamento e análise da ocorrência e características de todos os casos novos de câncer em uma população definida. O RCBP-Rondônia iniciou seus trabalhos em janeiro de 2018, com a implantação e implementação nos municípios, tendo como desafio, resgatar o banco de dados a partir do ano de diagnóstico 2015.

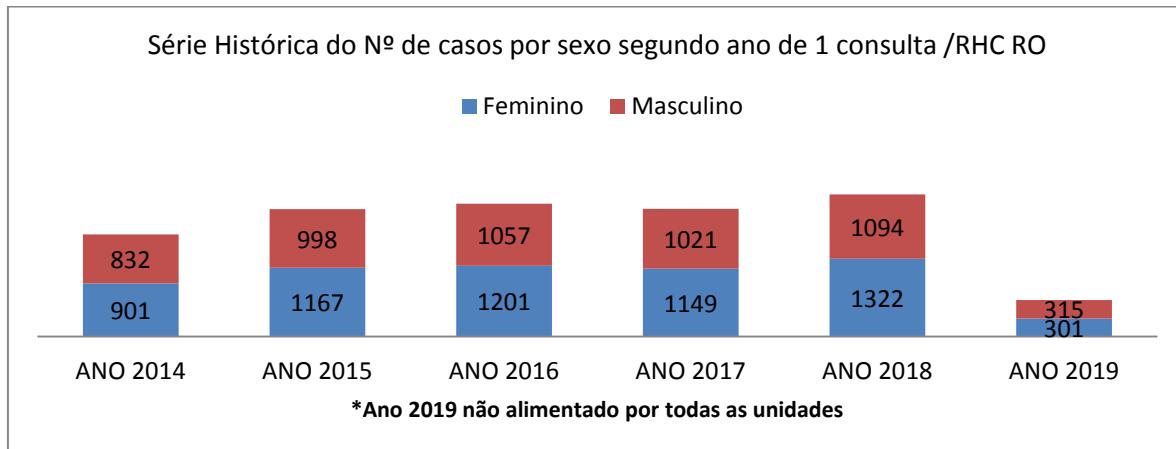
Em 2020, devido a pandemia, as ações *in loco* foram suspensas, tendo que serem readaptadas para continuidade da vigilância do câncer. O Registro de Câncer de Base Populacional de Rondônia, durante o ano de 2020, conseguiu efetivar a implantação em 90,38% dos municípios, conforme figura a seguir:



Fonte: Coordenação de Vigilância do Câncer-DANT/AGEVISA.

**Figura 32 - Percentual de cadastro liberado para municípios. Rondônia, 2020.**

A série histórica do Registro Hospitalar de câncer é apresentada abaixo:



Fonte: IRHC/INCA

**Figura 33 - Informações Série Histórica do Registro Hospitalar de Câncer - Tabulador Hospitalar - Período: 2014 a 2019 de Rondônia.**

Representa os primeiros dados do Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) de Rondônia, referente aos anos de 2015, 2016, 2017.

Pontos a serem melhorados na coordenação estadual/regional/municipal:

- Infraestrutura de trabalho (computador/qualidade de internet /ergonômico);
- Treinamento das equipes de ponta e das fontes notificadoras;
- Boletim epidemiológico por município;
- Supporte técnico às equipes RCBP municipais e organização do fluxo de trabalho;
- Falta de incentivo financeiro para trabalhos diferenciados ou de destaque;
- Coordenação das Equipes de RHC estaduais sem supervisão técnica.

Apesar dos transtornos ocorridos durante a pandemia, a vigilância do câncer teve oportunidade de fazer um trabalho exitoso, atingindo seus objetivos.

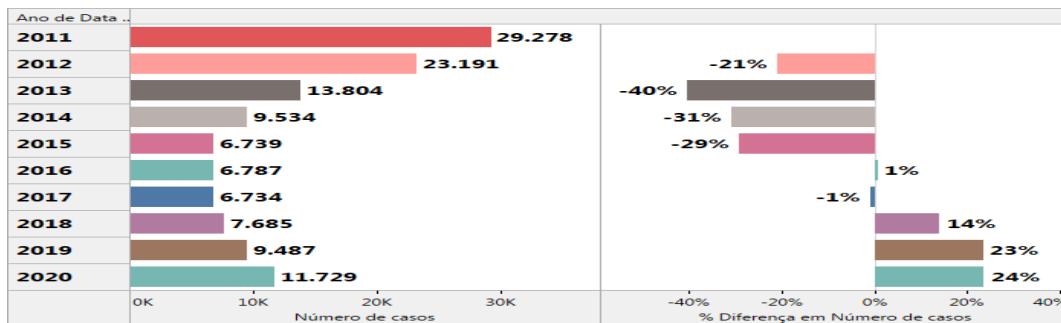
Como análise dos dados, o RHC e os primeiros dados do RCBP-RO mostraram-se equivalentes a estimativa apresentada pelo INCA para o período. Ficou evidente a necessidade de trabalhar uma parceria mais próxima à Vigilância Ambiental a fim de trabalhar a prevenção do câncer de pele e de produção de alimentos sem agrotóxicos.

## 4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL

### 4.1. Vigilância e Controle das Doenças de Transmissão Vetorial

#### 4.1.1. Vigilância e Controle da Malária

Na última década, o Estado de Rondônia apresentou uma redução significativa nos casos autóctones de malária, saindo de um patamar de mais de vinte e nove mil, duzentos e setenta e oito, em 2011, para menos de doze mil casos em 2020 (conforme figura abaixo). Contudo, quando avaliamos o ano de 2020 em relação 2019, observou-se um aumento cerca de 24%.



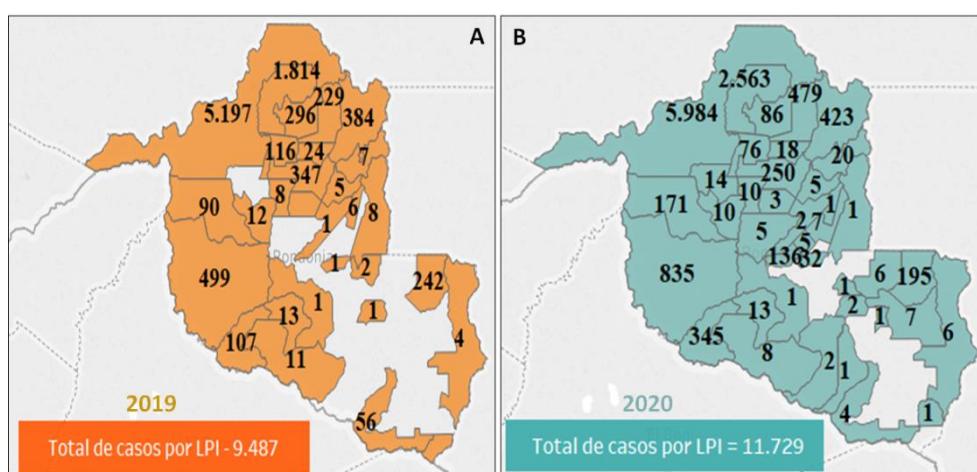
Excluídos LVC e resultados negativos

**Fonte:** SIVEP-MALARIA/SVS/MS, Banco de dados atualizado em 02/02/2021

\*Dados de 2020 são preliminares, podendo sofrer alterações

**Figura 34: Histórico de casos autóctones de malária e diferença percentual em Rondônia, no período de 2011 a 2020\*.**

Na figura 35, é apresentado o mapa do estado com o número de casos por local provável de infecção, na relação 2019/2020\*, os municípios do estado com aumento expressivo no número de casos de malária são: Costa Marques , Cujubim , Nova Mamoré Guará Mirim, Candeias do Jamari , Porto Velho e Machadinho do Oeste.



**Fonte:** SIVEP-MALARIA/SVS/MS, Banco de dados atualizado em 02/02/2021.

\*Dados de 2020 são preliminares, podendo sofrer alterações. Excluídos LVC e resultados negativos

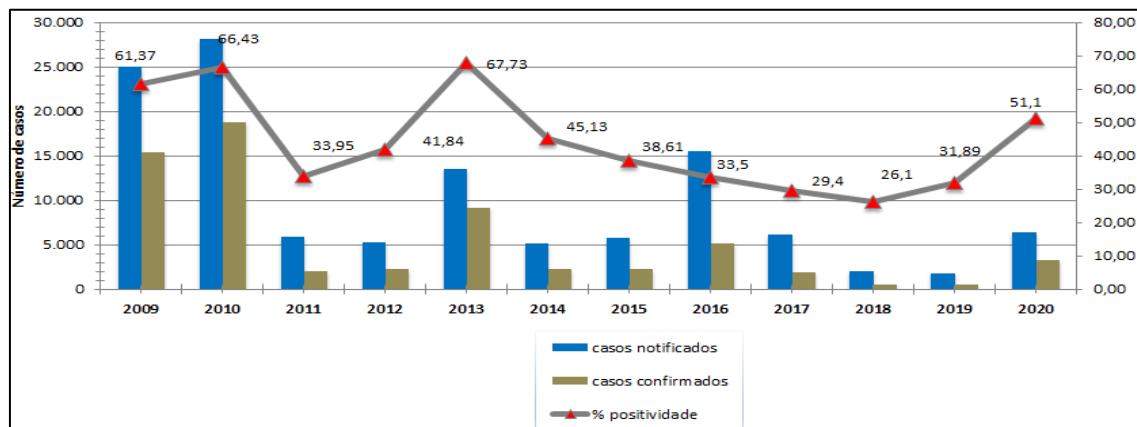
**Figura 35: Casos autóctones de malária e diferença percentual nos municípios de Rondônia, nos anos de 2019 (A) e 2020 (B)\*.**

#### **4.1.2. Vigilância e Controle da Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela**

#### **4.1.2.1. Dengue, Zika e Chikungunya**

A série histórica de casos de Dengue, Zika e Chikungunya apresentada por dados dos últimos dez anos apresentou uma variável conforme os anos avaliados. Para o agravo Dengue houve

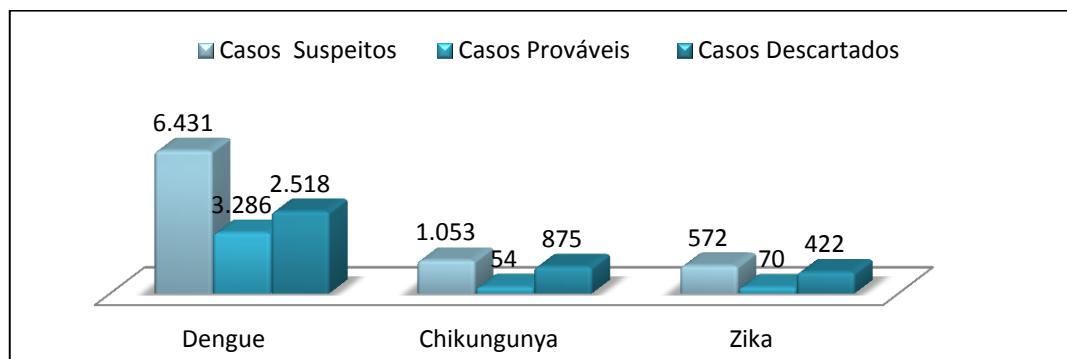
aumento nos anos de 2010 (18.721 casos), 2013 (9.118 casos) e 2016 (5.186 casos) em relação ao ano anterior de 2015 (2.206 casos) e declínio observado nos anos de 2017(1.818 casos), 2018 (506 casos), 2019 (659 casos) e um aumento de casos no ano de 2020 (3.286 casos) em relação ao ano anterior (figura 36).



Fonte SINANWEB - Sinan Dengue/Chikungunya - Ministério da Saúde. Dados de 2020 são preliminares podendo sofrer alterações.

**Figura 36: Casos humanos suspeitos de doenças veiculadas pelo Aedes (Dengue, Zika e Chikungunya), em Rondônia, nos anos de 2015 a 2019.**

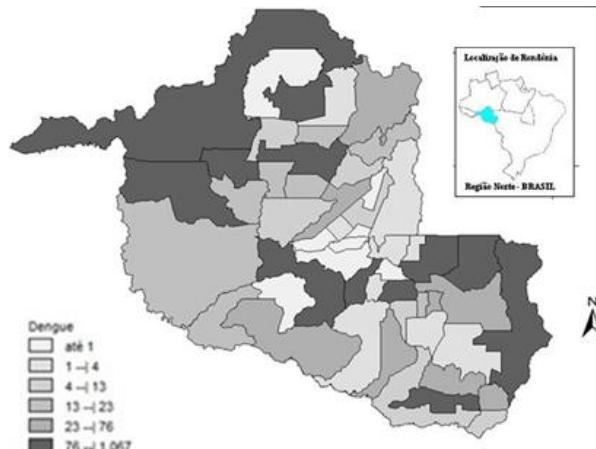
Casos prováveis de Chikungunya em 2015 foram diagnosticados (67 casos), 2016 (1892 casos) em 2017 (869 casos), 2018 (447 casos), 2019 (114 casos) e em 2020 manteve-se reduzindo (54 casos), (figura 37). Casos de agravo Zika no ano de 2015 (12 casos), 2016 (1.884 casos), 2017 (520 casos), 2018 (251 casos), 2019 (55 casos) e 2020 (70 casos) (Figura 37).



Fonte SINAN - Ministério da Saúde. Dados de 2020 são preliminares podendo sofrer alterações.

**Figura 37: Casos humanos suspeitos de doenças veiculadas pelo Aedes (Dengue, Zika e Chikungunya), em Rondônia, no ano de 2020.**

Durante o ano de 2020, foram realizadas ações de UBV pesado nos municípios de Ariquemes, Alto Alegre dos Parecis, Alto Paraiso, Alta Floresta D'Oeste, Cerejeiras, Cabixi, Espigão D' Oeste, Nova Mamoré, Parecis, Porto Velho e Vilhena. (Figura 38).



Fonte SINAN - 2020. Dados de 2020 são preliminares podendo sofrer alterações.

**Figura 38: Mapa de Rondônia com distribuição dos casos de dengue por municípios notificantes, casos notificados, ocorridos no período de 2020.**

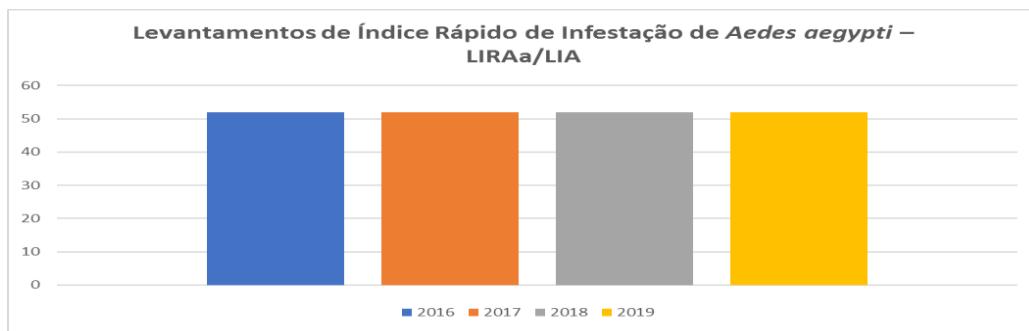
A infecção pelo vírus dengue pode ser assintomática ou sintomática. Quando sintomática, causa uma doença sistêmica e dinâmica de amplo espectro clínico, variando desde formas oligossintomáticas até quadros graves, podendo evoluir para o óbito. Em 2020 foram registrados 21 (vinte e um) casos de Dengue com sinais de alarme e um caso grave.

Municípios de outros estados de residência como: Acre (n=12), Amazonas (n=107), Ceará (n=2), Goiás (n=6), Maranhão (n=1), Minas Gerais (n=1), Mato Grosso Sul (n=4), Mato grosso (n=37), Pará (n=3), Pernambuco (n=1), Paraíba (n=1), Piauí (n=1), Paraná (n=9), Roraima (n=3), Rio Grande do Sul (n=1), Santa Catarina (n=5) e São Paulo (n=10) contribuíram com os casos de dengue no estado de Rondônia.

O programa Estadual de Controle da Dengue e outras Arboviroses, dispõe de metas pactuadas pelo SISPACTO e pelo PES e tem trabalhado arduamente na realização das metas, abaixo segue todo o processo e resultados das avaliações das metas no ano de 2016 a 2020.

#### **4.1.2.1.1 Levantamento Rápido de Índice de *Aedes aegypti* LIRAA/LIA**

Nos Levantamentos de Índices Rápido de *Aedes aegypti* – LIRAA/LIA realizados entre 2016 e 2019, 100% dos municípios atingiram a meta realizando os 3 levantamentos de Índice Rápido de Infestação de *Aedes aegypti* – LIRAA/LIA ao ano, conforme (Figura 39).



Fonte: AGEVISA/LIRAA/LIA/2019.

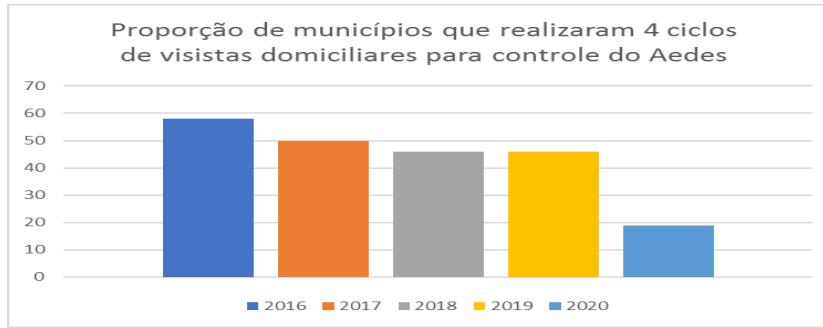
**Figura 39:** – Número de municípios que realizaram no mínimo 3 (três) Levantamentos de Índice Rápido de Infestação de Aedes aegypti – LIRAA/LIA no ano, em Rondônia, nos anos de 2016 a 2019

Devido Nota Informava nº 9/2020/CGARB/DEIDT/SVS/MS de 31 de março de 2020 e Decreto 24.887 de 20 março 2020 de Calamidade Pública Estadual, foi possível o cumprimento da realização de 2 (dois) LIRAA/LIA ao logo do ano, sendo realizado o primeiro levantamento entomológico entre os meses de janeiro e fevereiro e o segundo entre os meses de outubro e novembro.

Calculando a média dos resultados dos índice de infestação predial do *Aedes* obtido nos Levantamentos de Índices Rápido de *Aedes aegypti* – LIRAA/LIA realizados em 2020, foi possível verificar que 11 (onze) municípios tiveram valores de infestação predial menor que 1,0% considerado satisfatório, 29 (vinte e nove) municípios tiveram valores de infestação predial entre 1,0% a 3,9% considerado alerta, 7 (sete) municípios tiveram valores de infestação predial maior que 3,9% considerado risco, de acordo com diretriz do Ministério da Saúde. Ressalta-se que 1 (um) município não realizou LIRAA/LIA de janeiro/fevereiro e 4 municípios não realizaram o de outubro/novembro.

#### **4.1.2.1.2 Cobertura de visitas domiciliares para controle do *Aedes* - SISPNC**

A série histórica de realização do indicador SISPNC nos últimos cinco anos, em 2016 houve aumento na realização das visitas em relação ao ano anterior, que se deu devido ao surto ocorrido em 2016, o qual apresentou um grande número de notificações e consequentemente a isso as visitas foram imediatamente intensificadas. Contudo, nos anos posteriores houve uma redução. No ano de 2020, foi o que apresentou uma redução mais drástica quando comparada nos anos anteriores (figura 40), em virtude da Pandemia do coronavírus e os decretos de distanciamento social, houve uma redução significativa do alcance de metas desse indicador



Fonte: AGEVISA/SISPNC/2020.

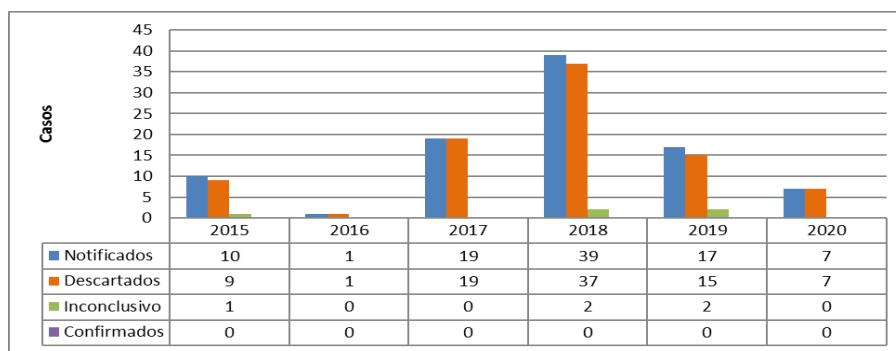
**Figura 40: Proporção de Municípios que realizaram a cobertura de visita de imóveis em pelo menos quatro ciclos ao ano, em Rondônia, de 2016 a 2020.**

Apesar dos números, não houve alcance da meta proposta que seria uma cobertura mínima de 80%, mesmo assim, observou-se que os municípios vem trabalhando arduamente a fim de realizar a meta pactuada (dado não demonstrado). Os esforços do estado, através programa Estadual de Controle da Dengue e outras Arboviroses e os técnicos apoiadores Regionais tem auxiliado e orientado diariamente aos Municípios referente à importância dessa meta.

Diante disto, o programa estadual continua buscando meios possíveis para que seja alcançada a meta pactuada, com grandes expectativas em longo prazo. No entanto, essa meta não se aplica ao estado, apenas para os municípios.

#### 4.1.2.2 Febre Amarela

No ano de 2020 não houve relato de casos confirmados de Febre Amarela em humanos e levando em consideração a série histórica, de 2015 a 2020, apesar de ter casos suspeitos não houve confirmações nos anos analisados, logo a meta tem sido alcançada (não haver casos confirmados em Rondônia) e período avaliado (figura 41).



Fonte: AGEVISA/SINAN/2020.

**Figura 41: Número de casos confirmados de Febre Amarela em humanos, em Rondônia, de 2015 a 2020.**

#### 4.1.3. Vigilância e Controle da Febre Maculosa

A febre maculosa é uma doença infecciosa, febril aguda e de gravidade variável. Ela pode variar desde as formas clínicas leves e atípicas até formas graves, com elevada taxa de letalidade. A

febre maculosa é causada por uma bactéria do gênero *Rickettsia*, transmitida pela picada do carapato.

No período de 2012 a 2020, foram notificados 82 casos suspeitos em 22 municípios. No período avaliado foram confirmados dois casos de Febre Maculosa no estado, sendo o primeiro caso confirmado por avaliação clínica, epidemiológica e laboratorial (sorologia pareada) e outro por PCR com local provável de Infecção a área de trabalho do paciente ama zona rural no município de Ariquemes. Em 2020, observou-se uma queda drástica no número de notificações dos casos suspeitos para Febre Maculosa (05) quando comparado com a série histórica de 2012 a 2020, sendo superior apenas aos anos de 2012 (3), 2013 (0) e 2015(4) (Tabela 52). Isso ocorreu em virtude da pandemia do COVID-19.

**Tabela 52: – Casos suspeitos de Febre Maculosa, segundo município de residência. Rondônia, 2012 a 2020 (dados parciais)**

Município de Residência	Ano								TOTAL
	2012	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Ariquemes	0	1	1*	5	9	1	2(1*)	2	21
Porto Velho	1	1	1	3	0	4	4	1	15
Ouro Preto do Oeste	1	3	0	1	2	2	0	0	9
Cacoal	0	0	2	1	0	1	2	0	6
Ji-Paraná	0	0	0	1	1	0	2	0	4
Alto Alegre dos Parecis	0	0	0	1	0	0	1	1	3
Candeias do Jamari	0	0	0	0	3	0	0	0	3
Guajará-Mirim	0	0	0	2	0	1	0	0	3
Alta Floresta d'Oeste	0	0	0	0	0	1	1	0	2
Itapuã do Oeste	1	1	0	0	0	0	0	0	2
Jaru	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Pimenteiras do Oeste	0	0	0	1	0	1	0	0	2
Outros municípios com um caso suspeito	0	0	0	1	1	1	6	1	10
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>20</b>	<b>5</b>	<b>82</b>

**Fonte:** SINAN/AGEVISA/RO, 2021 (fevereiro) – 1\* Amostra positiva clínica e sorologicamente e outra amostra positiva no PCR. Dez municípios realizaram uma notificação de casos suspeitos: Alvorada d'Oeste (2016), Rolim de Moura (2017), Cujubim (2018) e Buritis, Cerejeiras, Monte Negro, Pimenta Bueno, São Miguel e Vilhena (2019) e Santa Luzia (2020).

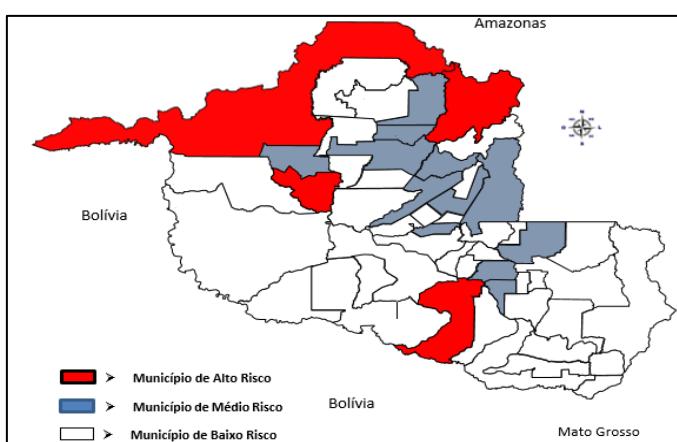
No ano de 2019, foram realizadas coletas entomológicas no município de Campo Novo de uma área de um caso suspeito de Febre Maculosa, sendo encontrado dois espécimes de *Amblyomma oblongoguttatum*, seis de *Amblyomma naponense*, 23 de *Amblyomma sculpturatum*, 12 de *Amblyomma cajennense s.l.*, um de *Amblyomma dubitatum*, um de *Amblyomma coelebs*, oito de *Amblyomma sp.*, sete de *Rhipicephalus sanguineus* e um de *Rhipicephalus microplus*, totalizando 61 espécimes identificados. Destes 3 espécimes de *Amblyomma sculpturatum* foram encontradas amostras positivas para presença de genes de rickettsias do Grupo Febre Maculosa, confirmando a presença desta bactéria na área. No ano de 2020 não foi possível realizar coletas entomológicas do vetor em virtude da pandemia do COVID-19.

#### 4.1.4. Vigilância e Controle da Doença de Chagas

Em Rondônia de 2016 a 2020, foram notificados e investigados 314 casos suspeitos em humanos de doença de Chagas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, destes, três (03) foram confirmados, sendo dois (02) casos no município de Porto Velho, um (01) no município de Machadinho d'Oeste. Os municípios que mais investigaram casos foram: Porto Velho (87 casos), Ji-Paraná (58 casos), Monte Negro (40 casos), Machadinho d'Oeste (31 casos), Cujubim (17 casos), Campo Novo de Rondônia (15 casos), e Espigão do Oeste (10 casos).

Em 2020, dos 33 casos notificados, destes 32 foram descartados, 01 confirmado na investigação. O diagnóstico, na fase aguda, também é realizado através do programa da malária, pela rede de microscopistas das localidades e encaminhadas ao LACEN-RO para revisão.

Outra ação importante é a Vigilância Eco-epidemiológica dos triatomíneos. Durante as ações de Educação em Saúde em parceria com o LACEN-RO é estimulada a Vigilância Passiva, dentre estas ações é realizada a orientação sobre o envio de triatomíneos ao Laboratório central de Rondônia. Tanto que no ano de 2020, 16 municípios (Alta Floresta Ariquemes, Buritis, Cacoal, Campo Novo, Cujubim, Jarú, Ji-Paraná, Machadinho do Oeste, Ouro Preto, Rio Crespo, Porto Velho, Rolim de Moura, Santa Luzia, Theobroma e Urupá), enviaram um total de 97 exemplares para análise taxonômica e teste de infectividade, sendo encontrados triatomíneos infectados nos municípios de Alta floresta, Campo Novo, Machadinho e Porto Velho, considerados todos municípios de alto risco, conforme figura abaixo.



Fonte: LACEN-RO. Dados atualizados em Dez/2020. Sujeito a alterações.

**Figura 42: Distribuição espacial das amostras de Triatomíneos capturados no ano de 2020 em Rondônia**

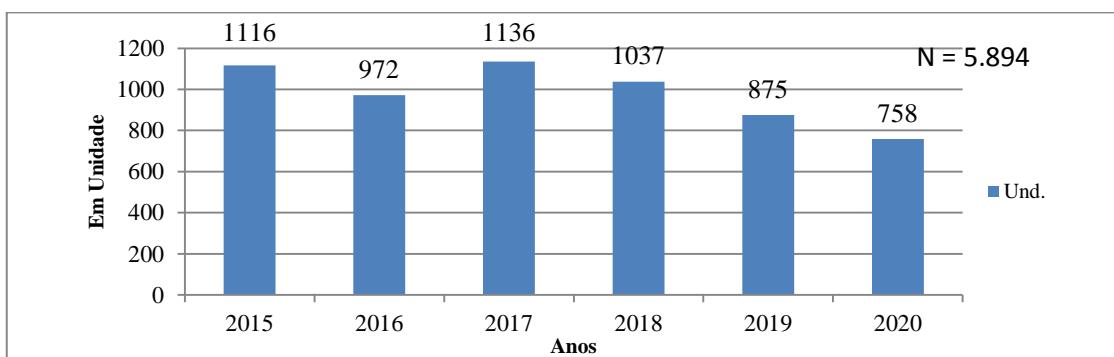
#### 4.1.5. Vigilância e Controle da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA)

A Leishmaniose Tegumentar é uma doença de notificação compulsória. No mundo, a Leishmaniose Tegumentar apresenta ampla distribuição geográfica, atinge 85 países, distribuídos em quatro continentes: Americano, Europa, Ásia e África, com registro anual de 0,7 a 1,3 milhão de casos novos (OPS/OMS, 2017). No Brasil a doença está presente em todo território nacional, com registro em 2019 de 16.922 casos novos (DATASUS, 2020), distribuídos nas 5 regiões brasileiras, com taxa de

incidência para este ano de 8,05 casos para 100 mil habitantes.

Em Rondônia a doença é endêmica, com registro em 2019 de 875 casos novos (SINAN, 2020), distribuídos nos 52 municípios do Estado, apresentando taxa de incidência de 49,43 casos para 100 mil habitantes, 6,14 vezes maior que a taxa de incidência brasileira. Os cinco Municípios de maior incidência são: Porto Velho (112 casos), Vilhena (81 casos), Ji-Paraná (47 casos), São Francisco (45 casos), Espigão do Oeste (43 casos) e Cacoal (42 casos) (figura abaixo).

Considerando os anos de 2015 a 2019, registrou-se neste período uma frequência de 1.027 casos por ano. Em 2020, o número de casos registrado até 10 de dezembro, somam 875 casos, conforme Figura abaixo.



Fonte: SINAN, 2020.

**Figura 43: Número de Casos de LT por Ano de Notificação, Rondônia, Brasil, período 2015 a 2020.**

#### **4.2. Vigilância e Controle de Zoonoses, doenças Transmitidas por Reservatórios, Pragas e Acidentes por Animais Peçonhentos.**

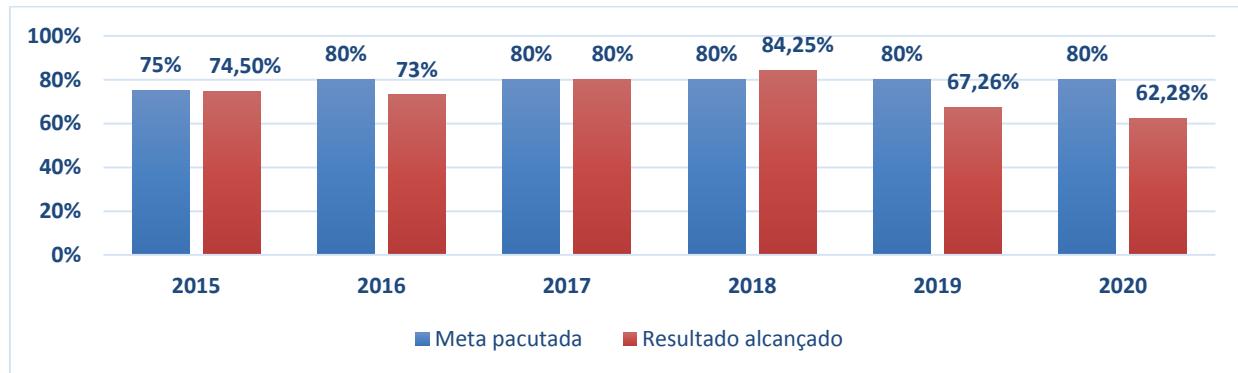
##### **4.2.1. Vigilância e Controle da Raiva**

A Raiva é uma doença causada por um vírus, transmitida ao homem através da inoculação do vírus existente na saliva de animais infectados (mamíferos), principalmente, por mordeduras, arranhaduras e lambedoras de cães, gatos e morcegos não hematófagos, que são os principais transmissores.

Considera-se, atualmente a campanha de vacinação contra a Raiva de cães e gatos a principal medida de prevenção, esta representa sem dúvida uma barreira imunológica para a população canina e felina, dificultando a disseminação do vírus. Em 2020, a Campanha de Vacinação Antirrábica Canina e Felina, foi executada em alguns municípios nas áreas rural e ribeirinha, foram vacinados 287.385 cães, perfazendo um percentual de 62,28%, valor abaixo a meta pactuada no SISPACTO Estadual e no SIPNI que é a vacinação de 80% da população canina estimada. Este percentual foi inferior a 2019 e apresentou a menor cobertura da série histórica entre 2015 e 2020 (Figura 44).

Contudo, dados obtidos em 2020 são parciais, a coordenação estadual da vigilância e controle da Raiva, sensibilizou os municípios a realizarem um reforço na campanha da vacinação canina e felina no primeiro trimestre de 2021. Essa baixa cobertura vacinal deve-se pela situação de

Calamidade Pública Nacional em decorrência da pandemia pelo novo Coronavírus, bem como as medidas de segurança de distanciamento social e restrição para a realização de Ações de Controle da Raiva, com enfoque na Campanha de Vacinação Antirrábica Canina e Felina/2020, temos a informar que essa situação é um fator complicador para alcançar a meta pactuada no SISPACTO 2020, indicador 29.



**Fonte:** Núcleo de Vigilância Ambiental - NVA/GTVAM/AGEVISA-RO, fevereiro de 2021, dados parciais  
**Figura 44: Meta e resultado da Campanha de vacinação antirrábica canina e felina no estado de Rondônia, no período 2015 a 2020.**

Na análise laboratorial de amostras de animais suspeitos para raiva, verificou-se que no ano de 2020 foram examinadas um total de 230 amostras, que incluiam amostras de caninos, felinos, bovinos, quirópteros, equídeos e outros animais de produção. A espécie de animais que mais tiveram análises laboratoriais foram os caninos (82 amostras), seguidas amostras de bovinos (67 amostras), quirópteros (41 amostras) e felídeos (26 amostras). De todas amostras analisadas as que se apresentaram positivas foram: 07 amostras de bovinos (01 amostra de Cabixi e 06 amostras de São Francisco do Guaporé ), 03 amostras de quirópteros não hematófago (03 amostras de Cacoal e 01 amostra de Jarú).

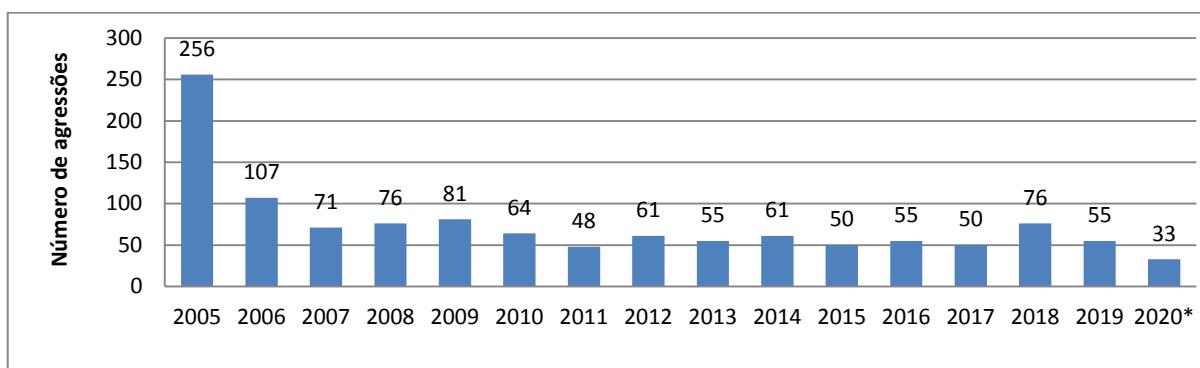
No ano de 2020 foram realizados 4567 atendimentos antirrábicos, destes, 250 houve interrupção do tratamento, 126 interromperam o tratamento por recomendação da unidade de saúde, 03 foram transferidos e 121 abandonaram o tratamento. A espécie do animal agressor mais notificada foi a canina, correspondendo a 3.797, seguido da espécie felina 608, quirópteros 33, herbívoro doméstico 20, primata 03, raposa 01 e outros animais 96 . Os dados são parciais (08/12/2020), sujeitos a alterações.

#### **4.2.2. Vigilância e Controle de Quirópteros.**

Os Quirópteros ocupam lugar de destaque no cenário mundial devido a danos provocados à saúde humana (casos de raiva atribuída às agressões por morcegos hematófagos e não hematófagos). Além das três espécies de morcegos hematófagias nas quais há relatos de isolamento do vírus da raiva (variante V3), 43 outras espécies de morcegos também já foram infectadas e

identificadas com os vírus (V3, V4 e V6). Portanto, as estratégias de controle são de grande importância como instrumento de vigilância epidemiológica.

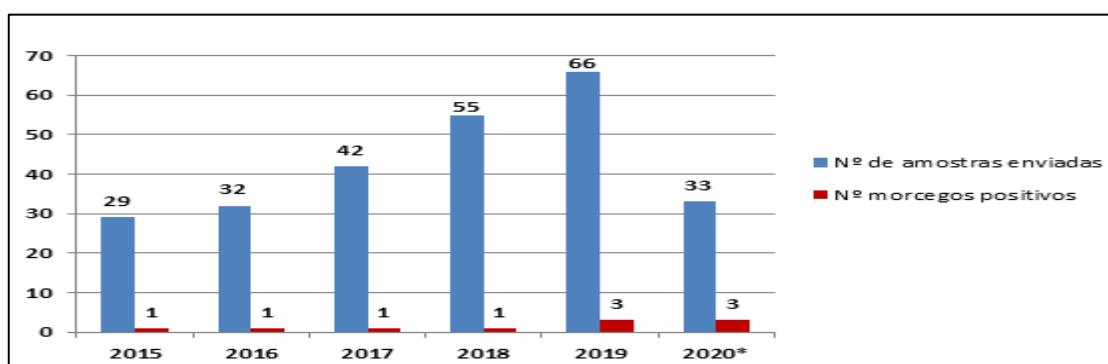
A partir do ano de 2004 com a criação do Programa de Vigilância e Controle de Quirópteros um novo olhar foi despertado para as questões da raiva silvestre, particularmente dos morcegos em áreas urbanas, de transição e rural. E desde a sua implantação, observou-se um decréscimo, inferior a 90 casos, sendo que os maiores números de agressões ocorreram em 2005 (256 casos), 2009 (81 casos), 2009 (76 casos) e 2018 (76 casos). O ano de 2020 foi o que apresentou o menor número de humanos agredidos por quirópteros (33 casos) (Figura 45).



Fonte: SINAN, 2020. \* dados parciais

Figura 45: Número de agressões por quirópteros a humanos. Rondônia, 2005 a 2020\*.

Outra atividade importante do programa estadual de Programa de Vigilância e Controle de Quirópteros é o monitoramento de amostras biológica para diagnóstico da raiva nos morcegos e suas variantes. A figura 46, ilustra a série histórica de 2015 a 2020. Nesse período observou-se que foram analisados 254 morcegos, com 10 amostras positivas, Destes 60% (seis) foram detectadas nos anos de 2019 e 2020. As espécies de quirópteros positivas foram: *Molossus molossus* (insetívoro), *Tadarida brasiliensis* (insetívoro), *Desmodus rotundus* (hematófago), *Phyllostomus rastatus* (onívoro) e *Artibeus lituratus* (frugívoro)



Fonte: GAL, 2020. \*dados parciais

Figura 46: Amostras biológicas de quirópteros enviadas e amostras positivas, no diagnóstico de Raiva. Rondônia, 2015 a 2020.

#### 4.2.3. Vigilância e Manejo Integrado de Pragas Sinantrópicas.

As ações de vigilância e controle de pragas devem ser executadas de forma temporária, ou permanente, em área determinada (área-alvo), a fim de reduzir ou eliminar o risco iminente de transmissão de doenças.

O ano 2020 foi atípico, e, devido a pandemia, os servidores que são responsáveis pela execução das ações municipais de controle de zoonoses desenvolveram ações no controle da pandemia do COVUD-19. Contudo, o programa de Vigilância e Manejo Integrado de Pragas Sinantrópicas, atuou articulando junto aos municípios, objetivando integrar setores e órgãos afins, frente a situações de riscos ambiental e epidemiológico, que propiciam condições estruturais nas edificações para **roedores** (frente a casos suspeitos/confirmados de leptospirose) e **pombos**, para a execução de visitas zoosanitárias. Apesar da situação da pandemia 16 municípios do estado conseguiram realizar pelo menos uma ação, totalizando 740 ações relacionadas a morcegos, pombos ou roedores (tabela 53).

**Tabela 53: Visitas zoosanitárias realizadas pelas UVZ's e municípios, Rondônia, 2020.**

Município	VISITA ZOOSANITÁRIA				Investigação eco epidemiológica casos leptospirose	Total
	Frente à praga pombos	Frente à praga roedores	Frente à praga morcegos	Com a VISA municipal* em edificações públicas** e particulares		
Alvorada D'Oeste	2	0	1	42	0	45
Gov. J. Teixeira	1	1	0	1	2	5
Jaru	4	8	6	13	18	49
Ji-Paraná (UVZ)	128	128	128	22	32	438
Mirante da Serra	2	1	0	0	2	5
Theobroma	0	0	1	0	1	2
Nova União	5	5	5	30	1	46
São Francisco	3	10	3	0	0	16
Urupá	0	0	0	0	2	2
Ouro Preto (canil)	5	12	7	5	5	34
Ariquemes	6	12	5	0	10	33
Porto Velho	3	3	8	0	4	18
Rolim de Moura	8	15	0	0	0	23
Novo Horizonte	2	2	2	1	0	7
Espigão do Oeste	1	3	1	4	2	11
Cacoal	0	3	0	0	3	6
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>203</b>	<b>167</b>	<b>118</b>	<b>82</b>	<b>740</b>

Fonte: Programa estadual Vigilância e Manejo Integrado de Pragas Sinantrópicas, 14/12/ 2020

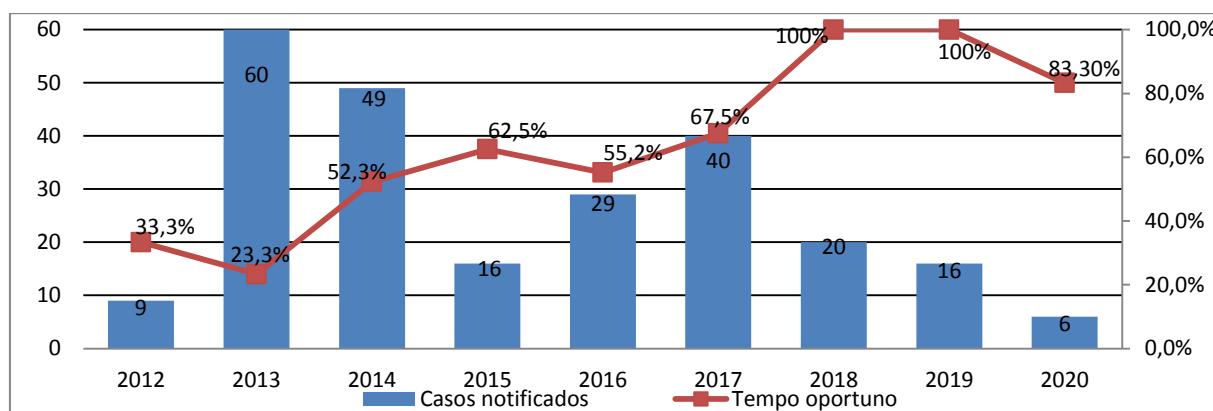
\* referente pragas : Roedores, pombos e morcegos

\*\*UBS, Escolas, Creche, Rodoviária e/ou Prédio público (presídio)

#### **4.2.4. Vigilância e Controle da Hantavirose.**

A hantavirose se manifesta sob diferentes formas, desde doença febril aguda inespecífica, até quadros pulmonares e cardiovasculares mais severos e característicos, podendo evoluir para a síndrome da angústia respiratória (SARA). Os hantávirus possuem como reservatórios naturais alguns roedores silvestres que podem eliminar o vírus pela urina, saliva e fezes. Os roedores podem carregar o vírus por toda a vida sem adoecer.

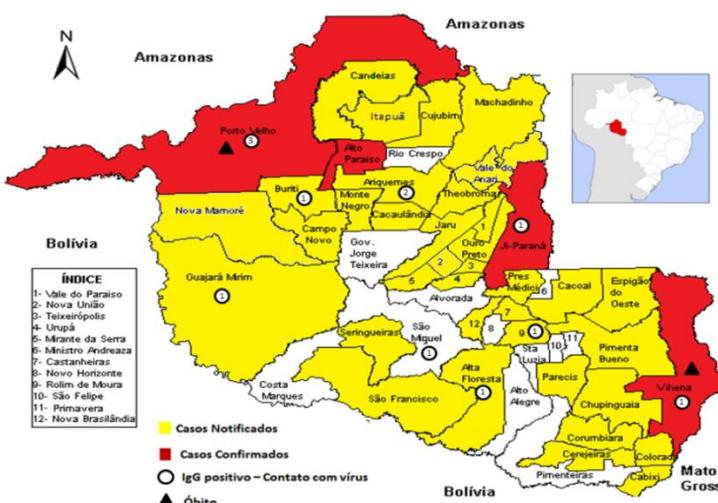
Em Rondônia, de 2012 a 2020, foram notificados 245 casos no SINAN, destes, cinco (05) foram confirmados por diagnóstico laboratorial. Observando a série histórica dos anos de 2012 a 2020, o ano de 2020 notificou apenas 5 casos suspeitos, sendo o ano com menor número de notificações da série histórica. Dos casos suspeitos notificados em 2020, 83,30% foram encerrados de forma oportuna (Figura 47). A baixa notificação e a diminuição do percentual no fechamento oportuno dos casos teve grande influência da pandemia do COVID-19 .



Fonte: SINAN/AGEVISA/RO, dados parciais. Acessado em 12/02/2021.

**Figura 47: Hantavirose: número de casos notificados e percentual de casos encerrados em tempo oportuno, segundo município de residência, no período de 2012 a 2020, Rondônia.**

No período de 2012 a 2020, dos 5 casos confirmados, critério de confirmação laboratorial, 2 casos evoluíram para óbito (Porto Velho e Vilhena), correspondendo a uma taxa de letalidade de 40%. Apesar de poucos casos humanos confirmados, observaram-se pacientes com Anticorpo IgG-anti Hantavirus nos municípios de Buritis, Ariquemes, Guajará Mirim, Alta Floresta, Rolim de Moura, Vilhena, Ji-Paraná, Porto Velho e São Miguel, ampliando o número de municípios com sorologia reagente para Hantavirose (Figura 48), demonstrando que há circulação do hantavírus no estado. No ano de 2020 não foi detectado casos positivos e nem sorologia positiva para hantavirose humana.



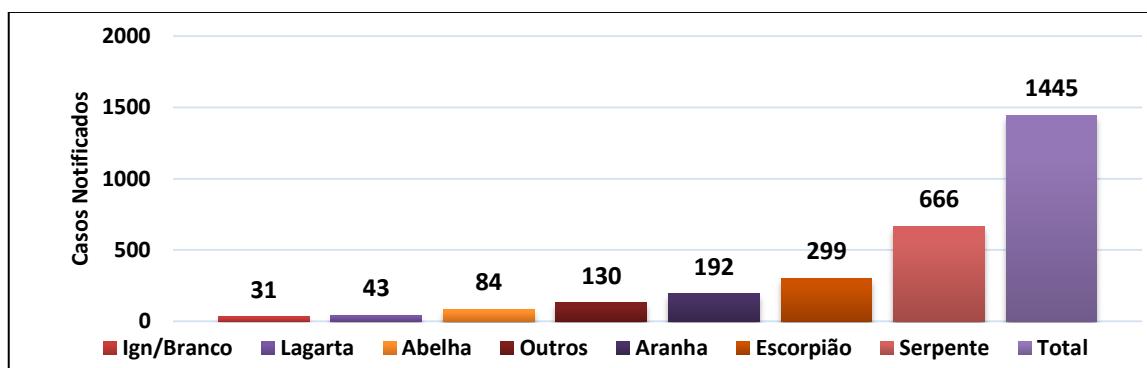
Fonte: SINAN/AGEVISA/RO e GAL/LACEN/RO, fevereiro, 2020

**Figura 48: Mapa de Rondônia com distribuição dos municípios notificantes, casos notificados, confirmados e óbitos, ocorridos no período de 2012 a 2020.**

#### 4.2.5. Vigilância de Acidentes por Animais Peçonhentos

Animais peçonhentos são aqueles que possuem glândulas produtoras de veneno ou substâncias tóxicas, além de aparelho especializado (dentes ocos, ferrões, aguilhões ou cerdas por onde o veneno é inoculado). Os animais peçonhentos de importância para a Saúde Pública, no Brasil, são as serpentes, aranhas, escorpiões, lagartas, abelhas e alguns animais aquáticos que podem determinar diferentes tipos de envenenamento.

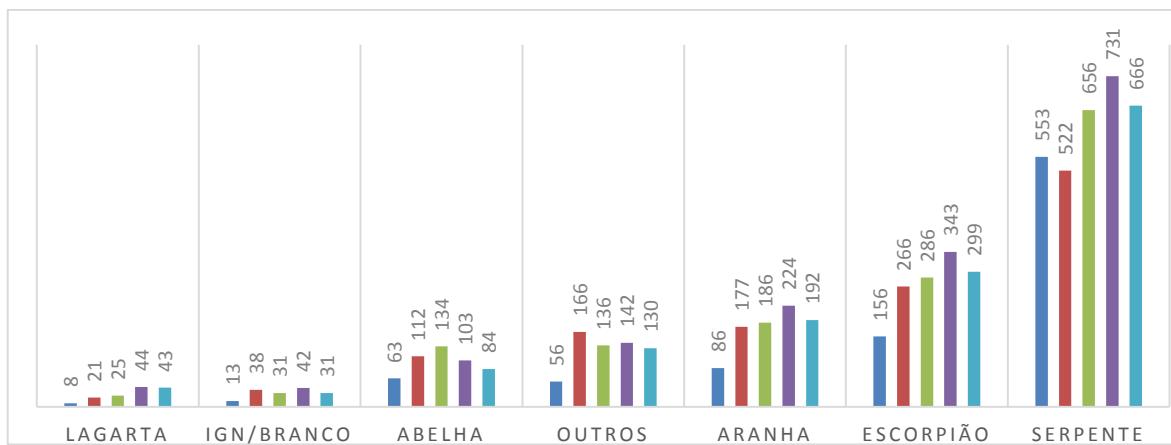
Ao analisar os dados do ano de 2020, observou-se que foram notificados um total de 1.445 (hum mil, quatrocentos e quarenta e cinco) agressões em humanos por animais peçonhentos (Figura 49). Nesse total, estão incluídos animais de menor interesse em saúde pública como: marimbondos, arraias, lacraias e outros para os quais não existe soroterapia específica. Os dados de 2020 mostram a maior incidência para serpentes, com o percentual, para este tipo de acidente de 46,09%, em sequência vem a espécie de escorpião em relação ao total de agressões notificadas. As variações anuais não parecem ser estatisticamente significativas, podendo ser consequência de eventos referentes a alterações randômicas ambientais.



Fonte: AGEVISA/SINAN/2020 - Dados 2020.

**Figura 49: Casos notificados de acidentes por animais peçonhentos, segundo espécie agressora, no ano de 2020.**

No período de 2016 a 2020 foi notificado um total de 6765 (seis mil setecentos e sessenta e cinco casos) agressões em humanos por animais peçonhentos, destes 52 acidentes ocorreram em outro estado, mas foram notificados em Rondônia. A série histórica dos últimos cinco anos, mostrou a maior incidência para serpentes, com percentuais para esta espécie de 59,14% (2016), 40,09% (2017), 45,12% (2018), 44,87% (2019) e 46,09% (2020) e em relação ao total de agressões notificadas. Quando comparamos o número de notificações por espécies observou-se que no ano 2020 houve aumento em relação ao ano 2016 no número de pessoas agredidas por serpentes, aranhas, escorpiões, lagartas e abelhas demonstrados na figura abaixo.



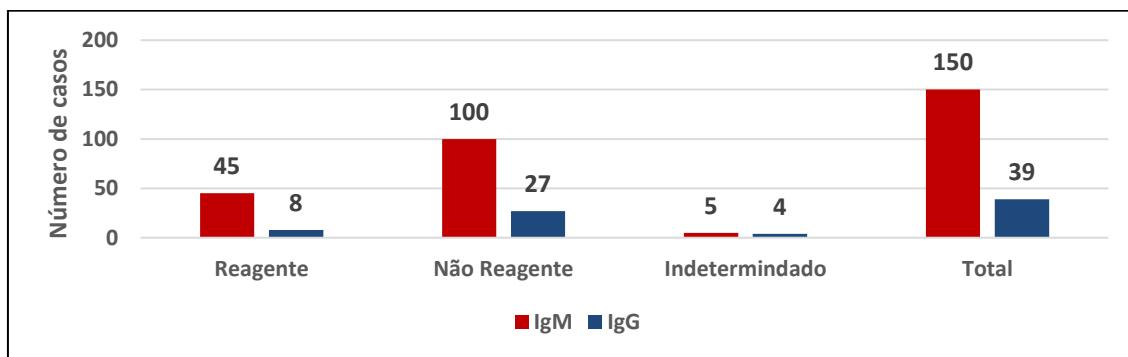
Fonte: SINAN/AGEVISA 2020

**Figura 50: Quantitativo de acidentes por Animais Peçonhentos e Não Peçonhentos no Estado de Rondônia entre os anos de 2016 A 2020**

#### 4.2.6. Vigilância e Controle da Brucelose Humana

Na espécie humana, a Brucelose é considerada uma **Antropozoonose** e uma doença ocupacional. No Brasil os estudos soroepidemiológicos, embora escassos, realizados em diversas partes do país e em diferentes grupos ocupacionais, como fazendeiros, vaqueiros, médicos veterinários e funcionários de matadouro, demonstram a ocorrência da brucelose humana, além de avaliarem os fatores de risco envolvidos na infecção.

Em Rondônia, foi realizado um trabalho de identificação sorológica de Brucelose Humana em vacinadores e Médicos Veterinários que executam a campo a imunização de bovinos do Programa Nacional de Controle e Erradicação da Brucelose e Tuberculose Animal (**PNCETB**). Após este trabalho, o programa implantou a vigilância e controle da brucelose na rede pública do estado com fornecimento de medicamentos cedidos pelo Ministério da Saúde para casos confirmados laboratorialmente para Brucelose Humana. No ano de 2020 foram realizados um total de 150 exames laboratoriais para detecção de IgM anti-brucella e 39 exames para detecção de IgG anti-brucella, sendo encontradas 45 amostras IgM reagentes e 8 amostras IgG reagente ( Figura 51).

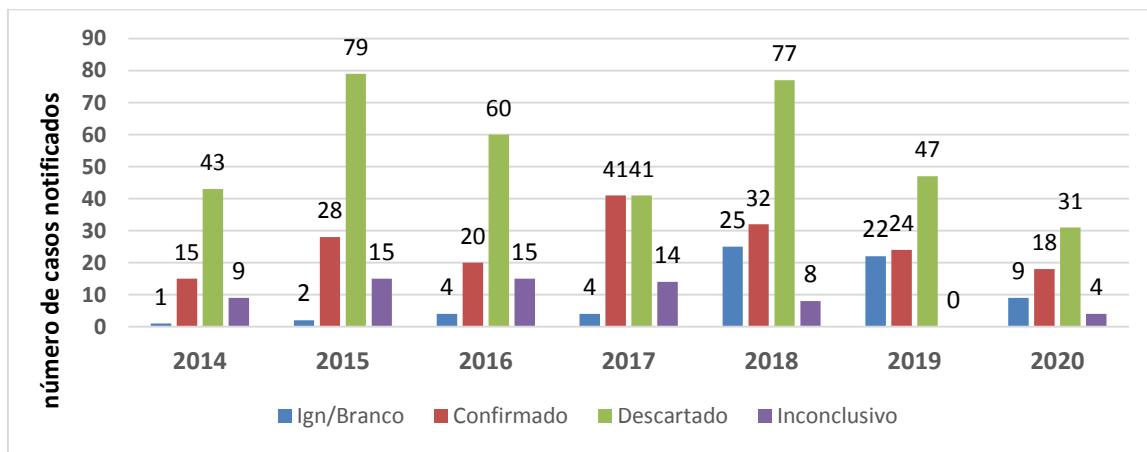


Fonte: LACEN/RO, dezembro, 2020

**Figura 51: Resultados Laboratoriais Cronológicos ELISA IgM e ELISA IgG/Ano LACEN**

Ao avaliarmos as notificações durante o período de 2014 a 2020, verificou-se que foram

notificados 688 casos suspeitos, com confirmação em 178 pacientes (Figura 52), representando 25,87% dos casos notificados, demonstrando um alto índice de indivíduos com a doença.



Fonte: SINAN/RO, 10/12/2020, Dados Preliminares.

**Figura 52: Casos Notificados de Brucelose, distribuídos por Frequência por Classificação Final e por ano de notificação, nos anos 2014 a 2020.**

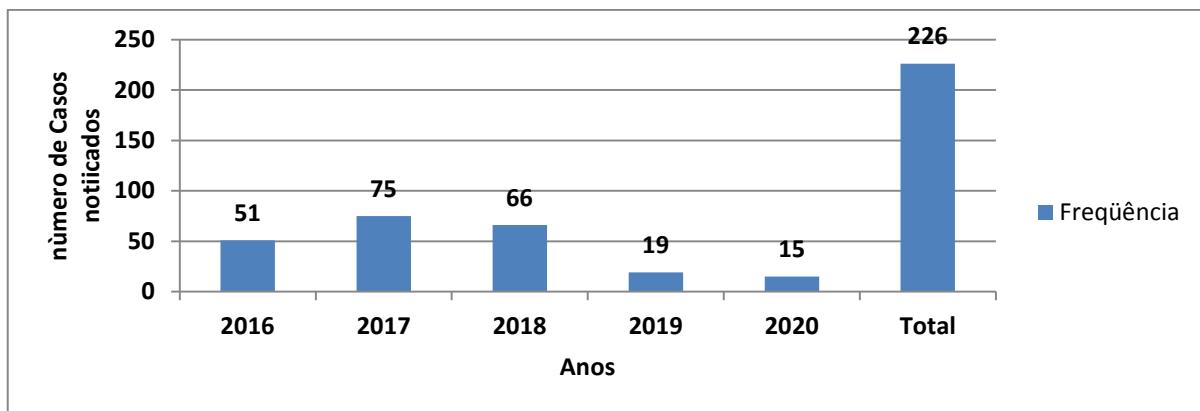
#### 4.2.7. Vigilância e Controle da Esquistossomose

A Esquistossomose é uma doença grave, de evolução crônica, causada por vermes denominados *Schistosoma mansoni*, que tem como hospedeiros intermediários, caramujos do gênero *Biomphalaria*, encontrados em água doce, onde ocorre a transmissão, e, ao atingir a fase adulta, vive nos vasos sanguíneos do homem. No estado de Rondônia, os casos de esquistossomose registrados são de origem importada, uma vez que nos levantamentos malacológico não foram encontrados os caramujos importantes para determinar a cadeia de transmissão.

Na série histórica, no período de 2016 a 2020, foram registrados 226 (duzentos e vinte e seis) casos, sendo notificado por 29 (55%) dos municípios. Salienta-se que a distribuição dos casos foi maior na região central do Estado, com registro de 155 (68%) dos casos, com destaque para município de Ouro Preto que notificou 71 (31%), dos casos nessa região de Saúde.

Levando em consideração a Faixa Etária, foi observado que os pacientes com idade entre 50 a 64 anos de idade representam 37% (85 casos), seguido de 35 a 49 anos com 27% (62 casos). Os dados inerentes ao sexo verificaram-se que 118 (52%) dos casos notificados foram do gênero masculino e 108 (48%) do feminino.

Ao realizar um comparativo entre os últimos 5 anos de notificação (2016 e 2020), percebe-se uma redução dos casos a partir do ano de 2018.



Fonte: SINAN/AGEVISA-RO. 2020.

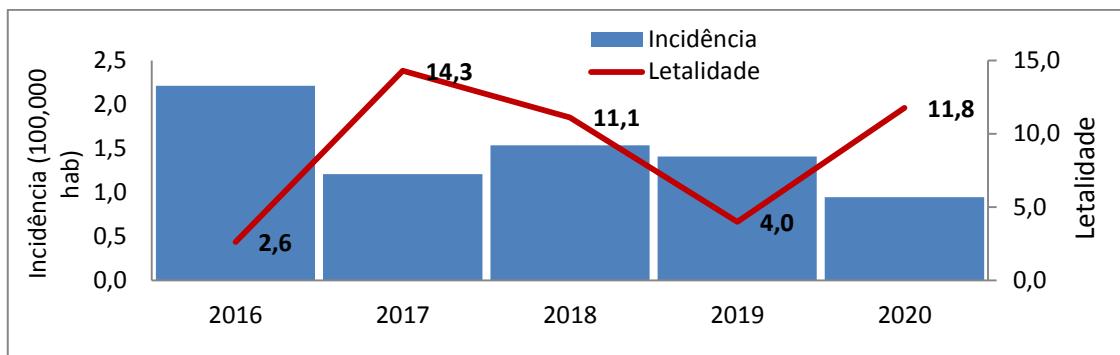
Figura 53: Demonstrativos da Casos notificados de esquistossomose no período do ano de 2016 a 2020, em Rondônia.

#### 4.2.8. Programa Estadual de Vigilância e Controle da Leptospirose

A leptospirose é uma zoonose emergente de notificação obrigatória. É uma doença infecciosa febril de início abrupto e seu espectro pode variar desde um processo inaparente até formas graves. A infecção humana resulta principalmente da exposição direta ou indireta a urina de animais infectados.

No período de 2016 a 2020, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 2.359 casos suspeitos de leptospirose com município de residência Rondônia, desses, 129 (5,4%) casos confirmaram para leptospirose. Quanto ao critério de confirmação, 114 (88%) foram pelo critério laboratorial. Dos casos confirmados em 2020, 100% foram confirmados pelo critério laboratorial. No período avaliado, a incidência maior foi em 2015 (5/100.000 habitantes) e a menor em 2017 (1,2/100.000 habitantes); quanto à letalidade, observamos a maior taxa ocorreu em 2017 (14,3%) e a menor taxa em 2016 (2,6%).

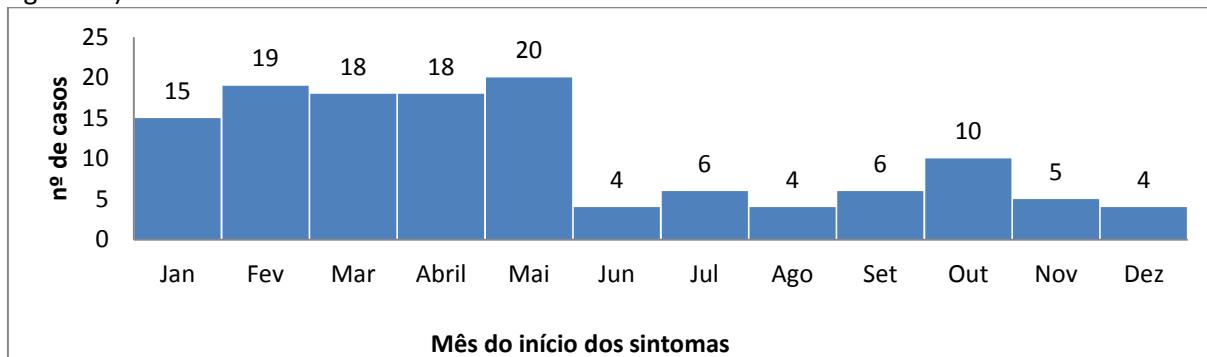
No ano de 2017 observou-se a maior letalidade detectada e a menor incidência da série histórica. Esta situação, pode significar que os serviços de saúde detectaram casos com manifestações clínicas mais graves, com quadros clínicos mais característicos, passando despercebidos casos leves e moderados sem icterícia, que representam quadros clínicos mais inespecíficos; esse fato também poderia explicar a letalidade superior a 14%, considerada alta para esta enfermidade (Figura 54).



FONTE: SINAN/AGEVISA-RO. Acessado em 10/12/2020. Dados sujeitos à alteração.

Figura 54: Coeficiente de incidência e letalidade de leptospirose por ano, Rondônia, 2016 - 2019.

A doença ocorre durante todo ano, os meses com maior frequência no período, foram Maio (N= 20), Fevereiro (N=19) seguido de Março e Abril (N= 18), respectivamente, e Janeiro (N=15) (figura 55).



FONTE: SINAN/AGEVISA-RO. Acessado em 10/12/2020. Dados sujeitos à alteração.

Figura 55: Casos leptospirose segundo mês início sintomas, Rondônia, 2016 - 2020.

A leptospirose incidiu predominantemente no sexo masculino, na faixa etária de 20 - 49 anos, correspondendo a 58% (N=62), podendo decorrer da exposição a ambientes com maior risco epidemiológico.

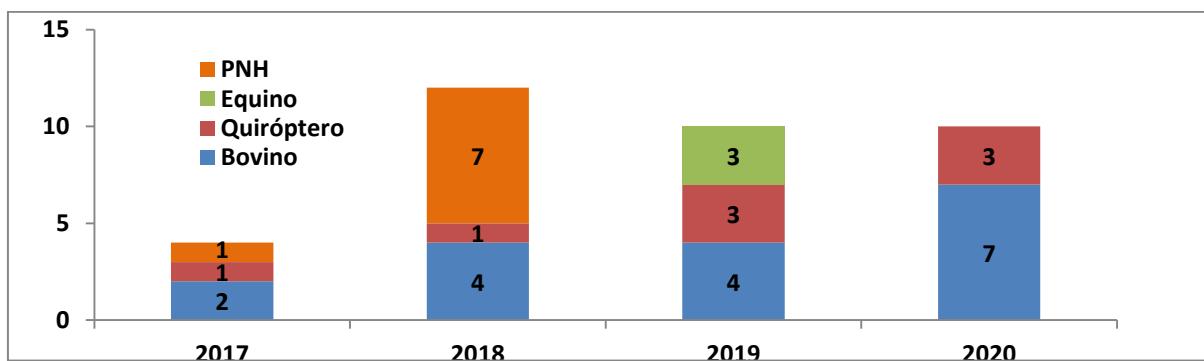
O local provável de infecção (LPI), segundo a área, prevaleceu a zona rural 46% (N=59), seguido da área urbana com 39% (N=50) dos casos. Quanto ao ambiente provável, predominou o domiciliar 53% (N=69), e o ambiente de trabalho correspondeu a 21% (N=27).

#### 4.2.9. Programa Estadual de Vigilância e Controle das epizootias

A Epizootia é uma doença que, ocasionalmente se encontra em uma população animal, mas que se dissemina, com grande rapidez e apresenta grande número de casos, semelhante a uma epidemia em seres humanos, conforme definição do caso, na Ficha de Notificação/Investigação EPIZOOTIA, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A definição do caso: Animal ou grupo de animais encontrados doentes e/ou mortos, incluindo ossadas, sem causa definida, podem preceder a ocorrência de doenças em humanos. A Agência Estadual de Vigilância em Saúde/AGEVISA, por meio da Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental/Núcleo de Risco Biológico,

propõe a implementação da Vigilância voltada a Epidemiologia, com ênfase na ocorrência dos agravos de febre amarela em primatas não humanos e raiva em animais domésticos, quirópteros, e animais de produção.

Os casos de bovinos, quirópteros e equinos são referentes à raiva, e os de PNH (primatas não humanos) são referentes à Febre Amarela. Em 2020 foram registrados 7 casos positivos para raiva em bovinos no município de São Francisco do Guaporé e 03 em quirópteros, 01 no município de Cabixi e 02 no município de Cacoal. Em 2017 foi registrado 01 caso positivo para FA em PNH no município de Cacoal, em 2018 foram registrados 13 casos positivos para FA, sendo 01 em Alto Alegre do Parecis, 02 Cacoal, 01 Ji Paraná, 01 Nova Brasilândia D'Oeste, 02 Pimenta Bueno, 01 Primavera de Rondônia, 02 Porto Velho, 01 Rolim de Moura e 01 em Santa Luzia D'Oeste. No período de 2019 a 2020 não houve casos positivos para FA (figura 56)



**Fonte:** SINAN, 2017 a 2020; GAL/LACEN/RO, 2017 a 2020. \* Dados são parciais (10/12/2020) sujeitos a alterações.

**Figura 56: Casos positivos de Epizootias (Raiva e Febre Amarela) no período de 2017 a 2020 por Espécie Animal**

#### 4.3. Vigilância em Saúde Ambiental de Riscos não Biológicos

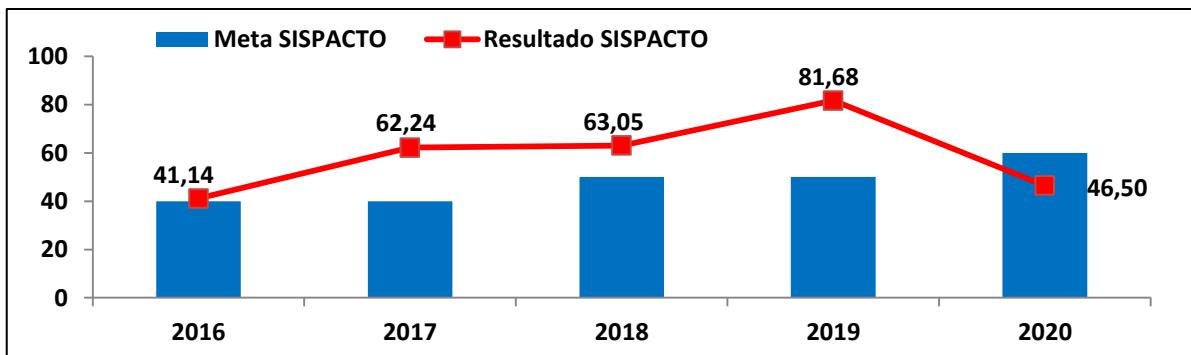
##### 4.3.1. Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

A Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA) tem a finalidade de garantir à população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade estabelecido pela legislação vigente, como forma de prevenção de doenças de veiculação hídrica.

As ações do VIGIAGUA visam assegurar a qualidade dos sistemas e soluções alternativas de abastecimento de água, identificando e intervindo em situações de risco à saúde dos consumidores, incluindo todas as formas de abastecimento de água para consumo humano, coletivas ou individuais, na área urbana ou rural, de gestão pública ou privada, incluindo as instalações intradomiciliares.

O indicador de monitoramento do Vigiágua do SISPACTO, relacionado à proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, tem apresentado contínuo crescimento no percentual de

cumprimento das diretrizes nacionais, à exceção do ano de 2020, em virtude da pandemia. No ano de 2019 o estado de Rondônia alcançou o percentual de 81,68% do cumprimento da diretriz, e em 2020 o resultado do SISPACTO foi de 46,50% conforme figura 57.



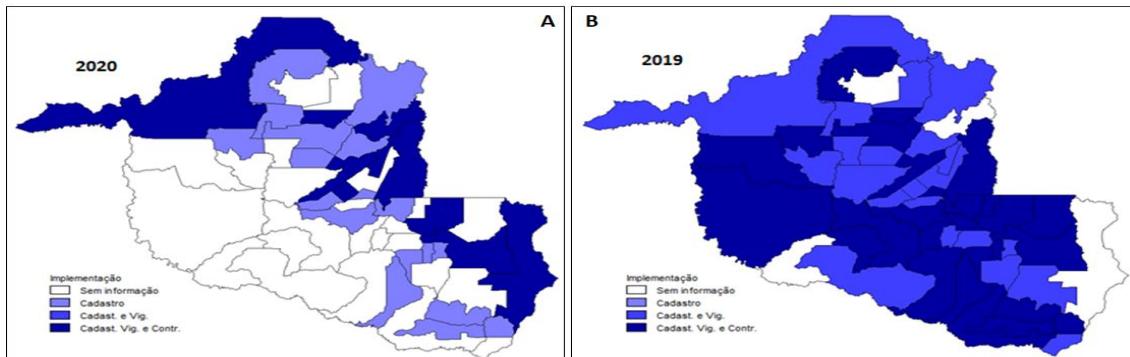
Fonte: VIGIÁGUA/SISAGUA. \*Dados coletados em: 09/02/2021.

**Figura 57: Indicador de monitoramento do VIGIÁGUA no SISPACTO 2016 a 2020. Rondônia.**

A pandemia fez com que muitos profissionais ligados às ações do VIGIÁGUA fossem redirecionados para ações de enfrentamento da pandemia, inviabilizando a realização das coletas de vigilância. As supervisões técnicas, as capacitações em serviço para coleta de amostras e alimentação no sistema de vigilância da qualidade da água para consumo humano (SISAGUA) também foram prejudicadas em virtude do decreto de calamidade pública.

Quanto ao indicador do PQA-VS (Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde) referente à proporção de análises de cloro residual livre (meta de 75%), apenas quatro municípios do estado alcançaram a meta (Cacoal, Ji-Paraná, Parecis e Pimenta Bueno), demonstrando o forte impacto da pandemia na realização das ações a nível local do VIGIÁGUA.

As ações básicas do Vigiágua (Identificar, Cadastrar e Iinspecionar os tipos de abastecimento de água existentes no município SAA, SAC e SAI) desenvolvidas pelos municípios e informadas no Sistema SISAGUA, foram reduzidas de 28 (2019) para 15 (2020) municípios realizando ações de cadastro, vigilância e controle, bem como o aumento do número de municípios silenciosos, conforme a figura 58.



Fonte: VIGIÁGUA/SISAGUA. Dados coletados em: 09/02/2021.

**Figura 58: Implementação do VIGIÁGUA nos municípios informadas no SISAGUA, Rondônia, 2019 (A) e 2020(B).**

#### 4.3.2. Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos – VIGIPEQ .

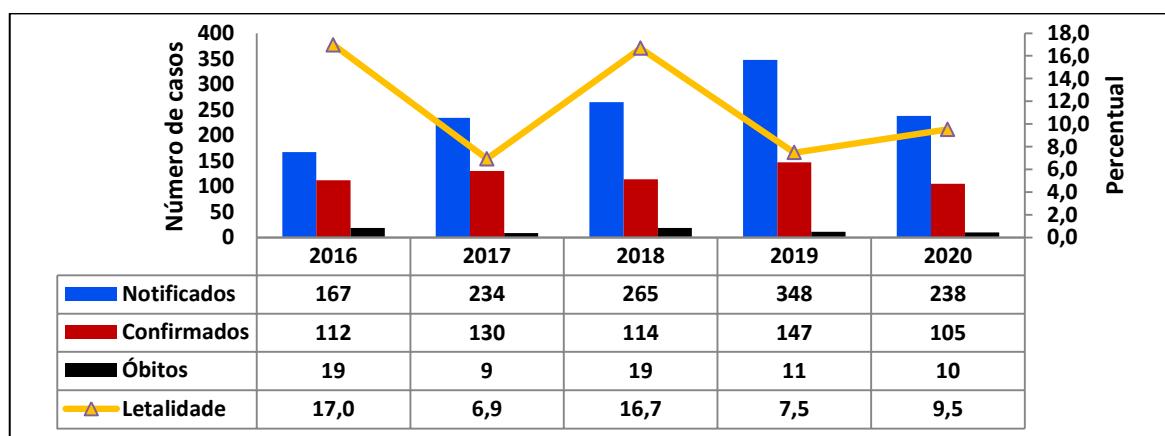
A Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos – VIGIPEQ tem como finalidade o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde, de forma a adotar medidas de promoção, prevenção e atenção à saúde integradas das doenças e agravos que interferem na saúde humana de populações expostas a contaminantes químicos. Sua atuação no estado prioriza a exposição a agrotóxicos e metais pesados.

A Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos está atualmente com cinco municípios com Planos Municipais de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) elaborados e em execução (Alto Alegre, Castanheiras, Cacoal, Nova Brasilândia e Novo Horizonte).

Em 2020 foram notificados 238 casos de intoxicação por agrotóxicos no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), sendo 54% das exposições na zona urbana e 36% na zona rural com maior predominância no sexo masculino (60%) na faixa etária de 20 a 49 anos de idade (53%).

Quanto ao agente tóxico e sua utilização, 55% das intoxicações são por agrotóxicos de uso agrícola, mais especificamente, herbicidas (35%) e de exposição pela via digestiva (61%) e respiratória (17%). A maior parte das notificações são casos agudos (78%) com hospitalização (84%) e de tentativas de suicídio (42%). Os casos crônicos, na grande maioria não são notificados pois ainda possuem baixa sensibilidade pelo sistema de notificações.

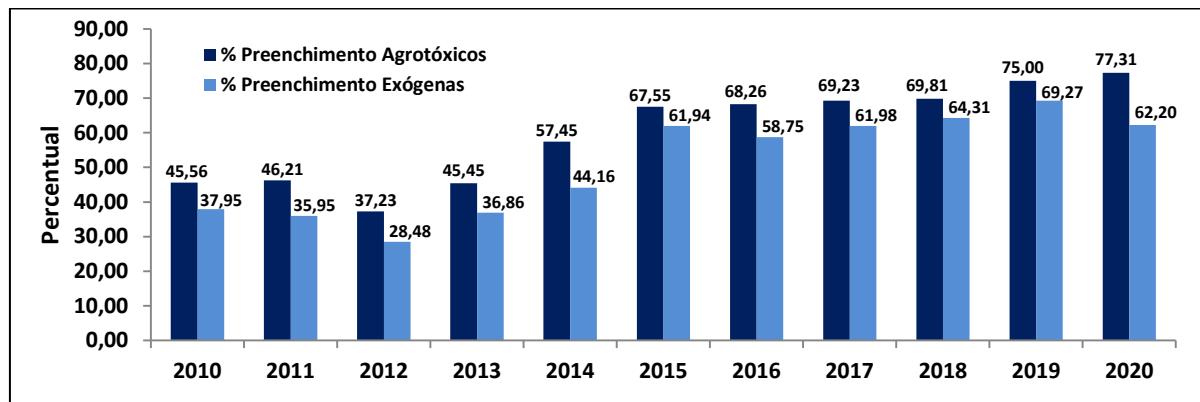
Foram confirmados 105 casos de intoxicação por agrotóxicos em 2020 e destes 10 pacientes foram a óbito apresentando, portanto, uma taxa de letalidade de 9,5%. A redução do número de casos notificados pode ser atribuída ao impacto da pandemia e dessa forma, deixando outras áreas de vigilância em saúde descobertas (figura 59).



Fonte: SINAN/VIGIPEQ/AGEVISA/2020 – Dados atualizados em 08/02/2021.

**Figura 59: Morbimortalidade e letalidade por Intoxicação por Agrotóxicos. Rondônia, 2015 a 2020.**

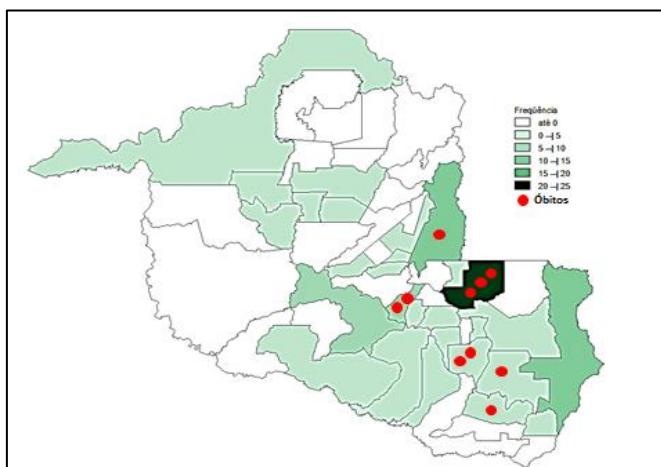
O preenchimento do campo “ocupação” tem apresentado melhora significativa, pois embora faça parte do rol de doenças relacionadas ao trabalho, ainda precisa de melhoria na qualidade das informações e no preenchimento dos campos essenciais. Em 2020 foram preenchidas 77,31% das fichas de intoxicações exógenas por agrotóxicos, já quando se avalia a completude da informação nas notificações gerais de intoxicações exógenas esse percentual cai para 62,20% (figura 60).



Fonte: SINAN/VIGIPEQ/AGEVISA – Dados atualizados em 09/02/2021.

**Figura 60: Percentual de preenchimento do campo “ocupação” na ficha de intoxicações exógenas. Rondônia, 2010 a 2020.**

Os municípios que apresentaram maior número de casos confirmados de intoxicações por agrotóxicos em 2020 foram os municípios de Cacoal (22), Ji-Paraná (15) e Vilhena (14), tendo ocorrido 10 óbitos nos municípios de Cacoal (03), Chupinguaí (01), Corumbiara (01), Ji-Paraná (01), Nova Brasilândia (02) e Parecis (02), conforme figura 61.



Fonte: SINAN/VIGIPEQ-RO. Dados atualizados em 08/02/2021.

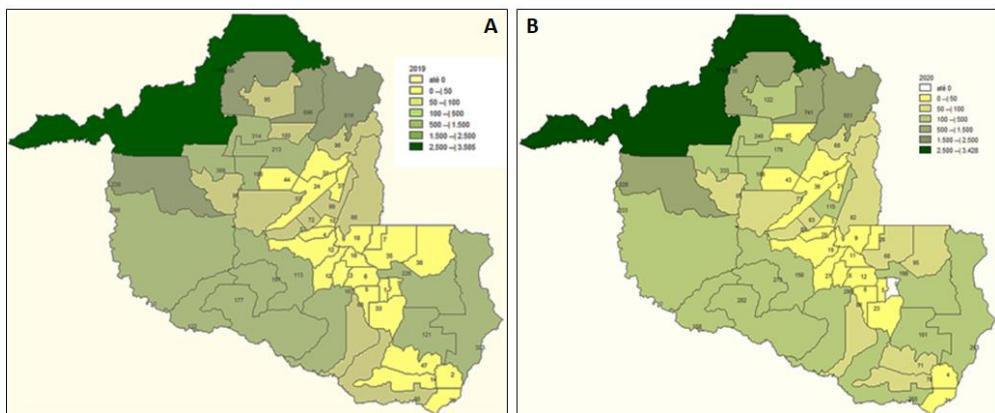
**Figura 61: Casos confirmados de intoxicações por agrotóxicos segundo município de residência, Rondônia, 2020.**

#### 4.3.3. Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Poluição Atmosférica – VIGIAR

A Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Poluição Atmosférica – VIGIAR tem como finalidade promover a saúde da população exposta aos fatores ambientais relacionados aos

poluentes atmosféricos de origem natural e/ou antrópica (proveniente de fontes fixas, de fontes móveis, de atividades relativas à extração mineral, da queima de biomassa ou de incêndios florestais), contemplando estratégias de ações intersetoriais.

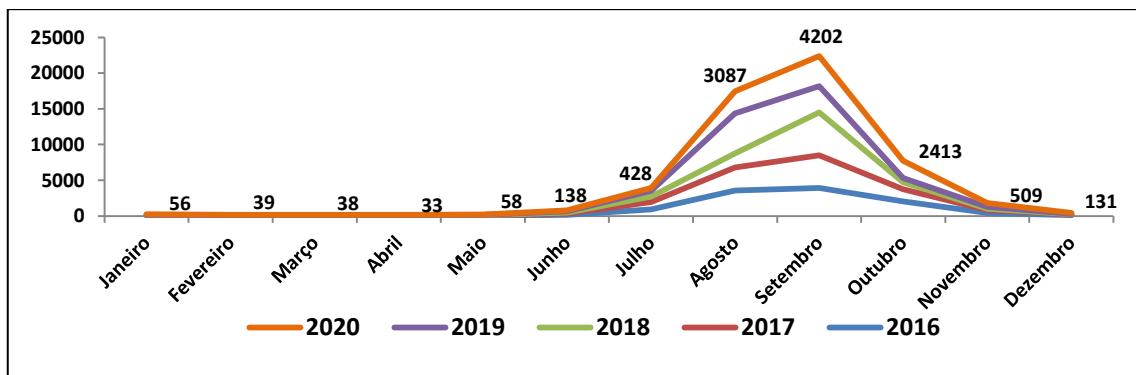
As regiões que concentram maior exposição à poluentes atmosféricos são as regiões Madeira Mamoré, Vale do Jamari e Cone Sul. Em 2020 o município de Primavera de Rondônia foi o único a não registrar focos de calor. Os focos de calor representam um indicador ambiental para avaliação da exposição humana.



**Fonte:** INPE/VIGIAR-RO.

**Figura 62:** Número de focos de calor no estado de Rondônia para os anos de 2019 (A) e 2020 (B).

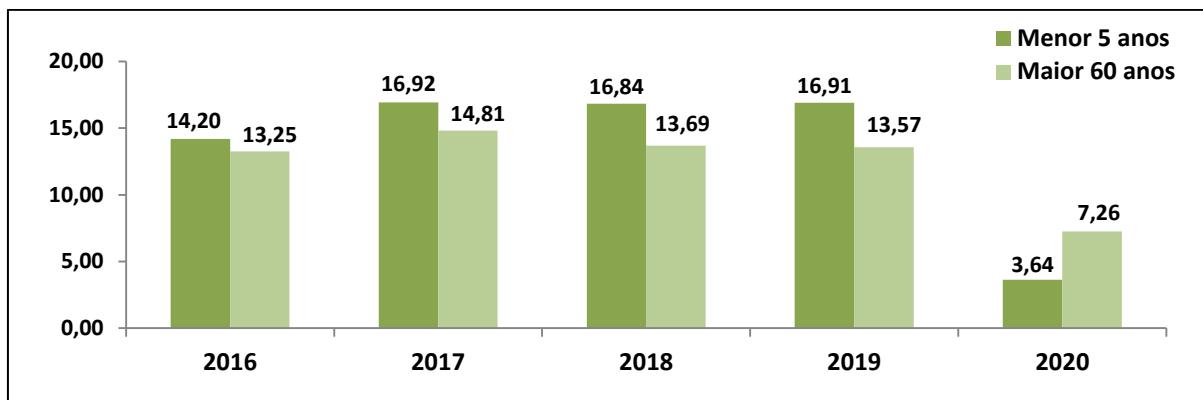
O ano de 2020 foi o ano com maior número de focos de calor considerando o período de estiagem de agosto a outubro no período de 2016 a 2020, alcançando o número 4202 focos de calor no mês de setembro.



**Fonte:** INPE/VIGIAR-RO.

**Figura 63:** Número de focos de calor no período de 2016 a 2020, Rondônia.

As internações por doenças respiratórias nos grupos prioritários para o VIGIAR (menores de 5 anos e maiores de 60 anos de idade) apresentou decréscimo na taxa de incidência em menores de 5 anos e maiores de 60 anos, contudo, diferente dos anos anteriores, em 2020 os idosos foram mais internados por doenças respiratórias que as crianças, esse fato pode estar relacionado ao cenário de pandemia vivenciada neste período (figura 64).



Fonte: DATASUS/SIH/SUS/VIGIAR. \*Dados sujeitos à alteração.

**Figura 64: Incidência de Doenças Respiratórias em grupos prioritários no estado de Rondônia, 2016 a 2020\***

A organização de unidades sentinelas para o VIGIAR foram prejudicadas devido à concentração dos profissionais para combate ao COVID e considerando o pequeno número de servidores para atender a demanda. Os dados de internações informados no DATASUS também precisam ser reavaliados quanto à qualidade do banco de dados e sua alimentação.

#### **4.3.4. Vigilância em Saúde Relacionada aos Riscos Decorrentes de Desastres – VIGIDESASTRES.**

O VIGIDESASTRES está relacionado ao desenvolvimento de ações pelas autoridades de saúde pública, visando minimizar a exposição da população e dos técnicos de saúde aos riscos de desastres e à redução das doenças e agravos decorrentes dos mesmos.

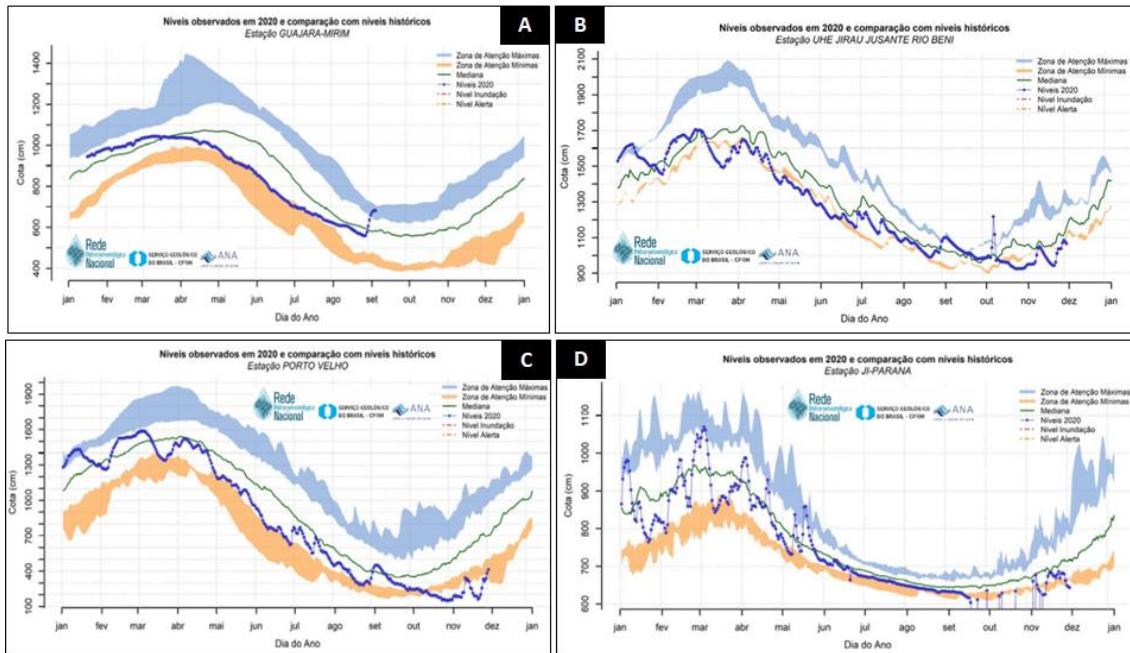
As ocorrências dentro do estado de Rondônia estão relacionadas a fenômenos hidrometeorológicos, como: enchentes, enxurradas, inundações, vendavais, entre outros. As características geofísicas do relevo não favorece a ocorrência de desastres como desabamentos de taludes, desmoronamento de encostas, dentre outros.

No ano de 2020, foram distribuídos às gerências regionais de saúde e seus respectivos municípios 1.395.000 frascos de hipoclorito, considerando o cenário de pandemia e a necessidade de intensificar o tratamento de água para consumo humano e alimentos evitando maior proliferação de doenças de veiculação hídrica e principalmente do coronavírus.

O Programa participa de reuniões com diversos órgãos com a finalidade de promover a articulação entre os principais atores envolvidos com a gestão de recursos hídricos e de eventos críticos, permitindo o acompanhamento sistemático da evolução da cheia e seca na bacia do rio Madeira, e a facilitação da adoção de medidas com vistas a prevenir ou minimizar seus impactos na saúde da população.

No ano de 2020 os principais rios que compõem a Bacia do Madeira se mantiveram dentro dos padrões para a época do ano, tanto no período chuvoso (outubro a abril), quanto no seco (maio

a setembro). Com exceção do Rio Madeira, que nos meses de outubro a dezembro se manteve com níveis abaixo da cota para o período, e impactando a navegabilidade em seu trecho à jusante da cidade de Porto Velho (Figura 65).



Fonte: VIGIDESASTRES/AGEVISA, 2020.

**Figura 65: Monitoramento do nível do Rio Mamoré na estação em Guajará Mirim (A), Rio Madeira na estação UHE Jirau Jusante Beni em Nova Mamoré (B), Rio Madeira na estação em Porto Velho (C), e Rio Ji-Paraná na estação em Ji-Paraná (D) nos períodos chuvoso e seco.**

## 5. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

### Introdução

A Constituição Brasileira de 1988 tornou a saúde um direito de todos os brasileiros, independentemente de condição social e de possuir ou não uma relação empregatícia, bem como atribuir ao Estado o dever de ser o provedor da saúde, conclui-se que o conceito de vigilância sanitária, constante na Lei 8.080 de setembro de 1990, artigo 6º, parágrafo 1º confirma tal ideia ao afirmar que *“Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde”*.

Desta forma, a ação de vigilância sanitária pode ser caracterizada sob a ótica de intervenção do Estado, com a função de trabalho no sentido de moldar o sistema produtivo de bens e serviços

relacionados à saúde, assim como os espaços ambientais às exigências sociais e às necessidades do sistema de saúde (LUCCHESE<sup>1</sup>, 2001).

Já Costa<sup>2</sup> (2000), menciona que as práticas de Vigilância Sanitária são baseadas nas concepções de risco, perigo virtual ou ameaça de agravos. Desta forma, os problemas vivenciados pela vigilância sanitária demandam tratamentos interdisciplinares, principalmente, sob a ótica da epidemiologia, e tratamentos interinstitucionais, demandando a interação entre vários setores como saneamento, abastecimento de água, agricultura, etc.

Navarro<sup>3</sup>, considera que a vigilância sanitária, entendida como um campo de conhecimento científico e de práticas organizadas, visando à proteção da saúde, ainda está em processo de consolidação, além da descrição situacional, foram realizadas contribuições teóricas e metodológicas relacionadas ao conceito, controle e operacionalização da avaliação de riscos sanitários.

A vigilância sanitária, entendida como um campo do conhecimento científico e de práticas organizadas, visando à proteção da saúde (COSTA, 2004), ainda está em processo de consolidação, demandando que os estudos nesta área, além da descrição situacional, apporte contribuições teóricas e metodológicas.

O ano de 2020 trouxe uma profunda mudança para a Vigilância Sanitária do Estado de Rondônia, no sentido de vivencermos uma experiência nova com relação à Pandemia. Aproximou-se mais a Vigilância Sanitária aos conceitos epidemiológicos, descobrindo novas atividades.

## 5.1. Descentralização – Indicador Sispacto

Em constante evolução, o indicador mostrou no ano de 2020 uma maior conscientização das Vigilâncias Sanitárias Municipais na necessidade de se organizarem e no cumprimento da Pactuação.

O indicador é do tipo Universal, ou seja, são indicadores que expressam o acesso e a qualidade da organização em redes, além de considerar os indicadores epidemiológicos de abrangência nacional e desempenho do sistema (IDSUS), sendo de pactuação comum e obrigatória nacionalmente; no caso desse indicador de relevância para o Estado de Rondônia. Como já mencionado anteriormente, a tendência do indicador é de crescimento (Aumento)

O objeto do mesmo é de reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do

<sup>1</sup> LUCCHESE, G. Globalização e regulação sanitária: os rumos da vigilância sanitária no Brasil. Rio de Janeiro, 2001. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

<sup>2</sup> COSTA, EA., and ROZENFELD, S. Constituição da vigilância sanitária no Brasil. In: ROZENFELD, S., org. Fundamentos da Vigilância Sanitária [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000, pp. 15-40. ISBN 978-85-7541-325-8. Available from SciELO Books .

<sup>3</sup> NAVARRO, MVT; Tese de Doutorado, "Conceito e controle de Riscos à saúde em Radiodiagnóstico: Uma Abordagem de Vigilância Sanitária; Universidade Federal da Bahia / Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva – Doutorado em Saúde Pública, Salvador 2007

envelhecimento saudável. Objetivo e Relevância do Indicador: 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, quais sejam:

- 1) Cadastro de estabelecimentos sujeitos a Visa;
- 2) Inspeção em estabelecimentos sujeitos a Visa;
- 3) Atividades educativas para população;
- 4) Atividades educativas para o setor regulado;
- 5) Recebimento de denúncias;
- 6) Atendimento de denúncias; e
- 7) Instauração de processo administrativo sanitário.

A execução dessas ações contribui para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população.

O indicador tem como Método de cálculo municipal a seguinte definição:

- A) Se foram realizados até 6 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias, aplicar o cálculo abaixo:
- B) (Número de grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias realizadas pelo município) / (6) X 100
- C) Se foram realizados os 7 (sete) grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias, a meta atingida será 100%.

Já o Método de cálculo estadual e regional é feito da seguinte maneira:

- A) (Número de municípios que realizam de 6 a 7 grupos de ações de Visa consideradas necessárias) / (Total de municípios do estado ou região) X 100
- B) A base de verificação dos dados informados é o Sistema de Informação Ambulatorial do SUS - SIASUS/DATASUS. Com a seguinte periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação: Monitoramento: semestral. Periodicidade para avaliação: anual.

Na tabela abaixo mostra a adesão dos municípios no período de 2015 até o ano de 2020

**Tabela 54: Evolução do Resultado Alcançado do Indicador 30 do SISPACTO RO no período de 2015 a 2020.**

Rondônia	2015	2016	2017 <sup>(a)</sup>	2018	2019	2020 <sup>(b)</sup>
Municípios cumprindo	15	15	34	34	41	44
(%)	28,8%	28,8%	65,4%	65,4%	78,8%	84,6%

**Fonte:** Núcleo de descentralização/GTVISA/AGEVISA-RO, 2020.

Em 2017 o indicador passou a analisar os dados levando-se em conta o cumprimento da meta com a informação da execução da meta com 06 (seis) dos 07 (sete) grupos de ação, o que não ocorria anteriormente. Dados obtidos via sistema Datasus/Tabnet em fevereiro de 2020 contemplando a totalidade do ano de 2020.

**Tabela 55: Situação dos Grupos de Ações de Vigilância Sanitária Consideradas Necessárias por Município de Rondônia.**

Grupo de Ação de Vigilância Sanitária	Quantidade de Municípios Cumprindo	%
Cadastro	50	96,2
Inspeção	52	100,0
Processo Administrativo Sanitário	19	36,5
Recebimento de Denúncia	51	98,1
Atendimento de Denúncia	51	98,1
Ação Educativa ao Setor Regulado	47	90,4
Ação Educativa a População	46	88,5

**Fonte:** Núcleo de descentralização/GTVISA/AGEVISA-RO, 2020.

Na análise dos dados obtidos no ano de 2020, constata-se:

- a) A necessidade de fortalecer o grupo de ação relacionada ao Processo Administrativo Sanitário (PAS): apenas 19 dos 52 municípios do estado de Rondônia informaram que instauraram PAS.
- b) Que 02 (dois) municípios não conhecem o seu território de atuação por não possuírem cadastro dos estabelecimentos sob fiscalização, apesar de informar a realização de inspeção nos mesmos.
- c) Que um município atendeu denuncia sem ter recebido a mesma; e que um município não atendeu denuncia mesmo tendo recebido a mesma.

A ação educativa está sendo incorporada ao dia-a-dia da atuação da Visa.

## 5.2. Núcleo de Saneantes e Cosméticos

O núcleo de saneantes e cosméticos devido a Pandemia focou o seu trabalho na ação educativa ao setor regulado quanto à fabricação de produtos saneantes e de cosméticos voltados ao enfrentamento da Pandemia de COVID-19.

Foram inspecionadas e orientadas todas as indústrias do estado, com exceção dos municípios de Ouro Preto do Oeste, devido a uma doença acometida na Técnica do setor.

## 5.3. Relatório das Ações e Atividades Desenvolvidas e Atividades Desenvolvidas pela Gerência Técnica de Vigilância Sanitária – Covid-19

O SARS-CoV-2 é um vírus identificado como a causa de um surto de doença respiratória, detectado pela primeira vez em Wuhan - China em dezembro de 2019. Atualmente, já está bem definido que esse vírus possui uma alta e sustentada transmissibilidade entre as pessoas e atualmente o Brasil é o segundo país com o maior número de óbitos e casos no mundo, Rondônia

atualmente passa pelo pior cenário desde o início da pandemia.

Em Rondônia o primeiro caso data do mês março de 2020, mas ações de enfrentamento ao novo coronavírus iniciaram um pouco antes, quando ainda os primeiros casos no Brasil foram confirmados. O trabalho da Vigilância Sanitária se atreve na disseminação de orientação adequada, para a comunidade por meio de notas técnicas, bem como a instalação de barreiras sanitárias.

### **5.3.1 Barreiras Sanitárias**

Adoção de medidas em pontos de entrada do Estado de Rondônia visando o controle da disseminação do novo Coronavírus no Estado, foi utilizada como estratégia as barreiras sanitárias, neste sentido Rondônia destacou-se no cenário nacional como o primeiro Estado a implementá-las, os transeuntes eram monitorados por meio de dados captados nas barreiras e orientados a realizar medidas de higiene e controle como higienização contra a COVID-19

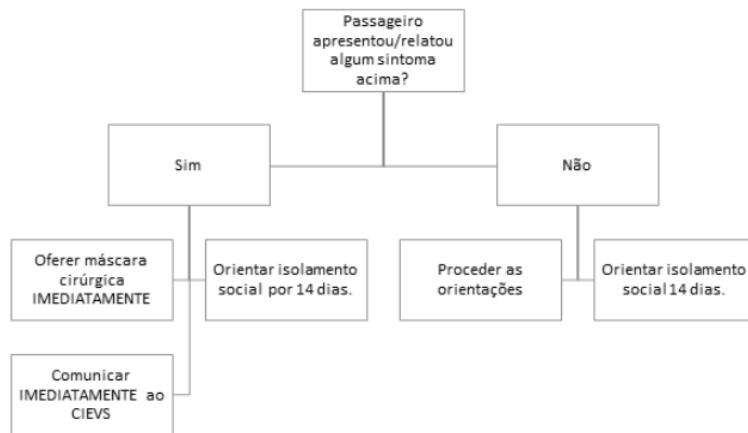
Considerando o surgimento do novo vírus Covid-19, respeitando as competências de fiscalização de cada ente, a Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia, passou a adotar medidas em pontos de entrada do Estado de Rondônia visando o controle da disseminação do novo Coronavírus no Estado, foi utilizada como estratégia as Barreiras Sanitárias, neste sentido Rondônia destacou-se no cenário nacional como o primeiro Estado a implementá-las, os transeuntes eram monitorados por meio de dados captados nas barreiras e orientados a realizar medidas de higiene.

As barreiras sanitárias tiveram início no dia 25 de abril de 2020 e a primeira nota com orientações aos municípios fora confeccionada em 30/03/2020, elencados cinco pontos principais de atuação das Vigilâncias Municipais e da Vigilância Estadual como: aeroporto, fronteiras, porto, rodovia e rodoviária. As principais medidas adotas nas mesmas para fins de prevenção e enfrentamento à pandemia causada pelo novo Coronavírus - COVID-19 encontravam-se:

- Observar e acompanhar as orientações da AGEVISA/GTVISA para pontos de entrada.
- Instalar Barreira Sanitária das 07:00h as 17:00h todos os dias.
- Colher dados conforme Formulário de Identificação do Viajante – COVID-19.
- Realizar orientação sobre sinais e sintomas, e sobre cuidados básicos como lavagem regular das mãos e cobertura da boca e do nariz ao tossir e espirrar.
- Intensificar a vigilância de casos suspeitos nos pontos de entrada, para notificação imediata aos órgãos de vigilância epidemiológica (Disk Coronavírus Municipal).
- Recomendar ao viajante o isolamento social (de acordo com cada nova informação essa recomendação foi alterando-se)
- Ao final de cada dia, até as 19:00h, as Vigilâncias Sanitárias reportavam a AGEVISA por meio de preenchimento de dados em formulário GoogleForms as informações obtidas na Barreira Sanitária

para compilação de dados e boleto diário.

O fluxo utilizado está apresentado na figura a seguir.



**Fonte:** GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020.

**Figura 66: Fluxo inicial para orientação dos fiscais nas barreiras sanitárias**

**OBS:** Todas essas medidas foram baseadas no conhecimento que se tinha e atualizadas a cada nova informação atual sobre os casos de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) e podem ser alteradas conforme novas informações sobre o vírus forem disponibilizadas.

As barreiras sanitárias foram desativas em 29 de setembro de 2020, uma vez que a disseminação do vírus não imputava condições de controle. Mais de 1 milhão de pessoas foram abordadas, conforme consta nas tabelas seguintes.

**Tabela 56: Acumulado por tipo de Barreiras no estado de Rondônia**

ACUMULADO	Aeroporto	Fronteira	Porto	Rodovia	Rodoviária	Total Geral
<b>MARÇO</b>	28.906	0	0	5.140	7.083	41.129
<b>ABRIL</b>	3.564	11.869	1.424	213.745	27.960	258.562
<b>MAIO</b>	4.133	13.650	592	271.238	30.546	320.159
<b>JUNHO</b>	4.876	20.474	797	264.393	33.986	324.526
<b>JULHO</b>	9.705	14.119	1.166	55.541	29.350	109.881
<b>AGOSTO</b>	14.857	25.311	1.247	18.106	27.507	87.028
<b>SETEMBRO</b>						
<b>GERAL</b>	66.041	85.423	5.226	828.163	156.432	<b>1.141.285</b>

**Fonte:** Gerência Técnica de Vigilância Sanitária, 2020.

**Tabela 57: Medidas por tipo de Barreiras no estado de Rondônia**

MEDIA	Aeroporto	Fronteira	Porto	Rodovia	Rodoviária	Total Geral
<b>MARÇO</b>	14.453	0	0	2.570	3.542	20.565
<b>ABRIL</b>	119	396	47	7.125	932	8.619
<b>MAIO</b>	133	440	19	8.750	985	10.328
<b>JUNHO</b>	163	682	27	8.813	1.133	10.818
<b>JULHO</b>	313	455	38	1.792	947	3.545
<b>AGOSTO</b>	479	816	40	584	887	2.807

SETEMBRO						
GERAL	<b>2.610</b>	<b>465</b>	<b>28</b>	<b>4.939</b>	<b>1.404</b>	<b>9.447</b>

**Fonte:** Gerência Técnica de Vigilância Sanitária, 2020.

### 5.3.2 Produção de Notas Técnicas

Inicialmente com os primeiros casos no Estado houve a necessidade da criação de um comitê de crise e por meio da delegação das ações deste comitê, foram designados técnicos desta gerência de acordo com sua competência para a produção de notas técnicas destinadas as orientações para cada atividade, salienta-se que tais notas foram atualizadas de acordo com as fases e as modificações científicas e dos decretos Estaduais.

A AGEVISA produziu mais de 70 Notas Técnicas:

- NOTA TÉCNICA Nº 1/2020/AGEVISA-SCI- Medidas de Prevenção e Controle de Casos de COVID-19 no Serviço de Transporte Coletivo;**
- NOTA TÉCNICA Nº 2/2020/AGEVISA-SCI- Orientações Técnicas Sistema Prisional COVID-19;**
- NOTA TÉCNICA Nº 3/2020/AGEVISA-SCI-Medidas de Prevenção e Controle em Ambientes;**
- NOTA TÉCNICA Nº 4/2020/AGEVISA-SCI- Orientações Técnicas de Prevenção e Controle para Serviços de Alimentação COVID-19;**
- NOTA TÉCNICA Nº 5/2020/AGEVISA-SCI- Orientações Técnicas de Prevenção e Controle para o Setor Hoteleiro e Congêneres - COVID-19;**
- NOTA TÉCNICA Nº 6/2020/AGEVISA-SCI- Orientações Técnicas a Segurança do Paciente e Controle de Infecções Hospitalares COVID-19 ;**
- NOTA TÉCNICA Nº 7/2020/AGEVISA-SCI- Orientação Técnicas as Empresas no Controle e Prevenção COVID-19;**
- NOTA TÉCNICA Nº 8/2020/AGEVISA-SCI- Orientações Técnicas para Táxi e Carro de Aplicativo COVID-19;**
- NOTA TÉCNICA Nº 9/2020/AGEVISA-SCI- ORIENTAÇÕES TÉCNICAS NO MANEJO DE CORPOS COVID-19;**
- NOTA TÉCNICA Nº 11/2020/AGEVISA-SCI- ORIENTAÇÕES PARA BARREIRA SANITÁRIA COVID-19;**
- NOTA TÉCNICA Nº 12/2020/AGEVISA-SCI- ORIENTAÇÕES PARA BARREIRA SANITÁRIA PORTOS, AEROPORTOS, FRONTEIRAS COVID-19;**
- NOTA TÉCNICA Nº 14/2020/AGEVISA-SCI-REVISÃO DA NOTA TÉCNICA Nº 9/2020/AGEVISA-SCI ORIENTAÇÕES TÉCNICAS NO MANEJO DE CORPOS COVID-19;**
- NOTA TÉCNICA Nº 15/2020/AGEVISA-SCI- ORIENTAÇÃO TÉCNICA SOBRE A UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE – RONDÔNIA;**
- NOTA TÉCNICA Nº 17/2020/AGEVISA-SCI- Testes Rápidos para diagnóstico da COVID-19;**
- NOTA TÉCNICA Nº 20/2020/AGEVISA-SCI-Protocolo com orientações sanitárias para funcionamento de Shopping Centers e Galeria;**
- NOTA TÉCNICA Nº 21/2020/AGEVISA-SCI- Setor pesqueiro e clientes/alunos;**
- NOTA TÉCNICA Nº 22/2020/AGEVISA-SCI-Orientações técnicas para o funcionamento de academias;**
- NOTA TÉCNICA Nº 23/2020/AGEVISA-SCI- Orientações técnicas para o funcionamento de salão e barbearias;**
- NOTA TÉCNICA Nº 24/2020/AGEVISA-SCI- Orientações para realização de cultos religiosos;**
- NOTA TÉCNICA Nº 25/2020/AGEVISA-SCI- Orientações para regular atividade de mototaxistas;**
- NOTA TÉCNICA Nº 26/2020/AGEVISA-SCI-Revisão da NOTA TÉCNICA Nº 4/2020/AGEVISA-SCI Orientações sanitárias para restaurantes, lanchonetes, praça de alimentação e estabelecimentos comerciais similares destinados ao preparo e comércio de alimentos;**

NOTA TÉCNICA Nº 27/2020/AGEVISA-SCI- Testes Rápidos COVID-19 IgM e IgG;

NOTA TÉCNICA Nº 28/2020/AGEVISA-SCI- Orientações e Recomendações sanitárias para os produtores e agricultores familiares (feirantes), que vendem suas mercadorias em feiras livres e similares;

NOTA TÉCNICA Nº 29/2020/AGEVISA-SCI- Intensificar as ações de prevenção relacionadas à Covid-19, servindo de apoio às legislações vigentes;

NOTA TÉCNICA Nº 30/2020/AGEVISA-SCI-Recomendações sanitárias para intensificar as ações de prevenção relacionadas à Covid-19;

NOTA TÉCNICA Nº 31/2020/AGEVISA-SCI-Recomendações sanitárias para intensificar as ações de prevenção relacionadas à Covid-19;

NOTA TÉCNICA Nº 32/2020/AGEVISA-SCI-Recomendações sanitárias para intensificar as ações de prevenção relacionadas à Covid-19;

NOTA TÉCNICA Nº 33/2020/AGEVISA-SCI-Recomendações sanitárias para intensificar as ações de prevenção relacionadas à Covid-19, revisão da NOTA TÉCNICA Nº 20/2020/AGEVISA-SCI;

NOTA TÉCNICA Nº 34/2020/AGEVISA-SCI-Recomendações sanitárias para intensificar as ações de prevenção relacionadas à Covid-19, revisão NOTA TÉCNICA Nº 22/2020/AGEVISA-SCI;

NOTA TÉCNICA Nº 35/2020/AGEVISA-SCI-Recomendações sanitárias para intensificar as ações de prevenção relacionadas à Covid-19;

NOTA TÉCNICA Nº 36/2020/AGEVISA-SCI-Recomendações sanitárias para intensificar as ações de prevenção relacionadas à Covid-19;

NOTA TÉCNICA Nº 37/2020/AGEVISA-SCI-Recomendações sanitárias para intensificar as ações de prevenção relacionadas à Covid-19;

NOTA TÉCNICA Nº 38/2020/AGEVISA-SCI-Recomendações sanitárias para intensificar as ações de prevenção relacionadas à Covid-19, revisão Nota Técnica nº 26/2020/AGEVISA-SCI;

NOTA TÉCNICA Nº 39/2020/AGEVISA-SCI-Recomendações sanitárias para intensificar as ações de prevenção relacionadas à Covid-19;

NOTA TÉCNICA Nº 40/2020/AGEVISA-SCI-Recomendações sanitárias para intensificar as ações de prevenção relacionadas à Covid-19, revisão NOTA TÉCNICA Nº 29/2020/AGEVISA-SCI;

NOTA TÉCNICA Nº 41/2020/AGEVISA-SCI- Recomendações sanitárias para intensificar as ações de prevenção relacionadas à Covid-19;

NOTA TÉCNICA Nº 42/2020/AGEVISA-SCI-Recomendações sanitárias para intensificar as ações de prevenção relacionadas à Covid-19;

NOTA TÉCNICA Nº 43/2020/AGEVISA-SCI-Recomendações sanitárias para intensificar as ações de prevenção relacionadas à Covid-19, revisão da NOTA TÉCNICA Nº 23/2020/AGEVISA-SCI;

NOTA TÉCNICA Nº 44/2020/AGEVISA-SCI-Recomendações sanitárias para intensificar as ações de prevenção relacionadas à Covid-19;

NOTA TÉCNICA Nº 45/2020/AGEVISA-SCI-Recomendações sanitárias para intensificar as ações de prevenção relacionadas à Covid-19;

NOTA TÉCNICA Nº 46/2020/AGEVISA-SCI- Recomendações sanitárias para intensificar as ações de prevenção relacionadas à Covid-19, revisão da NOTA TÉCNICA Nº 24/2020/AGEVISA-SCI;

NOTA TÉCNICA Nº 47/2020/AGEVISA-SCI-Recomendações sanitárias para intensificar as ações de prevenção relacionadas à Covid-19;

NOTA TÉCNICA Nº 48/2020/AGEVISA-SCI-Recomendações sanitárias para intensificar as ações de prevenção relacionadas à Covid-19;

NOTA TÉCNICA Nº 49/2020/AGEVISA-SCI-Recomendações sanitárias para intensificar as ações de prevenção relacionadas à Covid-19;

NOTA TÉCNICA Nº 50/2020/AGEVISA-SCI-Protocolo sanitário para intensificar as ações de prevenção relacionadas à Covid-19;

NOTA TÉCNICA Nº 51/2020/AGEVISA-SCI-Protocolo sanitário para intensificar as ações de prevenção relacionadas à Covid-19;

NOTA TÉCNICA Nº 52/2020/AGEVISA-SCI-Protocolo sanitário para intensificar as ações de prevenção relacionadas à Covid-19;

NOTA TÉCNICA Nº 53/2020/AGEVISA-SCI-Protocolo sanitário para intensificar as ações de prevenção relacionadas à Covid-19;

NOTA TÉCNICA Nº 54/2020/AGEVISA-SCI-Protocolo sanitário para intensificar as ações de prevenção relacionadas à Covid-19;

NOTA TÉCNICA Nº 55/2020/AGEVISA-SCI-Protocolo sanitário para intensificar as ações de prevenção relacionadas à Covid-19;

NOTA TÉCNICA Nº 56/2020/AGEVISA-SCI-Protocolo sanitário para intensificar as ações de prevenção relacionadas à Covid-19;

NOTA TÉCNICA Nº 57/2020/AGEVISA-SCI-Protocolo sanitário para intensificar as ações de prevenção relacionadas à Covid-19;

NOTA TÉCNICA Nº 58/2020/AGEVISA-SCI-Protocolo sanitário para intensificar as ações de prevenção relacionadas à Covid-19;

NOTA TÉCNICA Nº 59/2020/AGEVISA-SCI-Protocolo sanitário complementar a NOTA TÉCNICA Nº 46/2020/AGEVISA-SCI;

NOTA TÉCNICA Nº 60/2020/AGEVISA-SCI-Protocolo sanitário complementar a NOTA TÉCNICA Nº 34/2020/AGEVISA-SCI, para intensificar as ações de prevenção relacionadas à Covid-19;

NOTA TÉCNICA Nº 61/2020/AGEVISA-SCI-Recomendações sanitárias para o translado intermunicipal de corpos no contexto da Covid-19, complementar a NOTA TÉCNICA Nº 14/2020/AGEVISA-SCI;

NOTA TÉCNICA Nº 62/2020/AGEVISA-SCI-Protocolo Sanitário complementar a NOTA TÉCNICA Nº 5/2020/AGEVISA-SCI para intensificar as ações de prevenção relacionadas à Covid-19;

NOTA TÉCNICA Nº 63/2020/AGEVISA-SCI-Protocolo com orientações sanitárias para serviços de eventos, com vistas a promoção de ações de prevenção relacionadas à Covid-19;

NOTA TÉCNICA Nº 64/2020/AGEVISA-SCI-Protocolo sanitário para intensificar as ações de prevenção relacionadas à Covid-19;

NOTA TÉCNICA Nº 65/2020/AGEVISA-SCI-Protocolo sanitário para intensificar as ações de prevenção relacionadas à Covid-19;

NOTA TÉCNICA Nº 66/2020/AGEVISA-SCI-Protocolo sanitário para intensificar as ações de prevenção relacionadas à Covid-19;

NOTA TÉCNICA Nº 67/2020/AGEVISA-SCI-Protocolo Sanitário complementar a NOTA TÉCNICA Nº 40/2020/AGEVISA-SCI;

NOTA TÉCNICA Nº 68/2020/AGEVISA-SCI-Protocolo Sanitário complementar a NOTA TÉCNICA Nº 64/2020/AGEVISA-SCI;

NOTA TÉCNICA Nº 71/2020/AGEVISA-SCI-Protocolo sanitário para intensificar as ações de prevenção relacionadas à Covid-19;

NOTA TÉCNICA Nº 72/2020/AGEVISA-SCI-Protocolo sanitário para intensificar as ações de prevenção relacionadas à Covid-19;

NOTA TÉCNICA Nº 73/2020/AGEVISA-SCI-Protocolo sanitário para intensificar as ações de prevenção relacionadas à Covid-19;

NOTA TÉCNICA Nº 74/2020/AGEVISA-SCI-Protocolo sanitário complementar a NOTA TÉCNICA Nº 60/2020/AGEVISA-SCI, para intensificar as ações de prevenção relacionadas à Covid-19;

### **5.3.3. Divulgação**

Durante o ano de 2020 e ainda tratando do contexto da pandemia como algo muito novo e desconhecido, a população e as vigilâncias municipais foram orientadas quanto às notas por meio de LIVES e confecção de materiais como vídeos e imagens diagramadas.

### **5.3.4. Operação Cumprimento do Decreto/2020**

Ainda em 2020 visando com contenção do aumento do número de casos em Rondônia operações conjuntas para o cumprimento do decreto foram realizadas nos dias 18 e 19 de dezembro de 2020 das 21:00 às 03:00 horas, com duração de seis horas, 06 colaboradoras e 02 motoristas da Agência Estadual de Vigilância em Saúde, sendo em específico da Gerência Técnica de Vigilância Sanitária, foram designados a compor, acatando solicitação da Governadoria por meio do Gabinete de Comando, com o objetivo de fiscalizar estabelecimentos comerciais e locais de eventos para garantir o cumprimento do Decreto Estadual nº 25.605, que institui o Sistema de Distanciamento Social Controlado para fins de prevenção e enfrentamento à pandemia do novo Coronavírus/ Covid-19, no âmbito do Estado de Rondônia.

Na oportunidade alguns estabelecimentos comerciais foram fiscalizados e as seguintes não conformidades encontradas:

**Quadro 01: Não Conformidades Encontradas nas Operações/ 2020**

Estabelecimento	Não conformidades
Theodoro's	Colaboradores sem o face shield; Álcool 70% para higienização das mãos, fracionados, sem validade e data de envase; Lixeiras sem acionamento automático por pedal e sem tampa; Superlotação; Mais de 10 pessoas por mesa, descumprindo o decreto; Mesas ocupando 100% da calçada localizada na Rua Ter Secador de cabelo no banheiro.
Mirante Madeira	Colaboradores sem o face shield; Álcool 70% para higienização das mãos, fracionados, sem validade e data de envase; Ralo da cozinha não escamoteável; Pessoas sem máscaras; Lixeiras sem acionamento automático por pedal e sem tampa; Cozinha: Não seguindo as recomendações da boas práticas para serviços Frascos de condimentos sem proteção (abertos sem tampa); Encontrados panos de prato para higienização das mãos e recipientes na cozinha, importante substituir por descartáveis.
Original Bar (Av. Campos Sales - Zona Sul)	Colaboradores sem o face shield; Álcool 70% para higienização das mãos, fracionados, sem validade e data de envase; Pessoas sem máscaras; Lixeiras sem acionamento automático por pedal e sem tampa; Bomboniere com balas na pia do banheiro feminino; Presença de ferrugem em recipientes com bebidas alcoólicas.
Mary Jane (Bar Av. Carlos Gomes)	Colaboradores sem o face shield; Álcool 70% para higienização das mãos, fracionados, sem validade e data de envase; Pessoas sem máscaras; Lixeiras sem acionamento automático por pedal e sem tampa.
Bar da Fama (Av. Pinheiro Machado)	Colaboradores sem o face shield; Álcool 70% para higienização das mãos, fracionados, sem validade e data de envase.
Tio Amaro	Colaboradores sem o face shield; Álcool 70% para higienização das mãos, fracionados, sem validade e data de envase, alguns frascos vazio, como constam em Anexos (memorial fotográfico); Lixeiras sem acionamento automático por pedal e sem tampa, com lixo no chão;
Original - Pub Bar	Colaboradores sem o face shield;

(Pinheiro Machado)	Álcool 70% para higienização das mãos, fracionados, sem validade e data de envase; Lixeiras sem acionamento automático por pedal e sem tampa; Bebidas acondicionadas no chão, sem paletes; Superlotação; Mesas e cadeiras na calçada; Cozinha: Não seguindo as recomendações das boas práticas para serviços.
Deep (Pinheiro Machado)	Colaboradores sem o face shield; Álcool 70% para higienização das mãos, fracionados, sem validade e data de envase; Lixeiras sem acionamento automático por pedal e sem tampa; Superlotação.
Tô a Toa (Sucupira - Zona Sul)	Colaboradores sem o face shield.
Rota 11 (Amazonas)	Colaboradores sem o face shield; Ausência de Álcool 70% para higienização das mãos; Lixeiras sem acionamento automático por pedal e sem tampa.
VIP lounge bar (Av. Calama)	Colaboradores sem o face shield e sem máscaras; Álcool 70% para higienização das mãos, fracionados, sem validade e data de envase; Lixeiras sem acionamento automático por pedal e sem tampa; Superlotação; Ambiente extremamente fechado sem circulação de ar e/ou exaustor; Pessoas sem máscaras.
Conveniência Nações Unidas (Posto da Amazonas com Nações Unidas)	Bebidas acondicionadas no chão; Colaboradores sem o face shield e sem máscaras; Álcool 70% para higienização das mãos, fracionados, sem validade e data de envase; Lixeiras sem acionamento automático por pedal e sem tampa.

**Fonte:** Gerência Técnica de Vigilância Sanitária, relatório operação, 2020.

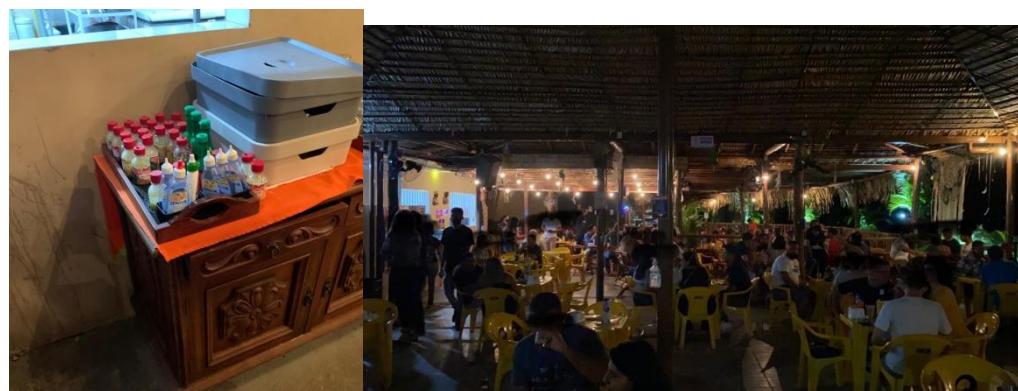
Importante destacar que todos os itens listados foram levantados durante a operação e inspeção nos estabelecimentos supracitados, sendo assim cada responsável fora orientado a realizar a adequação imediata. Como é de competência municipal a ação de notificação/ auto de infração sanitária, para estabelecimentos de baixo risco, foi encaminhado relatório para a Vigilância Municipal para as devidas providências.

Durante o último mês do ano de 2020, ocorreu a implantação do novo sistema de Análise de Projeto Arquitetônico e Licenciamento Sanitário VisaOn, bem como a aquisição de tablets para aplicação dos Roteiros e Relatórios de Inspeção por parte dos inspetores sanitários, aquisição de computadores e televisão.

### 5.3.5. Memorial Imagético

#### 5.3.5.1. Operação dezembro/2020







### 5.3.5.2. Divulgação Notas Técnicas e medidas contra a disseminação do novo coronavírus/ Covid-19

No estacionamento, procure intercalar as vagas mantendo o distanciamento mínimo recomendado.  
1:32

Novas regras para a prevenção da transmissão vertical do HIV/AIDS.  
1:04:33

Desafios da segurança do paciente durante a pandemia.  
1:16:26

Campanha de Combate ao Aids - Dezembro Vermelho.  
1:15:04

Dezembro Vermelho - Mês de prevenção ao HIV/Aids.  
0:49

Utilidade Pública - Orientações de prevenção ao Coronavírus no dia da...  
Vagner Brasil e Vanessa Ezaki

LIVE AGEVISA - Precisamos falar sobre a importância das vacinas nos dias atuais.  
0:57:45

LIVE AGEVISA - HIV / AIDS no panorama do Auto Teste, incluindo PreP e PeP.  
1:25:32

LIVE AGEVISA - Vigilância Sanitária: proteção à saúde, novas práticas e...  
1:22:43

Utilidade Pública - Mais um recurso para você se prevenir do Coronavírus...  
1:12:00

Utilidade Pública - Saiba mais como se prevenir do Coronavírus no dia da...  
1:12:00

Utilidade Pública - Orientações sanitárias para você votar com...  
Vanessa Ezaki e Vagner Brasil

**TRANSMISSÃO AO VIVO**  
[FACEBOOK.COM/AGEVISA.RO](https://facebook.com/agevisa.ro)

**VIGILÂNCIA SANITÁRIA: PROTEÇÃO À SAÚDE, NOVAS PRÁTICAS E NOVOS DESAFIOS**

**PARTICIPE DA LIVE**

- Dia: 20 de Agosto
- Horário: 17h

**REALIZAÇÃO**

No Facebook da Agevisa/RO

● AGEVISA - AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

● Governo do Estado de Rondônia

**CONVIDADOS**

Vanessa Ezaki  
GERENTE TÉCNICA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
AGEVISA-RO

Rosa Almeida  
COORDENADORA ESTADUAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE  
AGEVISA-RO

#### **5.4. Núcleo de Serviço de Saúde e Laboratório – NSS/NL**

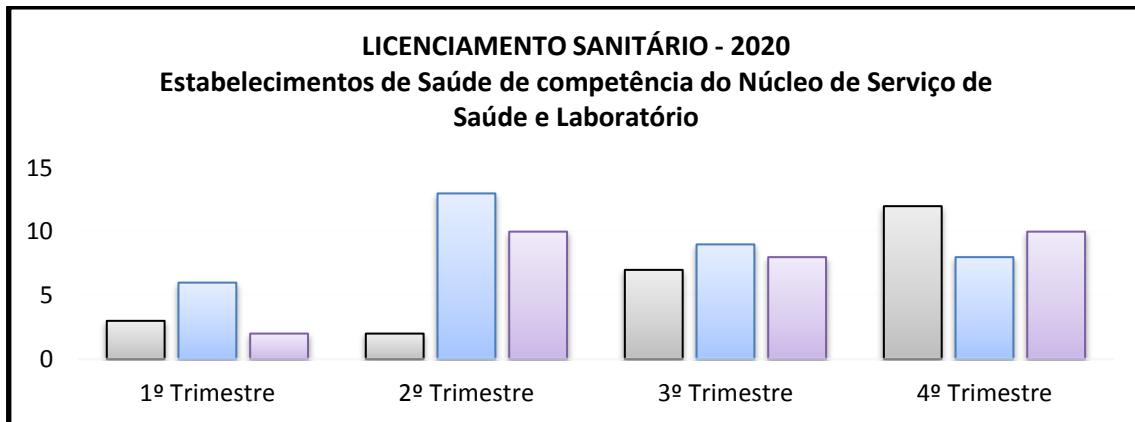
O Núcleo de Serviços de Saúde (NSS), núcleo mais extenso e com mais ações realizadas na Vigilância Sanitária de Rondônia, é composto por uma equipe de profissionais Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Técnicos de Laboratório, Biomédicos, Equipe de Profissionais Emergenciais e Estagiários de Enfermagem. O objetivo deste núcleo é inspecionar os estabelecimentos de saúde e unidades de saúde cadastrada nesta Vigilância Sanitária, assim como realizar ações de educação em vigilância em saúde apoio em ações de monitoramento de decretos, apoio nas ações de barreiras sanitárias realizadas no período de 2020, voltadas para o enfrentamento do contexto pandêmico da Síndrome Respiratória Aguda Grave SARS COV-2 (COVID-19) (BRASIL, 2020), ações de educação ao regulado por meio da elaboração de Notas Técnicas e Notificações, em conjunto com a Gerência Técnica de Vigilância Sanitária.

As ações executadas certificam as boas práticas nos serviços de saúde quanto aos processos de trabalhos que contribui para a segurança do paciente, saúde do trabalhador, monitoramento, capacitações in loco, suporte técnico as Vigilâncias Municipais, dentre outras ações relacionadas aos serviços de interesse de vigilância sanitária. Caso haja alguma distorção sanitária, condutas são estabelecidas de modo que venha minimizar o risco sanitário que podem ser decorrentes do meio ambiente, da prestação de serviços de interesse a saúde humana, individual ou coletiva. Em casos de descumprimento das normas sanitárias de infrações sanitárias, as unidades de saúde que descumprirem tais normas são autuadas, podendo ser interditadas, com produtos e equipamentos apreendidos e/ou multados, conforme Lei Federal 6.437 de 20 de agosto de 1977.

As ações do Núcleo de Serviço de Saúde podem ser realizadas de maneira conjunta com outros setores, conforme demanda, atuando também com serviços de laboratório, cozinha hospitalar, com Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), em casos que demandem urgências (denúncias e órgãos de controle).

#### **Licenciamento Sanitário 2020 - Unidades Ispencionadas e Licenciadas**

Durante o ano de 2020, os estabelecimentos de saúde e laboratórios licenciados que estão sob a avaliação, análise, inspeções e vistorias do Núcleo de Serviço de Saúde e Laboratório, perfazem o seguinte quantitativo, conforme gráfico abaixo. O licenciamento sanitário foi liberado por meio de Roteiro de Auto Avaliação e/ou Roteiro de Inspeção Técnico Sanitária.



Fonte: AGEVISA / Núcleo de Serviço de Saúde e Laboratório – NSS/NL 2020

**Figura 67: Licenciamento Sanitário – 2020.** Legenda: 1º Trimestre: Janeiro, Fevereiro e Março; 2º Trimestre: Abril, Maio e Junho; 3º Trimestre: Julho, Agosto e Setembro; 4º Trimestre: Outubro, Novembro e Dezembro.

O licenciamento sanitário foi liberado através do Sistema Eletrônico de Informações (SEI). No que tange a realização de inspeções sanitárias durante todo o ano de 2020, foram feitas 113 inspeções pelo Núcleo de Serviço de Saúde e Laboratório, com as principais ações voltadas para as unidades com UTI COVID-19 e hospitais de campanha do Estado de Rondônia, dentre públicas e privadas. As unidades que não foram inspecionadas durante a fase de quarentena e distanciamento social, serão inspecionadas durante o ano de 2021, conforme Programação Anual de Saúde.

#### Ações de Enfrentamento e Monitoramento ao Covid-19

Devido ao contexto pandêmico ocasionado pela pandemia mundial de COVID-19, determinadas ações sofreram alterações no processo de realização: inspeções em municípios mais afastados de Rondônia foram aplicados Roteiros de Auto Avaliação, para o não comprometimento das liberações e emissões de Licenciamento Sanitário. Os Roteiros foram criados pela equipe do respectivo núcleo com base nos riscos de atividades e caracterizações das unidades de saúde, de acordo com as atividades realizadas pelas mesmas, com consulta ao Cadastro Nacional de Atividade Econômica (CNAE) e Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), tanto para unidades públicas quanto privadas. Os Roteiros aplicados não eximiram as unidades de serem vistoriadas posteriormente.

As atividades caracterizadas como cursos, capacitações, palestras in loco no auditório desta AGEVISA, foram suspensas em respeito aos decretos de não aglomeração em espaços públicos e visando o devido cumprimento das ações de decoro sanitário vigentes, visando a não propagação do agente transmissor da SARS COV-2. Os estabelecimentos que não foram inspecionados no ano vigente de 2020 serão priorizados em 2021. Este fato ocorreu devido ao estado de:

1 - SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA NO ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICA, de acordo com o decreto N° 24.871,

de 16 de março de 2020;

2 - ESTADO DE CALAMIDADE PÚBLICA, conforme decreto Nº 24.887, de 20 de março de 2020;

3 – DECRETO N° 24.979, de 26 de abril de 2020, que dispõe sobre o Estado de Calamidade Pública, regulamenta quarentena e restrição de serviços e atividades em todo o território do Estado de Rondônia e revoga o Decreto nº 24.919, de 5 de abril de 2020;

4 - DECRETO N° 25.049, de 14 de maio de 2020, que Institui o Sistema de Distanciamento Social Controlado para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo novo Coronavírus - COVID19, no âmbito do Estado de Rondônia, reitera a declaração de Estado de Calamidade Pública em todo o território estadual e revoga o Decreto nº 24.979, de 26 de abril de 2020;

5 – DECRETO Nº 25.470 de 21 de outubro de 2020 que institui o Sistema de Distanciamento Social Controlado para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo novo Coronavírus – COVID-19, no âmbito do estado de Rondônia, reitera a declaração de estado de calamidade pública em todo o território estadual e revoga o Decreto nº 25.049, de 14 de maio de 2020.

O Núcleo de Serviço de Saúde e Laboratório também compôs a equipe atuante nas barreiras sanitárias, durante o período de quarentena e isolamento social, com vistas à contenção da propagação do vírus da COVID-19, monitoramento das ações estabelecidas nos decretos vigentes, atuando em sistema de escala com a Gerência Técnica, em ação conjunta com a Polícia Rodoviária Federal e Corpo de Bombeiros.

Devido ao foco de ações serem voltadas para ao enfrentamento da Covid-19, as denúncias atendidas e vistorias realizadas posteriormente, foram voltadas para o monitoramento e atendimento das medidas sanitárias de segurança.

## **5.5. Núcleo de Segurança do Paciente**

A segurança do paciente tem sido considerada um atributo prioritário da qualidade dos sistemas de saúde de todo o mundo, pois estes não podem ser de qualidade se os riscos de dano ao paciente não estiverem reduzidos e controlados.

No campo relacionado com a assistência à saúde, Donabedian (1978) definiu qualidade como “a obtenção dos maiores benefícios com os menores riscos ao paciente e ao menor custo”, focando na tríade de gestão de estrutura, processo e resultado.

Para a OMS, segurança do paciente corresponde à redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde ou ainda a “ausência de dano desnecessário, real ou potencial, associado à atenção à saúde”.

Dentre as contribuições da segurança do paciente para a qualidade do cuidado de saúde estão:

- Mostra com clareza como o cuidado de saúde pode ser danoso para os pacientes;
- Chama atenção para o impacto do erro e as consequências do dano;
- Aborda diretamente a questão do erro no cuidado de saúde, sua natureza e suas causas;
- Amplia a atenção sobre o desempenho humano
- Amplia a atenção nas questões colocadas pela ergonomia e pela psicologia
- Utiliza uma ampla variedade de modelos de segurança e qualidade da indústria, principalmente aquelas de alto risco;
- Introduz novas ferramentas e técnicas para a melhoria do cuidado de saúde.

Considerando a prioridade dada à segurança do paciente em serviços de saúde na agenda política dos Estados-Membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) e na Resolução aprovada durante a 57a Assembleia Mundial da Saúde, que recomendou aos países atenção ao tema "Segurança do Paciente", o Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) lançou, no dia 01 de abril de 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), cujo objetivo é reduzir e prevenir a incidência de eventos adversos – incidentes que resultam em danos ao paciente como quedas, administração incorreta de medicamentos e erros em procedimentos cirúrgicos.

**Projetos em execução via Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS:**

- 1) Projeto de aprimoramento da gestão da segurança do paciente no plano estadual de saúde 2020-2023, voltado para gestão e planejamento estratégico;
- 2) Segurança do Paciente na APS no Estado de Rondônia (Tutoria: Hospital Moinhos de Vento), voltado para a gestão e planificação;

**Projetos PROADI SUS – via Ministério da Saúde:**

- 1) Projeto Qualiti Hospitalar (Tutoria: Hospital do Coração); Hospitais contemplados: Centro de Medicina Tropical de Rondônia; Hospital Infantil Cosme e Damião; Hospital e Pronto Socorro João Paulo II.
- 2) PROADI-SUS – via Ministério da Saúde – Projeto melhorando a segurança do paciente em larga escala no Brasil (Tutoria: Hospital Alemão Oswaldo Cruz). Hospitais contemplados: Hospital de Base Dr Ary Pinheiro e Hospital Heuro - Complexo Hospitalar Regional de Cacoal.

### **5.5.1 Competências da Coordenação Estadual de Segurança do Paciente**

Coordenar no âmbito da Agência Estadual de Vigilância em Saúde, no respectivo Núcleo de Serviços de Saúde, subordinado diretamente à Gerência Técnica de Vigilância Sanitária as ações de Segurança do Paciente em nível estadual, promovendo a cultura de Segurança do Paciente no Estado

de Rondônia em todos os níveis de saúde.

Ao Coordenador Estadual de Segurança do Paciente:

- I. Gerir, supervisionar e avaliar as atividades desse órgão, especificamente;
- II. Estruturar e manter a Coordenação Estadual de Segurança do Paciente (SP) no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde e Agência Estadual de Vigilância em Saúde AGEVISA/RO (atual Coordenação de Segurança do Paciente);
- III. Fortalecer a Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar;
- IV. Fortalecer os setores responsáveis pelas ações de vigilância sanitária de estabelecimentos de saúde, no que tange os processos de Segurança do Paciente;
- V. Criar grupo condutor em instância no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia - SESAU-RO para coordenar a implementação de ações de qualidade do cuidado e segurança do paciente nas unidades próprias.
- VI. Presidir e convocar as reuniões de grupos condutores e do comitê estadual de Segurança do Paciente;
- VII. Convocar os demais membros e a eles submeter a aprovação da pauta de interesse estadual;
- VIII. Participar das discussões no âmbito do estado que envolvam a Segurança do Paciente;
- IX. Elaborar com os pares do Plano Estadual de Segurança do Paciente;
- X. Convidar representantes de entidades, autoridades, cientistas e técnicos para colaborarem em estudos ou participarem de grupos de trabalho instituídos no âmbito da CESP;
- XI. Encaminhar solicitações de estudo às áreas técnicas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), do Ministério da Saúde (MS), da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e das demais instituições e órgãos que compõem o Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP), para subsidiar os seus trabalhos;
- XII. Convocar reuniões extraordinárias do comitê, a pedido da maioria dos seus membros;
- XIII. Apresentar e divulgar, no início de cada ano, proposta de cronograma anual de reuniões, atualizações em nível de estado;
- XIV. Manter atualizado o arquivo das atividades realizadas;
- XV. encaminhar o resumo e material da reunião para os membros do Comitê que o solicitarem.
- XVI. Apresentar proposições e pontos de pauta sobre assuntos de relevância para o Plano Nacional de Segurança do Paciente;
- XVII. Sugerir assessoramento técnico-profissional em trabalhos realizados pela SESAU-RO;
- XVIII. Acompanhar projetos para a promoção da SP nacionais no Estado, encaminhados pelo MS, ANVISA e/ ou Conselho Resultados da pesquisa Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS);
- XIX. Monitorar as notificações pelo NOTIVISA e nível estadual.

### **5.5.2 Ações Desenvolvidas pela Coordenação em 2020**

#### **5.5.3. Elaboração do Plano Estadual de Segurança do Paciente/RO, com os seguintes objetivos:**

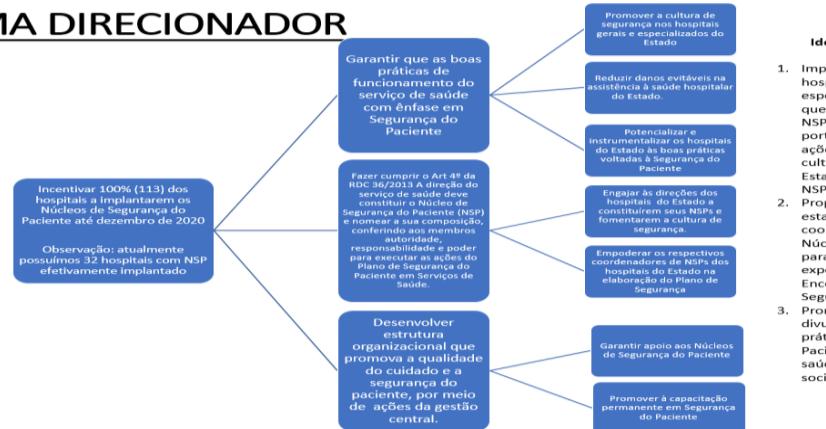
- 1) Incentivar 100% dos hospitais que possuem NSP a notificar no NOTIVISA os eventos adversos relacionados à assistência à saúde no que tange Segurança do Paciente;

2) Estimular a implantação dos NSPs em 100% dos hospitais de médio e grande porte que estão sob gerência e gestão estadual e em 80% nos demais hospitais da rede sejam eles públicos/filantrópicos/militares e/ou privados;

3) Promover a Segurança do Paciente na Atenção Primária a Saúde do Estado.

Desdobrados em dois diagramas direcionadores, a seguir:

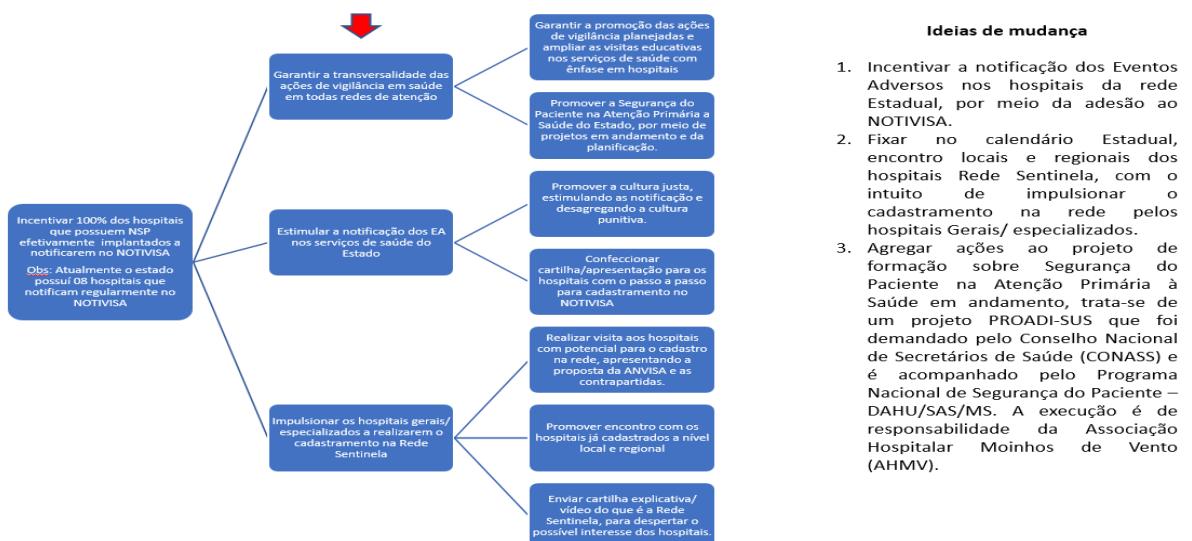
## DIAGRAMA DIRECIONADOR



**Fonte:** Coordenação Estadual de Segurança do Paciente

**Figura 68: : Diagrama Direcionador**

## Mapa Estratégico



**Fonte:** Coordenação Estadual de Segurança do Paciente

**Figura 69: Mapa de Ações e Estratégias**

Ações e metas apresentadas na tabela a seguir:

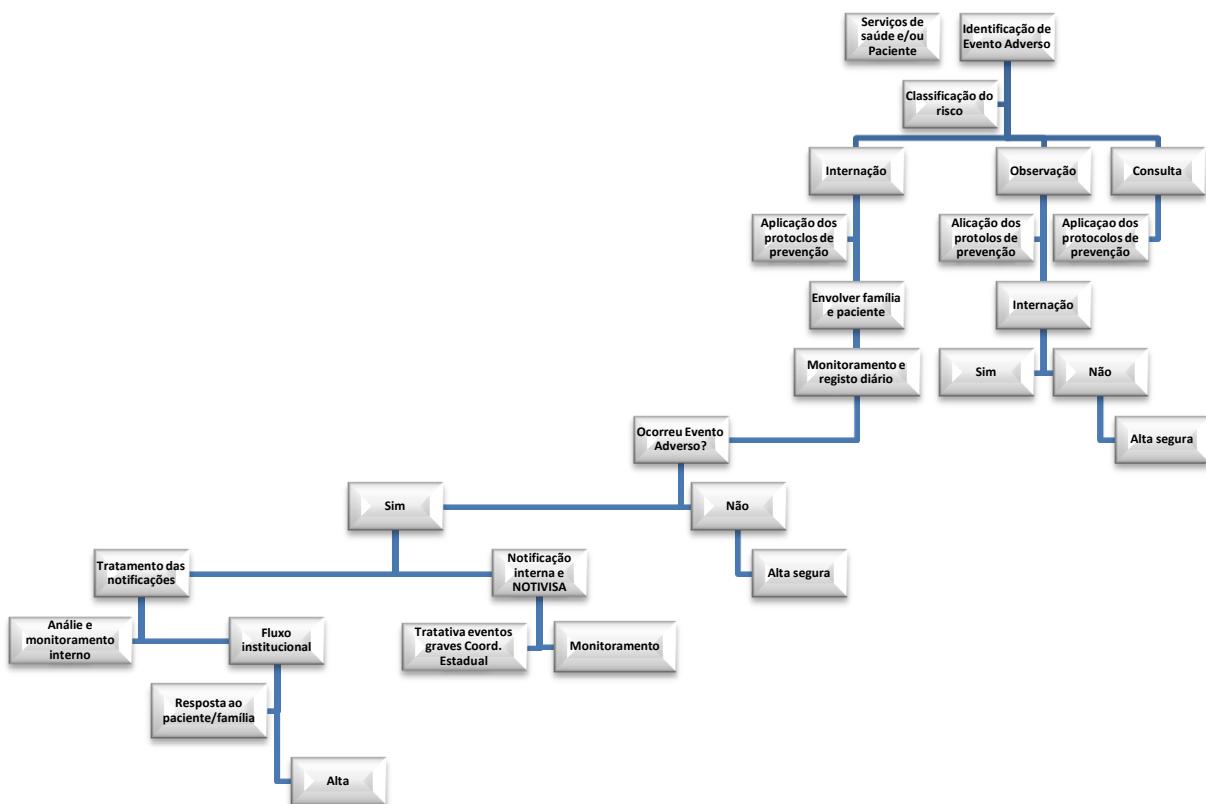
**Tabela 58: Metas elaboradas para execução via Plano Estadual de SP**

Descrição da Ação	Meta	Prazo	Responsável
Identificação do paciente	Acompanhamento das ações nos hospitais e serviços de saúde; Apoio às de identificação; Monitoramento dos indicadores de adesão; Acompanhamento das notificações no NOTIVISA; Sensibilização e divulgação da necessidade de	Mensal, anual e contínuo	Coord. SP, NSPs, Diret. clínica e Diret. Técnica

	adesão a meta.		
Melhorar a efetividade da comunicação entre os profissionais	Acompanhamento das ações nos hospitais e serviços de saúde; Acompanhamento das notificações no NOTIVISA; Sensibilização e divulgação da necessidade de adesão a meta.	Mensal, anual e contínuo	Coord. SP, NSPs, Diret. clínica e Diret. Técnica
Promover a cultura de Segurança do Paciente	Monitoramento presencial nos serviços de saúde; Educação permanente; Divulgar a política de vigilância em saúde;	Mensal, anual e contínuo	Coord. SP, NSPs, Diret. clínica e Diret. Técnica
Assegurar cirurgia com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto, nas unidades estaduais, por meio da implantação de checklist único.	Elaboração do checklist estadual de cirurgia em parceira com os Núcleos de Segurança do Paciente, profissionais e residentes das unidades; Implantação do checklist; Acompanhamento por meio de indicadores.	Mensal, anual e contínuo	Coord. SP, NSPs, Diret. clínica e Diret. Técnica
Reducir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde por meio da higienização das mãos	Acompanhamento das ações nos hospitais; Apoio às ações de higienização das mãos; Monitoramento dos indicadores de adesão por meio do formsus; Acompanhamento das notificações no NOTIVISA; Sensibilização e divulgação da necessidade de adesão a meta.	Mensal, anual e contínuo	Coordenação SP E CCIH
Reducir o risco de lesão aos pacientes decorrentes de quedas e lesão por pressão	Acompanhamento das ações nos hospitais; Apoio às ações de redução de risco à LPP e queda; Monitoramento dos indicadores de adesão por meio do formsus; Acompanhamento das notificações no NOTIVISA; Sensibilização e divulgação da necessidade de adesão as metas. Monitoramento presencial, de acordo com o planejamento.	Mensal, anual e contínuo	Coordenação Estadual SP
Reducir os riscos associados à hemotransfusão	Acompanhamento das ações nos hospitais; Acompanhamento das notificações no NOTIVISA; Sensibilização e divulgação da necessidade de adesão as metas. Monitoramento presencial, de acordo com o planejamento.	Mensal, anual e contínuo	Coordenação Estadual SP
Estimular notificação de eventos adversos	Acompanhamento das ações nos hospitais; Acompanhamento das notificações no NOTIVISA; Sensibilização e divulgação da necessidade de adesão as metas. Monitoramento presencial, de acordo com o planejamento.	Mensal, anual e contínuo	Coordenação Estadual SP
Investigar os eventos adversos graves e moderados	Acompanhamento das ações nos hospitais; Acompanhamento das notificações no NOTIVISA; Sensibilização e divulgação da necessidade de adesão as metas. Monitoramento presencial, de acordo com o planejamento.	Mensal, anual e contínuo	Coordenação Estadual SP
Segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;	Acompanhamento das ações nos hospitais; Acompanhamento das notificações no NOTIVISA; Sensibilização e divulgação da necessidade de adesão as metas. Monitoramento presencial, de acordo com o planejamento.	Mensal, anual e contínuo	Coordenação Estadual SP
Sensibilizar e estimular a	Acompanhamento das ações nos hospitais;	Mensal, anual	Coordenação

participação do paciente, acompanhantes e familiares no processo seguro de cuidado;	Acompanhamento das notificações no NOTIVISA; Sensibilização e divulgação da necessidade de adesão as metas. Monitoramento presencial, de acordo com o planejamento.	e contínuo	Estadual SP
Disseminar a cultura de segurança;	Acompanhamento das ações nos hospitais; Acompanhamento das notificações no NOTIVISA; Sensibilização e divulgação da necessidade de adesão as metas. Monitoramento presencial, de acordo com o planejamento. Monitoramento presencial, de acordo com o planejamento.	Mensal, anual e contínuo	Coordenação Estadual SP
Estimular a educação permanente em segurança do paciente;	Apoio as ações dos serviços de saúde; Promoção do Encontro Anual de SP.	Mensal, anual e contínuo	Coordenação Estadual SP
Promoção do ambiente seguro, por meio de ações em conjunto com o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho - SESMT e o Gestão Ambiental.	Acompanhamento das ações nos hospitais; Acompanhamento das notificações no NOTIVISA; Sensibilização e divulgação da necessidade de adesão as metas. Monitoramento presencial, de acordo com o planejamento.	Mensal, anual e contínuo	Coordenação Estadual SP

**Fonte:** Coordenação Estadual de Segurança do Paciente, 2020.



**Fonte:** Coordenação Segurança do Paciente, 2020.

**Figura 70: Fluxo de Atuação da Segurança do Paciente no Estado de Rondônia**

Os eventos adversos notificados pelos serviços de saúde deverão proceder de acordo com as tratativas internas e fluxos próprios do serviço, seguindo o fluxo apresentado acima, quando possível. A Coordenação Estadual ficará responsável pelo acompanhamento e monitoramento dos

eventos Graves (*never events* e sentinelas), os eventos adversos ligados à Rede VIGIPÓS, relacionados à farmacovigilância, tecnovigilância e hemovigilância deverão ser contemplados no Plano de Gerenciamento de Risco institucional.

#### **5.5.4. Compilado das Ações Executadas em 2020**

##### **5.5.4.1 Primeiro Semestre - 2020.1**

- 1) Elaboração do Plano Estadual de Segurança do Paciente;
- 2) Acompanhamento do Projeto Segurança do Paciente na APS;
- 3) Acompanhamento do Projeto Qualiti de Segurança do Paciente – PROADI/SUS, em parceria com Hcor – Hospitais participantes: Cemetro, JPII, HICD.
- 4) Orientação aos Hospitais sobre o uso de máscaras N95.
- 5) Elaboração da Publicação do CONASS DOCUMENTA: Experiência de Rondônia no Projeto de Aprimoramento de Segurança do Paciente no PES 2020-2023. Publicado como: Caderno de informação técnica e memória do CONASS. Aprimoramento da gestão de segurança do paciente no Plano Estadual de Saúde (PES) 2020-2023. ISBN: 978-65-88631-00-3. Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/download/7368/>;
- 6) Reunião para formação do Comitê Estadual de Segurança do Paciente de Rondônia, com participação de diversas entidades.
- 7) Participação do II ENCONTRO PACIENTE SEGURO, organizado pelo COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DE CACOAL, realizado dia 10 de abril de 2019;
- 8) Confecção de Notas técnicas;
- 9) Suporte e orientação aos hospitais do Estado no que tange as NOTAS TÉCNICAS DA AGEVISA/RO E ANVISA;
- 10) Participação na Semana da Enfermagem: Paramentação e desparamentação no enfrentamento da Covid-19, oferecido pela Coordenação do curso de Enfermagem, do Centro Universitário São Lucas, realizado no dia 16 de maio;
- 11) Participação na “81ª Semana Brasileira de Enfermagem, da A Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Rondônia, tendo como tema principal: Qualidade em Enfermagem e Saúde na Defesa do SUS”, no dia 30 de Maio de 2020;
- 12) Emissão de parecer para utilização de Equipamentos de Proteção Individual – EPIs doados ao Estado.
- 13) Participação no I Congresso Norte-Nordeste de Saúde Pública (online) nas Modalidade(s) Resumo e Área(s) Temática(s) Condições Sociais e de Saúde. Trabalhos: 1. A Tripla Jornada de Trabalho da Mulher no Período de Isolamento Social. 2. A Contribuição da Enfermagem no contexto da Segurança do Paciente: um estudo bibliométrico
- 14) Elaboração e envio de notificações informativas aos Estabelecimentos de Saúde de média e alta adesão às práticas de Segurança do Paciente de acordo com Relatório da ANVISA. Nesta notificação solicitado informações e cadastramento pelo link do estabelecimento junto à Coordenação Estadual;
- 15) Entregue notificação para cadastramento no FORMSUS do HOSPITAL DE CAMPANHA DE RONDÔNIA, durante visita técnica desta coordenação.

#### **5.5.4.2 Segundo Semestre - 2020.2**

- 1) Participação na palestra intitulada: Desafios na pesquisa no Brasil: interesses e motivações na atualidade, durante a Maratona de Lives da Pesquisa, oferecida pelo Centro Universitário São Lucas, no dia 20 de julho;
- 2) Acompanhamento do Projeto Segurança do Paciente na APS;
- 3) Acompanhamento do Projeto Qualiti de Segurança do Paciente – PROADI/SUS, em parceria com Hcor – Hospitais participantes: Cemetron, JPII, HICD;
- 4) Emissão de parecer para utilização de Equipamentos de Proteção Individual – EPIs doados ao Estado.
- 5) Produção técnica individual e com participação do PET/UNIR:
  - Vídeo educativo sobre barreiras sanitárias para trabalhadores e comunidade;
  - Cartilha instrutiva sobre preenchimento de declaração de óbito em caso suspeito ou confirmado de COVID-19;
  - Podcast sobre uso de EPI em ambiente de saúde quando o profissional não está em assistência em tempos de pandemia de COVID-19;
  - Cartaz sobre uso de EPI em ambiente de saúde quando o profissional não está em assistência em tempos de pandemia de COVID-19;
  - Cartaz sobre cuidados durante as refeições em ambiente de saúde em tempos de pandemia de COVID-19;
  - Jogos (quiz) sobre autocuidado na pandemia do Covid-19 para a comunidade;
  - Imagem sobre dicas para profissionais da saúde visando à manutenção da saúde mental em tempos de pandemia de COVID-19;
  - Vídeo sobre o manejo do corpo após óbito suspeito ou confirmado por Covid-19;
  - Vídeo sobre paramentação de equipamentos de proteção individual para profissionais da saúde em atendimento ao usuário suspeito ou confirmado com Covid-19;
  - Vídeo sobre desparamentação de equipamentos de proteção individual para profissionais da saúde em atendimento ao usuário suspeito ou confirmado com Covid-19;
  - Vídeo educativo para colaboradores que atuam nas barreiras sanitárias durante a pandemia de COVID-19;
  - Guia de preenchimento formulário nacional de autoavaliação das práticas de segurança do paciente;
  - Vídeo educativo sobre a nota técnica NOTA TÉCNICA Nº 47/2020/AGEVISA-SCI, interessados :Clínicas e consultórios;
  - Vídeo educativo sobre a nota técnica NOTA TÉCNICA Nº 51/2020/AGEVISA-SCI, interessado: Serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS) do Estado de Rondônia;
  - Vídeo educativo sobre a NOTA TÉCNICA Nº 45/2020/AGEVISA-SCI, interessados: Clínicas e consultórios odontológicos;
  - NOTA TÉCNICA Nº 47/2020/AGEVISA-SCI, interessado: Clínicas e consultórios. ASSUNTO: Recomendações sanitárias para intensificar as ações de prevenção relacionadas à Covid-19;
  - NOTA TÉCNICA Nº 44/2020/AGEVISA-SCI, interessado: Farmácias com e sem manipulação (drogarias) ASSUNTO: Recomendações sanitárias para intensificar as ações de prevenção relacionadas à Covid-19;
  - NOTA TÉCNICA Nº 43/2020/AGEVISA-SCI, interessado: Serviços de embelezamento e estética (clínicas, salões, barbearias, spa e afins) ASSUNTO: Recomendações sanitárias para intensificar

as ações de prevenção relacionadas à Covid-19, revisão da NOTA TÉCNICA Nº 23/2020/AGEVISA-SCI;

• NOTA TÉCNICA Nº 45/2020/AGEVISA-SCI, interessado: Clínicas e consultórios odontológicos.  
ASSUNTO: Recomendações sanitárias para intensificar as ações de prevenção relacionadas à Covid-19.

- 6) Participação do curso Código de Ética e Conduta no período de 21/09/2020 a 22/09/2020;
- 7) Visita por demanda de denúncia a cruzamento de fluxo no contexto da Covid-19 no Hospital Central;
- 8) Demanda MP – Inspeção: HEURO E HC - Cacoal. Informações no Processo SEI: 0002.383286/2020-90;
- 9) Demanda MP – Inspeção: Hospital Bom Jesus e Regional de Vilhena. Informações no Processo SEI: 0002.384423/2020-11;
- 10) Reunião com os Coordenadores de Segurança do Paciente do Estado;
- 11) Participação no evento II Encontro de Saúde Coletiva promovido Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Pública - CEPESCO/UNIR;
- 12) Participou do 1º Ciclo de Harmonização de conceitos para implementação do modelo de código sanitário para SNVS-MODALIDADE(EAD) por videoconferência, realizado em Brasília-DF, no período de 26 de outubro a 10 de novembro de 2020;
- 13) Publicação em anais no IX Congresso Virtual de Gestão, Educação e Promoção da Saúde, trabalho intitulado: Cultura de Segurança do Paciente: análise em uma maternidade do norte do Brasil, ISSN 2317-0441;
- 14) Publicação de trabalho intitulado: Práticas de Segurança do Paciente no Estado de Rondônia: experiências do Programa de Educação pelo Trabalho (petsaúde /interprofissionalidade). Publicado no evento IX Gestão, Educação e Promoção da Saúde de 04/nov a 07/nov de 2020 e registrado no ISSN 2317-0441;
- 15) Apresentação de trabalho no 27º Pesquisando em Enfermagem - Ano 2020 Realização EEAN - ABEn-RJ - SindEnfRJ, intitulado: “A PANDEMIA DE COVID-19: FENÔMENO PSICOSSOCIOLOGICO E IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM” na Linha de Pesquisa “ENFERMAGEM E SOCIEDADE”, outorgado com premiação de PRIMEIRO LUGAR, no Prêmio Maria Bernadete Bandeira dos Santos;
- 16) Participação no 27º Pesquisando em Enfermagem, 23º Jornada Nacional de História da Enfermagem e 20º Encontro Nacional de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem;
- 17) Participação no Seminário Internacional de Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde, promovido pelo Hospital Moinhos de Vento, MS e CONASS;
- 18) Participação no 18º Encontro Nacional da Rede Sentinel Rumo a novo desafios;
- 19) Envio de notificações informativas para solicitação de plano de ação para notificações de lesão por pressão (never events) e óbito 2019/2020;
- 20) Participou do XII Seminário de Internacionalização da Produção do Conhecimento em Enfermagem, realizado nos dias 01 a 03 de dezembro, de forma on line na condição de moderadora de sala de apresentação de trabalhos;
- 21) Participação do XII Seminário de Internacionalização da Produção do Conhecimento em Enfermagem, realizado nos dias 01 a 03 de dezembro de forma on-line;
- 22) Apresentação de trabalho no XII Seminário de Internacionalização da Produção do Conhecimento em Enfermagem, intitulado ESTRUTURA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS À LESÃO POR PRESSÃO;

- 23) Participação no Simpósio de Prevenção e Tratamento de Feridas e Simpósio Ibero Latino americano sobre Ulceras y Heridas;
- 24) Participou do I ENCONTRO DO PROGRAMA NACIONAL DE COOPERAÇÃO ACADÊMICA NA AMAZÔNIA;
- 25) Encerramento do Projeto Segurança do Paciente na APS, PROADI/SUS/CONASS/MOINHOS DE VENTO;
- 26) Encerramento do Projeto Qualiti de Segurança do Paciente – PROADI/SUS, em parceria com Hcor – Hospitais participantes: Cemetron, JPII, HICD;
- 27) 18/12/2020 - Reunião geral com os coordenadores de Segurança do Paciente do Estado;
- 28) 23/12/2020 – Reunião com a Coordenadora de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde, para pactuação de metas em 2021.

#### **5.5.5. Monitoramento e Ações – Programação Anual de Saúde 2020 (PAS/2020)**

Algumas ações e metas não foram executadas conforme o planejamento PAS/2020, como: VII Encontro de Segurança do Paciente / II jornada integrada de Hospitais públicos de Porto Velho e o III seminário de CCIH / III Jornada de Paciente Seguro em Cacoal, bem como viagens de reuniões nacionais, além de monitoramentos que foram remanejados para ações Covid-19.

**Tabela 59: Ações contempladas de acordo com a PAS/2020**

MUNICÍPIOS	MÊS	UNIDADES	RESPONSÁVEIS
Unidades de Porto Velho	Janeiro à dezembro	Todos os serviços de Saúde com leitos de UTI em Porto Velho.	Coordenadora Segurança do Paciente
Monitoramento nos Hospitais dos Municípios de Guajará-Mirim e Extrema	Dezembro	Todas as unidades hospitalares	Coordenadora CCIH
Monitoramento nos Hospitais do Município de Jaru/Ouro Preto	Novembro	Todas as unidades hospitalares	Coordenadora CCIH
Monitoramento nos Hospitais do Município de Vilhena e Cacoal	Outubro	Todas as unidades hospitalares com leitos de UTI	Coordenadora CCIH e Coordenadora Segurança do Paciente

**Fonte:** Coordenação Estadual de Segurança do Paciente, 2020.

#### **Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)**

As ações realizadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar realizaram as seguintes ações no ano de 2020:

- 1) Recadastramento da CCIH Estadual;
- 2) Cadastramento de CCIH de Unidades de Saúde que não tinham CCIH;
- 3) Monitoramento das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde dos indicadores de UTI Adulto, UTI pediátrica e UTI Neonatal nas Unidades de Saúde, Sítio Cirúrgico;
- 4) Monitoramento das Infecções Relacionadas à SARS COV 19 nas Unidades de Saúde;
- 5) Orientações técnicas sobre RDC, CCIH, NSP, Notas técnicas aos profissionais de saúde;
- 6) Inspeção Hospitalar nos Municípios de Vilhena e Cacoal com realização de notificações;
- 7) Monitoramento das IRAS e NSP nos Municípios de Ji-Paraná, Cacoal, Guajará-Mirim, Nova Mamoré e Extrema, com realização de notificações;

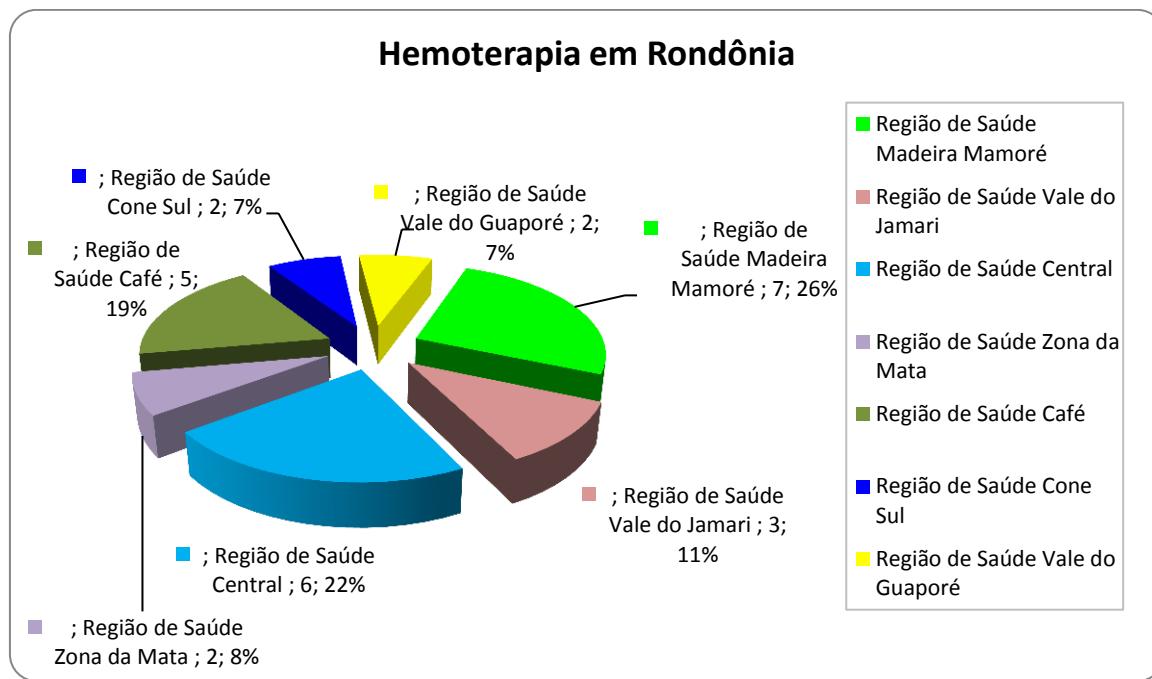
- 8) Acompanhamento de Processos pelo SEI de assuntos relacionados à CCIH, denúncias e demais informações sanitárias;
- 9) Realização de Notas Técnicas referente à Pandemia COVID-19;
- 10) Realização de Capacitação em Infecção Relacionada a Assistência a Saúde (IRAS) e CCIH na modalidade EAD;
- 11) Realização de Reunião com ANVISA para esclarecimentos sobre o funcionamento das CCIH bem como do funcionamento da vigilância em saúde;
- 12) Realização de LIVE sobre IRAS;
- 13) Envio de e-mails com notificação informativa e orientação informativa sobre o Relatório de IRAS Estadual enviado pela ANVISA;
- 14) Reunião Remota com responsável pela CCIH do Hospital Adamastor de Vilhena;
- 15) Visita à CCIH do Hospital CEMETRON para conhecimento;
- 16) Acompanhamento da Inspeção no setor de Raios-X do Hospital João Paulo II;
- 17) Inspeção no Hospital Central de Porto Velho.

#### **Coordenação Estadual de Sangue**

A Coordenação Estadual de Sangue tem como missão planejar, monitorar e avaliar condições em que estão sendo realizados os processos do ciclo produtivo do sangue e a prestação de serviços referentes a terapia transfusional, sendo, portanto primordial realizar as avaliações de risco anualmente a fim de mitigarmos a ocorrência de agravos ou danos a saúde dos doadores, receptores, bem como da população em geral.

Os Serviços de Hemoterapia estão classificados conforme atividades realizadas, sendo eles: Hemocentro Coordenador – HC, Hemocentro Regional - HR, Núcleo de Hemoterapia - NH, Unidade ..de Coleta e Transfusão – UCT, Unidade de Coleta – UC, Central de Triagem Laboratorial de Doadores - CTLD; Agência Transfusional – AT.

O Estado de Rondônia conta com vinte e seis (26) serviços de Hemoterapia públicos e um, (01) privado, totalizando vinte e sete serviços. Sendo um (01) Hemocentro Coordenador - HC, cinco (05) Hemocentros Regionais – HR e vinte e uma (21), Agências Transfusionais - ATs distribuídas por Hemocentros Regionais/Regiões de Saúde.



Fonte: Coordenação Estadual do Sangue - GTVISA/AGEVISA/2020

**Figura 71: Distribuição dos Serviços de Hemoterapia Por Regiões de Saúde – Rondônia 2020**

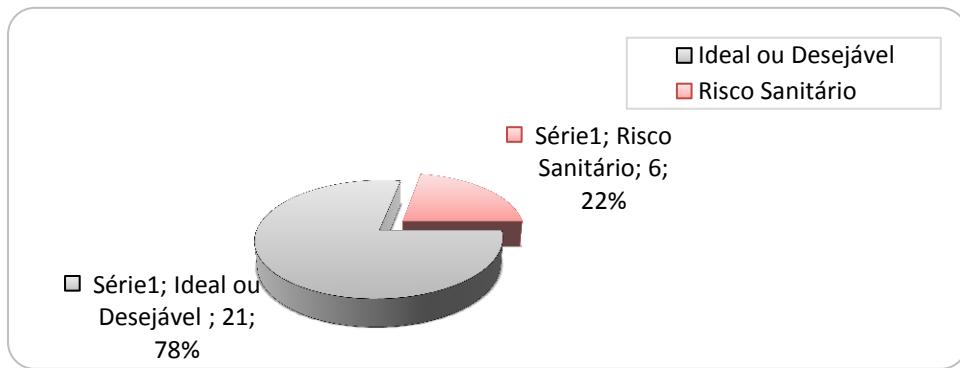
Percebe-se um quantitativo maior dos serviços de Hemoterapia nas Regiões de Saúde Madeira Mamoré, representando 26%, Região de Saúde Central 22%, Café 19%, Vale do Jamari 11% e as demais Regiões de Saúde com quantitativo menor de serviços, sendo elas: Cone Sul, Vale do Guaporé e Zona da Mata perfazendo juntas 22% dos Serviços de Hemoterapia.

Alguns fatores podem estar diretamente relacionados às concentrações de serviços em algumas regiões, como: número de Hospitais de grande porte instalados nessas localidades, demanda pelo serviço (utilização de hemocomponentes), quantitativo populacional e espaço geográfico.

Os estabelecimentos que desempenham atividades hemoterapicas são periodicamente avaliados para verificar o atendimento dos itens de controle que constituem as boas práticas que devem estar em concordância com os regulamentos técnico-sanitários.

As avaliações dos Serviços de Hemoterapia são realizadas com auxílio de uma ferramenta denominada MARPSH - Método de Avaliação de Risco Potencial em Serviços de Hemoterapia, essa matriz contém itens avaliativos relacionados a recursos humanos, estrutura física, equipamentos, processos, documentação e gestão da qualidade. A depender da ausência e ou presença dos itens listados na matriz se classifica o serviço em baixo risco, médio baixo risco, médio risco, médio alto risco e alto risco.

Desta forma podemos classificar os serviços em condições ideais quando classificados nas categorias baixo risco e médio baixo risco, e risco sanitário quando classificados em médio risco, médio alto risco e alto risco.

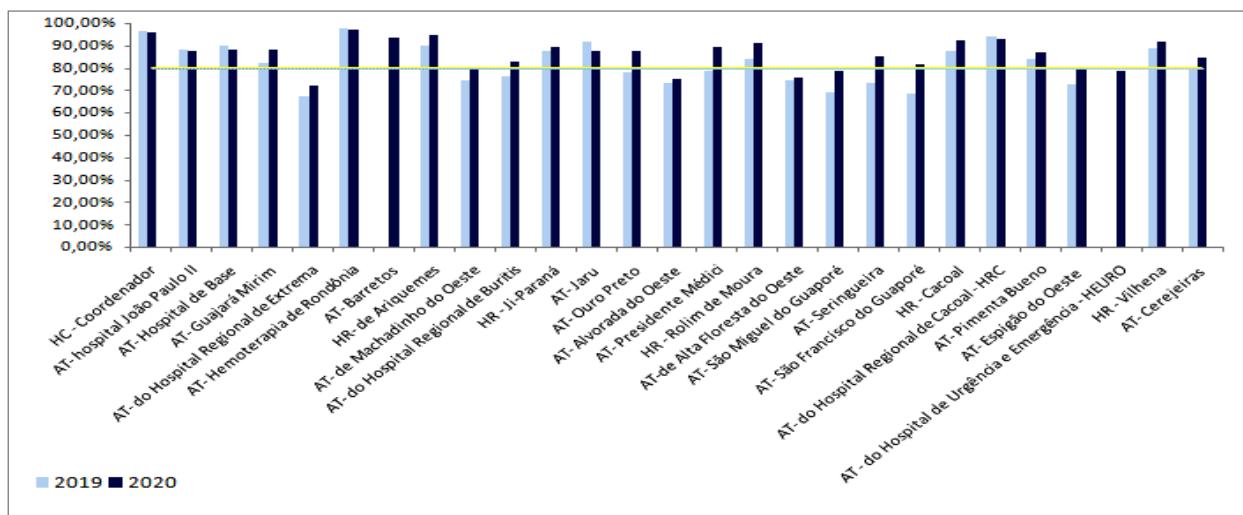


**Fonte:** Coordenação Estadual do Sangue - GTVISA/AGEVISA/2020

**Figura 72: : Analise Situacional dos Serviços de Hemoterapia do Estado de Rondônia – Ano 2020:**

O gráfico nos apresenta o aspecto situacional dos serviços, análise realizada através da avaliação de Risco/ MARPSH, cuja classificação dos serviços norteia os envolvidos a terem agudeza nas ações a serem desencadeadas propositando melhorar os serviços, sobretudo aqueles que se encontram em risco.

Neste sentido a observância deverá ser provida aos Serviços, sobretudo as Agências Transfusionais que não atingiram o ideal (80%) na avaliação MARP-SH, representado 22% deles. Os demais serviços representando 78% foram classificados baixo risco e Médio Baixo Risco Potencial, portanto ideais ou desejáveis uma vez que atendem acima dos 80% dos pontos previstos pela metodologia MARP-SH. Vale destaque aos serviços que superaram a avaliação, atingindo patamares superiores a 95% na avaliação, sendo eles Hemocentro Coordenador e AT- Hemoterapia de Rondônia (serviço privado).

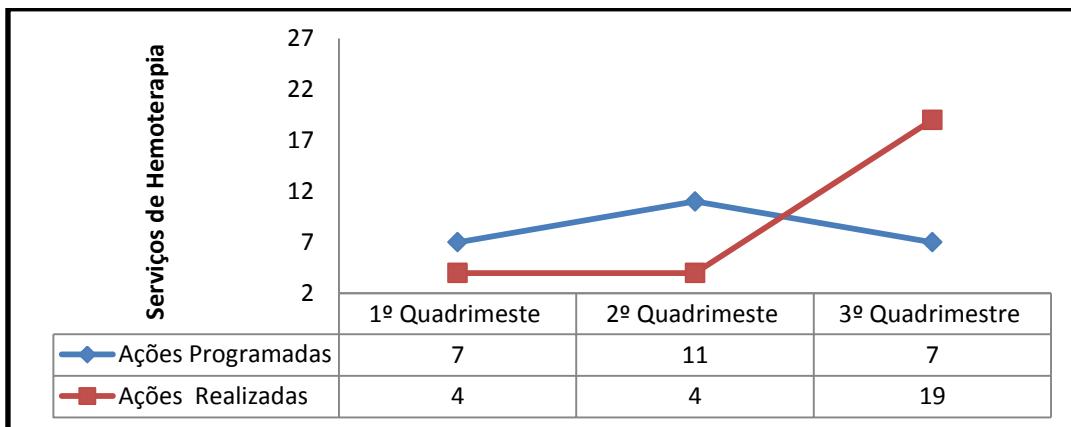


**Fonte:** Coordenação Estadual do Sangue - GTVISA/AGEVISA/2020

**Figura 73: Avaliação dos Serviços de Hemoterapia do Estado de Rondônia Por Serviço - Período 2019 a 2020:**

Podemos vislumbrar na figura 74, um retrato Satisfatório quando avaliado os serviços no período de 2019 a 2020, sendo, portanto evidenciado que muitos serviços perpassaram a média dos

80% que classifica o serviço em médio Baixo Risco Potencial, lamentavelmente alguns serviços não ultrapassaram a média dos 80%, classificados como Médio Risco, sendo eles : AT- do Hospital Regional de Extrema, AT- de Alvorada do Oeste, AT- de Alta Floresta do Oeste, AT- de São Miguel do Guaporé, AT- de Espigão do Oeste e AT- do Hospital de Urgência e Emergência de Rondônia.



Fonte: Coordenação Estadual do Sangue - GTVISA/AGEVISA/2020

**Figura 74: Avaliações das Ações Programadas e realizadas nos Serviços de Hemoterapia, Segundo Programação Anual de Saúde – PAS/ 2020:**

O Gráfico revela um quantitativo de vinte e cinco ações e ou serviços a serem avaliados, e vinte e sete ações e ou serviços realizados, fato justificável tendo em vista a abertura de duas novas Agências transfusionais no Estado de Rondônia, sendo elas a Agência Transfusional do Hospital de Amor e a Agência Transfusional do Hospital de Urgência e Emergência de Cacoal.

Vislumbramos ainda que as ações foram reduzidas no primeiro e segundo quadrimestre, fato que se deve a outras ações com foco na prevenção do COVID-19 - (BARREIRAS SANITÁRIAS), entretanto a meta foi superada no terceiro quadrimestre, perfazendo ao final do ultimo quadrimestre 100% das ações programadas no quesito INSPEÇÃO dos Serviços de Hemoterapia para o ano de 2020, vale ressaltar que o ano de 2020, foi um ano atípico, além de ser realizada avaliação de risco também foram avaliados cumprimentos das Notas Técnicas de orientação para prevenção do Covid-19.

Considerando que a atuação da vigilância sanitária se dá especialmente no campo da prevenção, e na utilização da avaliação do risco potencial a partir da inspeção de um estabelecimento de sangue, o Estado possibilitou a realização de 100% das ações programadas, desta forma intervenções foram realizadas com foco na qualidade, segurança e eficácia, bem como na garantia de que a assistência transfusional seja realizada em atendimento aos critérios sanitários vigentes, com vistas à segurança do paciente.

Durante as inspeções realizadas identificaram-se muitas não conformidades, relacionadas a:

- Deficit de recursos humanos;
- estrutura física inadequada;

- manutenção de equipamentos;
- ausência de informatização nos serviços;
- registros inadequados;
- ausência de Comitês Transfusionais e cadastros no NOTIVISA nos estabelecimentos;
- capacitações, procedimentos técnicos e interação entre os Serviços de Hemoterapia e os hospitais onde esses estão instalados.

Todos os pontos listados são negativos para o serviço uma vez que interferem diretamente na qualidade do produto.

Primando pela integração e melhoria dos serviços algumas ações foram desencadeadas pela Vigilância em Saúde em 2020, tais como; Reuniões Hemocentros Regionais Agências Transfusionais e estabelecimentos onde os serviços estão inseridos, ABORDAGEM direcionada a prevenção do COVID-19, e melhorias na armazenagem e dispensação do produto.

Salientamos ainda que as ações devam ser priorizadas pela vigilância Sanitária com foco no acompanhamento contínuo dos serviços, a fim de mitigarmos riscos sanitários dos serviços de hemoterapia, bem como qualquer risco advindo do processo – ciclo do sangue, doadores e receptores.

## 5.6. Núcleo de Alimentos - NA

Importante destacar que, todas as ações realizadas possuem um único intuito que é a redução dos riscos e agravos à saúde da população rondoniense.

### Implementação do PROEMA

Este ano foi muito importante para alavancar o **Programa Estadual de Monitoramento de Alimentos – PROEMA** que possui como objetivo monitorar no pós-mercado, a qualidade sanitária e os dizeres de rotulagem dos alimentos produzidos no estado de Rondônia, sendo importante ferramenta adequada para atender às necessidades atuais de assegurar aos cidadãos produtos que cumpram requisitos de garantia de qualidade.

A AGEVISA/RO desempenhou seu papel de coordenação, representada pelo Núcleo de Alimentos da Gerência Técnica de Vigilância Sanitária, realizando o Planejamento de Amostragem referente as coletas do ano vigente, oferecendo as condições adequadas e apoiando as Vigilâncias Sanitárias Municipais – VISAS no desenvolvimento das suas atividades.

O LACEN/RO é a referência estadual para atender ao PROEMA, e realizará as análises laboratoriais definidas no Planejamento de Amostragem, seguindo os critérios editados em seu Manual de Amostragem de Alimentos e Água para Vigilância em Saúde, visando atender com qualidade e confiabilidade as necessidades das Vigilâncias Sanitárias.

Considerando a necessidade de ampliação das ações do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde e atendendo a descentralização das ações com as Vigilâncias Sanitárias Municipais, foram encaminhados ofícios circulares para os gestores dos municípios e coordenadores de visa, apresentando o PROEMA e solicitando o interesse da participação de todos. A fim de instituir e oficializar as ações do PROEMA encontra-se em andamento uma minuta de portaria um importante instrumento de monitoramento estratégico para o controle sanitário e para o gerenciamento de riscos decorrentes dos produtos sujeitos ao controle sanitário e de sua produção ou circulação.

### **PRAISSAN**

O Programa Estadual de Inclusão Produtiva com a Segurança Sanitária – PRAISSAN/RO não foi trabalhado de forma efetiva e não foi realizado o evento II Encontro Estadual do PRAISSAN/RO, em razão do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia da Covid-19.

Porém foram adquiridas cartilhas, que já estavam com o processo em andamento, e que serão utilizadas para orientar os gestores públicos, fiscais e agentes sanitários e a população sobre as ações do Sistema de Vigilância Sanitária, dos empreendimentos oriundos do microempreendedorismo como, microempreendedores individuais (MEI), empreendimentos familiares rurais (EFR) e empreendimentos econômicos solidários (EES), contribuindo, entre outras coisas, para a melhoria das condições sanitárias dos produtos e serviços ofertados por esses atores.

As cartilhas adquiridas são as seguintes:

- A) Cartilha "Inclusão Produtiva com Segurança Sanitária" (Orientação Para Gestores De Políticas Públicas Municipais e Trabalhadores da Vigilância Sanitária)
- B) Cartilha “Inclusão Produtiva com Segurança Sanitária” (Orientação P/Microempreendimentos Individuais Empreendedores da Economia Solidaria e da Agricultura Familiar);
- C) Cartilha "Inclusão Produtiva Com Segurança Sanitária, (Rdc Nr49/2013) Norma Comentada.

Os produtos licenciados pelos microempreendedores, já estão sendo orientados a utilizarem a logomarca do Praissan/RO em seus rótulos, com o objetivo facilitar o seu reconhecimento e garantir sua identidade visual.

### **Orientações Técnicas**

Prestar apoio técnico e orientação técnica às Visas Municipais e outros órgãos externos referente à alimentos, foi uma constante no ano de 2020 em razão de situação de emergência ou calamidade pública e os atendimentos ocorreram formalmente através de 05 (cinco) Informações Técnicas registradas pelo sistema SEI e 55 (cinquenta e cinco) através do telefone Celular/WhatsApp

e e-mail.

### **Participações em Eventos**

No último ano, os eventos online se tornaram uma poderosa solução para os profissionais se manterem atualizados e participativos. O Núcleo de Alimentos por sua vez não ficou de fora desse conforme registro a seguir:

- 1) Webinar Anvisa: Exigências para os processos de registros de alimentos;
- 2) Seminário virtual sobre Rotulagem nas ações de Fiscalização, promovido pela ANVISA
- 3) Webinar Anvisa: Serviço para emissão de Certidão de Venda Livre para Exportação de Alimentos (CVLEA);
- 4) Webinar Anvisa: Serviço eletrônico para envio de informação do conteúdo de fenilalanina em alimentos;
- 5) Webinar Anvisa: Restrição de gorduras trans em alimentos – RDC 332/19;[1](#)
- 6) Webinar Anvisa: Suplementos alimentares - Suplementos alimentares e constituintes autorizados;[2](#)
- 7) Seminário virtual sobre Rotulagem nas ações de Fiscalização, promovido pela ANVISA;
- 8) Participação no curso 1º Ciclo de Harmonização de Conceito para implementação do modelo de Código Sanitário para SNVS;
- 9) Participação como representante da Agevisa/RO, na Feira Agrolab. Uma feira virtual (online) em um ambiente gamificado e em 3D. Ocorreu em parceria com o Sebrae, SEAGRI e outros órgãos do governo;
- 10) Videoconferência sobre o PRAISSAN, evento realizado a pedido de servidores do Sebrae;
- 11) Participação no evento do Sebrae sobre a Resolução CGSIM nº 59/2020 que dispensa alvará para microempreendedor individual.

### **Capacitações/Reuniões**

Foi realizada capacitação para a Visa de Guajará Mirim abordando o tema Certidão de Venda Livre para Exportação de Alimentos (CVLEA), através de videoconferência. A capacitação teve como objetivo elucidar as dúvidas dos fiscais a respeito da RDC nº 258/2018, e o preenchimento da emissão da Certidão de Venda de Livre Comércio para Exportação, muito usual naquela região de fronteira.

Foram realizadas reuniões (videoconferência) com os coordenadores dos municípios envolvendo todas as 06 (seis) Gerencias Regionais de Saúde, para tratar assuntos relacionados ao PROEMA. Na pauta constava a logística necessária para coleta e transporte das amostras ao LACEN-RO - Plano de Amostragem (produtos selecionados e quantidade para o monitoramento) - Resultados das análises das amostras monitoradas (satisfatórias e insatisfatórias) - Encaminhamento dos laudos à coordenação do PROEMAA/GEVISA/NA e as Ações realizadas referentes aos resultados analíticos.

### **Elaboração de Notas Técnicas**

Em atendimento aos Decretos governamentais, o Núcleo de Alimentos participou na elaboração de Notas Técnicas referentes aos setores relacionados a área de alimentos tais como: Nota Técnica para Feira Livre, Nota Técnica para Supermercados, Nota Técnica para Creches, Nota Técnica para escolas Nota e Nota Técnica para entrada de pessoas em estabelecimentos comerciais de alimentos.

### **Análise de Rotulagem**

Foram realizadas 15 (quinze) análise de rotulagem (geral e nutricional) em apoio aos microempreendedores, sempre em parceria com a EMATER.

### **Inspeção/Fiscalização/Notificação**

Foi liberada 01 (uma) Licença Sanitária e consequentemente 01 (uma) Notificação, para o segmento Indústria com Registro Obrigatório. Em consequência da pandemia pelo Covid-19, o licenciamento se deu através de Auto declaração.

### **Recebimento/Atendimento de Denúncias**

Foram atendidas 09 (nove) demandas de ações de Visa de setores diversos, como Visa de São Paulo, Idaron, Ministério Público, e, todas foram atendidas com prontidão. Ainda atendemos as demandas da Anvisa através da Reali Notícias: 37 (trinta e sete) Reali Comunicação de risco: 23 (vinte e três) e Reali Alerta: 22 (vinte e dois).

## **5.7. Núcleo de Medicamentos e Farmacológicos (NMF)**

O Núcleo de Medicamentos e Farmacológicos (NMF) desenvolve atividades diversas no que tange a regulação do comércio de medicamentos e produtos para a saúde, além de garantir o acesso equitativo a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, através do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), atribuído pelo Ministério da Saúde.

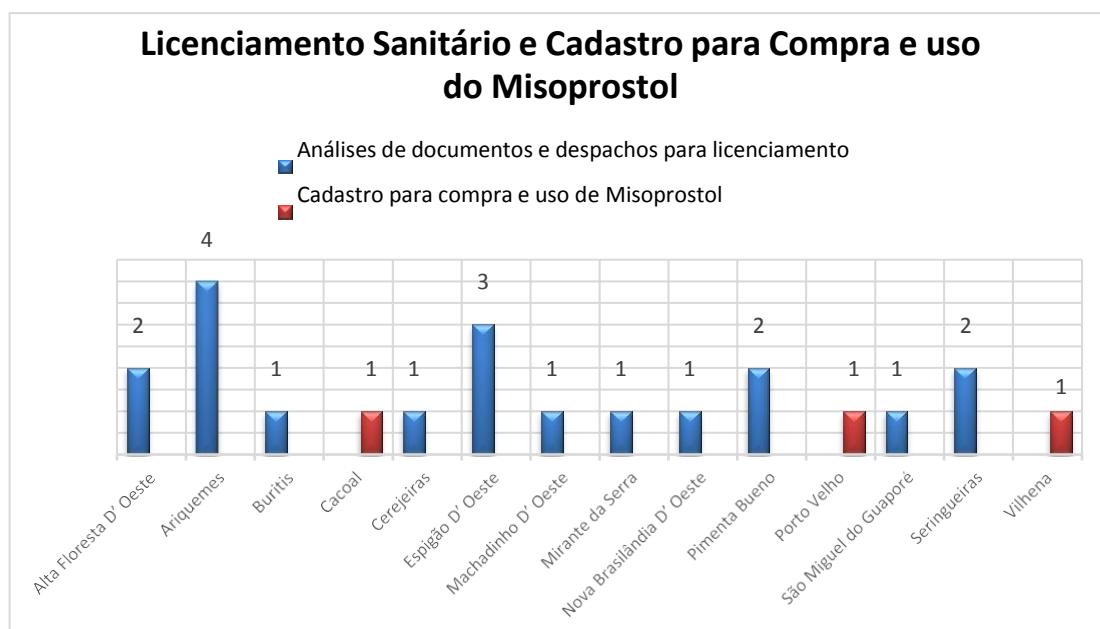
Devido a pandemia do novo coronavírus e atendendo ao Decreto nº 24.887, de 20 de março de 2020 do Governo do Estado de Rondônia, que declara Estado de Calamidade Pública em todo o território do Estado de Rondônia, para fins de prevenção e enfrentamento à pandemia causada pelo novo Coronavírus - COVID-19, o NMF interrompeu temporariamente, a partir de março de 2020, as inspeções técnicas sanitárias realizadas nas farmácias de manipulação e Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida, além do suporte técnico *in loco* aos fiscais de Vigilâncias Sanitárias Municipais (VISAs), visitas técnicas em Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAFs) e

capacitações técnicas.

No primeiro trimestre de 2020, período anterior a publicação do Decreto, foram feitas 4 inspeções em farmácias de manipulação, sendo 3 no município de Ariquemes e 1 no município de Mirante da Serra.

As documentações de farmácias de manipulação para renovação de licenciamento sanitário, foram encaminhados para avaliação, oficial e formalmente, via e-mail do Núcleo de Protocolo desta Agência, e foram homologados mediante apresentação do roteiro de autodeclaração (fundamentado na RDC 67, de 8 de outubro de 2007), devido a interrupção das inspeções *in loco*.

Durante o ano de 2020 foram feitas 19 análises de documentações de farmácias de manipulação, e posteriores despachos para entrada em renovação de licenciamento sanitário (Gráfico 1). Também foram analisados documentos, cadastrados credenciados, junto a esta Autoridade Sanitária, 3 empresas para permissão de compra e uso de medicamentos à base da substância Misoprostol (Figura 75).

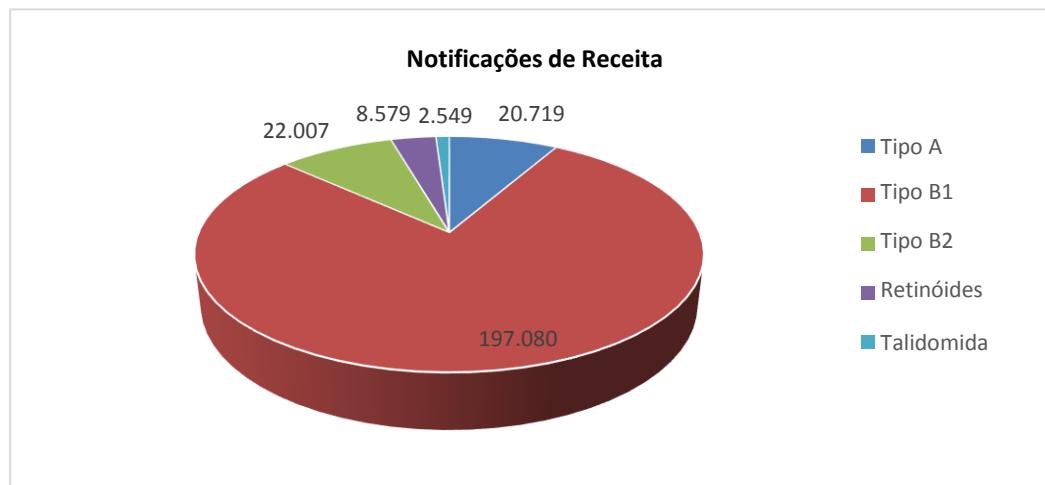


Fonte: NMF/AGEVISA/2020.

**Figura 75: Análises de documentações, para entrada em renovação de licenciamento sanitário e permissão à estabelecimentos para compra e uso de medicamentos à base da substância Misoprostol. Nos municípios de Rondônia.**

O fornecimento de talonários da Notificação de Receita "A" ou a solicitação da numeração subsequente para as demais Notificações de Receita, de acordo com o Artigo 35 da Portaria SVS 344/98, e o cadastramento de profissionais e instituições junto a esta autoridade sanitária, foi feito de forma remota a partir da publicação do Decreto. Após realização do cadastro, a instituição, o profissional e a Vigilância Sanitária Municipal contataram o NMF para marcar um horário de retirada de talonários de Notificação "A" (notificação amarela) e Talidomida "C3", na sede da AGEVISA. Já as

Notificações de Receita azul “B” e Retinóides “C2” eram fornecidas através de documento de Notificação elaborado no site oficial do Sistema Eletrônico de Informações (SEI/RO), contendo assinatura eletrônica do Fiscal Sanitário do NMF, e enviado por e-mail aos profissionais, VISAS e instituições. No gráfico abaixo, são apresentadas as quantidades de Notificações de Receita fornecidas, pelo NMF, durante o ano de 2020:



**Fonte:**NMF/AGEVISA/2020

**Figura 76: Fornecimento de Notificações de Receita para profissionais, instituições e Vigilâncias Sanitárias Municipais, em 2020.**

Quanto às denúncias, recebemos um total de 3 durante o ano de 2020, relacionadas a venda de produtos e substâncias ilegais, realização de atividades não constantes no CNPJ, e venda de produtos para emagrecimento sem registro na Anvisa. Os municípios dos locais de fato foram Porto Velho (2) e Ariquemes (1).

Conforme o Ofício nº 1632/2020/AGEVISA-NMF, a partir de novembro deste ano de 2020, o Núcleo de Medicamentos e Farmacológicos da Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia – AGEVISA-RO encerrou suas atividades relacionadas à Notificação de Receita para profissionais e instituições de saúde, contidas na Portaria Nº 344, de 12 de maio de 1998, sendo essa responsabilidade transferida para a Divisão de Vigilância, Licenciamento e Risco Sanitário de Porto Velho. O fornecimento de talonários da Notificação de Receita "A" ou a solicitação da numeração subsequente para as demais Notificações de Receita, a partir dessa data, foi feito apenas para as Vigilâncias Sanitárias Municipal.

## 5.8. Núcleo de Radiação Ionizante - NRI

O núcleo de radiação ionizante tem como missão planejar as ações, prover capacitações técnicas as Regionais de Saúde e aos Municípios, executar as inspeções de rotina para a concessão da licença sanitária e ou inspeções instigadas por denúncias de irregularidades e monitorar os serviços

de Diagnóstico por imagem no Estado de Rondônia, com objetivo de mitigar danos à saúde dos clientes, profissionais dos serviços de Radiologia e público exposto às radiações ionizantes.

O Núcleo é composto por, dois Agentes Administrativos e um Auxiliar Administrativo ambos atuam em atividades de Capacitação, inspeções e Monitoramento em serviços de diagnóstico por imagem.

São diagnósticos realizados através de imagens utilizando radiações ionizantes (radiação que possui energia) suficiente capaz de arrancar um elétron de um átomo ou molécula, e radiação não ionizante são os que não produzem ionização, ou seja, não possui energia suficiente para arrancar elétrons dos átomos do meio onde esta se deslocando contribuindo assim para elucidação dos Exames de Imagem bem como diagnosticar a doença em estágios iniciais, diagnosticar uma massa ou nódulo, determinar a localização exata do tumor, estagiar a doença, monitorar evolução ou involução de tumores.

Exames que utilizam Radiações Ionizantes são: Radiologia Odontológica; Raios-X Odontológico panorâmico; Raios-X Odontológico Periapical; Tomografia computadorizada; Mamografia; Fluoroscópica e Medicina Nuclear, já os Exames que utilizam Radiações Não Ionizantes são: Ressonância magnética, e a Ultrassonografia.

No que tange a Radioterapia: é um tratamento no qual se utilizam radiação para destruir um tumor ou impedir que suas células proliferem. A radioterapia utiliza radiação ionizante para o tratamento de doenças malignas e das benignas. Existem, basicamente, duas formas de radioterapia:

- Teleterapia, conhecida como radioterapia externa, é realizada com uso de aceleradores lineares, aparelhos de cobalto, entre outros. Nessa técnica, existe uma distância física entre o paciente e a fonte da radiação.
- Braquiterapia, em que geralmente usam-se fontes de radiação em contato direto com os tecidos a serem irradiados.

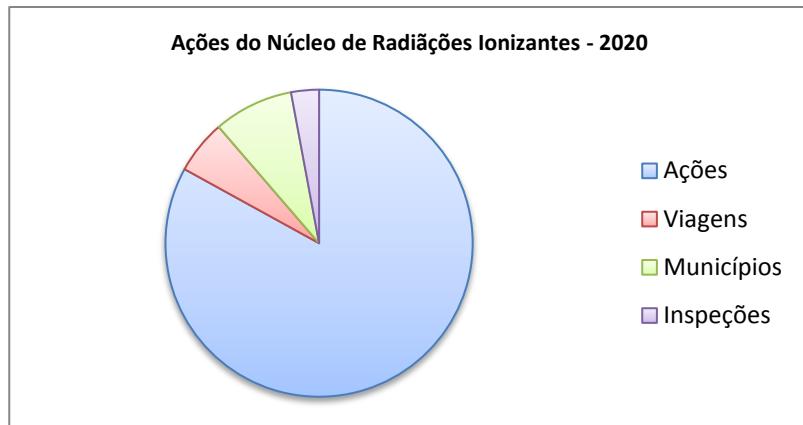
**Tabela 60: Unidades Vistoriadas pelo Núcleo de Radiações Ionizantes, 2020**

Viagens	Municípios	Capacitação	Inspeções	Serviços	Total
01	ARIQUEMES, CUJUBIM	-	06	08	13
01	VILHENA, COLORADO, CEREJEIRAS, CACOAL	-	09	11	20
-	PORTO VELHO	-	13	36	49
01	CACOAL, ROLIM DE MOURA, PIMENTA BUENO	-	10	13	23
01	JI-PARANA, MIRANTE DA SERRA	-	03	05	07
01	SÃO FRANCISCO, COSTA MARQUES, SANTA LUZIA	-	04	04	04
01	NOVA MAMORÉ, GUAJARÁ MIRIM	-	03	05	08

Fonte:AGEVISA/NRI.

A programação contemplou 35 (trinta e cinco) Municípios do Estado de Rondônia, para serem realizados em 15 (quinze) viagens ao longo do ano de 2020, porém, algumas intercorrências surgiram em decorrência do quadro pandêmico, de forma que algumas mudanças relacionadas a

locais e períodos foram necessárias. No entanto comungamos que o Núcleo atingiu um percentil superior a 85% (oitenta e cinco por cento) em todos os indicadores, sendo estes Viagens realizadas 5,8%, Municípios visitados 8,6%, Inspeções realizadas 3,0%.



**Fonte:** AGEVISA/NRI.

**Figura 77: : Gráfico de Indicadores NRI, 2020**

As Inspeções são realizadas em cumprimento a Programação Anual de Saúde, que possuem cunho de Rotina para liberação de Licença Sanitária, e atendimentos as denúncias provenientes do Ministério Público, Conselho de Técnicos de Radiologia e ou Clientes em geral em casos de estabelecimentos que não estejam em conformidade com a RDC Nº 330/2019-ANVISA, salientamos que das 48 inspeções realizadas, 02 foram demandadas por denúncias.

As não conformidades identificadas durante as inspeções nos Serviços de Diagnósticos por Imagem nos Municípios do Estado de Rondônia, no ano de 2020, estão relacionadas a seguir:

- 1) Documentos para Liberação e Renovação de Licenciamento;
- 2) Responsável Técnico pelo Setor;
- 3) Relatório de Controle de Qualidade;
- 4) Relatório de Medição Radiométrico;
- 5) Manutenção de Equipamentos;
- 6) Reforma de Salas de Exames;
- 7) Ausência de Equipamentos de Proteção Individual – EPI;
- 8) Exemplar da RDC 330/19;
- 9) Projeto Básico Arquitetônico;
- 10) Programa de Educação Permanente para todas as equipes;
- 11) Contrato com Serviço de Dosimetria.

Percebe-se predomínio nas irregularidades relativas à Limpeza nas Salas de Exames, déficit na apresentação dos documentos de liberação e renovação, ausência de Equipamento de Proteção Individual, RDC Nº 330/2019, indisponível no setor; outras irregularidades foram encontradas em um percentil menor, entretanto tão agravante quanto às demais encontradas, como o fato de os

Estabelecimentos não apresentarem Responsável Técnico pelo setor e a Validação do Processo de Esterilização. Frente às não conformidades encontradas durante a Inspeção o Núcleo de Radiação Ionizante realiza as orientações necessárias e emite termos de Notificação com prazos estabelecidos para o cumprimento das irregularidades. Ressaltamos que o Núcleo não dispõe de mecanismos para realizar o monitoramento com vistas a avaliar o cumprimento da Notificação nos prazos estabelecidos.

As radiações ionizantes são imperceptíveis aos sentidos humanos, o que nos impossibilita de identificá-las no ambiente. Neste sentido é grande a preocupação relacionada à emergência radiológica e inesperada, envolvendo uma fonte de radiação ionizante, que pode resultar em exposições não planejadas de clientes, profissionais e membros do público, que podem levar a sérias consequências à saúde, além de danos ao meio ambiente e a sociedade.

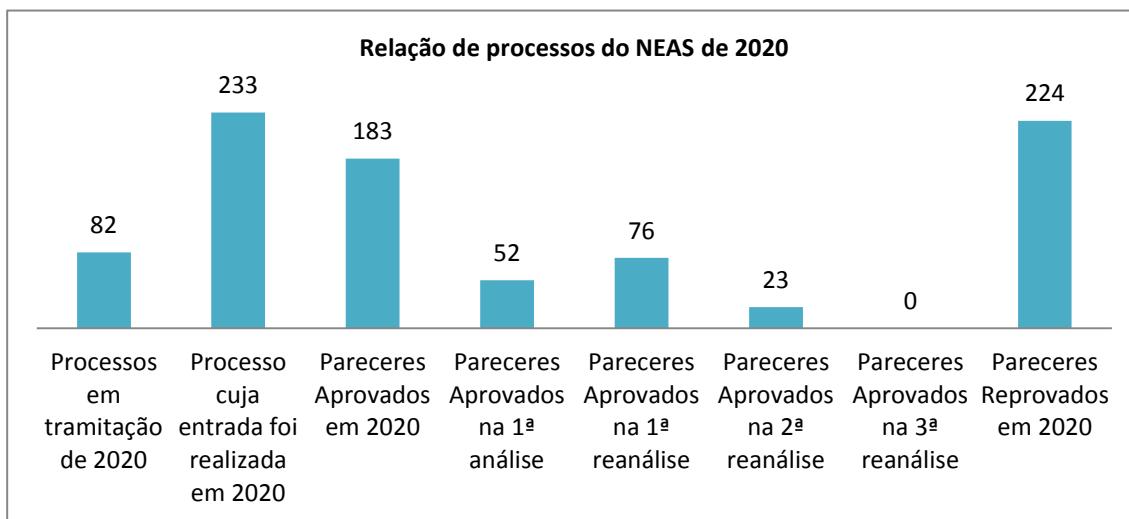
Nesta óptica, o Estado promove ações objetivando mitigar intercorrências, orientando os estabelecimentos ao cumprimento da RDC Nº 330/2019.

### **5.9. Núcleo de Engenharia e Arquitetura Sanitária - NEA**

O Núcleo de Engenharia e Arquitetura (NEAS) tem como atividade principal a análise de Projetos Básicos Arquitetônicos (PBA) de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), as orientações técnicas, as inspeções técnico-sanitárias eletivas e/ou após a conclusão de obras e as capacitações ao setor regulado, a fim de minimizar as inadequações construtivas em relação às Normas técnicas, assegurar os direitos dos cidadãos ao acesso a estabelecimentos assistenciais de saúde salubres e acessíveis com o serviço oferecido, favorecendo assim maior segurança ao paciente/usuário.

O número de processos arquitetônicos, seja para construção, reforma/adequação ou ampliação, que deram entrada no núcleo no ano de 2020 é de aproximadamente 233. Desses processos em si, em sua maior parcela, se dividem em materiais de reanálise quando este recebe Parecer de reprovado. Os números de Pareceres reprovados no ano somam um total de aproximadamente 224 pareceres, conforme mostrado na Figura 78.

A emissão de pareceres técnicos do NEAS/GTVISA não se restringe aos processos que deram entrada no referido ano, visto que cada processo tem vigência de 1 (um) ano para que se deem todos os andamentos legais, assim sendo, processos iniciados em 2019 podem ter pareceres emitidos, em 2020.



**Fonte:** Núcleo de Engenharia e Arquitetura AGEVISA,2020.

**Figura 78: Processo NEA, 2020**

## 6. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

A vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora, consubstanciada na Resolução CNS n.588/2018 que institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde, é conceituada como conjunto de ações que visam promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nas doenças e agravo se seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento, de processos produtivos e de trabalho.

Nesse viés, a vigilância em saúde do trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los.

Dessa maneira, sabe-se que a investigação e notificação dos acidentes e adoecimentos relacionados ao trabalho é de fundamental relevância para uma atuação eficiente da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. Assim, dentre outras atribuições, compete à gestão municipal do Sistema Único de Saúde a realização da investigação e dos casos, ao passo que a gestão estadual cabe o suporte gerencial e apoio matricial no processo. Tais atribuições estão em conformidade com as disposições da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, elencadas na Portaria n.1.823/2018:

Art. 12. À direção estadual do SUS compete

VIII - monitorar, em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde, os indicadores pactuados para avaliação das ações e serviços de saúde dos trabalhadores;

X - garantir a implementação, nos serviços públicos e privados, da notificação compulsória dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, assim como do registro dos dados pertinentes à saúde do trabalhador no conjunto dos sistemas de informação em saúde, alimentando regularmente os sistemas de informações em seu âmbito de atuação, estabelecendo rotinas de sistematização, processamento e análise dos dados gerados nos municípios, de acordo com os interesses e necessidades do planejamento desta Política;

Nesse contexto, como uma das estratégias nacionais da Vigilância em Saúde pública, tem-se o **“Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS”**, que compõe o conjunto de iniciativas do Ministério da Saúde com ênfase na Vigilância em Saúde, voltados aos estados e municípios para o aperfeiçoamento do SUS e ênfase na melhoria dos indicadores de vigilância em saúde em todo o território nacional.

Criado pela Portaria nº 1.378/GM/MS, de 08 de julho de 2013, cujos indicadores e metas atuais estão contidos na Portaria n. 1.520 de 30 de maio de 2018, o PQA-VS representa um marco para a Vigilância em Saúde por definir compromissos e responsabilidades a serem assumidas pelas três esferas de governo expressas em metas estabelecidas: a federal, com financiamento e apoio técnico, a estadual e a municipal, buscando induzir a implementação de ações que garantam a consecução dessas metas.

Destarte, a AGEVISA/RO, por meio da Gerência Técnica de Vigilância em Saúde do Trabalhador – GTVISAT monitora, orienta e capacita as equipes de vigilância em saúde dos municípios de Rondônia acerca da pactuação do PQA-VS atinente à Vigilância em Saúde do Trabalhador. Tal pactuação está consubstanciada no **Indicador nº 13 - Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho**, definidos na Portaria n.1.520/2018 , cuja meta estabelecida é que a unidade territorial (tanto estados quanto municípios) alcance 95% de notificações relacionadas ao trabalho com o campo “ocupação” preenchido, conforme as seguintes especificações:

**Tabela 61: Indicador 13 - Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.**

Meta	95% das notificações de agravos relacionados ao trabalho com o campo "Ocupação" preenchido de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).
Relevância do Indicador	- Identifica as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada.
Método de Cálculo para os Agravos	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 trabalho notificados, em determinado ano e local de notificação. Fator de multiplicação: 100.

Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
Dados para monitoramento e avaliação	Data para processamento dos dados das bases nacionais para avaliação final: 15 de abril do ano posterior ao da avaliação.
Informações adicionais	- Relação de agravos:a. Acidente com exposição a material biológico relacionado ao trabalho;b. Acidente de trabalho grave (graves, fatais e em crianças e adolescentes);c. Intoxicação exógena relacionada ao Trabalho.
	- Município que não possuir registro de notificação de agravos relacionados ao trabalho em seu território, no Sinan, não pontua para o PQA-VS.- A versão atualmente disponibilizada pelo Sinan corresponde à tabela oficial de Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) 2002, adaptada pelo DATASUS.
Responsável pelo Monitoramento e Avaliação no Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em SaúdeDepartamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVSE-mail: dagvs@sauder.gov.br

Fonte: Ministério da Saúde. Portaria n.1.520 de 30 de maio de 2018.

## **6.1. Desempenho do Indicador n. 13 do PQA-VS “Proporção de preenchimento do Campo Ocupação nas fichas de notificação de agravos relacionados ao trabalho” em 2020:**

Os dados preliminares apurados no Sistema SINAN revelam que os municípios do Estado de Rondônia apresentaram em 2020 um quantitativo de 4.265 notificações de agravos relacionados ao trabalho, sendo que dessas 3.604 notificações tiveram o campo ocupação preenchido, perfazendo um percentual de 84,5% de preenchimento do campo ocupação.

Dessa forma, observando-se o percentual em relação ao cômputo total de notificação, vê-se que o Estado não conseguiu atingir a meta prevista de 95% de proporção do campo ocupação preenchido nas fichas de notificações de acidentes e agravos relacionados ao trabalho.

Todavia relevante observar resultado expressivo que revela que um quantitativo de 38 (trinta e oito) municípios de Rondônia conseguiram atingir a meta de mais de 95% do campo ocupação preenchido.

Outra questão favorável é que fica evidente que a Vigilância em Saúde de Rondônia vem colhendo melhoria no combate à subnotificação dos acidente e agravos relacionados ao trabalho, vez que em comparação a anos anteriores vê-se crescente ano a ano o número de casos relacionados ao trabalho notificados no sistema SINAN, visto que em 2019 foram notificados 2.337 casos de acidentes relacionados ao trabalho, sendo que no ano de 2020 o número total de casos notificados foi de 4.265, ou seja 1.888 casos a mais lançados no sistema.

Nesse aspecto, salienta-se que apenas 3 municípios não realizaram notificações referentes ao indicador de vigilância em saúde do trabalhador, uma análise mais cuidadosa desse comportamento epidemiológico nos leva a sugerir que há uma subnotificação latente nesses três municípios, e não que estiveram isentos da ocorrência desses eventos, vez que todos os outros municípios realizaram ao menos uma notificação de acidente relacionada ao trabalho.

Há de se salientar que a Pandemia causada pelo novo Coronavírus iniciada em 2020 colaborou para impactar o desempenho do Planejamento das supervisões e capacitações previstas para a área de vigilância em saúde do trabalhador junto aos municípios da regiões de Saúde do Estado, haja vista que a grande maioria dos trabalhos in loco não puderam ser realizados devido as restrições e limitações trazidas pelo Estado de Calamidade pública enfrentado por Rondônia e pelo país como um todo. Assim, também as equipes municipais, grandes responsáveis pela notificação e alimentação dos dados de acidentes tiveram capacidade de trabalho comprometida, haja vista que os esforços na área de saúde tiveram que ser voltados ao combate e superação da Covid-19.

Todavia, a equipe da GTVISAT ainda consegui realizar algumas missões de grande relevância para apoio aos municípios e Estado no enfrentamento da pandemia.

## 6.2. Desempenho do indicador n.13 do PQA-VS por Região de Saúde

**Tabela 62: Desempenho do indicador n.13 do PQA-VS na Região de Saúde do CAFÉ em 2020.**

MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO	ACID. GRAVE			ACID. MAT. BIOLÓGICO			INTOX. EXÓGENA TRAB.			TOTAL			resultado alcançado ≥ 95%
	casos notificados	campo ocupação preenchido	%	casos notificados	campo ocupação preenchido	%	casos notificados	campo ocupação preenchido	%	casos notificados	campo ocupação preenchido	%	
Cacoal	238	238	100,0	48	48	100,0	5	4	80,0	291	290	99,7	SIM
Espigão D'Oeste	59	59	100,0	1	1	100,0	0	0	0,0	60	60	100,0	SIM
Ministro Andreazza	6	6	100,0	1	1	100,0	1	1	100,0	8	8	100,0	SIM
Pimenta Bueno	20	18	90,0	3	3	100,0	2	1	50,0	25	22	88,0	NÃO
Prim. de Rondônia	6	6	100,0	1	1	100,0	4	3	75,0	11	10	90,9	NÃO
S. Felipe D'Oeste	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	NÃO
<b>Sub total</b>	<b>329</b>	<b>327</b>	<b>99,4</b>	<b>54</b>	<b>54</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>75,0</b>	<b>395</b>	<b>390</b>	<b>98,7</b>	<b>SIM</b>

Fonte: SINAN/MS. GTVISAT/AGEVISA/RO

Quanto ao cômputo geral de casos de acidente de trabalho grave, acidente com material biológico e intoxicação exógena relacionada ao trabalho, os dados do SINAN revelam que em 2020 foram notificados 395 casos de acidentes relacionados ao trabalho na região de Saúde do Café, que é composta por seis municípios, sendo Cacoal o município com maior população da região com 85,893 habitantes, segundo o IBGE.

A análise dos dados mostra que do total de casos notificados na Região, 98,7% tiveram o campo ocupação preenchido. Assim, no cômputo geral considerando a somatória dos seus municípios em relação ao percentual de preenchimento do campo, a região de saúde conseguiu atingir a meta de alcançar mais de 95% do campo ocupação preenchido nas aludidas notificações relacionadas ao trabalho.

Destaque para os Municípios de Cacoal, Espigão D'Oeste e Ministro Andreazza que conseguiram atingir a meta em seus respectivos territórios. São Felipe D'Oeste não registrou nenhuma notificação, portanto, conforme os critérios do PQAVS, não pontua positivamente para o alcance do indicador.

**Tabela 63: Desempenho do indicador n.13 do PQA-VS na Região de Saúde Central em 2020.**

MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO	ACID. GRAVE			ACID. MAT. BIOLÓGICO			INTOX. EXÓGENA TRAB.			TOTAL			RESULTADO ALCANÇADO ≥ 95%
	casos notificados	campo ocupação preenchido	%	casos notificados	campo ocupação preenchido	%	casos notificados	campo ocupação preenchido	%	casos notificados	campo ocupação preenchido	%	
Alvorada D'Oeste	6	5	83,3	3	3	100,0	0	0	0,0	9	8	88,9	NÃO
G. Jorge Teixeira	1	1	100,0	0	0	0,0	0	0	0,0	1	1	100,0	SIM
Jaru	126	124	98,4	9	9	100,0	2	2	100,0	137	135	98,5	SIM
Ji-Paraná	170	170	100,0	9	9	100,0	15	13	86,7	194	192	99,0	SIM
Mirante da Serra	111	96	86,5	4	4	100,0	7	6	85,7	122	106	86,9	NÃO
Nova União	0	0	0,0	3	3	100,0	0	0	0,0	3	3	100,0	SIM
O. Preto do Oeste	66	65	98,5	1	1	100,0	0	0	0,0	67	66	98,5	SIM
Presidente Médici	28	28	100,0	5	5	100,0	1	0	0,0	34	33	97,1	SIM
S. Mig. do Guaporé	67	67	100,0	11	11	100,0	3	3	100,0	81	81	100,0	SIM
Teixeirópolis	3	3	100,0	1	1	100,0	0	0	0,0	4	4	100,0	SIM
Theobroma	2	2	100,0	2	2	100,0	0	0	0,0	4	4	100,0	SIM
Urupá	8	8	100,0	3	3	100,0	0	0	0,0	11	11	100,0	SIM
Vale do Anari	1	1	100,0	0	0	0,0	3	3	100,0	4	4	100,0	SIM
Vale do Paraíso	9	9	100,0	1	1	100,0	1	1	100,0	11	11	100,0	SIM
<b>Sub total</b>	<b>598</b>	<b>579</b>	<b>96,8</b>	<b>52</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>28</b>	<b>87,5</b>	<b>682</b>	<b>659</b>	<b>96,6</b>	<b>SIM</b>

Fonte: SINAN/MS. GTVISAT/AGEVISA/RO

A Região de Saúde Central é composta por 14 municípios, dentre eles o município de Ji-Paraná, que contabiliza 130.009 habitantes, sendo o segundo mais populoso do estado de Rondônia. Tanto o referido município quanto a região Central conseguiram atingir a meta prevista para o indicador nº 13 do PQA-VS de vigilância em Saúde do Trabalhador, sendo que em 2020 a Região Central obteve 96,6% de proporção de preenchimento do campo ocupação em suas notificações realizadas, haja vista que constaram 682 casos de acidentes de trabalho notificados dentre os quais 659 figuram com o campo ocupação preenchido. Todos os municípios da Região apresentaram notificações de acidentes relacionadas ao trabalho, o que é considerado positivo quanto a superação de subnotificação de períodos anteriores.

**Tabela 64: Desempenho do indicador n.13 do PQA-VS na Região de Saúde Cone Sul em 2020.**

MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO	ACID. GRAVE			ACID. MAT. BIOLÓGICO			INTOX. EXÓGENA TRAB.			TOTAL			RESULTADO ALCANÇADO ≥ 95%
	casos notificados	campo ocupação preenchido	%	casos notificados	campo ocupação preenchido	%	casos notificados	campo ocupação preenchido	%	casos notificados	campo ocupação preenchido	%	
Cabixi	2	2	100,0	0	0	0,0	0	0	0,0	2	2	100,0	SIM
Cerejeiras	5	5	100,0	4	4	100,0	0	0	0,0	9	9	100,0	SIM
Chupingaia	57	56	98,2	3	3	100,0	0	0	0,0	60	59	98,3	SIM
Colorado do Oeste	37	34	91,9	2	2	100,0	0	0	0,0	39	36	92,3	NÃO
Corumbiara	22	22	100,0	1	1	100,0	0	0	0,0	23	23	100,0	SIM
Pimenteiras do Oeste	2	2	100,0	3	3	100,0	0	0	0,0	5	5	100,0	SIM
Vilhena	355	346	97,5	23	23	100,0	10	6	60,0	388	375	96,6	SIM
<b>Sub total</b>	<b>480</b>	<b>467</b>	<b>97,3</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>60,0</b>	<b>526</b>	<b>509</b>	<b>96,8</b>	<b>SIM</b>

Fonte: SINAN/MS. GTVISAT/AGEVISA/RO

Os sete municípios que formam a Região de Saúde Cone Sul juntos totalizaram 526 notificações de acidentes relacionados ao trabalho em 2020, sendo que o campo ocupação foi preenchido em 509 notificações, ou seja, alcançaram a meta prevista para o indicador, atingindo

96,8% de preenchimento do campo ocupação em suas fichas relacionadas ao trabalho. Dos sete municípios integrantes a Região Cone Sul, seis conseguiram alcançar a meta do indicador, e mesmo o município de Colorado D’Oeste, que não conseguiu atingir a meta, teve resultado considerável pois chegou bem próximo, figurando em 92,3% de proporção de preenchimento. Destaque para o expressivo número de casos notificados no Município de Vilhena, sendo sua grande maioria notificados na modalidade acidentes de trabalho grave.

**Tabela 65: Desempenho do indicador n.13 do PQA-VS na Região de Saúde Vale do Guaporé em 2020.**

MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO	ACID. GRAVE			ACID. MAT. BIOLÓGICO			INTOX. EXÓGENA TRAB.			TOTAL			RESULTADO ALCANÇADO ≥ 95%
	casos notificados	campo ocupação preenchido	%	casos notificados	campo ocupação preenchido	%	casos notificados	campo ocupação preenchido	%	casos notificados	campo ocupação preenchido	%	
Costa Marques	0	0	0,0	1	1	100,0	0	0	0,0	1	1	100,0	SIM
S.F. do Guaporé	2	2	100,0	3	3	100,0	1	1	100,0	6	6	100,0	SIM
Seringueiras	1	1	100,0	1	1	100,0	0	0	0,0	2	2	100,0	SIM
<b>Sub total</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>	<b>SIM</b>

Fonte: SINAN/MS. GTVISAT/AGEVISA/RO

Formada por apenas três municípios, a Região Vale do Guaporé atingiu a meta do Indicador n. 13 do PQAVS para 2020, resultando em 100% de suas notificações com o campo ocupação preenchido. Contudo, cabe observar que embora o resultado positivo, é necessária avaliação epidemiológica mais profunda para verificar se estaria ocorrendo subnotificação dos casos, em virtude de o município de Costa Marques ter notificado apenas 1 caso de, Seringueiras 2 casos e São Francisco do Guaporé apresentou apenas 6 notificações de acidentes relacionados ao trabalho. Sabe-se que no município de São Francisco do Guaporé situa-se hospital Regional Estadual (HRSFG), sendo que a tendência epidemiológica é sempre ter notificações mais elevadas em municípios que possuam unidades hospitalares regionais instaladas, devido a maior capacidade estrutural de atendimento e, portanto, maior tendência de realização de notificações.

**Tabela 66: Desempenho do indicador n.13 do PQA-VS na Região de Saúde Madeira-Mamoré em 2020.**

MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO	ACID. GRAVE			ACID. MAT. BIOLÓGICO			INTOX. EXÓGENA TRAB.			TOTAL			RESULTADO ALCANÇADO ≥ 95%
	casos notificados	campo ocupação preenchido	%	casos notificados	campo ocupação preenchido	%	casos notificados	campo ocupação preenchido	%	casos notificados	campo ocupação preenchido	%	
Candeias do Jamari	15	15	100,0	48	46	95,8	0	0	0,0	63	61	96,8	SIM
Guajará-Mirim	38	38	100,0	8	8	100,0	0	0	0,0	46	46	100,0	SIM
Itapuã do Oeste	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	NÃO
Nova Mamoré	17	15	88,2	8	5	62,5	0	0	0,0	25	20	80,0	NÃO
Porto Velho	894	884	98,9	48	47	97,9	1	0	0,0	943	931	98,7	SIM
<b>Sub total</b>	<b>964</b>	<b>952</b>	<b>98,8</b>	<b>112</b>	<b>106</b>	<b>94,6</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1077</b>	<b>1058</b>	<b>98,2</b>	<b>SIM</b>

Fonte: SINAN/MS. GTVISAT/AGEVISA/RO

A Região de Saúde Madeira-Mamoré comporta o município de Porto Velho que além de capital de Rondônia é o município mais populoso, com 539.354 habitantes de acordo com estimativa

do IBGE em 2020. A capital conseguiu alcançar a meta para o indicador n. 13 do PQAVS relativo a vigilância em saúde do trabalhador, contabilizando 943 notificações relacionadas ao trabalho dentre acidentes de trabalho grave, acidentes com material biológico e intoxicação exógena relacionada ao trabalho, sendo que 931 apresentaram o campo ocupação preenchido, perfazendo percentual de 98,7%. Em relação à totalidade dos municípios que a compõem a Região Madeira-Mamoré, nota-se que a referida região consegui alcançar a meta o indicador n. 13 do PQAVS, figurando em 98,2% de fichas de notificação com o campo ocupação preenchido, contudo os municípios de Nova Mamoré e Itapuã D'Oeste não conseguiram resultado positivo no indicador, sendo este último não apresentou nenhuma notificação no ano em questão.

**Tabela 67: Desempenho do indicador n.13 do PQA-VS na Região de Saúde Vale do Jamari em 2020.**

MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO	ACID. GRAVE			ACID. MAT. BIOLÓGICO			INTOX. EXÓGENA TRAB.			TOTAL			RESULTADO ALCANÇADO ≥ 95%
	casos notificados	campo ocupação preenchido	%	casos notificados	campo ocupação preenchido	%	casos notificados	campo ocupação preenchido	%	casos notificados	campo ocupação preenchido	%	
Alto Paraíso	37	36	97,3	1	1	100,0	0	0	0,0	38	37	97,4	SIM
Ariquemes	207	206	99,5	31	27	87,1	5	2	40,0	243	235	96,7	SIM
Buritis	873	302	34,6	7	7	100,0	7	7	100,0	887	316	35,6	NÃO
Cacaualândia	24	24	100,0	2	2	100,0	0	0	0,0	26	26	100,0	SIM
C.N. de Rondônia	8	8	100,0	1	1	100,0	3	3	100,0	12	12	100,0	SIM
Cujubim	49	49	100,0	18	18	100,0	1	1	100,0	68	68	100,0	SIM
Mach. D'Oeste	0	0	0,0	12	12	100,0	0	0	0,0	12	12	100,0	SIM
Monte Negro	104	104	100,0	8	7	87,5	7	5	71,4	119	116	97,5	SIM
Rio Crespo	12	10	83,3	1	1	100,0	0	0	0,0	13	11	84,6	NÃO
<b>Sub total</b>	<b>1314</b>	<b>739</b>	<b>56,2</b>	<b>81</b>	<b>76</b>	<b>93,8</b>	<b>23</b>	<b>18</b>	<b>78,3</b>	<b>1418</b>	<b>833</b>	<b>58,7</b>	<b>NÃO</b>

Fonte: SINAN/MS. GTVISAT/AGEVISA/RO

Em 2020 a Região de Saúde Vali do Jamari, cujo município mais populoso é Ariquemes com 109.253 de acordo com o IBGE, não conseguiu atingir a meta estipulada para o indicador de vigilância em saúde do Trabalhador, pois do total de 1.418 notificações de acidentes relacionados ao trabalho foram preenchidos o campo ocupação em apenas 833 casos, restando a Região com 58,7% de resultado da meta.

Sugere-se maior atenção ao município de Buritis, pois necessita potencializar o preenchimento aprimorado da ficha com devida anotação do campo ocupação do trabalhador acidentado, sobretudo frente ao alto quantitativo de notificações de acidente de trabalho grave, já que no ano em questão o município constou apenas com 35,6% por cento de proporção de preenchimento do campo ocupação. Vale ressaltar aspecto positivo que dentre os 9 municípios que compõem a Região Vale do Jamari, a grande maioria conseguiu atingir ou ultrapassar a meta de 95% de preenchimento da ocupação, perfazendo ao todo 7 municípios que conseguiram êxito quanto ao estipulado para o indicador de vigilância em Saúde do trabalhador.

**Tabela 68: Desempenho do indicador n.13 do PQA-VS na Região de Saúde Zona da Mata em 2020.**

MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO	ACID. GRAVE			ACID. MAT. BIOLÓGICO			INTOX. EXÓGENA TRAB.			TOTAL			RESULTADO ALCANÇADO $\geq 95\%$
	casos notificados	campo ocupação preenchido	%	casos notificados	campo ocupação preenchido	%	casos notificados	campo ocupação preenchido	%	casos notificados	campo ocupação preenchido	%	
A. Flores. D'Oeste	6	6	100	7	7	100,0	10	3	30,0	23	16	69,6	NÃO
A. Ale. dos Parecis	37	37	100,0	1	1	100,0	0	0	0,0	38	38	100,0	SIM
Castanheiras	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	NÃO
N. Brasil. D'Oeste	12	12	100,0	2	2	100,0	7	7	100,0	21	21	100,0	SIM
N. Horiz. do Oeste	2	2	100,0	0	0	0,0	2	2	100,0	4	4	100,0	SIM
Parecis	7	7	100,0	2	2	100,0	1	0	0,0	10	9	90,0	NÃO
Rolim de Moura	43	42	97,7	10	8	80,0	3	2	66,7	56	52	92,9	NÃO
S. Luzia D'Oeste	4	4	100,0	0	0	0,0	2	2	100,0	6	6	100,0	SIM
<b>Sub total</b>	<b>111</b>	<b>110</b>	<b>99,1</b>	<b>22</b>	<b>20</b>	<b>90,9</b>	<b>25</b>	<b>16</b>	<b>64,0</b>	<b>158</b>	<b>146</b>	<b>92,4</b>	<b>NÃO</b>

Fonte: SINAN/MS. GTVISAT/AGEVISA/RO

Apesar de ter ficado próximo do percentual pactuado, a Região de Saúde Zona da Mata não conseguiu alcançar a meta de 95% de preenchimento do campo ocupação, resultando em 92,4% do campo ocupação preenchido, vez que de 158 casos notificados, apenas 146 casos foram registrados com a informação de ocupação do trabalhador acidentado. Os municípios que atingiram a meta do indicador de vigilância em saúde do trabalhador fora Alto Alegre dos Parecis, Nova Brasilândia D'oeste, Novo Horizonte D'Oeste e Santa Luzia D'Oeste. Já o município de Castanheiras não realizou nenhuma notificação, sendo que restando zerado, não pontua positivamente para a meta do indicador.

## 7. CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS

O Centro de Informações Estratégicas e Resposta de Vigilância em Saúde – CIEVS, criado pela Portaria SVS, de 07 de julho de 2005, surgiu como uma estratégia da vigilância do Ministério da Saúde, com o intuito de fortalecer a capacidade de alerta e resposta do SUS frente às emergências em Saúde Pública. Está vinculado à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e concentra informações de todo o País nas áreas de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, rede laboratorial e de assistência.

Atualmente os CIEVS compõem a **Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública**, que conta com 54 centros ativos em todo o Brasil, sendo: 26 Estados, 1 no Distrito Federal, em todas as 26 capitais, e em quatro municípios estratégicos.

A criação do CIEVS está relacionada, à questão de segurança em saúde, bem como o fortalecimento da gestão e se inspirou no Regulamento Sanitário Internacional – RSI, abrangendo a

prevenção, a proteção, o controle e a resposta de saúde pública contra a propagação internacional de doenças de maneira proporcional e restrita aos riscos para a saúde pública, evitando interferências desnecessárias ao tráfego e ao comércio internacionais.

Em Rondônia, o CIEVS foi instituído pela Portaria n.º 331, de 02 de fevereiro de 2011, sendo vinculado à AGEVISA/RO, com três núcleos na sua estrutura:

- a) Unidade de Resposta Rápida;
- b) Vigilância Hospitalar e
- c) Desenvolvimento de Epidemiologia em Serviço

Configurada situação de emergência, equipes profissionais são formadas: Vigilância em Saúde, Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN e Assistência, e enviadas à campo, caso necessário, para investigação epidemiológica e recomendação de medidas de controle para bloquear o avanço e a disseminação de doenças.

As emergências em saúde estão além do caráter infeccioso, abrangem outros aspectos extremamente relevantes, como é o caso de desastres naturais e acidentes inusitados.

O CIEVS Rondônia esteve envolvido desde de dezembro/ 2019 acompanhando as notícias e eventos sobre o COVID 19 no mundo. No início do mês de março/2020 foi notificado os primeiros casos de dessa infecção no estado, desde então este setor tem monitorado os casos e vigilância sobre o assunto. Acompanhado em conjunto com as Vigilâncias Municipais os casos notificados e coletas de amostras para serem analisadas no LACEN RO, bem como as investigações dos casos e contactantes. Captado e publicado todos os dias as atividades e dados relacionados ao COVID19 no estado, bem com disponibilização de dados aos setores afins conforme acordado.

Além dessa atividade extensiva e intensa foi monitorado e acompanhado as ações referentes a notificação de um caso suspeito de botulismo. Outra atividade pertinente e monitorada constantemente no período chuvoso a alta do rio madeira pois havendo alta maior que o esperado pode haver problemas sociais significativos.

No ano de 2020 o CIEVS atendeu mais de 2300 ligações através do 0800, prestando orientações a população de maneira geral, bem como aos profissionais de saúde. Outro meio também utilizado como veículo de informações e esclarecimentos as perguntas da população e profissionais de saúde foram as mídeas sociais sendo mais de 50 atendimentos por dia.

#### **Dias e horários de funcionamento:**

O CIEVS Rondônia funciona 24 (vinte e quatro) horas, todos os dias, incluindo finais de semana e feriados para atender aos objetivos a que se destina. A carga horária dos profissionais é distribuída em forma de plantões de 06 (seis), 12 (doze), 18 (dezesseis) e 24 (vinte e quatro) horas.

### **Quem deve entrar em contato com o CIEVS e quais os meios?**

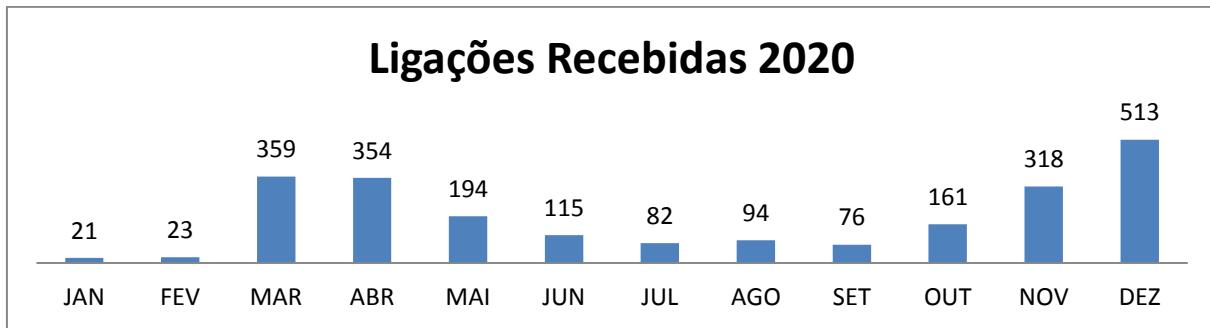
Qualquer profissional ou cidadão pode e deve entrar em contato com o CIEVS para informar situações de risco à saúde das pessoas, sejam elas de origem infecciosa, sanitária ou ambiental.

### **Objetivos**

- a) Identificar surtos e emergências em saúde pública de modo contínuo e sistemático por meio de notificação telefônica (Disque Notifica), whats app, eletrônica (Notifica CIEVS/RO) disponível no endereço notifica.cievs.ro.gov.br;
- b) Aperfeiçoar mecanismos de triagem, verificação e análise de notificações para a identificação e respostas aos surtos e às emergências em saúde pública;
- c) Fortalecer a articulação entre a SES e as SMS na formulação de planos de respostas aos surtos a as emergências em saúde pública por meio de informações epidemiológicas oportunas;
- d) Monitorar e avaliar a implementação de Planos de Respostas aos Surtos e às Emergências em Saúde Pública para eventos de relevância municipal, estadual e nacional;
- e) Estruturar e delegar equipes de apoio e de campo nos eventos emergenciais;
- f) Monitorar eventos e pós eventos epidemiológicos e de massa;
- g) Realizar vigilância de rumores;
- h) Ser canal complementar de acesso à serviços de utilidade pública, através de informações úteis e localização de serviços cadastrados e geolocalizados a partir de dispositivos móveis;
- i) Fomentar a produção científica de informações sobre vigilância de saúde em revistas nacionais e internacionais buscando o compartilhamento das experiências e aprimoramento das estratégias de vigilância participativa em saúde em Rondônia, no Brasil e no Mundo;
- j) Garantir a participação voluntária, anônima e colaborativa da população, para identificação de agregados de casos, com sinais e sintomas compatíveis com principais síndromes de interesse;
- k) Instituir e coordenar comitê de monitoramento de eventos;
- l) Incentivar a implantação e acompanhar os núcleos epidemiológicos hospitalares existentes;
- m) Disponibilizar informações oportunas sobre surtos e às emergências em saúde pública de relevância nos três níveis de gestão, e programas prioritários das SMS, SES e SVS/MS.

No ano de 2020 o CIEVS realizou diversas ações que não estavam previstas e teve inúmeros resultados alcançados na execução das ações.

Além dessas ações, o CIEVS ainda, através do plantão 24 horas, prestou inúmeras orientações à profissionais de saúde e cidadãos dos diversos municípios do Estado, para a condução correta de casos, quando da suspeita de protocolo estabelecidos.



Fonte: AGEVISA/CIEVS

**Figura 79: Ligações recebidas 2020.**

## 8. RESULTADO DOS INDICADORES SISPACTO 2020

A Resolução CIT nº 8 de 2016 dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores (SISPACTO) para os anos de 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde e estabelecendo ainda um rol de 23 indicadores, para os quais deverão ser pactuadas metas anuais para os estados, municípios e regiões de saúde. A Resolução nº 002/CIB/RO de 09 de março de 2017, aprovou a permanência dos 6 (seis) indicadores para pactuação nos anos 2017-2021 no Estado de Rondônia e municípios de Rondônia.

Para a pactuação de 2020, conforme previsto na Resolução n. 356/2019/SESAU-CIB de 19 de novembro de 2019, o processo ocorrerá de forma ascendente e integrada, partindo do nível loco-regional até o nível estadual, obedecendo aos prazos pactuados de forma Bipartite.

Considerando os Indicadores e Metas Pactuadas, a AGEVISA acompanha 10 Indicadores definidos pela Resolução CIT nº 8 de 24/11/2016, definidos para Esfera Federal e Estadual e 05 Indicadores propostos pela Resolução CIB Nº 2 de 09/03/17, definidos para esfera Estadual e Municipais do Estado de Rondônia.

**Tabela 69: Metas e Indicadores do SISPACTO do Estado de Rondônia 2020**

Rol de indicadores definidos pela Esfera Federal e Estadual, conforme Resolução CIT nº 8 de 24/11/2016				
Tipo	Indicadores	Unidade de Medida	Meta	Resultado
E	2) Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	%	90%	78%
U	3) Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	%	92%	94%
U	4) Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocóccia 10- valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) – com cobertura vacinal preconizada.	%	70%	38,46%
U	5) Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNC) encerrados em até 60 dias após notificação.	%	85%	96,40%
U	6) Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	%	90%	84,20%
E	7) Número de casos autóctones de malária.	UN	6.906	11.729
U	8) Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	UN	30	65
U	9) Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos.	UM	1	2
U	10) Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez.	%	50%	46,50%
U	22):Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	%	N/A	19%

Rol de indicadores definidos pelas esferas Estadual e Municipais do Estado de Rondônia conforme Resolução n. 356/2019/SESAU-CIB de 19/11/2019,				
<b>Tipo</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Unidade de medida</b>	<b>Meta 2020</b>	<b>Resultado 2020</b>
E	25) Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	%	80%	73%
E	26) Proporção de óbitos maternos investigados	%	100%	94%
E	27) Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	%	85%	40,50%
E	28 (Proporção de examinados entre os contatos registrados de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos da coorte.	%	80%	88,8%
E	29) Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.	%	80%	62,28%
U	30) Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	%	100%	84,60%

Fonte: SINAN-SIM-SINASC-SAI \* Dados sujeitos a alteração

OBS: Os dados do Indicar nº 4, são fechados pelos municípios após março, sendo apresentado apenas o resultado parcial.

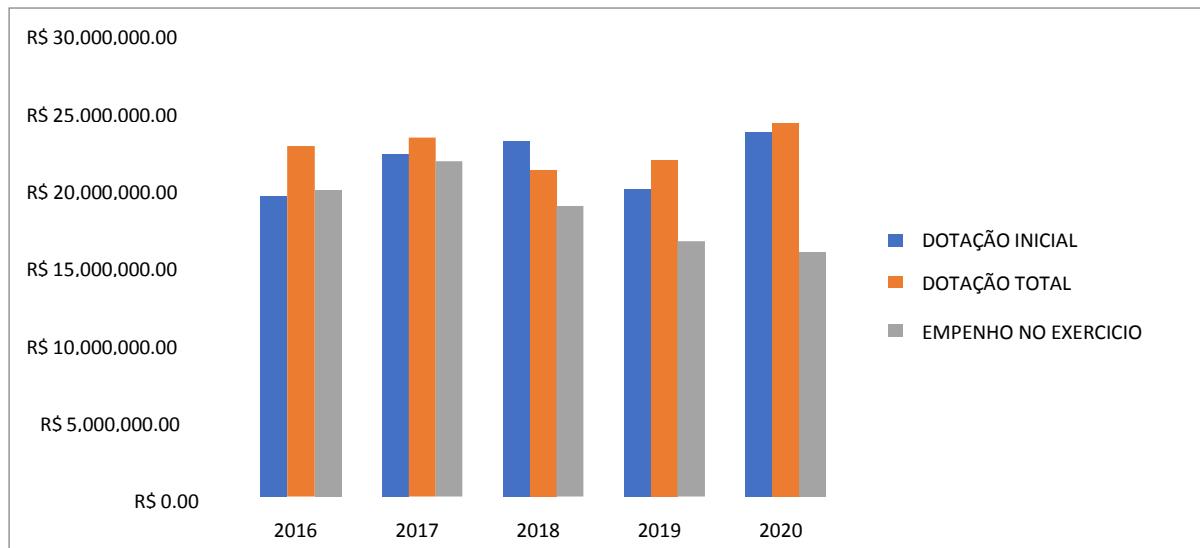
## 9. DESEMPENHO OPERACIONAL

### 9.1. Programação e Execução Orçamentária e Financeira.

A Gerência Técnica Administrativa financeira e orçamentária da AGEVISA é destinada à atender as solicitações e liquidez dos recursos, conforme disponibilizados pelo Ministério da Saúde, fonte 0209, de arrecadação própria, fonte 0207, e o recurso liberado pelo Governo do Estado, na fonte 0110. Este último, é aplicado nas despesas de custeio, tais como: pagamento de pessoal, contratos continuados de vigilância, limpeza, locação de imóvel, aquisição de materiais e permanentes. Nos exercícios de 2016 a 2020, nota-se variações na dotação orçamentária, conforme figura a seguir, na qual observa-se que, nos anos de 2016 e 2020, houve certo desequilíbrio entre o valor orçado inicial e a dotação total, resultando em valores não aproximados das duas dotações, bem como no valor empenhado no exercício.

**Ressalvamos que no exercício de 2020 foi declarado estado de calamidade Pública em todo Território Nacional inclusive no Estado de Rondônia para fins de prevenção e enfrentamento à pandemia causada pelo novo Coronavírus – COVID-19.**

Vale salientar que em virtude do fato acima citado, algumas ações desta Agência Estadual de Vigilância em Saúde – AGEVISA/RO, foram prejudicadas não atingindo assim a meta planejada, foram realizadas suplementações, resultando em um orçamento maior que o planejado no Plano Plurianual (PPA). Tal fato ocorreu pelo aumento de repasse do Governo Federal para o combate ao novo Coronavírus – COVID- 19.



Fonte: Elaborado com dados do SIAFEM.

Figura 80: Dotação orçamentária. AGEVISA/RO, 2016 a 2020.

Tabela 70: Dotação orçamentária. AGEVISA/RO, 2016 a 2020.

ORÇAMENTO	2016	2017	2018	2019	2020
DOTAÇÃO INICIAL	R\$ 19.401.558,52	R\$ 22.114.018,00	R\$ 22.984.646,00	R\$ 19.909.781,00	R\$ 23.573.825,00
DOTAÇÃO TOTAL	R\$ 22.664.734,67	R\$ 23.201.170,98	R\$ 21.080.287,80	R\$ 21.777.617,62	R\$ 24.136.425,00
EMPENHADO NO EXERCÍCIO	R\$ 19.830.241,21	R\$ 21.670.099,85	R\$ 18.765.324,51	R\$ 16.511.115,14	R\$ 15.830.731,05

Fonte: Elaborado com dados do SIAFEM

Vale destacar que a dotação teve acréscimo em comparação com o exercício de 2019 no percentual de 10,83%, conforme registrado no quadro a seguir.

Tabela 71: Evolução da Dotação total. AGEVISA/RO, 2016 a 2020.

Ano	Dotação total	Taxa de Evolução (%)
2016	R\$ 22.664.734,67	-7,81
2017	R\$ 23.201.170,98	10,23
2018	R\$ 21.080.287,80	-9,08
2019	R\$ 21.777.617,62	-0,96
2020	R\$ 24.136.425,00	10,83

Fonte: Elaborado com dados do SIAFEM.

Ressalvamos que, ao considerar as despesas empenhadas, observamos que ocorreram incrementos de recursos do Governo Federal em virtude da Adoção de Medidas por parte do Governo do Estado com a decretação do Estado de Emergência Pública (Decreto nº 24.871, de 16 de março de 2020) e posteriormente pelo Decreto nº 24.887 de 20 de março de 2020 que declarou o Estado de Calamidade Pública, com a finalidade de prevenção e de enfrentamento à pandemia causada pelo novo Coronavírus - COVID19.

Tabela 72: Evolução da despesa empenhada referente ao período de 2016 a 2020

Ano	Empenhado no exercício	Taxa de Evolução (%)
2016	R\$ 19.830.241,21	-8,33
2017	R\$ 21.670.099,85	10,92
2018	R\$ 18.765.324,51	-8,66

2019	R\$ 16.511.115,14	-8,80
2020	R\$ 15.830.731,05	-4,12

Fonte: Elaborado com dados do SIAFEM e SIPLAG

De acordo com o Plano Plurianual, que define programas e ações de governo por órgão e unidade orçamentária, apresentamos a seguir os programas e as ações sob responsabilidade da AGEVISA, bem como a execução física e orçamentária das ações do exercício de 2020. Destacamos que, com relação a renumeração de pessoal ativo e encargos sociais foi 100% liquidado.

### 9.1.1. Execução física e financeira por Programa e Ação de governo

De acordo com o Plano Plurianual, que define programas e ações de governo por órgão e unidade orçamentária, apresentamos a seguir os programas e as ações sob responsabilidade da AGEVISA, bem como a execução física e orçamentária das ações do exercício de 2020. Ressalvamos que com relação a renumeração de pessoal ativo e encargos sociais foi 100% liquidado.

#### 9.1.1.1. Programa 1015 – GESTÃO ADMINISTRATIVA DO PODER EXECUTIVO

A execução física realizada pela AGEVISA, no **Programa 1015**, manteve-se dentro da meta, conforme o planejamento Institucional. Em 2020, com o processo de realinhamento das atribuições do Estado, o qual é responsável por coordenar, supervisionar e inspecionar as ações de Vigilância em Saúde, conforme preconiza o SUS, a AGEVISA atuou maciçamente na capacitação dos servidores municipais e servidores estaduais das Gerências Regionais de Saúde. A execução orçamentária e financeira foram satisfatórias.

**Tabela 73: Execução Física do Programa 1015**

EXECUÇÃO FÍSICA					
Código	Ação	Programado	Realizado	% execução	
2087	Assegurar a manutenção administrativa da unidade	100	100	100%	
2091	Atender os servidores com auxílios	200	125	75%	
2234	Assegurar a remuneração de pessoal ativo e encargos sociais	200	156	88%	

Fonte: Elaborado com dados do SIAFEM e SIPLAG

**Tabela 74: Execução Financeira do Programa 1015.**

EXECUÇÃO FINANCEIRA (R\$)							
Ação	FR	Aprovado na LOA	Autorizado(A)	Empenhado (B)	Liquidado (C) Realizado	Pago (D)	Execução (C/A)
2087	0110	6.658.037,00	7.218.037,00	3.633.480,88	3.484.588,23	3.484.588,23	50,34%
	0209	1.125.000,00	1.125.000,00	1.088.841,68	1.054.829,53	1.054.829,53	93,76%
2091	0110	520.992,00	887.992,00	714.286,48	714.286,48	714.286,48	80,44%
2234	0110	10.805.924,00	11.066.524,00	9.194.302,77	9.194.302,77	9.194.302,77	83,08%
<b>TOTALGERAL</b>		<b>17.984.953,00</b>	<b>19.172.553,00</b>	<b>13.542.070,13</b>	<b>13.393.177,48</b>	<b>13.393.177,48</b>	<b>69,86%</b>

Fonte: SIAFEM/SIPLAG 2020

### 9.1.1.2. Programa 2023 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A execução física realizada pela AGEVISA, no **Programa 2023**, ficou abaixo do previsto, conforme o planejamento Institucional, isso se deu devido a Contenção de Gastos por parte do governo, impactando diretamente nos resultados da Agência. Contudo devemos exaltar as atividades desenvolvidas de coordenar, supervisionar e inspecionar as ações de Vigilância em Saúde, conforme preconiza o SUS, onde atuamos maciçamente na capacitação dos servidores municipais e servidores estaduais das Gerências Regionais de Saúde.

**Tabela 75: Execução Física do Programa 2023.**

EXECUÇÃO FÍSICA					
Código	Ação		Programado	Realizado	% execução
1455	Executar ações de vigilância em saúde referentes a calamidade pública causada pelo coronavírus (covid-19).		95,00%	95,00%	100%
2096	Formar, Qualificar e capacitar recursos humanos da vigilância em saúde		80	7	8,75%
2263	Executar ações de vigilância em saúde		95,00%	54,70%	57,58%
2946	Executar ações de vigilância sanitária.		95,00%	90,25%	95%

Fonte: SIPLAG

**Tabela 76: Execução Financeira do Programa 2023.**

EXECUÇÃO FINANCEIRA (R\$)								
Ação	FR	Aprovado na LOA Inicial	LOA Atualizada	Autorizado (A)	Empenhado (B)	Liquidado (C) Realizado	Pago (D)	Execução (C/A)
2263	207	223.750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%
	209	3.973.547,00	3.202.297,00	3.202.297,00	2.039.585,65	1.691.713,35	1.691.713,35	52,83%
2096	207	76.250,00	76.250,00	76.250,00	0,00	0,00	0,00	0,00%
	209	1.315.325,00	215.325,00	215.325,00	30.304,27	30.304,27	26.699,71	14,07%
2946	207	0,00	223.750,00	223.750,00	8.375,00	8.375,00	8.375,00	3,74%
	209	0,00	421.250,00	421.250,00	96.625,00	96.625,00	96.625,00	22,94%
1455	209	0,00	825.000,00	825.000,00	113.771,00	113.771,00	113.771,00	13,79%
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>5.588.872,00</b>	<b>4.542.622,00</b>	<b>4.963.872,00</b>	<b>2.288.660,92</b>	<b>1.940.788,62</b>	<b>1.937.184,06</b>	<b>39,10%</b>

Fonte: SIPLAG / SIAFEM

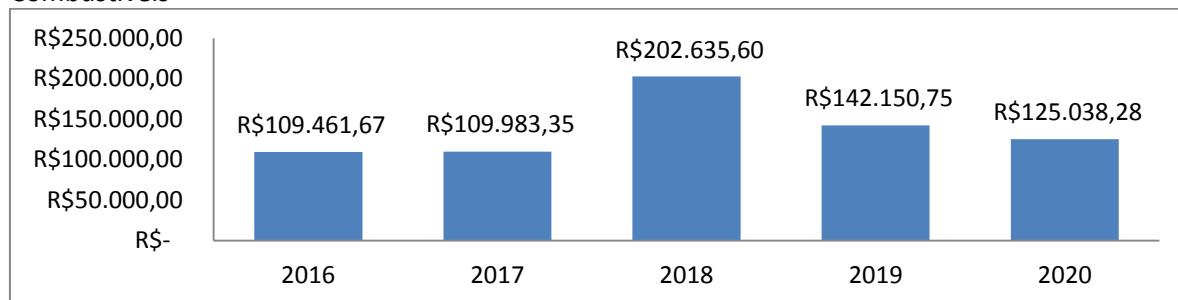
### 9.1.2. Evolução das despesas

Em virtude da declaração de estado de Calamidade Pública em todo Território Nacional, inclusive no Estado de Rondônia para fins de prevenção e enfrentamento à pandemia causada pelo novo Coronavírus– COVID-19, salientamos que algumas ações desta Agência Estadual de Vigilância em Saúde – AGEVISA/RO, foram prejudicadas resultando numa diminuição das ações e consequentemente diminuição das execuções das mesmas, contudo, em razão do enfrentamento e combate do novo Corona vírus – COVID-19, ouve um aumento nas despesas com combustível em

virtude das ações de combate e enfrentamento.

### 9.1.3. Despesas com aquisição de combustíveis e manutenção de veículos

#### Combustíveis



Fonte: SETOR DE TRANSPORTE/GTAF/AGEVISA/RO

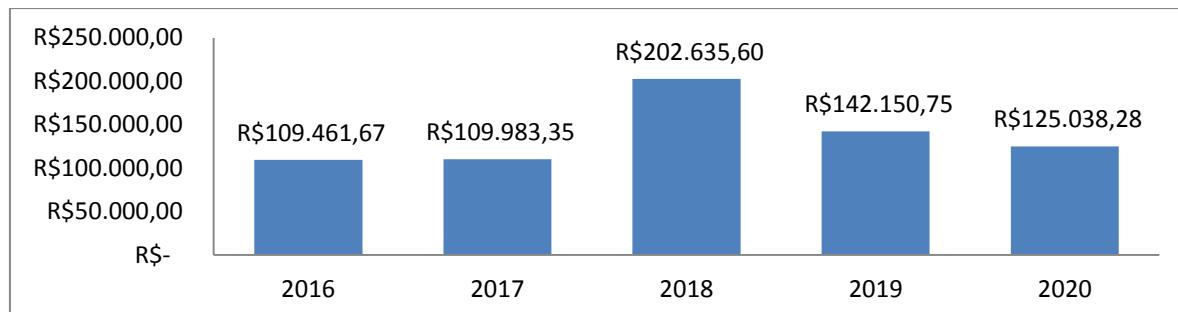
**Figura 81: Comparativo das despesas com combustível de veículos de 2016 a 2020.**

**Tabela 77: DESPESA COM VEÍCULOS ( COMBUSTÍVEL) 2020.**

MÊS	COMBUSTIVEL	MÊS	COMBUSTIVEL
JANEIRO	1.773,35	JULHO	27.512,11
FEVEREIRO	29.358,68	AGOSTO	29.074,11
MARÇO	31.947,09	SETEMBRO	32.750,86
ABRIL	25.734,66	OUTUBRO	30.819,22
MAIO	27.809,44	NOVEMBRO	27.512,11
JUNHO	27.960,13	DEZEMBRO	29.074,11
<b>TOTAL</b>			<b>321.325,87</b>

Fonte: SETOR DE TRANSPORTE/GTAF/AGEVISA/RO

#### Manutenção



Fonte: SETOR DE TRANSPORTE/GTAF/AGEVISA/RO

**Figura 82: Comparativo das despesas com manutenção de veículos de 2016 a 2020.**

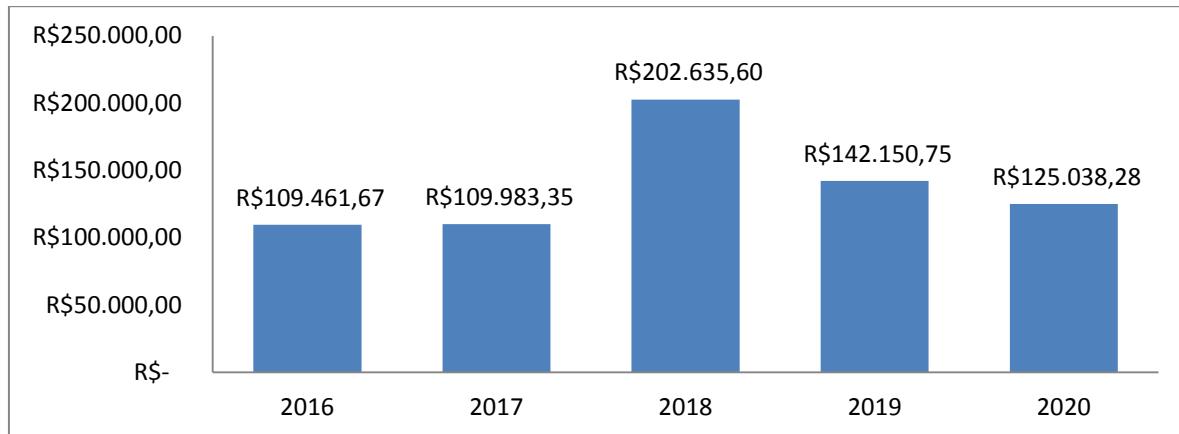
**Tabela 78: DESPESA COM VEÍCULOS (MANUTENÇÃO).**

MÊS	MANUTENÇÃO	MÊS	MANUTENÇÃO
JANEIRO	0,00	JULHO	14.228,54
FEVEREIRO	40,00	AGOSTO	18.076,50
MARÇO	16.123,15	SETEMBRO	8.989,60
ABRIL	11.229,39	OUTUBRO	13.697,27
MAIO	12.543,93	NOVEMBRO	14.228,54
JUNHO	12.340,22	DEZEMBRO	18.076,50
<b>TOTAL</b>			<b>139.573,64</b>

Fonte: SETOR DE TRANSPORTE/GTAF/AGEVISA/RO

#### 9.1.4. Despesas com Energia Elétrica de 2016 a 2020

Na figura abaixo, apresentamos o comparativo das despesas com energia elétrica nos prédios onde funcionam unidades na AGEVISA, no período de 2019 a 2020, onde observa-se uma redução de 12,04%.

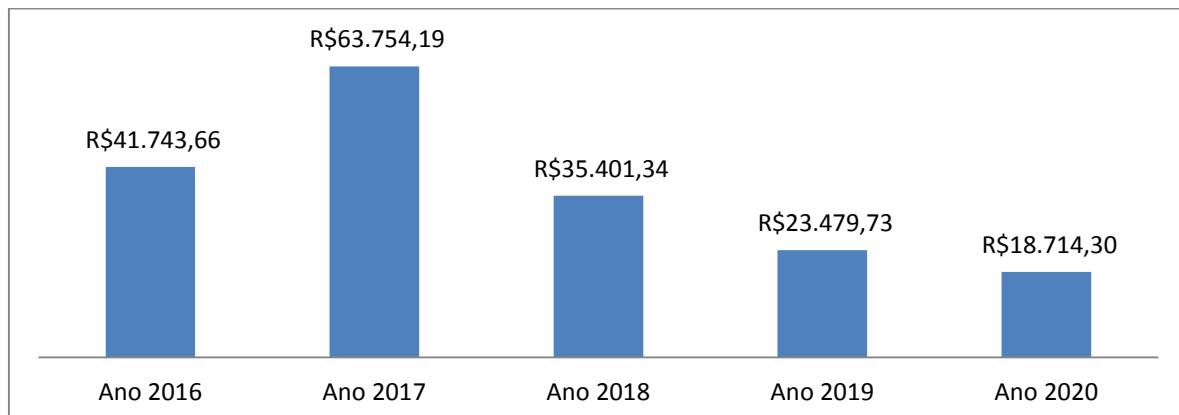


Fonte: GTAF/AGEVISA/RO

**Figura 83: Comparativo das despesas com energia elétrica de 2016 a 2020.**

#### 9.1.5. Despesas com telefonia

As despesas com telefonia fixos e móveis, conforme demonstrado na figura 8 abaixo, devido medidas tomadas com racionalização e controle, houve uma grande diminuição nos anos 2016 a 2020.



Fonte: GTAF/AGEVISA/RO

**Figura 84: Comparativo das despesas com telefonia de 2016 a 2020.**

A única elevação ocorreu no ano de 2017, porém a partir de então observa-se uma queda significativa.

### 9.1.6. Despesas Contratos.

Tabela 79: Despesas com contratos 2020

Despesas	Razão Social	2020
Alugueis	Poliano de Lima Marques Eireli 33.833.345/0001-85	900.870,52
Segurança	Proteção Máxima Vigilância e Segurança LTDA 07.719.705/0001-02	546.752,86
Serviço de Limpeza	FBX Serviços Especial de Limpeza. Predial 07.436.461/0001-50	619.259,11
Informática	DSS Construção, Telecomunicação Informática 03.627.226/0001-05	242.658,78
Correios	Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos 34.028.316/0027-42	9.993,78
Viagens e Turismo	M A Viagens e Turismo LTDA – ME 05.543.356/0001-95	11.809,71
Manutenção	Tictket Soluções HDFGT S.A 03.506.307/0001-57	160.625,15
Combustível		344.175,08
<b>Total:</b>		<b>2.836.144,99</b>

Fonte: Fonte: GTAF/AGEVISA/RO

### 9.1.7. Evolução das despesas com folha de pagamento

No ano de 2020, o número total de servidores da AGEVISA era de 216, mais a força de trabalho de 11 contratos emergenciais, e dos 25 estagiários. Desse total de servidores, identificando-se servidores efetivos de: 104 estaduais/capitais, 06 servidores lotados no interior do estado, 59 servidores federais ex- Território e 10 do Ministério da Saúde, somados aos cargos comissionados com vínculo, entre outros.

Deste modo, houve uma evolução nos valores das despesas com a folha de pagamento, conforme tabela abaixo:

Tabela 80: Despesas com folha de pagamento, evolução nos exercícios de 2016 a 2020.

Despesas	2016	2017	2018	2019	2020
Líquido	R\$ 10.311.643,55	R\$ 9.815.295,12	R\$ 9.237.262,86	R\$ 7.843.074,84	R\$ 9.194.302,77
Encargos Sociais e Consignações	R\$ 1.039.117,10	R\$ 1.228.281,18	R\$ 1.035.078,04	R\$ 942.987,27	R\$ 963.906,80
Auxílio Transporte	R\$ 196.544,26	R\$ 183.171,33	R\$ 173.345,08	R\$ 182.305,55	R\$ 196.208,33
AuxílioSaúde	R\$ 190.861,64	R\$ 190.861,64	R\$ 163.788,27	R\$ 163.373,34	R\$ 159.638,34
Auxílio Alimentação	-	R\$ 159.487,74	R\$ 140.340,55	R\$ 146.803,94	R\$ 358.439,81
Hora Extra	R\$ 215.394,89	R\$ 175.862,13	R\$ 190.571,63	R\$ 175.597,44	R\$ 218.980,41
<b>Total</b>	<b>R\$ 11.953.561,44</b>	<b>R\$ 11.752.959,14</b>	<b>R\$ 10.940.386,43</b>	<b>R\$ 9.454.142,38</b>	<b>R\$ 11.091.476,46</b>

Fonte: Elaborado pela GTAF/PATRIMONI

### 9.1.8. Despesas de exercício anterior

Considerando as despesas do exercício anterior de restos a pagar não processados e processados, houve acréscimo no ano de 2020 nos empenhos a liquidar inscritos em restos a pagar não processados, conforme demonstrados nos quadros abaixo.

**Tabela 81: Despesa a pagar 2020.**

<b>PROCESSADA</b>	
<b>EMPENHOS</b>	<b>VALORES R\$</b>
2020NE00078	3.604,56
<b>TOTAL R\$</b>	<b>3.604,56</b>
<b>NÃO PROCESSADA</b>	
<b>EMPENHOS</b>	<b>VALORES R\$</b>
2020NE00028	13.841,50
2020NE00080	34.012,15
2020NE00475	22.736,00
2020NE00475	1.385,00
2020NE00475	1.419,60
2020NE00681	294.000,00
2020NE00742	16.363,70
2020NE00743	11.968,00
2020NE00801	101.039,00
<b>TOTAL R\$</b>	<b>496.764,95</b>

Fonte: Elaborado com dados do SIAFEM.

### 9.1.9. Informações Sobre a Composição de Recursos Humanos

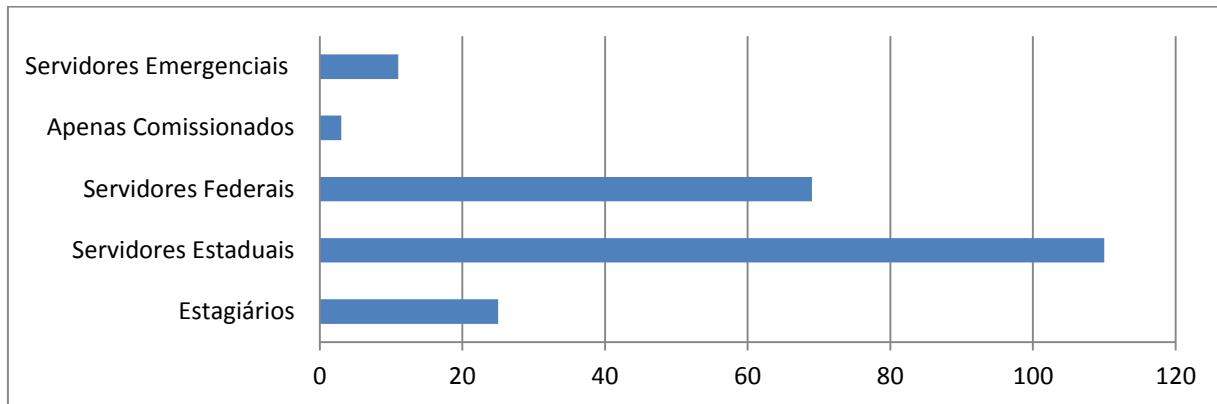
O Núcleo de Recursos Humanos da AGEVISA está inserido na Gerência Técnica Administrativa e Financeira e é composto por 5 (cinco) servidores: 01 ocupante do cargo de Auxiliar em Atividades Administrativas, 01 Agente em Atividades Administrativas, 01 comissionada de cargo Assessor Especial III, 01 (um) Emergencial e ainda 1 (um) estagiário de Administração, sendo um dos servidores, designado, por meio de portaria para responder pelo referido núcleo - Portaria 183/2019 .

A AGEVISA, criada em 2005 pela Lei Complementar nº 333, de 27 de dezembro de 2005, e regulamentada em 2011, através do Decreto n. 16.219, de 26 de setembro de 2011, até a presente data, continua sem quadro próprio de pessoal, sendo este composto por servidores pertencentes ao Quadro de Pessoal do Estado de Rondônia, cargos comissionados, servidores pertencentes ao Quadro de Pessoal da União, sendo grande parte originária de contratos da época do ex-Território Federal de Rondônia.

A maioria dos servidores estaduais é proveniente da Secretaria de Estado da Saúde, lotados na AGEVISA, por meio de cessão, remoção, relotação, designação, os demais são de órgãos diversos como SEDUC, SEFIN, entre outros.

Até dezembro de 2020, o número total de servidores da AGEVISA era de 216, mais a força de trabalho de 11 contratos emergenciais, e dos 25 estagiários. Desse total de servidores, identificam-se servidores efetivos: 104 estaduais/capitais e 06 interior, 59 servidores federais ex-Território e 10 do

Ministério da Saúde, somados aos cargos comissionados com vínculo, entre outros.



Fonte: AGEVISA/NRH

**Figura 85: Servidores lotados na AGEVISA 2020.**

Dos servidores efetivos, chama a atenção os números já próximos de serem classificados como inativos, ou seja, próximos a se aposentarem, em decorrência ao tempo de serviço, uma situação preocupante em relação a substituição dessa mão-de-obra, reforçando a necessidade da realização de concurso público ou reforma da legislação para atrair colaboradores qualificados.

**Tabela 82: Situação Funcional dos Servidores da AGEVISA 2020.**

Nº DE ORDEM	SITUAÇÃO FUNCIONAL	NOV/DEZ/2020
01	Estatutário do Estado/ Capital	104
02	Estatutário do Estado/Interior	06
03	Cargo Comissionado Estadual c/vínculo	05
04	Cargo Comissionado Estadual s/vínculo	01
05	Estatutário do Estado com FG 04	09
06	Estatutário do ex-Território	57
07	Estatutário do ex-Território e CDS	02
08	Servidor federal à Disposição do Estado com ônus para o Ministério da Saúde	10
09	Servidores designados pela SEFIN	02
10	Licença para trato de interesse particular	02
11	Cedidos para outros órgãos	04
12	Cedidos de outros órgãos para AGEVISA	04
13	Cargo comissionado s/ vínculo - SUGESP	01
14	Cargo comissionado s/ vínculo - SEPOG	01
15	Cargo comissionado s/ vínculo - Casa Civil	02
16	Cargo comissionado s/ vínculo - CECOM	01
17	Disponibilizados da SEDUC para AGEVISA	04
18	Relocação Provisória para outro Órgão	01
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>216</b>

Fonte: Núcleo de Recursos Humanos/AGEVISA Atualizado até 31.12.2020

Na Tabela 80 é possível observar que um dos cargos com maior número é de enfermeiro, com 21 profissionais. Desses, alguns estão de licenças diversas, tais como médica, aguardando aposentadoria, para interesse particular ou ocupando cargo de chefia. Ainda, conforme se verifica

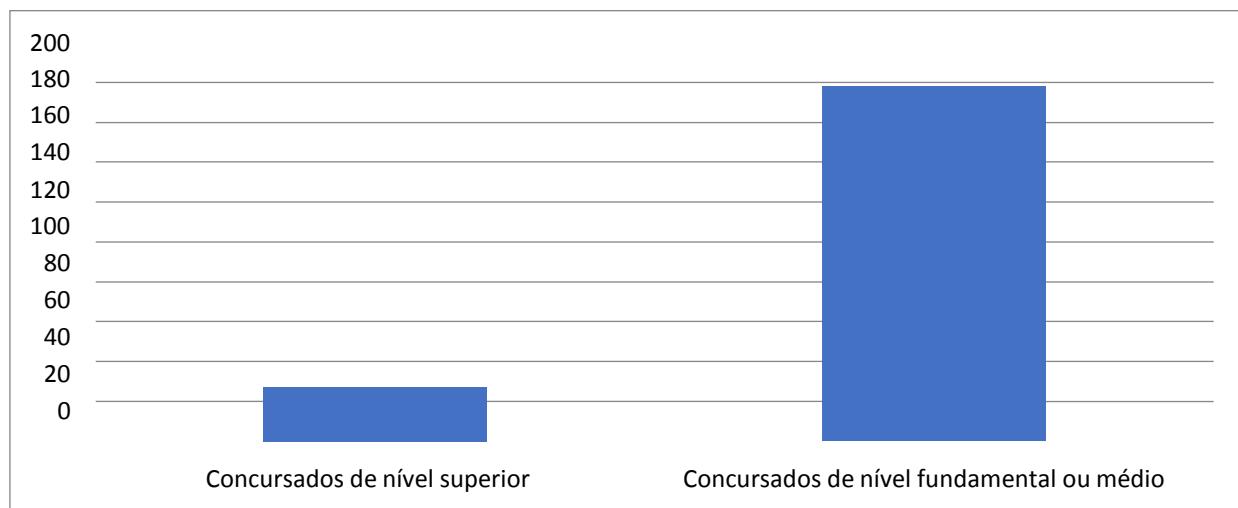
na figura abaixo, dentre os servidores lotados na AGEVISA, pouco mais de 30 são concursados de cargos de nível superior e o restante em cargos de nível fundamental e médio.

**Tabela 83: Pessoal lotado na AGEVISA de acordo com a situação funcional. Rondônia, 2020.**

Nº	CARGO	SITUAÇÃO FUNCIONAL	QUANTITATIVO
1	ANALISTA EDUCACIONAL - CONTADOR	DESIGNADO PELA SEFIN	1
2	ADMINISTRADOR	EFETIVO/ESTADUAL/SESAU	1
3	AGENTE ADMINISTRATIVO	EFETIVO/EX-TERRITORIO	16
4	AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	EFETIVO/MINISTERIO DA SAÚDE	3
5	AGENTE DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES	EFETIVO/EX-TERRITORIO	1
6	AGENTE DE SERVIÇOS DE ENGENHARIA	EFETIVO/EX-TERRITORIO	1
7	AGENTE EM ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS	EFETIVO/ESTADUAL/SESAU	8
8	AGENTE EM ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS	EFETIVO/ESTADUAL E CDS	2
9	ARQUITETO	EFETIVO/ESTADUAL/SESAU	1
10	AGENTE EM ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS	EFETIVO/ESTADUAL E FG	3
11	AGENTE EM ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS	EFETIVO/ESTADUAL/SEFIN	1
12	ANALISTA EDUCACIONAL - CONTADORA	EFETIVO/ESTADUAL/SEFIN	1
13	ASSISTENTE SOCIAL	EFETIVO/ESTADUAL/SESAU	2
14	AUXILIAR DE SERVIÇOS DE SAÚDE	EFETIVO/ESTADUAL/SESAU	2
15	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	EFETIVO/ESTADUAL/SESAU	2
16	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	EFETIVO/EX-TERRITORIO	2
17	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	EFETIVO/MINISTERIO DA SAÚDE	1
18	AUXILIAR EM ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS	EFETIVO/ESTADUAL/SESAU	7
19	AUXILIAR EM ENFERMAGEM	EFETIVO/ESTADUAL/SESAU	7
20	AUXILIAR EM ENFERMAGEM	EFETIVO/ESTADUAL E FG	1
21	AUXILIAR EM ENFERMAGEM	EFETIVO/EX-TERRITORIO	1
22	AUXILIAR OPERACIONAL DE SERVIÇOS DIVERSOS	EFETIVO/EX-TERRITORIO	14
23	BIOLOGO	EFETIVO/ESTADUAL E FG	1
24	BIOLOGO	EFETIVO/ESTADUAL/SESAU	1
25	BIOLOGO EXPERIMENTAL	EFETIVO/ESTADUAL/SESAU	1
26	BIOMEDICO	EFETIVO/ESTADUAL/SESAU	4
27	BIOMEDICO	EFETIVO/ESTADUAL E CDS	1
28	CARGO COMISSIONADO	OUTRAS SECRETARIAS	5
29	DATILOGRAFO - IPERON	EFETIVO/ESTADUAL IPERON	1
30	DATILOGRAFO	EFETIVO/EX-TERRITORIO	1
31	ECONOMISTA	EFETIVO/ESTADUAL/SESAU	1
32	ENFERMEIRO	EFETIVO/ESTADUAL/SESAU	21
33	ENFERMEIRO	EFETIVO/EX-TERRITORIO	4
34	ENFERMEIRO	EFETIVO/MINISTERIO DA SAÚDE	1
35	ENGENHEIRO CIVIL	EFETIVO/EX-TERRITÓRIO	1
36	ENGENHEIRO QUIMICO	EFETIVO/ESTADUAL/SESAU	2
37	FARMACEUTICO	EFETIVO/ESTADUAL/SESAU	2
38	FARMACEUTICO BIOQUIMICO	EFETIVO/ESTADUAL/SESAU	1
39	FISIOTERAPEUTA	EFETIVO/ESTADUAL/SESAU	1
40	GEOGRAFO	EFETIVO/ESTADUAL/SESAU	2
41	GUARDA DE ENDEMIAS	EFETIVO/MINISTERIO DA SAÚDE	2
42	MEDICO	EFETIVO/ESTADUAL/SESAU	1
43	MEDICO EPIDEMIOLOGISTA	EFETIVO/ESTADUAL E CDS	1
44	MEDICO VETERINARIO	EFETIVO/ESTADUAL/SESAU	16
45	MEDICO VETERINARIO	EFETIVO/EX-TERRITORIO	2
46	MÉDICO VETERINÁRIO	EFETIVO/ESTADUAL - 20H	1
47	MICROSCOPISTA	EFETIVO/MINISTERIO DA SAÚDE	1
48	MOTORISTA	EFETIVO/ESTADUAL/SESAU	6
49	MOTORISTA	EFETIVO/ESTADUAL E FG	1
50	MOTORISTA OFICIAL	EFETIVO/EX-TERRITORIO	10
51	MOTORISTA - SEDUC	EFETIVO ESTADUAL/SEDUC	4
52	MOTORISTA OFICIAL	EFETIVO/MINISTERIO DA SAÚDE	2
53	NUTRICIONISTA	EFETIVO/ESTADUAL E FG	1
54	NUTRICIONISTA	EFETIVO/EX-TERRITORIO	1
55	OFICIAL DE MANUTENÇÃO	EFETIVO/ESTADUAL/SESAU	1
56	PROFESSOR CLASSE C	EFETIVO/ESTADUAL/SEDUC	3
57	PROFESSOR NÍVEL I	EFETIVO/ESTADUAL/SESAU	1
58	PROFESSOR 1º E 2º GRAU	EFETIVO/ EX-TERRITÓRIO	1
59	PSICOLOGO	EFETIVO/ESTADUAL/SESAU	2
60	TÉCNICO EDUCACIONAL NÍVEL 1	EFETIVO/ ESTADUAL E FG	1
61	TECNICO EM CONTABILIDADE	EFETIVO/EX-TERRITORIO	3

62	TECNICO EM ENFERMAGEM	EFETIVO/ESTADUAL/SESAU	15
63	TECNICO EM ENFERMAGEM	EFETIVO/ESTADUAL E FG	1
64	TECNICO EM HIGIENE DENTAL	EFETIVO/ESTADUAL/SESAU	1
65	TÉCNICO EM PREVIDÊNCIA	EFETIVO/ESTADUAL/IPERON	1
66	TECNICO EM INFORMATICA	EFETIVO/ESTADUAL	1
67	TECNICO EM LABORATORIO	EFETIVO/EX-TERRITORIO	1
68	TÉCNICO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	EFETIVO/ ESTADUAL	3
69	TECNICO EM VIGILÂNCIA EM SAUDE	EFETIVO/ESTADUAL/SESAU	2

Fonte: Núcleo de Recursos Humanos/AGEVISA Atualizado até 31.12.2020



Fonte: Núcleo de Recursos Humanos/AGEVISA Atualizado até 31.12.2020.

**Figura 86: Nível de Graduação dos Servidores da AGEVISA, 2020.**

Assim, dos 216 servidores da AGEVISA, a maioria já está na faixa acima de 30 anos de serviço, em vista de pedir aposentadoria, outros já se encontram em processo de aposentadoria, recebendo abono permanência, tendo em vista o tempo de contribuição somado às averbações e idade.

Vale ressaltar que todas as áreas, sejam técnicas ou administrativas, continuam apresentando como principal dificuldade na execução de suas ações e, consequentemente, no alcance de suas metas, a insuficiência de pessoal, sendo rotina, na atual estrutura, setores funcionarem com apenas um servidor.

Dessa forma, um dos maiores desafios da Agência continua sendo o da reestruturação organizacional com a consequente criação do quadro próprio de pessoal, a realização do concurso.

## 10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Exercício de 2020 foi uno muito desafiodor para o Estado de Rondônia e a para a Agência Estadual de Vigilância em Saúde – AGEVISA-RO

Diante da Emergência em Saúde Pública, declarada pela Organização Mundial da Saúde - OMS na data de 30 de janeiro do ano corrente, por doença respiratória causada pelo agente novo coronavírus (COVID-2019), a Secretaria Estadual da Saúde de Rondônia – SESAU/RO e a Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia - AGEVISA/RO definiu a ativação do Comitê Estadual de Enfrentamento ao Coronavírus (COVID-2019) de Rondônia.

No dia 14 de maio o Governo lançou o **Decreto nº 25.049**, que Institui o Sistema de Distanciamento Social Controlado para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo novo Coronavírus - COVID19, no âmbito do Estado de Rondônia, reitera a declaração de Estado de Calamidade Pública em todo o território estadual, onde a AGEVISA foi citada no Art. 3º que dentre *as medidas adotadas*, determinava que a “**Agência Estadual de Vigilância em Saúde do Estado de Rondônia – AGEVISA e as vigilâncias sanitárias municipais promovam, no âmbito das respectivas competências, o controle de entrada e acesso de passageiros nos aeroportos, portos e rodoviárias localizadas no Estado de Rondônia, devendo os passageiros informar, de forma fidedigna, o preenchimento do formulário entregue e com todas as informações necessárias ao monitoramento, prevenção, fiscalização e enfrentamento do COVID-19**”.

Como resultado foi criado a Portaria Conjunta Nº 1, de 25 de março de 2020, que instaurou o Sistema de Comando de Incidentes - Sala de Situação Integrada SESAU/AGEVISA/CBMRO, nas dependências da AGEVISA, para o enfrentamento á pandemia vírus COVID-19 (SARS-COV-2), estabelecendo as responsabilidades da Sala de Comando como:

- Apoiar, coordenar e monitorar ações no enfrentamento à transmissão do Coronavírus em todo território do Estado de Rondônia com atores públicos e privados.
- Estabelecer o fluxo e repassar informações atualizadas ao Secretário da Saúde.
- Reunir e organizar doações e eventuais apoios da iniciativa privada.
- Coordenar a logística (aquisições e distribuições) de combate a pandemia.

Por ocasião da Pandemia a AGEVISA instaurou as **Barreiras Sanitárias** em Rodovias, Portos e Aeroporto em parceira com os orgões: Superintendência da Empresa Brasileira de Infraestrutura Aeroportuária, Corpo de Bombeiros - CBM e Policia Militar – PM, para orientar a todos os viajantes sobre questões relativas à prevenção, à detecção e ao enfrentamento do novo Coronavírus (COVID-2019).

**Tabela 84: Quantidade de Pessoas abordadas nas Barreiras Sanitárias - 2020.**

Aeroporto	Porto	Fronteira Interestadual	Rodoviárias	Rodovias
81.280	6.085	88.133	182.230	835.906
<b>Total de Pessoas Abordadas: 1.193.634</b>				

Fonte: Boletim Barreiras Sanitárias/AGEVISA - 29 de setembro de 2020

No dia 18 de março de 2020 ficou pactuado na Comissão Integrestora Bipartite – CIB/RO que a AGEVISA/RO ficaria responsável pelo **Plano de Coleta das Amostras de COVID** nas Regionais de Saúde – GRS, onde os municípios realizariam as coletas de amostras dos suspeitos de COVID-19 e encaminhariam a GRS de sua região, e a AGEVISA recolheria e realizaria o transporte das Amostras coletadas para o LACEN em Porto Velho em dias pares.

Em 2020, a AGEVISA recolheu um **total de 42.890 amostras dos 52 Municípios**, onde as amostras foram analisadas pelo LACEN pela técnica Padrão Ouro RT-PCR.

A AGEVISA participou efetivamente também, da criação do **Plano de Contingência Estadual** para Infecção Humana do Coronavírus (COVID-2019), o qual está em consonância com o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-2019) que, em caso de surto, define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada esfera e nível de complexidade.

Em conjunto a Sala de Situação Integrada SESAU/AGEVISA/CBMRO, foram lançadas mais de **70 Notas Técnicas Recomendatórias** para os mais diversos setores, buscando orientar a melhor forma de atuação. As notas estão dispostas no Processo nº 0002.135636/2020-11.

Mesmo o Estado passando por um momento complexo e complicado a AGEVISA não pode parar de executar ações determinantes para saúde da população Rondoniense, esses, mesmo em momento de combate ao coronavírus COVID-19 não deixaram de serem realizados:

#### **1. Ações de combate aos casos de Dengue, Zika vírus e Chikungunya no Estado:**

- Com aplicação de inseticida em veículo acoplado com equipamento de Ultra Baixo Volume – UBV;
- Acompanhamento das ações bem como capacitação de servidores municipais nos equipamentos;
- Municípios atendidos em 2020: Ji-Paraná, Alta Floresta D'oeste, Cacoal, Alto Alegre dos Parecis, Ariquemes, Garimpo Bom Futuro, Cabixi, Parecis, Cujubim, Montenegro, Machadinho D'oeste, Cacoal, Vilhena, Cerejeiras.

#### **2. Ações de combate a Malária no Estado:**

- Supervisão técnica para avaliação e acompanhamento das ações de vigilância em saúde no Programa de Controle de Malária dos municípios, enfocando

implementação das ações de educação em saúde, ações de vigilância e controle da doença;

- Capacitação em notificação da malária, com ênfase no provável local de infecção, período de incubação da doença, tratamento e sistema de informação SIVEP malária;
- Municípios atendidos em 2020: Ji Paraná, Ouro Preto, Jaru, Ariquemes, Itapuã D'este, Jaru, Machadinho do Oeste, Candeias do Jamari e Mirante da serra.

**3. Ação de entrega dos IMUNOBIOLÓGICOS** (Vacinas contra Influenza, sarampo e outras) para atender a vacinação de rotina dos municípios de abrangência das Regionais de Saúde – GRS.

- Mensalmente o caminhão realiza a reposição de estoques nas Regionais de Cacoal, Ariquemes, Rolim de Moura, Ji-Paraná e Vilhena;
- As GRS realizam a entrega dos imunobiológicos para os municípios de sua abrangência com o apoio da AGEVISA no custeio da ação.

**4. Ação de entrega de insumos de prevenção e tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST:**

- Entrega de teste rápido de HIV, Sífilis, e Hepatites B e C, preservativos e medicamentos nas Regionais de Saúde – GRS (Cacoal, Ariquemes, Rolim de Moura, Ji-Paraná e Vilhena);
- Mensalmente o caminhão realiza a reposição de estoques nas Regionais de Cacoal, Ariquemes, Rolim de Moura, Ji-Paraná e Vilhena;
- As GRS realizam a entrega dos imunobiológicos para os municípios de sua abrangência com o apoio da AGEVISA no custeio da ação.

**5. Ações de Vigilância Sanitária:**

- Inspeção Técnica Sanitária nos Hospitais da rede pública e privada;
- Inspeção Técnica Sanitária nos estabelecimentos que fazem parte do grupo de responsabilidade do Estado (alto risco);
- Emissão de Licenças Sanitárias;
- Avaliação de Projetos Arquitetônicos;
- Monitoramento dos municípios no cumprimento da descentralização.

Na gestão das ações, pontua-se como principal **dificuldade a insuficiência de recursos humanos**, que se configura como problema recorrente em todas as áreas. Além disso, a AGEVISA/RO não possui quadro próprio de pessoal e tem estabelecida, em lei, uma estrutura organizacional que não atende, atualmente, as necessidades e complexidades da Vigilância em Saúde. Entre os desafios para o enfrentamento de doenças e agravos, em 2020, destaca-se a rotatividade entre os profissionais de saúde; a falta de integração entre atenção básica; a falta de planos de ação

municipais para o enfrentamento dessas doenças, na maioria dos municípios.

Apesar das dificuldades apontadas, a AGEVISA/RO executou importantes e essenciais ações que estavam previstas em sua Programação Anual de Saúde e contabilizou alguns avanços, implementando ações voltadas para a modernização e reorganização institucional, numa perspectiva da melhoria da gestão, foco nos resultados e a busca da almejada da excelência. As ações contaram com a parceria importante de instituições como, Ministério da Saúde, Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), Centro de Pesquisa de Medicina Tropical (CEPEM), Gerências Regionais de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Saúde do Trabalhador (CEREST), Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, Secretarias Municipais de Saúde, Ministério Público Estadual, entre outros Órgãos.

Vale ressaltar a importância da aprovação do Projeto de Reestruturação da AGEVISA/RO, elaborado em 2014, que encontrava-se na Mesa Estadual de Negociação Permanente – MENP, aguardando análise, bem como a implementação da proposta de Plano de Cargo, Carreira e Remuneração (PCCR) dos servidores, contemplando a remodalegem do Organograma Institucional, em todas as instâncias e praticada na íntegra, com base nas ações e desempenho das áreas meio e finalística.

## **2. ANEXO I**

# **AVALIAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DESAÚDE 2020**



EIXO VI - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Diretriz 1: Fortalecer a Vigilância em Saúde.		Ações e metas PAS - 2020			A meta foi realizada?		
Objetivos	Indicador	Meta quadrienal do PES	Ações	Meta Anual Programada	SIM	Parcial	NÃO
OBJETIVO 1: Reduzir os Riscos e Agravos à Saúde da População, por meio das ações da Vigilância Epidemiológica, Ambiental em Saúde, Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador.	1) Número de testes de HIV realizados.	Aumentar em 15% ao ano, o número testes HIV realizados.	1. Campanha de Prevenção do Carnaval	01 campanha	X		
			2. Campanha Estadual de Prevenção do HIV/Aids e outras IST's.	01 campanha	X		
			3. Entrega de insumos de Teste Rápido e Preservativos nas 5 GRS.	100% das GRS's	X		
			4. Capacitação em manejo clínico Sífilis, Hepatites B/C e HIV/Aids para áreas técnicas do PSF , Saúde da mulher, da criança e do adolescente	03 capacitações		X	
			5. Aquisição de materiais gráficos.	01 aquisição			X
			6. Supervisão dos convênios e monitoramento de inconsistências nos sistemas SIMC, SICLOM e SINAN no SAE.	100% dos municípios	X		
			7. Repasse financeiro para efetivar interface com as instituições da Sociedade Civil que atuam com promoção de direitos humanos, advocacy e controle social das Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/Aids e Hepatites Virais, conforme PORTARIA Nº 3.992, DEZEMBRO DE 2017 do Ministério da Saúde.	Convênio efetivado			X
			8. Assessorar tecnicamente os municípios nas ações de vigilância e prevenção das IST/AIDS/HV.	01 assessoria	X		
			9. Aquisição de medicamentos.	01 aquisição			X
			10. Parceiros.	-			X
OBJETIVO 1: Reduzir os Riscos e Agravos à Saúde da População, por meio das ações da Vigilância Epidemiológica, Ambiental em Saúde, Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador.	11) II Simpósio de Hepatites Virais de Rondônia.	Reduzir o nº de casos novos de Aids em menores de 5 anos.	100 participantes	X			
	12) Reunião de Coordenadores da SAE Estaduais e Municipais de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais e Oficina de Monitoramento de Ações de Metas		30 participantes				X
	13) Eventos fora do Estado.		05 viagens		X		
	14) Campanha de prevenção Dia Mundial de Luta Contra as Hepatites Virais, mês de intensificação das ações de prevenção e diagnóstico das Hepatites Virais.		01 campanha	X			
	15) Capacitação EpISUS Fundamental e correlatos.		01 capacitação				X
	16) Aquisição de Fórmula Láctea Infantil 1º e 2º semestre, de medicamentos para Infecções Oportunista PVHIA e medicamentos para Infecções Sexualmente Transmissíveis/IST como contrapartida pactuada pela CIB.		01 aquisição	X			
	17) Seminário Estadual TB-HIV.		100% dos municípios	X			
	18) Seminário Estadual do Projeto de Resposta Rápida à Sífilis.		100% dos municípios	X			
	19) Campanha de prevenção Dia Nacional de Combate à Sífilis		01 campanha	X			
	20) Matrículamento das Ações estratégicas para redução do HIV/AIDS nas 5 GRS.		05 matrículamentos	X			
OBJETIVO 1: Reduzir os Riscos e Agravos à Saúde da População, por meio das ações da Vigilância Epidemiológica, Ambiental em Saúde, Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador.	21) Executar o Plano Estadual de distribuição de imunobiológicos, seringas e insumos nas GRS.	Assegurar que, pelo menos, 70% dos municípios apresentem CV preconizada, em vacinas selecionadas.	Municípios prioritários	X			
	22) Aquisição de materiais de insumos: seringas, cx de isopor, etc.		01 aquisição	X			
	23) Manutenção corretiva nos equipamentos de refrigeração.		01 manutenção				
	24) Reunião CIB, CIR, Conferências, Reunião fronteira e outros		03 Eventos				
	25) Eventos fora do Estado.	80% das salas de vacinas com alimentação mensal do SI-PNI.	06 Eventos	X			
	26) Capacitação em EAPV; Sala de Vacina para técnicos de enfermagem e enfermeiros das GRS.		01 capacitação				X
	27) Capacitação no sistema de informação com apoiador do Ministério da Saúde.		03 capacitações				X
	28) Realizar assessoria e levantamento de casos de doenças causadas por fungos de importância médica nas GRS.	Tratar, no mínimo, 80% dos pacientes com Paracoccidioidomicose (PCM) tratados.	Municípios prioritários	X			
	29) Ação integrada Epidemiológica e Laboratorial nas GRS.		01 ação	X			
	30) Promover curso básico de micologia médica.		01 ação	X			
	31) Eventos fora do Estado.		01 viagem				X
	32) Apoio e Matrículamento nas Ações de Controle da Hanseníase nas GRS.	Curar 90% dos casos de hanseníase, nos anos da coorte.	Municípios prioritários				X
	33) Mutirão de atendimento em Hanseníase.		01 mutirão		X		
	34) Capacitação em Noções Básicas em Hanseníase para equipes da ESF dos distritos rural e ribeirinho do município de PVH; para profissionais de saúde do Sistema Prisional.		03 capacitações				X
	35) V Encontro Estadual dos Grupos de Autocuidado em Hanseníase.		70 participantes	X			
	36) Oficinas de Cirurgia em Hanseníase e Reabilitação Sócio Econômica para GAC.		03 oficinas				X



EIXO VI - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Diretriz 1: Fortalecer a Vigilância em Saúde.		Ações e metas PAS - 2020			A meta foi realizada?		
Objetivos	Indicador	Meta quadrienal do PES	Ações	Meta Anual Programada	SIM	Parcial	NÃO
OBJETIVO 1: Reduzir os Riscos e Agravos à Saúde da População, por meio das ações da Vigilância Epidemiológica, Ambiental em Saúde, Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador.	hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	novos de hanseníase.	37. Eventos fora do Estado. 38. Capacitação em SINAN/NET para Hanseníase. 39. Capacitação estatal em PIR Hanseníase.	04 técnicos capacitados 30 participantes 20 participantes		X	
	11) Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com comprovação laboratorial.	Curar 85% dos casos novos de tuberculose pulmonar com comprovação laboratorial.	40. Campanha Dia Mundial de Combate à Tuberculose. 41. Eventos fora do Estado. 42. Campanha de Tuberculose.	01 campanha 01 técnico 01 campanha	X	X	
	12) Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com comprovação laboratorial.	Examinar, no mínimo, 80% dos contatos de casos novos de tuberculose pulmonar com comprovação laboratorial.	43. Capacitação em Noções Básicas em Tuberculose para profissionais de saúde 44. Capacitação em Técnicas de aplicação e leitura da Prova Tuberculinica - DERIVADO PROTÉICO TUBERCULINICO- PPD para profissionais de saúde	120 participantes 30 participantes		X	
	13) Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	Realizar 80% de testagem anti-HIV entre os casos novos de tuberculose.	45. Capacitação em Baciloscopy para a Tuberculose 46. Matrículamento das Ações de Controle da Tuberculose nas GRS. 47. Reunião de Monitoramento e Avaliação de Hanseníase e Tuberculose nas GRS.	15 pessoas Municípios prioritários 180 participantes		X	
	14) Realizar busca ativa de casos de tracoma em 10% da população de escolares da rede pública examinados para o tracoma nos municípios prioritários.	Examinar 10% da população de escolares do 1º ao 5º ano, da rede pública de ensino, em municípios prioritários, para busca ativa de tracoma.	48. Realizar Supervisão nas GRS. 49. Realizar Capacitação nas Ações de Vigilância Epidemiológica e Controle do Tracoma nas GRS. 50. Campanha Nacional do Tracoma nas GRS. 51. Eventos fora do Estado. 52. Monitoramento e controle dos casos positivos de Tracoma diagnosticados na Campanha Nacional de 2018 nas GRS.	Municípios prioritários Municípios prioritários Municípios prioritários 02 eventos Municípios prioritários	X	X	
	15) Percentual de casos confirmados de sarampo e rubéola por critério laboratorial.	Confirmar 100% dos casos de sarampo por critério laboratorial. Confirmar 90% dos casos de rubéola por critério laboratorial.	53. Realizar Supervisão integrada.	Municípios prioritários		X	
	16) Percentual de coleta de material de nasofaringe por unidade sentinel de Síndrome Gripal (SG)	Realizar, no mínimo, quatro coletas semanais (80%) de material de nasofaringe.	54. Aquisição de Insumos (coleta de amostras e EPI) para atender as Unidades Sentinelas da SG e SRAG.	01 aquisição		X	
	17) Percentual de coleta de material de nasofaringe de casos internados com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).	Realizar, coleta em todos os casos suspeito de SRAG hospitalizados.	55. Realizar 01 Monitoramento por quadrimestre nas Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave. 56. Realizar o transporte da bala de nitrogênio líquido com coleta de aspirado de orofaringe para o diagnóstico da influenza.	Municípios prioritários 01 ação		X	
	18) Percentual de casos confirmados <u>coqueluche e difteria</u> por critério laboratorial	Confirmar por laboratório 80% dos casos suspeitos de Coqueluche e Difteria.	57. Aquisição de material e insumos de coletas do programa Coqueluche e Difteria.	01 aquisição		X	
	19) Proporção de casos de meningite bacteriana confirmados por critério laboratorial	Aumentar para 80% o diagnóstico laboratorial das meningites bacterianas.	58. Levantar estoque de insumos e materiais informativos no almoxarifado. 59. Eventos fora do Estado.	01 levantamento 02 técnicos capacitados		X	
OBJETIVO 1: Reduzir os Riscos e Agravos à Saúde da População, por meio das ações da Vigilância Epidemiológica, Ambiental em Saúde, Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador.	20) Proporção de municípios com notificação de casos de toxoplasmose gestacional e congênita, no SINAN.	80% dos municípios com notificação de casos de toxoplasmose aguda gestacional e congênita.	60. Capacitação em Toxoplasmose Gestacional e Congênita - Ponto focal.	75 participantes		X	
	21) Número de unidades sentinelas implantadas para o Rotavírus, em municípios sedes de Regiões de Saúde.	Implantar Unidades Sentinelas (US) para Rotavírus nas 7 GRS	61. Apoiar municípios em Situações inusitadas.	03 ações		X	
	22) Percentual de municípios com pelo menos uma Unidade Sentinel para Monitoramento das Doenças Diarréicas Agudas (MDDA), implantada.	Implantar, pelo menos, uma Unidade Sentinel (US) para MDDA em 100% dos municípios do estado.	62. Capacitação integrada NDITHA nas GRS. 63. Reunião de Avaliação integrada NDITHA em vigilância e controle das doenças de transmissão hídrica alimentar e Toxoplasmose gestacional e congênita, Influenza, Doenças Exantemáticas, Difteria, Coqueluche e Tétano, Meningites.	03 capacitações (150 part.) 60 participantes		X	
	23) Proporção de casos de Paralisia Flácida Aguda (PFA) investigados em até 48 horas	Investigar 100% dos casos de Paralisia Flácida Aguda (PFA) em até 48 horas.	64. Aquisição de Swab Cary Blair do Programa Diarreia. 65. Supervisão integrada na Ação 56.	2000 unidades Municípios prioritários		X	
	24) Reduzir a taxa de letalidade do tétano.	Reduzir em 10% ao ano, a taxa de letalidade por tétano.	66. Supervisão integrada na Ação 56.	Municípios prioritários		X	
OBJETIVO 1: Reduzir os Riscos e Agravos à Saúde da População, por meio das ações da Vigilância Epidemiológica, Ambiental em Saúde, Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador.	25) Envio anual do banco de dados do Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP), para o Instituto Nacional do Câncer/Ministério da Saúde.	Envio anual do banco de dados do Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP), para o Instituto Nacional do Câncer/Ministério da Saúde.	67. Supervisões: Técnica conjunta entre Coordenação Vigilância do Câncer, Cerest/RO e Ministério Público do e das ações do RCBP. 68. Apoiar os municípios.	02 supervisões Municípios		X	



EIXO VI - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Diretriz 1: Fortalecer a Vigilância em Saúde.		Ações e metas PAS - 2020			A meta foi realizada?		
Objetivos	Indicador	Meta quadrienal do PES	Ações	Meta Anual Programada	SIM	Parcial	NÃO
OBJETIVO 1: Reduzir os Riscos e Agravos à Saúde da População, por meio das ações da Vigilância Epidemiológica, Ambiental em Saúde, Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador.			69. Implementação das ações de vigilância e operacionalização do RCBP-RO.	Municípios prioritários	X		
			70. Realizar Monitoramento das ações de Vigilância em Saúde Do Câncer (RHC/RCBP).	Municípios prioritários	X		
			71. Encontro anual da Equipe RCBP, para técnicos municipais.	60 participantes		X	
			72. Executar ações emergenciais.	01 ação		X	
			73. Participação na CIR e CIB/ Câmaras técnicas RHC/RCBP.	01 campanha		X	
			74. Encontro multiprofissional.	100 participantes		X	
			75. Seminário Integrativo de Saúde do trabalhador e DANT.	100 participantes		X	
			76. Eventos fora do Estado.	03 técnicos capacitados			X
			26) Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	95% das notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	77. Visita Técnica e capacitação <i>in loco</i> .	Municípios prioritários	X
			27) Número de Notificações de Violência Interpessoal/Autoprovocada realizadas.	Aumentar em 4%/ano o número de notificações de Violência Interpessoal/Autoprovocada realizadas.	78. Eventos fora do Estado.	03 técnicos capacitados	X
			28) Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT: doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.	Reducir em 2% ao ano, a Taxa de Mortalidade Prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT.	79. Oficina de análise de dados epidemiológicos para vigilância das doenças crônicas não transmissíveis. 80. Visitas técnicas e supervisões das ações de vigilância em Saúde das Doenças Crônicas Não Transmissíveis. 81. Eventos fora do Estado. 82. Monitoramento das ações de Vigilância em Saúde das DCNT. 83. Campanhas educativas.	80 participantes 04 visitas 02 viagens 01 ação 05 campanhas	X X X X X
			29) Proporção de municípios com ações de prevenção de acidentes no trânsito.	Realizar ações de prevenção, integradas e intersetoriais em 100% dos municípios do estado.	84. Visitas Técnicas às GRS's. 85. Aquisição de Materiais Gráficos. 86. Oficina para AÇÕES EDUCATIVAS DE MOBILIDADE SEGURA, Semana do Motorista e do Motociclista. 87. Eventos fora do Estado.	Municípios prioritários 01 aquisição 01 oficina 10 técnicos capacitados	X X X X
			30) Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	Investigar ≥80% dos óbitos infantis e fetais.	88. Capacitação em serviço da Vigilância dos óbitos e supervisão dos Sistemas de Informações SIM-SINASC. 89. Encontro Estadual – Capacitação em Vigilância do Óbito 90. Eventos fora do Estado 91. Realizar monitoramento do banco de dados do SIM /SINASC. 92. Apoiar os municípios em situações inusitadas.	Municípios prioritários 100 participantes 01 técnico capacitado - Municípios prioritários	X X X X
			31) Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	90% de óbitos de MIF investigados.	93. Realizar monitoramento do banco de dados do SIM /SINASC. 94. Encontro Estadual – Capacitação em Vigilância do Óbito. ( <b>Integrada na Ação 94</b> ) 95. Eventos fora do Estado	- 60 participantes 01 técnico capacitado	X X
			32) Proporção de óbitos maternos investigados.	100% de óbitos maternos investigados.	96. Capacitação em serviço da vigilância dos óbitos e supervisão dos Sistemas de Informações SIM/SINASC. ( <b>Integrada na Ação 93</b> )	Municípios prioritários	X
			33) Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95% de óbitos não fetais com causa básica definida.	97. Eventos fora do Estado.	01 técnico capacitado	X
			34) Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	90% de regularidade de alimentação do SIM.	98. Capacitação em serviço da Vigilância dos óbitos e supervisão dos Sistemas de Informações SIM-SINASC. ( <b>Integrada na Ação 93</b> ) 99. Realizar monitoramento do banco de dados do SIM /SINASC.	Municípios prioritários	X
			35) Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	90% de regularidade de alimentação do SINASC.	100. Encontro Estadual – Capacitação em Vigilância do Óbito. ( <b>Integrada na Ação 94</b> )	100 participantes	X
			36) Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), encerrados em até 60 dias após notificação.	80% de encerramento oportuno de DNCI.	101. Capacitação em serviço da Vigilância dos óbitos e supervisão dos Sistemas de Informações SIM-SINASC. ( <b>Integrada na Ação 93</b> ) 102. Realizar monitoramento do banco de dados do SIM /SINASC.	Municípios prioritários -	X



EIXO VI - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Diretriz 1: Fortalecer a Vigilância em Saúde.		Ações e metas PAS - 2020			A meta foi realizada?		
Objetivos	Indicador	Meta quadrienal do PES	Ações	Meta Anual Programada	SIM	Parcial	NÃO
OBJETIVO 1: Reduzir os Riscos e Agravos à Saúde da População, por meio das ações da Vigilância Epidemiológica, Ambiental em Saúde, Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador.	37) Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina (Raiva).	Vacinar 80% da população canina estimada na Campanha de Vacinação Antirrábica Canina	103. Atendimento remoto aos municípios.	-		X	
			104. Encontro Estadual – Capacitação em Vigilância do Óbito. (Integrada na Ação 94).	100 participantes			X
			105. Supervisão SINAN nas GRS	Municípios prioritários		X	
			106. Eventos fora do Estado SIM/SINASC/SINAN	02 Eventos		X	
OBJETIVO 1: Reduzir os Riscos e Agravos à Saúde da População, por meio das ações da Vigilância Epidemiológica, Ambiental em Saúde, Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador.	38) Proporção de amostras Biológicas de Quirópteros enviadas para o Laboratório de referência	Ampliar em 05% o número de amostras enviadas para exame Laboratorial a cada ano	107. Visita técnica de apoio na ação integrada na execução da campanha de vacinação antirrábica nas GRS's.	01 visita	X		
			108. Supervisões nas GRS's.	Municípios prioritários		X	
			109. Eventos inusitados	01 ação		X	
			110. Ações integradas: evento em Guajará Mirim.	01 ação		X	
			111. Aquisição de material de consumo.	01 aquisição		X	
			112. Eventos fora do Estado	01 Evento		X	
			113. Aquisição de material gráfico.	01 aquisição		X	
	39) Percentual de casos notificados para leptospirose submetidos a exames laboratoriais para diagnóstico deste agravo.	Submeter no mínimo 83% dos casos suspeitos de leptospirose aos exames laboratoriais para diagnóstico deste agravo	114. Supervisões nas GRS's. (Integrada na Ação 139)	Municípios prioritários	X		
			115. Investigação ecoepidemiológica nas GRS's.	Municípios prioritários			X
			116. Eventos inusitados.	01 ação		X	
			117. Eventos fora do Estado	01 Evento		X	
			118. Aquisição de material gráfico.	01 aquisição		X	
	40) Proporção de municípios notificando casos suspeitos de Hantavirose	Ampliar em 10% o número de municípios a cada ano notificando casos suspeitos de Hantavirose	119. Supervisões nas GRS's.	Municípios prioritários		X	
			120. Aquisição de material gráfico.	01 aquisição		X	
			121. Eventos Inusitados	02 ações		X	
	41) Proporção de municípios realizando Vigilância entomológica de vetores potenciais para transmissão de Febre Maculosa.	Ampliar em 20% o número de municípios a cada ano realizando vigilância entomológica de vetores potenciais para transmissão de Febre Maculosa.	122. Eventos fora do Estado	01 Evento		X	
			123. Supervisões nas GRS's.	Municípios prioritários		X	
			124. Aquisição de material gráfico.	01 aquisição		X	
			125. Eventos fora do Estado	01 Evento		X	
			126. Supervisões nas GRS's.	Municípios prioritários		X	
	42) Proporção de visitas zoosanitárias realizadas pelas UVZ's e municípios quanto a pragas, com foco em ROEDORES e POMBOS	Ampliar em 10% ao ano, as visitas zoosanitárias realizadas pelas UVZ's e municípios quanto ao controle de pragas	127. Busca ecoepidemiológica de artrópodes vetores de rickettsioses de importância a saúde pública nas GRS's.	Municípios prioritários		X	
			128. Aquisição de material de consumo.	01 aquisição		X	
			129. Supervisões nas GRS'S. (Integrada na Ação 139 e 153)	Municípios prioritários	X		
			130. Aquisição de material de consumo.	01 aquisição		X	
	43) Notificar e tratar 100% dos acidentes por animais peçonhentos que são atendidos no serviço de saúde.	Notificar e tratar 100% dos acidentes por animais peçonhentos que são atendidos no serviço de saúde.	131. Eventos fora do Estado	01 Evento		X	
			132. Aquisição de material gráfico.	01 aquisição		X	
			133. Supervisão nas GRS's.	Municípios prioritários		X	
			134. Ações inusitadas.	01 ação		X	
			135. Capacitação nas GRS's.	01 capacitação		X	
	44) Percentual de casos suspeitos de Brucelose humana diagnosticados pelo método laboratorial	Diagnosticar 90% dos casos suspeitos de Brucelose Humana pelo método laboratorial.	136. Aquisição de material gráfico.	01 aquisição		X	
			137. Supervisões nas GRS's.	Municípios prioritários		X	
			138. Reuniões técnicas e eventos inusitados.	01 ação		X	
			139. Capacitação nas GRS's.	01 capacitação		X	
			140. Aquisição de material de consumo.	01 aquisição		X	
	45) Proporção de municípios notificando casos de epizootias	Ampliar em 10% o número de município a cada ano notificando casos suspeitos de Epizootia	141. Eventos fora do Estado	01 Evento		X	
			142. Aquisição de material gráfico.	01 aquisição		X	
	46) Proporção de Casos de Leishmaniose	Encerrar oportunamente 80% dos casos de LTA	143. Recarga da bala de nitrogênio líquido nas GRS's.	Municípios prioritários	X		
			144. Supervisões nas GRS's.	Municípios	X		



EIXO VI - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Diretriz 1: Fortalecer a Vigilância em Saúde.		Ações e metas PAS - 2020			A meta foi realizada?		
Objetivos	Indicador	Meta quadrienal do PES	Ações	Meta Anual Programada	SIM	Parcial	NÃO
OBJETIVO 1: Reduzir os Riscos e Agravos à Saúde da População, por meio das ações da Vigilância Epidemiológica, Ambiental em Saúde, Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador.	Tegmentar Americana (LTA) encerradas em até 180 dias, após a notificação.	notificadas em até 180 dias a partir da data de notificação	145. Capacitação nas GRS's. 146. Aquisição de material gráfico.	prioritários 01 capacitação 01 aquisição		X	X
	47) Proporção de municípios notificando casos suspeitos de Esquistossomose	Ampliar em 10% o número de municípios notificantes de casos suspeitos de Esquistossomose	147. Supervisões nas GRS's.	Municípios prioritários	X		
	48) Proporção de municípios notificando casos suspeitos de Doença de Chagas Aguda.	Ampliar em 20% o número de municípios notificantes (casos suspeitos de Doença de Chagas Aguda)	148. Ações integradas: epidemiológica e laboratorial nas GRS's. 149. Realizar levantamento entomológico para conhecimento da Fauna de Triatomíneos nas GRS's. 150. Capacitação nas GRS's. 151. Eventos fora do Estado 152. Aquisição de material gráfico.	Municípios prioritários Municípios prioritários 01 capacitação 01 Evento 01 aquisição	X	X	
	49) Número absolutos de casos confirmados de Febre Amarela	Manter em 0% os casos de Febre Amarela Urbana	153. Ações de surtos, inusitadas e apoio técnico da FA e Epizootias nas GRS's.	Municípios prioritários	X		
	50) Incidência Parasitária Anual (IPA) da Malária	Reducir em 10% a Incidência Parasitária Anual	154. Supervisão nas GRS's. 155. Execução complementar. 156. Capacitação nas GRS's. 157. Eventos fora do Estado 158. Aquisição de material de consumo.	Municípios prioritários Municípios prioritários 01 capacitação 01 Evento 01 aquisição		X	
	51) Proporção de municípios que alcançaram no mínimo 4 ciclos com 80% de cobertura de visitas domiciliares para controle do Aedes.	Aumentar em 3% ao ano a proporção de municípios que alcançaram no mínimo 4 ciclos com 80% de cobertura de visitas domiciliares para controle do Aedes.	159. Supervisões nas GRS's. 160. Execução complementar: ações de bloqueio de transmissão nas GRS's. 161. Distribuição de insumos estratégicos. 162. Capacitações nas GRS's. 163. Aquisição de material de consumo. 164. Aquisição de material gráfico. 165. Reparos em Equipamentos 166. Eventos fora do Estado	Municípios prioritários Municípios prioritários 01 ação 02 capacitações 01 aquisição 01 aquisição 01 aquisição 01 Evento		X	X
	52) Proporção de municípios que realizaram no mínimo 3 (três) Levantamentos de Índice Rápido de Infestação de Aedes aegypti - LIRAA no ano, em 100% dos municípios.	Realizar, no mínimo, 3 Levantamento de Índice Rápido de Infestação de Aedes aegypti - LIRAA no ano, em 100% dos municípios.	167. Apoio de alta incidência ou risco de surto nas GRS's. 168. Reunião técnica com apoiadores das GRS's.	Municípios prioritários	X		X
	53) Proporção de municípios com associados à poluição atmosférica.	Alcançar 50% dos municípios do dos efeitos a saúde associados à poluição atmosférica.	169. Supervisões nas GRS's. 170. Capacitações dentro do Estado. 171. Eventos fora do Estado 172. Aquisição de material gráfico.	Municípios prioritários		X	
	54) Proporção de municípios prioritários com Planos Municipais de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos em execução.	100% de municípios prioritários com Planos Municipais de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos em execução.	173. Ações de Vigilância em Saúde Ambiental nas GRS's. 174. Supervisão nas GRS's. 175. Investigação de eventos inusitados. 176. Capacitações dentro do Estado. 177. Aquisição de material gráfico. 178. Eventos fora do Estado 179. Aquisição de material de consumo.	Municípios prioritários Municípios prioritários 01 ação 02 capacitações 01 aquisição 01 aquisição 01 aquisição		X	
	55) Proporção de municípios capacitados em ações relacionadas ao VIGIDESATRES.	100% dos municípios capacitados em ações relacionadas ao VIGIDESATRES.	180. Entrega de hipoclorito nas GRS's. 181. Supervisões nas GRS's.	Municípios prioritários Municípios prioritários	X	X	



EIXO VI - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Diretriz 1: Fortalecer a Vigilância em Saúde.		Ações e metas PAS - 2020			A meta foi realizada?		
Objetivos	Indicador	Meta quadrienal do PES	Ações	Meta Anual Programada	SIM	Parcial	NÃO
			182. Eventos fora do Estado 183. Aquisição de material gráfico. 184. Aquisição de material de consumo. 185. Ação conjunta com FUNASA nas GRS's. 186. Supervisão nas GRS's. 187. Eventos fora do Estado 188. Aquisição de material gráfico. 189. Aquisição de materiais de distribuição gratuita. 190. Eventos Fora do Estado 191. Encontro Estadual PRAISSAN. 192. Capacitações nas GRS's. 193. Monitorar as notificações relacionadas a Hemovigilância no sistema NOTIVISA. 194. Eventos Fora do Estado 195. Capacitação nas GRS's. 196. Oficina de Pactuação SISPACTO. 197. Treinamento, encontros e eventos nas GRS's. 198. Implantar o sistema VISAON. 199. Reunião de Lançamento e Implantação do Educanvisa. 200. Aquisição de materiais permanentes. 201. Eventos Fora do Estado 202. Aquisição de materiais de distribuição gratuita. 203. Supervisão e Monitoramentos nas RGS's. 204. Coleta de produtos no mercado para atender ao Programa Estadual de Monitoramento de Alimentos. 205. Encaminhar as amostras coletadas para os laboratórios de referência da ANVISA. 206. Realizar cadastramento e capacitação de produtores nas GRS's. 207. Inspeções técnico-sanitária nos serviços de terapia renal substitutivas. 208. Eventos Fora do Estado 209. Inspeções técnico-sanitária nos hospitais e monitoramentos nas RGS's. 210. Monitoramentos nas RGS's. 211. Eventos Fora do Estado 212. Inspeções nos estabelecimentos. 213. Eventos Fora do Estado 214. Monitorar as unidades da Rede Estadual de Hemovigilância 215. Inspeções e Monitoramentos nas RGS's. 216. Inspeções nas farmácias. 217. Supervisões, monitoramentos e controle sobre as notificações de receitas. 218. Inspeções em estrutura física. 219. Eventos Fora do Estado 220. Monitoramentos nas GRS's. 221. Atender demandas judiciais e parceiros.	01 Evento 01 aquisição 01 aquisição 01 ação Municípios prioritários 01 Evento 01 aquisição 01 aquisição 01 aquisição 01 ação 01 capacitação Monitorar 80% das notificações 01 capacitação 01 capacitação 02 ações 04 ações 01 implantação 01 ação 01 aquisição 04 eventos 01 aquisição 06 monitoraram. 03 coletas 01 ação 09 ações 04 inspeções 02 Eventos 30 ações 07 monitoraram. 01 evento 03 inspeções 01 capacitação 10 supervisões 07 ações 04 inspeções 07 ações 08 inspeções 01 evento 07 monitoraram. Atender 100%		X	
OBJETIVO 1: Reduzir os Riscos e Agravos à Saúde da População, por meio das ações da Vigilância Epidemiológica, Ambiental em Saúde, Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador.	56) Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Ampliar em 10% a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez ao final do quadriênio					
	57) Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitárias consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Alcançar o percentual de 100% de municípios realizando, no mínimo, 06 ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias.					
OBJETIVO 1: Reduzir os Riscos e Agravos à Saúde da População, por meio das ações da Vigilância Epidemiológica, Ambiental em Saúde, Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador.	58) Percentual de Processos de Licenciamento Sanitário concluídos em relação ao número de estabelecimentos cadastrados na Gerência Técnica de Vigilância Sanitária da AGEVISA-RO.	Realizar 100% das inspeções de VISA sob responsabilidade do estado					
	59) Proporção de hospitais com Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) implantados e atuantes (desenvolvendo ações das metas internacionais de segurança do paciente), em relação ao número de hospitais cadastrados no CNES	Implantar os Núcleos de Segurança do Paciente em 100% dos Hospitais. Ampliar o numero de hospitais que atualizam os dados no CNES e repassarem informações à cerca da Segurança do Paciente diretamente para à Coordenação.	222. Monitoramento nos Hospitais das RGS's.	13 monitoramentos		X	
	60) Proporção de hospitais com Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) implantados que notifiquem ativamente os	Executar ações de educação permanente em Segurança do Paciente por meio de eventos estaduais, regionais e locais com o objetivo de elevar a cultura do SP	223. Cursos de CCIH, Encontros e Seminários nas GRS's. 224. Eventos Fora do Estado	04 capacitações 04 eventos	X		
		Incentivar que os Hospitais com NSP implantados notifiquem os EA relacionados à assistência à Saúde	225. Campanha de Lavagem e Higienização das mãos.	01 aquisição	X		



EIXO VI - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Diretriz 1: Fortalecer a Vigilância em Saúde.		Ações e metas PAS - 2020			A meta foi realizada?		
Objetivos	Indicador	Meta quadrienal do PES	Ações	Meta Anual Programada	SIM	Parcial	NÃO
	eventos adversos relacionados à assistência à saúde no NOTIVISA, em relação ao Nº de hospitais com NSPs implantados	no NOTIVISA.  Incentivar o cadastramento dos hospitais na REDE SENTILENA da ANVISA.	226. Incentivar o cadastramento dos hospitais na REDE SENTILENA  227. Monitoramentos nas GRS's.	01 ação  06 monitoramentos	X		
	61) Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho.	Alcançar 90% das notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho com o campo "ocupação" preenchido.	228. Continuidade Execução do Projeto de Vigilância em Saúde do Trabalhador no Polo Carvoeiro do Distrito de Triunfo (município de Candeias do Jamari-RO). Parceria com o Núcleo do VIAGIAR/GTVAM).	01 ação		X	
	62) Elaborar e implementar projetos relacionados à redução dos fatores de riscos a que os trabalhadores estão expostos nas diversas áreas produtivas.	Reducir os riscos, doenças e agravos a saúde do trabalhador por meio das ações de promoção, prevenção e proteção.	229. Inspeções vigilância em saúde do Trabalhador município de Porto Velho.	01 ação			X
	63) Implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador – VISAT no Estado.	Realizar ações educativas de VISAT nos municípios.	230. Ação prevenção das DST/Aids na semana do Carnaval voltada aos servidores públicos do poder executivo estadual (Parceria com o núcleo de IST/Aids GTVEP).  231. Evento Alusivo em Memória as vítimas de acidentes de trabalho (parceria com a CIST/CES).  232. Palestra educativa alusiva ao "Maio Amarelo" com enfoque na prevenção dos acidentes de trajeto no trabalho (parceria com a Núcleo de Vigilância de Acidentes DANT/GTVEP e Comitê Municipal de Trânsito).	01 ação  01 evento  01 evento			X
		Realizar supervisões Técnicas nos municípios para apoio, acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações de vigilância, assistência, educação e promoção à saúde do trabalhador.	233. Supervisões nas GRS's.  234. Evento de Vigilância em Saúde do Trabalhador em parceria com o CEREST/Cacoal (Fórum Estadual de Saúde do Trabalhador).  235. Aquisição de Equipamentos de Proteção Individual - EPI's para inspeções de vigilância em saúde do trabalhador.	07 supervisões  01 evento  01 aquisição			X
		Participação em colegiados, comitês e grupo de trabalhos (locais, regionais e nacionais) para fortalecimento da temática VISAT.	236. Eventos fora do Estado.	03 viagens			X
	64) Percentual de notificações monitoradas de surtos, epidemias e emergências em saúde pública (PES).	Monitorar o encerramento no SINAN de 80% dos casos de doenças e agravos de notificação imediata em até 60 dias.	237. Atualização em emergência em saúde pública para rede hospitalar pública e privada nas GRS's.  238. Material de Consumo  239. Participação do CIEVS em eventos de qualquer natureza, dentro do Estado relacionados à Vigilância em Saúde e Emergência em Saúde Pública ou Rondônia Rural Show.  240. Registro e Monitoramento de surtos, epidemias e desastres de acordo com a demanda.	Municípios prioritários  01 Aquisição  01 evento  01 Aquisição			X
	65) Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional, encerrados em até 60 dias após notificação.	Acompanhar 100% dos surtos ocorridos no estado de Rondônia de conhecimento do CIEVS/RO	241. Aquisição de material de divulgação  242. Material de Consumo  243. Eventos fora do Estado.  244. Capacitação em Investigação de surto e Resposta à Emergências em Saúde Pública	01 Aquisição  01 Aquisição  02 eventos  01 Evento			X