



Governo do Estado de Rondônia
Secretaria de Estado da Saúde
AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO

2021

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

DIRETOR GERAL DA AGEVISA
CEL. BM GILVANDER GREGÓRIO DE LIMA

DIRETOR EXECUTIVO DA AGEVISA
Edilson Batista da Silva

ASSESSORIA TÉCNICA
Fábio Júlio Perondi Silva

ASSESSORIA DE CONTROLE INTERNO
Ananias Alves Filho

ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO
Marlucia Barboza da Rocha

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
Eduardo Rezende Honda

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 2021, 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.

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO.....	14
1.1. Identificação da Unidade	14
1.2. Mapa Estratégico da AGEVISA.....	15
1.3. Organograma Funcional	16
1.4. Composição e competência das Áreas Técnicas	17
1.4.1. Gerência Técnica Administrativa e Financeira (GTAF).	17
1.4.2. Gerência Técnica Vigilância Epidemiológica (GTVEP).	18
1.4.3. Gerência Técnica de Vigilância em Saúde Ambiental (GTVAM).....	19
1.4.4. Gerência Técnica de Vigilância Sanitária (GTVISA).....	20
1.4.5. Gerência Técnica de Vigilância em Saúde do Trabalhador (GTVISAT).	21
1.4.6. Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS).....	21
 2. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE.....	 22
2.1. Perfil Demográfico, Sócio-Econômico e Epidemiológico	22
2.1.1. Perfil Demográfico.....	22
2.1.2 Perfil Socioeconômico	25
2.1.3 Perfil Epidemiológico.....	31
 3. GERÊNCIA TÉCNICA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	 32
3.1. Núcleo Estadual de Imunização	32
3.1.1. Rede de Frio	34
3.1.2. Centro de Referência de Imunobiológicos Espaciais - CRIE	34
3.2. Núcleo de Vigilância e Controle de Doenças de Transmissão Sexual e Hepatites Virais.	34
3.2.1. Programa de Vigilância e Controle do HIV	34
3.2.2. Programa de Vigilância e Controle da Aids	36
3.2.3. Programa de Vigilância e Controle da Sífilis.....	39
3.2.4. Programa de Vigilância e Controle das Hepatites Virais	45
3.3. Núcleo de Vigilância e Controle da Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar - NDITH	50
3.3.1. Vigilância e Controle da Influenza	50
3.3.2. Vigilância e Controle de Covid-19	52
3.3.3. Vigilância e Controle da Coqueluche e Difteria.....	57
3.3.4. Vigilância e Controle das Doenças Exantemáticas – Sarampo, Rubéola, Síndrome da Rubéola Congênita e Varicela.....	59
3.3.5. Vigilância e Controle das Meningites	62
3.3.6. Vigilância da Paralisia Flácida Aguda / Poliomielite	65
3.3.7. Vigilância e Controle do Tétano Neonatal e Tétano Acidental	66
3.3.8. Vigilância e Controle da Toxoplasmose Gestacional e Congênita	67

3.3.9. Vigilância e Controle das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) e Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA).	70
3.4. Núcleo de Vigilância e Controle das Doenças Crônicas Transmissíveis	72
3.4.1. Vigilância e Controle da Hanseníase	72
3.4.2 Vigilância e Controle da Tuberculose	76
3.4.3. Vigilância e Controle do Tracoma	79
3.5. Núcleo de Vigilância e Controle das Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANT	80
3.5.1. Vigilância dos Acidentes	80
3.5.2. Vigilância das Violências	83
3.5.3. Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)	86
3.5.4. Vigilância do Câncer	98
3.6. Núcleo de Análises da Situação de Saúde – NASS.....	100
3.6.1 Vigilância de óbito com causa básica mal definida	103
3.6.2. Investigação de óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF)	105
3.6.3. Investigação de Óbitos Maternos (OM)	106
3.6.4. Investigação de Óbito Infantil e Fetal.	108
 4. GERÊNCIA TÉCNICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL.....	 110
4.1. Vigilância e Controle das Doenças de Transmissão Vetorial.....	110
4.1.1. Vigilância e Controle da Malária	110
4.1.2. Vigilância e Controle das doenças veiculadas pelos Aedes - Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela.	113
4.1.3. Vigilância da Febre Amarela e outras Arboviroses	115
4.1.4. Vigilância e Controle da Febre Maculosa	116
4.1.5. Vigilância e Controle da Doença de Chagas	117
4.1.6. Vigilância e Controle da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA).....	118
4.2. Vigilância e Controle de Zoonoses, doenças Transmitidas por Reservatórios, Pragas e Acidentes por Animais Peçonhentos.	119
4.2.1. Vigilância e Controle da Raiva	119
4.2.2. Vigilância e Controle de Quirópteros	121
4.2.3. Vigilância e Manejo Integrado de Pragas Sinantrópicas	123
4.2.4. Vigilância e Controle da Hantavirose.	124
4.2.5. Vigilância de Acidentes por Animais Peçonhentos	126
4.2.6. Vigilância e Controle da Esquistossomose	128
4.2.7. Programa Estadual de Vigilância e Controle da Leptospirose	129
4.2.8. Programa Estadual de Vigilância e Controle das epizootias	131
4.2.9. Programa Estadual de Vigilância da Brucelose	132
4.3. Vigilância em Saúde Ambiental de Riscos não Biológicos.....	133
4.3.1. Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano	133
4.3.2. Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos – VIGIPEQ	135
4.3.3. Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Poluição Atmosférica – VIGIAR.....	137
4.3.4. Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres – VIGIDESASTRES.	137

5. GERÊNCIA TÉCNICA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	139
5.1 Núcleo de Descentralização	140
5.2. Núcleo de Saneantes e Cosméticos (NSC).....	143
5.3. Núcleo de Serviço de Saúde (NSS)	145
5.4. Núcleo de Laboratório (NL)	148
5.5 Núcleo de Hemoterapia – Coordenação Estadual dos Serviços de Hemoterapia de Rondônia	161
5.6. Núcleo de Alimentos (NA)	165
5.7. Núcleo de Medicamentos e Farmacológicos (NMF)	168
5.8. Núcleo de Radiações Ionizantes (NRI).....	177
5.9. Núcleo de Engenharia e Arquitetura (NEA).....	179
5.10. Núcleo de Processo Administrativo e Julgadoria (NPAJ)	181
5.11. Ação de Inspeção nas Redes de Frio Municipais.....	183
 6. GERENCIA TÉCNICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR.....	 191
 7. CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS.....	 196
7.1. Caracterização da Rede CIEVS.....	196
7.2. Expansão da Rede CIEVS em Rondônia	196
7.3. Programa VIGIAR-SUS	197
7.4. RENAVER no Estado de Rondônia.....	199
7.5. Ações desenvolvidas pelo CIEVS e RENAVER no Estado de Rondônia em 2021.....	200
 8. RESULTADO DOS INDICADORES SISPACTO 2021.....	 201
 9. DESEMPENHO OPERACIONAL	 203
9.1. Programação e Execução Orçamentária e Financeira.....	203
9.1.1. Execução Física e Financeira: Programa 1015 – GESTÃO ADMINISTRATIVA.....	205
9.1.2. Execução Física e Financeira: Programa 2023 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	206
9.2. Evolução das Despesas.....	207
9.3. Informações Sobre a Composição de Recursos Humanos	213
 10. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	 217
 11. ANEXO: Execução da PAS 2021	 220

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa Estratégico da AGEVISA	15
Figura 2 - Organograma da AGEVISA	16
Figura 3 - Mapa de Rondônia	22
Figura 4 - Regiões de Saúde. Rondônia	23
Figura 5 - Figura 5: Pirâmide populacional. Rondônia, 2010 e 2021.	24
Figura 6 - IDEP Ensino Médio: Brasil, Região Norte e Rondônia, 2005 a 2019.	28
Figura 7 - Expectativa de vida ao nascer da População de RO, 2019.	29
Figura 8 - Percentual de urbanização.	30
Figura 9: - Percentual de urbanização por município. Rondônia, 2010. Rondônia, 1960	30
Figura 10 - Casos de Gestantes HIV, por município e ano de diagnóstico. Rondônia, 2017 a 2021.	35
Figura 11 - Casos de Gestantes HIV+, segundo faixa etária. Rondônia. 2017 a 2021.	36
Figura 12 - Casos de Aids adulto, segundo município de residência. Rondônia, 2017 a 2021.	37
Figura 13 - Casos de Aids adulto, por faixa etária. Rondônia, 2017 a 2021.	37
Figura 14 - Casos de Aids adulto, segundo sexo. Rondônia, 2017 a 2021.	38
Figura 15 - Casos de Aids em menores de 13 anos, segundo sexo. Rondônia, 2017 a 2021.	39
Figura 16 - Casos de Sífilis em gestantes, por municípios e ano de diagnóstico. Rondônia, 2017 a 2021.	40
Figura 17 - Gráfico Casos de Hepatites Virais notificados e confirmados nos exercícios de 2017 a 2021.	45
Figura 18 - Gráfico Casos de Hepatites Virais confirmados por regiões de saúde do período de 2017 a 2021	45
Figura 19 - Casos de Hepatite B notificados no SINAN, segundo provável fonte ou mecanismo de infecção. Rondônia, 2017 a 2021.	46
Figura 20 - Casos de Hepatite B notificados no SINAN, por faixa etária. Rondônia, 2017 – 2021.	46
Figura 21 - Gráfico Casos de Hepatite B notificados no SINAN, por faixa etária. Rondônia, 2017 – 2021.	47
Figura 22 - Gráfico Casos Gestante com hepatite B, segundo idade gestacional. Rondônia, 2017 a 2021.	47
Figura 23 - Gráfico Casos de Hepatites C, por região de saúde. Rondônia, 2017 a 2021.	48
Figura 24 - Gráfico Casos de Hepatites C, por faixa etária e sexo. Rondônia. 2017 a 2021.	48
Figura 25 - Gráfico Casos de Hepatite C notificados no SINAN, segundo sexo. Rondônia, 2017 a 2021.	48
Figura 26 - Evolução de casos de SRAG internados por COVID-19 em não vacinados. Rondônia, 2021*.	53
Figura 27 - Evolução de casos SRAG internados por COVID-19, vacinados com D1 e D2. Rondônia, 2021*.	54
Figura 28 - Vacinas Recebidas mensalmente. 2021	55
Figura 29 - Doses Aplicadas da vacina contra a COVID-19. 2021.	56
Figura 30 - Casos de Covid-19 em RO, 2020 e 2021	56
Figura 31 - Linha do tempo do Brasil – Era pós-eliminação do sarampo. Brasil, 2020.	60
Figura 32 - Casos notificados, confirmados, descartados, e inconclusivos de meningites. RO, 2017 a 2021.	63
Figura 33 - Casos notificados, confirmados, e descartado de tétano acidental, Rondônia, 2017 a 2021.	66
Figura 34 - Doenças causadas por protozoários complicando gravidez, parto e puerpério (Toxoplasmose em gestante), por região de saúde de residência e ano de notificação. Rondônia, 2013 a 2021.	68
Figura 35 – Toxoplasmose Congênita, por região de saúde e ano de notificação. Rondônia, 2013 a 2021.	68
Figura 36 - Toxoplasmose Adquirida (B58), por região de saúde. Rondônia, 2020 a 2021.	69
Figura 37 - Coeficiente de detecção geral e em <15 anos. Rondônia, 2017 a 2021*.	74
Figura 38 - Proporção da cura de hanseníase nos anos da coorte. Rondônia, 2017 a 2021*.	75
Figura 39 - Proporção de contatos examinados entre os registrados nos anos da coorte. RO, 2017 a 2021*.	76
Figura 40 - Proporção dos contatos examinados de tuberculose pulmonar. Rondônia 2017 a 2021.	77
Figura 41 - Situação de encerramento e proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com comprovação laboratorial. Rondônia - 2017 a 2021.	78
Figura 42 - Percentual de exames de HIV em casos novos de tuberculose. Rondônia, 2016 a 2021*.	78
Figura 43 - Acidentes de Transporte Terrestre com Vítimas. Rondônia, 2012 a 2020.	82
Figura 44 - Óbitos por acidentes de transporte terrestre. Rondônia, 2012 a 2021*.	82
Figura 45 – Gráfico da Mortalidade por acidentes de transporte. Rondônia, 2012 a 2021*.	83
Figura 46 - Frequência de notificação de violência interpessoal e/ou autoprovocada, segundo município de residência. Rondônia, 2012 a 2021.	85
Figura 47 - Municípios notificantes de violência interpessoal e/ou autoprovocada. Rondônia, 2012 a 2021*.	85
Figura 48 - Proporção de notificação de violência interpessoal e/ou autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida, por Região de Saúde. Rondônia, 2021.	86
Figura 49 - Quatro Principais DCNT versus quatro fatores de risco	87
Figura 50 - Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório I00-I99, câncer C00-C97, diabetes E10-E14 e doenças respiratórias crônicas J30-J98), por 100 mil hab. Brasil, Rondônia e P	88

Figura 51 - Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - CID 10 3D: doenças do aparelho circulatório I00-I99, câncer C00-C97, diabetes E10-E14 e doenças respiratórias crônicas J30-J98, exceto j36), por 100 mil ha	90
Figura 52 - Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - CID 10 3D: doenças do aparelho circulatório I00-I99, câncer C00-C97, diabetes E10-E14 e doenças respiratórias crônicas J30-J98, exceto j36), /100 mil hab.	93
Figura 53 - Ranking do Coeficiente de mortalidade prematura, por municípios. Rondônia, 2021*.	94
Figura 54 - Número de nascidos vivos (NV) segundo ano de nascimento, filhos de mães residentes. Rondônia 2012 a 2021.	102
Figura 55 - Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados. Rondônia, 2012- 2021.	105
Figura 56 - Razão de Mortalidade Materna (RMM), Rondônia, 2012 – 2021.	107
Figura 57 - Frequência de óbito infantil e fetal por ano de ocorrência, Rondônia 2012 a 2021.	108
Figura 58 - Taxa de mortalidade por componente infantil e ano de ocorrência. Rondônia, 2012-2021*.	109
Figura 59 – Histórico de casos autóctones de malária e diferença percentual em Rondônia, no período de 2017 a 2021*.	112
Figura 60 - Casos de malária nos municípios de Rondônia, nos anos de 2020 (A) e 2021 (B)*. Excluídos LVC e resultados negativos.	112
Figura 61 - Casos humanos suspeitos de doenças veiculadas pelo Aedes (Dengue, Zika e Chikungunya), em Rondônia, nos anos de 2016 a 2021.	113
Figura 62 - Casos humanos suspeitos de doenças veiculadas pelo Aedes (Dengue, Zika e Chikungunya), em Rondônia, no ano de 2021*.	113
Figura 63 – 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 2017 a 2021.	114
Figura 64 – Proporção de Municípios que realizaram a cobertura de visita de imóveis em pelo menos quatro ciclos ao ano, em Rondônia, de 2017 a 2021.	115
Figura 65 – Número de casos confirmados de Febre Amarela em humanos, em Rondônia, de 2017 a 2021.	115
Figura 66 - Municípios com fauna Triatomínica coletadas, infectada por Trypanosoma cruzi, 2017 a 2021 Rondônia/Brasil.	118
Figura 67 - Número de Casos de LT por Ano de Residência, Rondônia, Brasil, anos 2016 a 2021.	119
Figura 68 – Resultados do SISPACTO da Campanha de Vacinação Antirrábica Canina e Felina, RO, 2017 a 2021.	120
Figura 69 – Número de atendimentos antirrábicos no estado de Rondônia, 2017 a 2021.	121
Figura 70 – Interrupção da Profilaxia do Atendimento Antirrábico no estado de Rondônia, 2017 a 2021.	121
Figura 71 – Agressões por quirópteros a humanos. Rondônia, 2005 a 2021*.	122
Figura 72 - Número de amostras enviadas/número de amostras positivas 2015 a 2021*	123
Figura 73 – Hantavirose: número de casos notificados e percentual de casos encerrados em tempo oportuno, segundo município de residência, no período de 2012 a 2020, Rondônia.	125
Figura 74 – Mapa de Rondônia com distribuição dos municípios notificantes, casos notificados, confirmados e óbitos, ocorridos no período de 2012 a 2021.	126
Figura 75 - Casos notificados de acidentes por animais peçonhentos, segundo espécie agressora, no ano de 2021.	127
Figura 76 - Número de acidentes por Animais Peçonhentos e Não Peçonhentos, Rondônia, 2012 a 2021.	127
Figura 77 - Número de acidentes por Animais Peçonhentos, Rondônia, 2012 a 2021.	128
Figura 78 - Demonstrativos de casos notificados de esquistossomose no período de 2017 a 2021, em Rondônia.	129
Figura 79 - Coeficiente de incidência e letalidade de leptospirose segundo ano de notificação, Rondônia, 2017 a 2021.	130
Figura 80 - Casos de leptospirose segundo mês do início de sintomas, Rondônia, de 2017 a 2021.	131
Figura 81 - Casos de leptospirose segundo sexo e faixa etária, Rondônia, 2017 a 2021.	131
Figura 82 - Casos positivos de Epizootias (Raiva e Febre Amarela) no período de 2017 a 2021 por Espécie Animal, Rondônia.	132
Figura 83 – Casos de brucelose humana no período de 2014 a 2021.	133
Figura 84 - Indicador de monitoramento do VIGIÁGUA no SISPACTO 2017 a 2021. Rondônia.	134
Figura 85 - Implementação do VIGIÁGUA nos municípios informadas no SISAGUA, Rondônia, 2020 (A) e 2021 (B).	135
Figura 86 - Morbimortalidade e letalidade por Intoxicação por Agrotóxicos. Rondônia, 2012 a 2021.	136
Figura 87 - Casos confirmados de intoxicações por agrotóxicos segundo município de residência, Rondônia, 2020 e 2021.	136
Figura 88 - Número de focos de calor, mensal. Rondônia, 2017 a 2021.	137
Figura 89 - Distribuição de Hipoclorito de Sódio 2,5% por Gerência Regional de Saúde, 2021.	138
Figura 90 - 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 Guaporé na Estação Pedras Negras (D) nos períodos chuvoso e seco,	139
Figura 91 - Série Histórica de Municípios do Estado de Rondônia que cumpriram o Indicador do Sispacto n.º 30, relativo a Vigilância Sanitária, 2012 a 2021.	141
Figura 92 - Situação dos Municípios do Estado de Rondônia por Região de Saúde em relação a execução do indicador de Vigilância Sanitária no SISPACTO em relação aos componentes do mesmo no período de janeiro a novembro de 2021.	142
Figura 93 - Situação dos Municípios do Estado de Rondônia por porte populacional em relação a execução do indicador de Vigilância Sanitária no SISPACTO, no período de janeiro a outubro de 2021.	143
Figura 94 - Esquemático do Núcleo de Serviço de Saúde	146
Figura 95 - Licenciamento Sanitário – NSS. Rondônia. 2021	147

Figura 96 - Atividades Executadas – NSS. 2021	148
Figura 97 - Ações de Monitoramento por Regiões de Saúde. Rondônia. 2021	149
Figura 98 - Ações de Monitoramento por Regiões de Saúde.	150
Figura 99 - Ações Realizadas no período de 2021: Notificações Emitidas.	151
Figura 100 - Diagrama Direcionador.	156
Figura 101 - Mapa Estratégico de Ações.	156
Figura 102 - Template do 1º Curso de Segurança do Paciente em farmácia Hospitalar de Rondônia.	160
Figura 103 - Template do VII Encontro Estadual de Segurança do Paciente.	160
Figura 104 - Divisão dos Serviços de Hemoterapia.	162
Figura 105 - Distribuição dos Serviços de Hemoterapia Por Regiões de Saúde – Rondônia 2021:	162
Figura 106 - Distribuição dos Serviços de Hemoterapia Por Regiões de Saúde – Rondônia 2021: Por porcentagem	163
Figura 107 - Análise Situacional/Risco dos Serviços de Hemoterapia do Estado de Rondônia – Ano 2021:	164
Figura 108 - Avaliações das Ações Programadas e realizadas nos Serviços de Hemoterapia, 2021:	164
Figura 109 - Coletas de alimentos realizadas em 2021.	166
Figura 110 - Inspeções sanitárias em farmácias de manipulação para fins de concessão/renovação de licença sanitária, realizadas em 2021.	170
Figura 111 - Auditoria das vigilâncias sanitárias municipais. 2021	172
Figura 112 - Monitoramento das Unidades Públicas Dispensadoras da Talidomida (UPDT), em 2021.	173
Figura 113 - Fornecimento de notificações de receita para as vigilâncias sanitárias municipais de Rondônia, 2021.	174
Figura 114 - Porcentagem de projetos aprovados e reprovados em 2021, no sistema VisaOn.	180
Figura 115 - Porcentagem de projetos aprovados e reprovados com sua totalidade no Sistema SEI.	180
Figura 116 - Relação de Processos no Núcleo de Julgadoria. Janeiro/2021.	181
Figura 117 - Relação de Processo no Núcleo de Julgadoria – Dezembro/2021.	182
Figura 118 - Processos abertos no ano de 2021.	182
Figura 119 - Salas de vacina e redes de frio inspecionadas em Rondônia.	183
Figura 120 - Municípios que possuem temperatura adequada para conservação das vacinas (entre 2° e 8°).	184
Figura 121 - Municípios que possuem temperatura ambiente adequada da sala de vacina (entre 18° e 25°).	184
Figura 122 - Municípios com déficit de recursos humanos nas salas de vacina e redes de frio.	184
Figura 123 - Municípios que necessitam de capacitação profissional em serviços de vacinação.	185
Figura 124 - Municípios que possuem plano/programa de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos (geladeiras e freezers).	185
Figura 125 - Municípios que notificam, investigam e acompanham os eventos adversos pós-vacinação.	185
Figura 126 - Municípios que possuem plano de contingência escrito pela Central de Rede de Frio/Sala de Vacina.	186
Figura 127 - Municípios que possuem plano de contingência para emergência.	186
Figura 128 - Municípios que possuem gerador de energia para suporte na ausência de energia elétrica.	186
Figura 129 - Municípios que possuem área de recepção/triagem separada da sala de vacinação	187
Figura 130 - Municípios que possuem câmara de refrigeração científica para armazenamento de imunobiológicos.	187
Figura 131 - Municípios que ainda utilizam geladeira doméstica/frost-free para armazenamento de imunobiológicos.	187
Figura 132 - Municípios que utilizam geladeira comercial de 3 ou 4 portas para armazenamento de imunobiológicos.	188
Figura 133 - Municípios que possuem freezer para armazenamento de bobinas de gelo.	188
Figura 134 - Projeto de ginástica laboral para os servidores da AGEVISA	195
Figura 135 - LIVE Dia Nacional de Prevenção aos Acidentes de Trabalho: desafios e perspectivas frente à Pandemia de COVID-19	195
Figura 136 - Dotação Orçamentária - AGEVISA/RO, 2017 a 2021.	204
Figura 137 - Despesas com Combustível - AGEVISA 2017 a 2021.	207
Figura 138 - Comparativo das Despesas com Manutenção de Veículos de 2017 a 2021.	208
Figura 139 - Comparativo das Despesas com Energia de 2017 a 2021.	209
Figura 140 - Comparativo das despesas com telefonia de 2017 a 2021.	209
Figura 141 - Servidores AGEVISA. 2021.	213
Figura 142 - Total de Servidores. 2021.	214

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- População estimada segundo região de saúde. Rondônia, 2016 a 2021.....	23
Tabela 2 - IDEB Ensino Médio Total – Região Norte, 2005 a 2009.	27
Tabela 3 - Número e percentual de municípios por porte populacional. Rondônia 2021	29
Tabela 4 - Cobertura vacinal de rotina. Rondônia, 2018 a 2021.	33
Tabela 5 – Cobertura vacinal campanha contra influenza. Rondônia, 2018 a 2021.	33
Tabela 6 - Cobertura vacinal campanha contra sarampo. Rondônia, 2018 a 2021.....	34
Tabela 7 - Casos de Gestantes HIV+, segundo momento do diagnóstico. Rondônia. 2017 a 2021.....	36
Tabela 8 - Casos de HIV/Aids adulto, segundo a categoria de exposição. Rondônia, 2017 a 2021.....	38
Tabela 9 - Casos de Sífilis em Gestantes, por município de residência e ano de diagnóstico. RO, 2017 a 2021.....	41
Tabela 10 - Casos de Sífilis Congênita, por município e ano de diagnóstico. Rondônia, 2017 a 2021.	43
Tabela 11 - Tabela Casos notificados de Síndrome Gripal, Rondônia, 2017 a 2021*	51
Tabela 12 - Casos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Rondônia, 2017 a 2021*	51
Tabela 13 - Variantes SARS-CoV-2 de preocupação (VOC), sob vigilância no mundo.	52
Tabela 14 - Casos notificados e confirmados de Coqueluche, segundo Região de Saúde. Rondônia, 2017 a 2021*.....	58
Tabela 15 - Distribuição de casos notificados e confirmados de Difteria, segundo a Região de Saúde Rondônia, 2017 a 2021*.....	59
Tabela 16 - Casos notificados, confirmados, inconclusivos e descartados de Sarampo, segundo município de residência. Rondônia, 2021.	60
Tabela 17 – Distribuição de casos notificados, confirmados e descartados de Sarampo por Região de saúde. Rondônia, 2015 a 2021.....	61
Tabela 18 – Distribuição de casos de Rubéola, notificados e descartados por região de saúde. Rondônia, 2015 a 2021.	62
Tabela 19 - Casos confirmados de meningites, segundo a etiologia. Rondônia, 2017 a 2021.	63
Tabela 20 - Casos de meningites segundo evolução. Rondônia, 2017 a 2021.	64
Tabela 21 - Casos de Meningites conforme critério de confirmação. Rondônia, 2017 a 2021.	64
Tabela 22 - Casos notificados de Paralisia Flácida Aguda – PFA. Rondônia, 2015 a 2021.	65
Tabela 23 - Casos confirmados de toxoplasmose ocular (B58.0), por região de saúde. RO, 2020 e 2021.	69
Tabela 24 - Casos de Doenças Diarreicas Agudas notificadas. Rondônia, 2018 a 2021.	71
Tabela 25 - Taxa de Detecção Geral e Taxa de Detecção em <15 anos.....	74
Tabela 26 - Percentual de cura entre os casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coorte, por Regiões de Saúde. Rondônia, 2017 a 2021*.....	75
Tabela 27 - Percentual de contatos examinados entre os registrados, por Regiões de Saúde, 2015 a 2020.....	76
Tabela 28 – Demonstrativo das atividades realizadas pelo Programa Estadual do Tracoma, segundo municípios. Rondônia, 2021.....	80
Tabela 29 - Número absoluto e proporção por causa básica de óbito, segundo Capítulos CID 10. Rondônia, 2018 a 2021.	89
Tabela 30 - Número e proporção de óbitos por Doenças crônicas não transmissíveis CID 10 3D: Doenças Cardiovasculares (I00-I99); Doenças Respiratórias Crônicas (J30-J98, exceto J36); Câncer (C00-C99); e Diabetes Mellitus (E10-E14) em residentes, nas faixas etária	91
Tabela 31 - Ranking das Principais Causas de óbito e proporção com relação ao total de óbitos (CID10 3D), faixa etária de 30 a 69 anos, dentre todas as causas. Rondônia, 2021(1).....	92
Tabela 32 – Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, por sexo. Porto Velho/RO, 2016 a 2020.	95
Tabela 33 - Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes, por sexo. Porto Velho/RO, 2016 a 2020.....	96
Tabela 34 - Percentual de adultos (≥ 18 anos) com excesso de peso (IMC ≥ 25 kg/m2), por sexo. Porto Velho/RO, 2016 a 2020.....	96
Tabela 35 - Percentual de adultos (≥ 18 anos) com obesidade (IMC ≥ 30 kg/m2), por sexo. Porto Velho/RO, 2016 a 2020.....	97
Tabela 36 - Tabela das metas pactuadas e alcançadas em Rondônia referente ao indicador 1 do SISPACTO, no período de 2013 a 2021*.....	98
Tabela 37 - População estimada por sexo e faixa etária. Rondônia 2021.	101
Tabela 38 - Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10. Rondônia, 2017 a 2021*.....	103
Tabela 39 - Taxa de mortalidade por 100.000 habitantes de residentes para os dez grupos de causa (capítulos da CID), classificadas segundo maior risco para o ano de 2021. Rondônia, 2012, 2016, 2020 e 2021*.....	104
Tabela 40 - Distribuição das causas de morte materna segundo classificação. Rondônia, 2012 – 2021.	107
Tabela 41 - Proporção de óbitos infantis e fetais investigados, por região de saúde de residência e ano do óbito. Rondônia, 2012 a 2021.	109

Tabela 42 – Casos suspeitos de Febre Maculosa, segundo município de residência. Rondônia, 2012 a 2021 (dados parciais).	116
Tabela 43- Espécies de morcegos positivos para raiva em Rondônia 2004 à 2021.	122
Tabela 44 - Número de amostras enviadas 2015 à 2021* (*) Parcial.	122
Tabela 45 - Ações realizadas/2021 - municípios que possuem UVZ.	124
Tabela 46 – Classificação final dos outros agravos no período de 2014 a 2021.	133
Tabela 47 - Número de municípios que cumprem o indicador de vigilância sanitária no SISPACTO por região de saúde do estado de Rondônia. 2021	141
Tabela 48 - Distribuição das empresas licenciadas pelo Núcleo de Saneantes e Cosméticos, em 2021.	145
Tabela 49 - Metas Elaboradas Para Execução Via Plano Estadual de SP.	156
Tabela 50 - Ações realizadas pela Coordenação Estadual de SP em 2021, cronologicamente.	157
Tabela 51 - Ações contempladas de acordo com a PAS/2021 e mais.	159
Tabela 52 - Aquisição de materiais gráficos. 2021	159
Tabela 53 - Eventos realizados. 2021	160
Tabela 54 - Inspeções para fins de certificação de boas práticas junto à ANVISA.	169
Tabela 55 - Composição dos grupos populacionais, conforme Resolução N. 258/2020/SESAU-CIB.	170
Tabela 56 - Inspeções para fins de concessão de AFE e AE junto à ANVISA.	171
Tabela 57 - Inspeções sanitárias em farmácias hospitalares de Rondônia.	172
Tabela 58 - Cadastros para liberação do acesso ao SNGPC.	174
Tabela 59 - Cadastros e credenciamentos de estabelecimentos hospitalares para autorização de venda e uso da substância Misoprostol. 2021	176
Tabela 60 - Legenda das abreviações Radiofármacos	177
Tabela 61 - Ações realizadas pelo Núcleo de Radiações Ionizantes, em 2021.	179
Tabela 62 - Relação de Processos no Núcleo de Julgadoria. Janeiro / 2021.	181
Tabela 63 - Relação de Processo no Núcleo de Julgadoria – Dezembro/2021.	182
Tabela 64 - Capacitações ocorridas on-line e à distância em 2021.	190
Tabela 65 - Capacitações ocorridas on-line e à distância em 2021	190
Tabela 66 - Indicador n. 13 do PQA-VS na Região de Saúde Central.	192
Tabela 67 - Indicador n. 13 do PQA-VS na Região Vale do Guaporé	193
Tabela 68 - Indicador n. 13 do PQA-VS na Região de Saúde Madeira-Mamoré	193
Tabela 69 - Indicador n. 13 do PQA-VS na Região de Saúde Vale do Jamari	194
Tabela 70 - Distribuição das unidades CIEVS no estado de Rondônia, 2021.	197
Tabela 71 – Distribuição das unidades RENAVEH no estado de Rondônia, 2021.	199
Tabela 72: Metas e Indicadores do SISPACTO do Estado de Rondônia 2021	202
Tabela 73 - Dotação Orçamentária - AGEVISA/RO, 2017 a 2021.	204
Tabela 74 - Evolução da Dotação Total. AGEVISA/RO, 2017 a 2021.	204
Tabela 75 - Evolução da Despesa Empenhada Referente ao Período de 2017 a 2021.	205
Tabela 76 - Execução Física do Programa 1015.	205
Tabela 77 - Execução Financeira do Programa 1015.	206
Tabela 78: Execução Física do Programa 2023.	206
Tabela 79: Execução Financeira do Programa 2023.	206
Tabela 80 - Despesas com Combustível 2021.	207
Tabela 81 - Despesas com Manutenção em Veículos 2021.	208
Tabela 82 - Despesas com Contratos.	209
Tabela 83 - Comparativo das Despesas com Folha de Pagamento. 2017 a 2021.	210
Tabela 84 - Despesas com Folha de Pagamento nos Exercícios de 2017 a 2021.	210
Tabela 85 - Despesa a Pagar 2022.	211
Tabela 86 - Quantitativo de Servidores.	214
Tabela 87 - Pessoal lotado na AGEVISA de acordo com a situação funcional. 2021	215

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 Saúde
 GRS – 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 Saúde do Escolar
 PES - Plano Estadual de Saúde
 PFA – Paralisia Flácida Aguda
 PNI - Programa Nacional de Imunizações
 PPA - 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 Pactuação Nacional de Indicadores e Metas
 SUGESP –Superintendência de Gestão de Pessoas
 SUS - Sistema 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 Inquérito Telefônico



1. IDENTIFICAÇÃO

1.1. Identificação da Unidade

Poder	Executivo
Órgão de Vinculação	Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Nome Completo e SIGLA	Agência Estadual de Vigilância em Saúde – AGEVISA/RO
CNPJ	07.864.604/0001-25
Código da Unidade:	17.034 (AGEVISA)
Natureza Jurídica:	Autarquia
Endereço Eletrônico:	agevisaro@gmail.com
Página na Internet:	https://rondonia.ro.gov.br/agevisa/
Endereço Postal:	CEP 76.801.470 – Av. Farquar, 2.986, Palácio Rio Madeira – Complexo Rio Jamari – 2º andar, Bairro Pedrinhas, Porto Velho-RO
Telefones de contato:	69 3216-5397
Normas de criação e alteração	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. É 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 às 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:

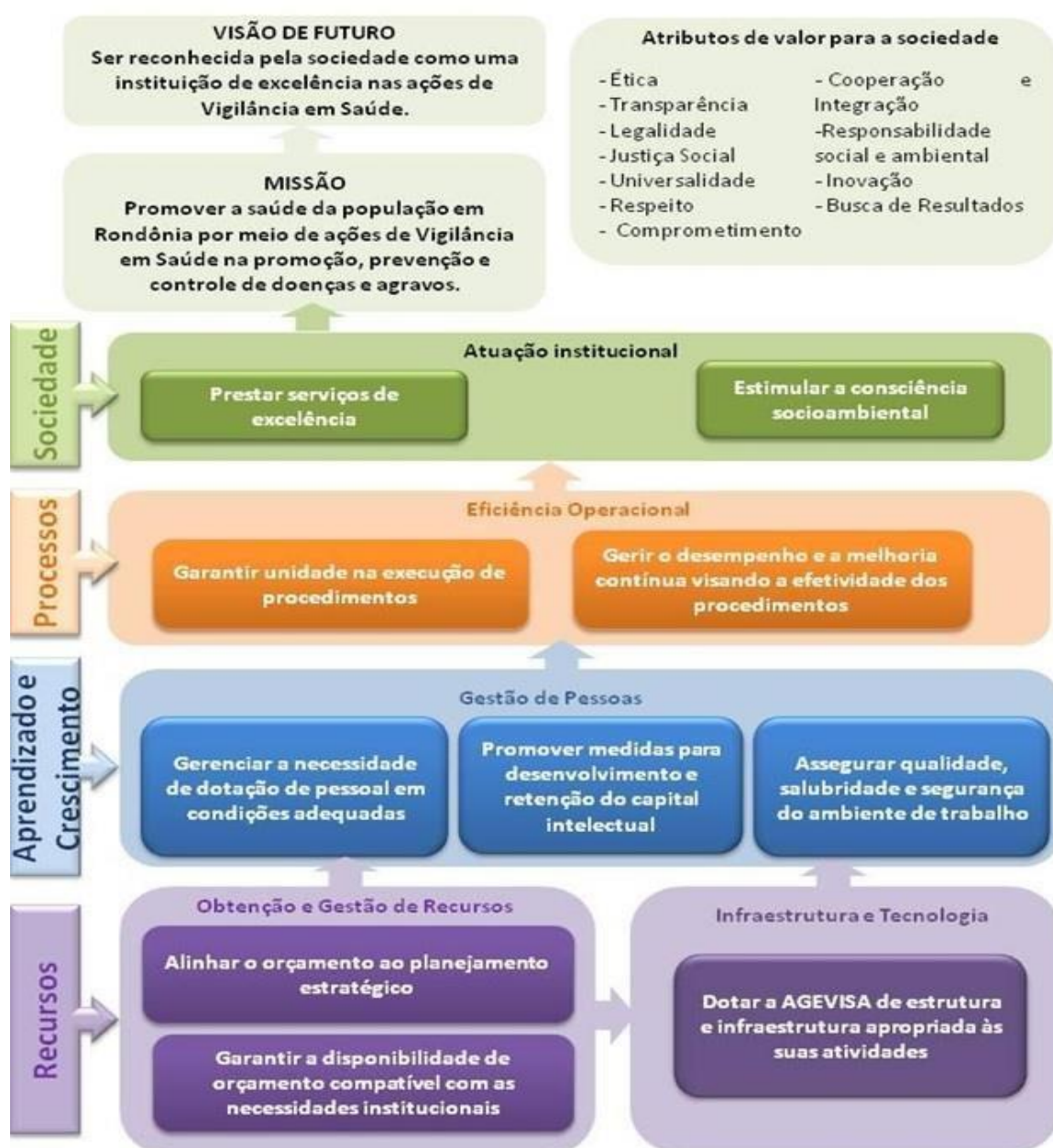
MISSÃO: Promover a saúde da população em Rondônia por meio de ações de Vigilância em Saúde na promoção, prevenção e controle de doenças e agravos.

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

VALORES: Transparência, 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

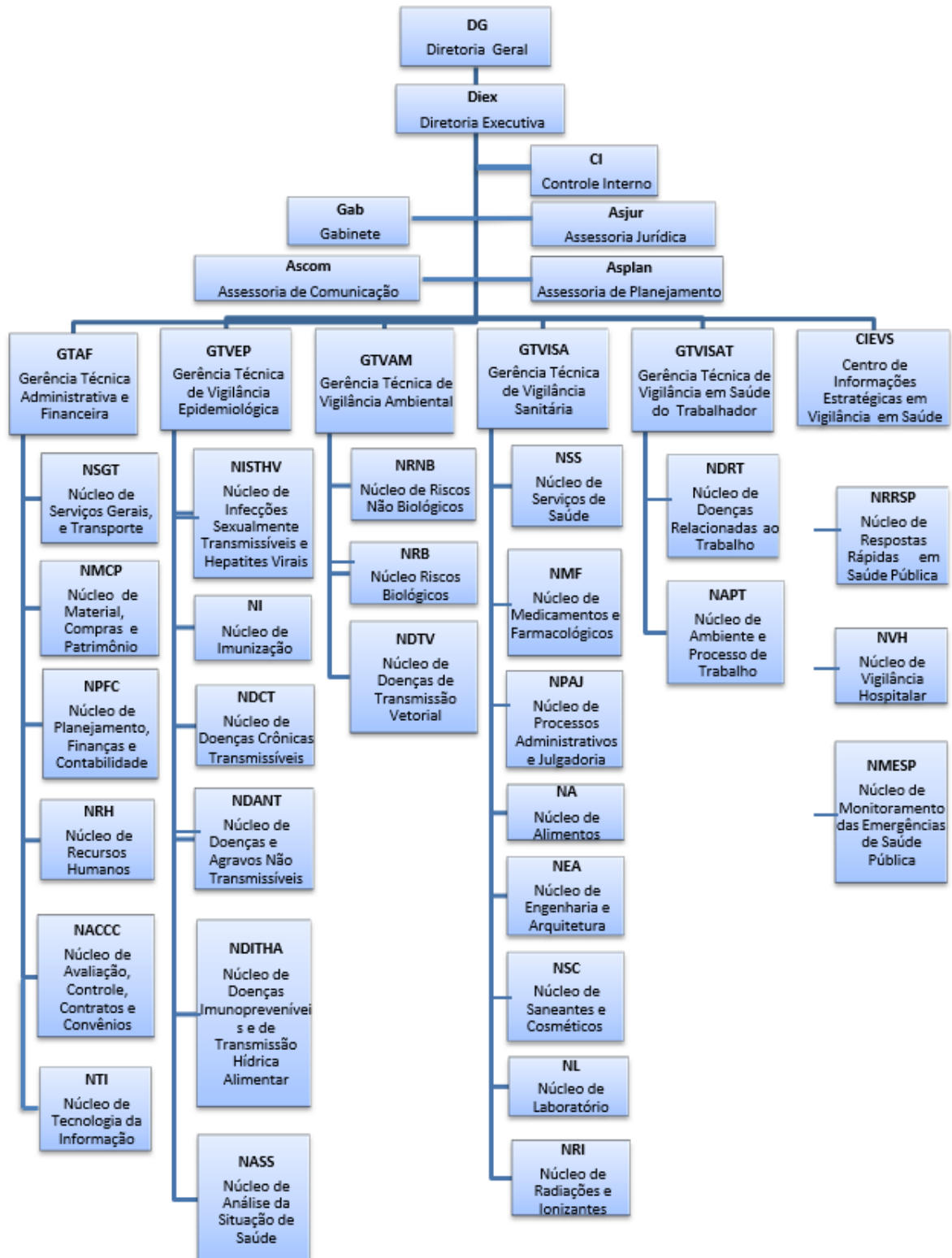
Figura 1 - Mapa Estratégico da AGEVISA



Fonte: AGEVISA/RO

1.3. Organograma Funcional

Figura 2 - Organograma da AGEVISA



Fonte: AGEVISA/RO

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 que a estrutura 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 e ainda o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS).

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 o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), conforme descrito abaixo.

1.4.1. 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 sete 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;

1.4.2. 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 Gerência 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 sete 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
- 7) Sistema de Verificação de Óbito – SVO

1.4.3. 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);

1.4.4. 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

1.4.5. 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 intersectorialidade, 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.

1.4.6. 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 Secretária 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:

- 1) Unidade de Resposta Rápida;
- 2) Vigilância Hospitalar e
- 3) Desenvolvimento de Epidemiologia em Serviço

2. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

Figura 3 - Mapa de Rondônia



Fonte: SESA/RO

2.1. Perfil Demográfico, Sócio-Econômico e Epidemiológico

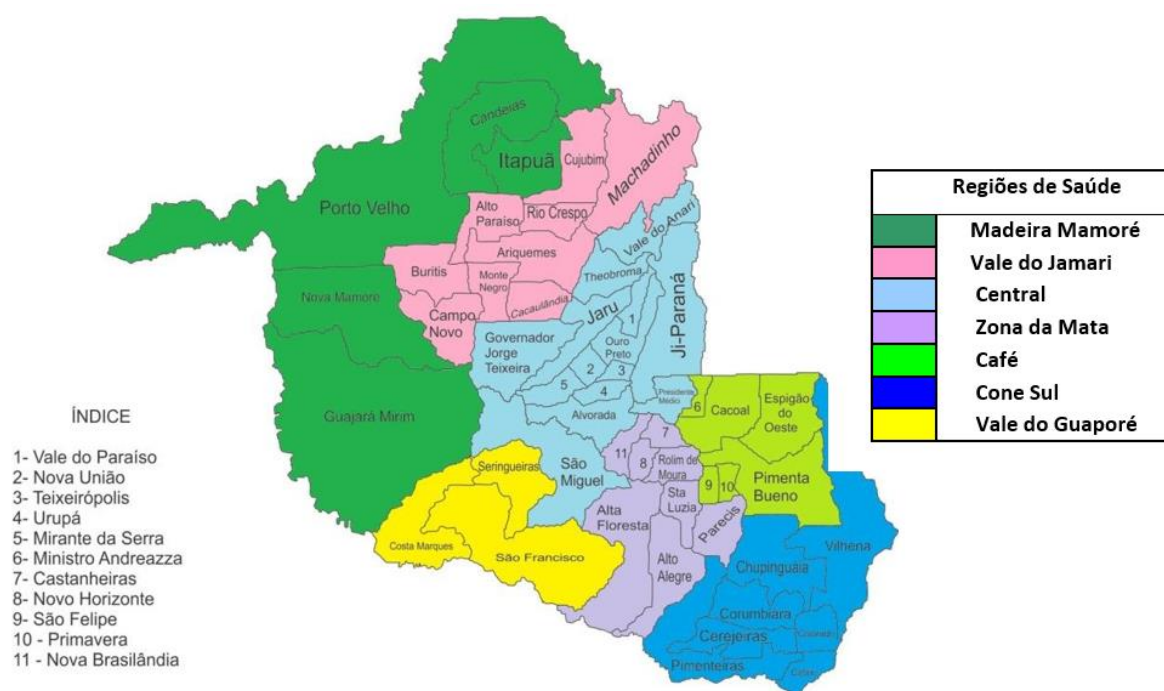
2.1.1. Perfil Demográfico

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 km², 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 uma população estimada em 2021 de 1.815.278 habitantes (IBGE, 2021), distribuída em 52 municípios e uma densidade populacional de 7,61 hab./km².

Figura 4 - Regiões de Saúde. Rondônia



Fonte: SESAU/RO

Tabela 1- POPULAÇÃO ESTIMADA segundo região de saúde. Rondônia, 2016 a 2021

Quadro	População				
	2017	2018	2019	2020	2021
Madeira Mamoré	631.354	631.326	643.452	655.331	666.953
Vale do Jamari	25.266	269.044	274.136	279.122	284.003
Central	329.945	344.033	366.058	342.211	341.326
Zona da Mata	88.932	136.153	112.932	135.609	135.345
Café	179.744	171.275	172.081	172.870	173.643
Cone Sul	159.917	156.201	158.113	159.987	161.819
Vale do Guaporé	49.747	49.557	50.453	51.330	52.189
Rondônia	1.464.905	1.757.589	1.777.225	1.796.460	1.815,278

Fonte: SEPOG/Observatório/IBGE. <http://observatorio.sepog.ro.gov.br/>

O aumento populacional do Estado deve-se, principalmente, ao 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.

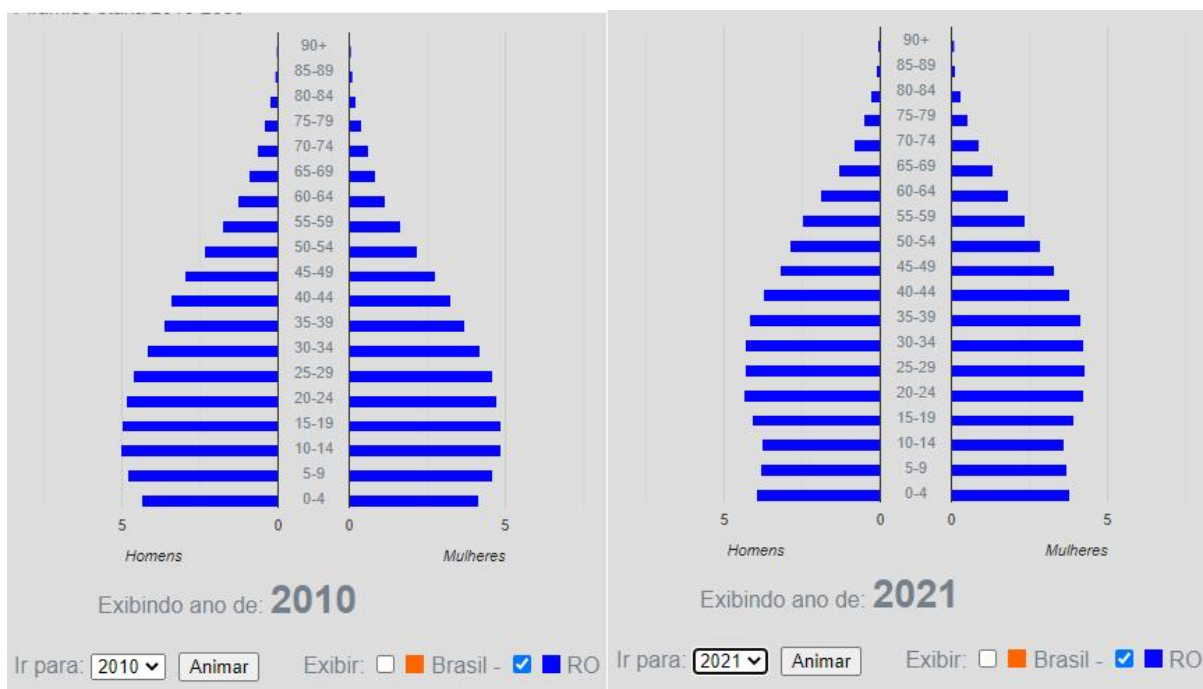
O crescimento populacional rápido e a presença de muitos imigrantes conferem ao estado grande diversidade populacional, são imigrantes paranaenses, paulistas, mineiros, gaúchos, capixabas, mato-grossenses, amazonenses, e de vários estados do Nordeste.

As cidades de maior porte são: Porto Velho (548.95hab.), Ji-Paraná (131.026hab.), Ariquemes (111.148hab.), Vilhena (104.517hab.), Cacoal (86.416hab.) e Rolim de Moura (55.748hab.) (IBGE – estimativa 2021). Dos 52 municípios, 30 possuem população com menos de 20.000 habitantes, o que representa 57,7%.

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 548.952 hab. em 2021 (IBGE), significando um crescimento de 46% no período, impactando o atendimento à saúde nas unidades existentes.

Quanto às 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, há proporcionalmente, um maior número de pessoas em idade aptas a trabalhar (entre 15 e 64 anos), em relação à população dependente, crianças e idosos.

Figura 5 - Pirâmide populacional. Rondônia, 2010 e 2021.



Fonte: IBGE

As crianças (0 a 14 anos) representaram em 2010, 24,69% da população e, em 2021, 20,65% da população total, havendo, portanto uma redução de 16,36% 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 2010, representou 67,99% da população, em 2021 passou a representar 69,20% 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 7,35% da população, em 2010, e, em 2021, 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 Socioeconômico

Rondônia se mantém em destaque no nível de exportação, foi o que apontou a balança comercial, calculada entre janeiro e outubro/2021, pois a diferença entre exportações e importações foi de US\$ 1,016 bilhão (dólares), com vantagem para a venda de produtos que compra. Conforme levantamento de dados da Comex Stat, a soma de tudo o que o Estado exportou é US\$ 1,51 bilhão, enquanto que as importações totalizaram US\$ 491,5 milhões.

Entre os mercados internacionais interessados no que Rondônia produz destacam-se: China (US\$ 197 milhões), Espanha (US\$ 156 milhões); Turquia (US\$ 129 milhões); Países Baixos (US\$ 124 milhões) Hong Kong (US\$ 125 milhões); Chile (US\$ 101 milhões); Estados Unidos (US\$ 82,4 milhões) e México (US\$ 68,7 milhões).

Os principais produtos exportados por Rondônia são: soja, milho, algodão; carne bovina congelada desossada; carne bovina fresca ou refrigerada e minérios. Entre os municípios rondonienses que se destacam no saldo da balança comercial estão: Vilhena, Rolim de Moura,

Cerejeiras, Ji-Paraná, Jaru, São Miguel do Guaporé, Chupinguaia, Cacoal e Ariquemes. Apenas três municípios importaram mais que exportaram: Porto Velho, Pimenta Bueno e Cabixi.

Quanto às importações, Rondônia comprou mais dos seguintes países: China (238 milhões); Argentina (43 milhões); Vietnã (19,1 milhões); Estados Unidos (15,1 milhões); Paraguai (13,6 milhões); Colômbia (12,5 milhões); Índia (11,8 milhões) e Itália (11,3 milhões). (SEPOG/Observatório).

Em 2019, o Produto Interno Bruto (PIB) do Estado foi estimado em R\$ 47,09 bilhões em valores correntes e obteve crescimento em volume de 1,0%, variação inferior às taxas verificadas em 2017 e 2018, que foram, respectivamente, de 5,4% e 3,2%.

Com esse resultado, o PIB de Rondônia representou 0,6% da economia brasileira em 2019 e ocupou a 22ª posição relativa entre as demais Unidades da Federação. No contexto da Região Norte, participou com 11,2% do Produto Interno Bruto e manteve-se na 3ª posição relativa, atrás apenas do Pará com 42,4% e Amazonas 25,7%.

Na série 2002 e 2019, os cinco maiores crescimentos acumulados foram Mato Grosso (130,4%), de Tocantins (125,3%), Roraima (100,0%), Rondônia (89,9%), Piauí (88,9%) e Maranhão (81,7%). Entre os cinco menores, estavam Rio de Janeiro (25,2%), Rio Grande do Sul (33,9%), Minas Gerais (38,2%), Rio Grande do Norte (39,7%) e Sergipe (42,2%).

Em novembro/2020 o Estado de Rondônia é destaque entre os estados das regiões Norte e Nordeste do Brasil, com o menor índice de concentração de renda (Índice Gini) entre suas populações, onde tem neste cálculo a atividade laborativa (o trabalho) como fonte principal, sobressaindo-se sobre os demais que fundam seus cálculos em rendimentos similares e outros, além de aposentadorias ou pensões, representando a menor taxa de desigualdade social e econômica.

O desempenho de Rondônia é parte da Síntese de Indicadores Sociais (SIS) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), divulgada em novembro/2020, que aponta também a reação positiva do Estado que, diferentemente da maioria dos demais entes da federação, gerou mais postos de empregos do que demissões no período, conforme levantamentos do mês de setembro.

Importa esclarecer que o índice Gini (nome de seu criador) foi instituído como instrumento para medir o grau de concentração de renda em determinado grupo, variando entre 0 (perfeita igualdade) a 1 (máxima concentração e desigualdade). Observa-se que, neste ponto, o índice medido em Rondônia foi de 0,472, sendo o quarto melhor do país, ficando atrás apenas de Santa Catarina (0,422), Mato Grosso (0,456) e Goiás (0,459), conforme a publicação do IBGE.

No geral, conforme dados da publicação (SIS), 78% dos rendimentos dos rondonienses são originados do trabalho, 16% de aposentadoria ou pensão e 6% tinham outras fontes. No Brasil e na

região Norte o trabalho também é a principal fonte, apresentando taxas de 72,5% e 75,4% respectivamente – Rondônia lidera com 78% neste indicativo (rondonia.ro).

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 Estado de Rondônia lidera com o melhor resultado entre todos da região Norte em qualidade de educação, o destaque é baseado nas notas do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb), divulgadas pelo Ministério da Educação (MEC) em 2020.

Tabela 2 - IDEB Ensino Médio Total – Região Norte, 2005 a 2009.

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	IDEB – TOTAL										
	IDEB 2005	IDEB 2007	IDEB 2009	IDEB 2011	IDEB 2013	IDEB 2015	IDEB 2017	INDICADOR DE RENDIMENTO 2019 (P)	NOTA MÉDIA PADRONIZADA (N) 2019	IDEB 2019	META IDEB
Brasil	3,4	3,5	3,6	3,7	3,7	3,7	3,8	0,87	4,79	4,2	5,0
Norte	2,9	2,9	3,3	3,2	3,1	3,3	3,3	0,85	4,24	3,6	4,5
Rondônia ⁽¹⁾⁽²⁾	3,2	3,2	3,7	3,7	3,6	3,6	4,0	0,89	4,77	4,3	4,8
Acre ⁽¹⁾⁽²⁾	3,2	3,5	3,5	3,4	3,4	3,6	3,8	0,86	4,56	3,9	4,8
Amazonas ⁽¹⁾⁽²⁾	2,4	2,9	3,3	3,5	3,2	3,7	3,5	0,87	4,10	3,6	4,0
Roraima ⁽¹⁾⁽²⁾	3,5	3,5	3,4	3,6	3,4	3,6	3,5	0,88	4,43	3,9	5,1
Pará ⁽¹⁾⁽²⁾	2,8	2,7	3,1	2,8	2,9	3,1	3,1	0,82	4,16	3,4	4,4
Amapá ⁽¹⁾⁽²⁾	2,9	2,8	3,1	3,1	3,0	3,3	3,2	0,82	4,17	3,4	4,5
Tocantins ⁽¹⁾⁽²⁾	3,1	3,2	3,4	3,6	3,3	3,4	3,8	0,90	4,46	4,0	4,7

Fonte: MEC/INEP

Nota:(1) Médias do SAEB 2009 e Ideb 2009 calculadas sem as escolas privadas.

(2) Médias do SAEB 2011 e Ideb 2011 calculadas sem as escolas federais

De acordo com os níveis de aprendizagem demonstrados pelos estudantes do Estado de Rondônia nos componentes de Língua Portuguesa e Matemática do 3º ano do Ensino Médio, e na taxa de aprovação nos demais anos escolares, os resultados apontam que desde que o Ideb foi criado em 2005, o Ensino Médio de Rondônia teve o melhor desempenho de todas as edições anteriores, evoluindo em 2019 no rendimento escolar e no desempenho da etapa após anos em estabilidade.

Na edição de 2017, o Estado possuía um Ideb de 4.0 no Ensino Médio, ficando em quinto lugar no cenário brasileiro. Nesta edição de 2019, o Estado obteve nota 4.3, faltando pouco para atingir a meta de 4.79 proposta pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep).

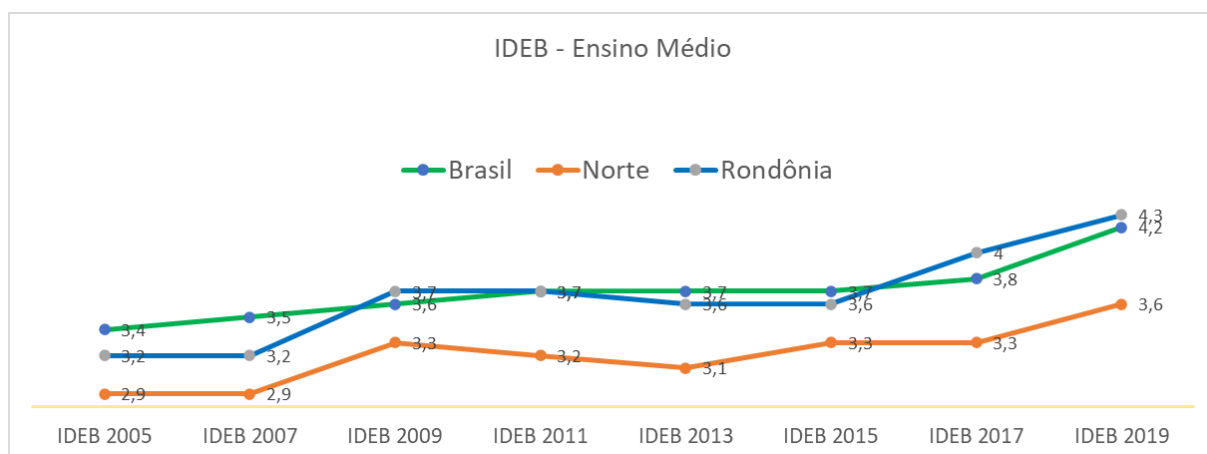
Com essa pontuação, Rondônia fica em primeiro lugar na região Norte, com 4.3 pontos, seguido do Estado do Tocantins com 4.0, e o terceiro lugar com o Acre e Roraima, com 3.9 e em 6º lugar entre todos os estados brasileiros.

O Ensino Fundamental nos anos iniciais (1º ao 5º ano), que durante todo o ciclo histórico da avaliação externa, Rondônia manteve-se nas metas projetadas, nesta edição que a meta era 5.6 o Estado mantém atingindo a média de 5.6. Já nos anos finais (6º ao 9º ano), o Estado alcançou a média de 4.9 pontos, chegando próximo da meta que era de 5.1 (rondonia.ro.gov.br/)

A Figura 6 mostra dados do Brasil, Rondônia e da Região Norte. Nele, é possível observar que o estado apresentou desempenho superior ao da região em todo o período e ficou superior ao do Brasil em 2009, 2017 e 2019.

Contudo, as médias regionais apresentaram crescimento ao longo dos anos, aproximando estado e região. O Estado vem apresentando crescimento nas três últimas avaliações, saltando de 3,6 em 2015 para 4,3 em 2019, ficando acima do índice do Brasil.

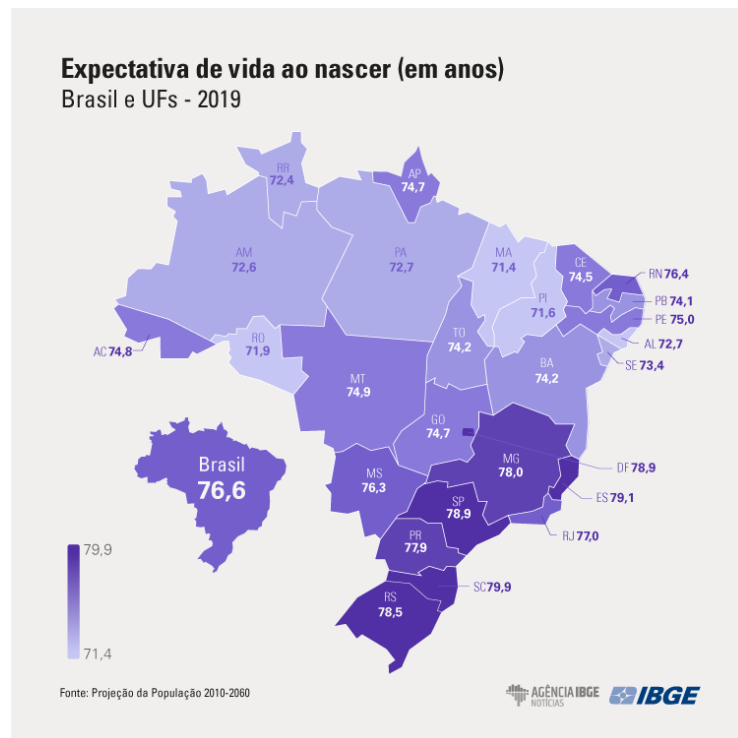
Figura 6 - IDEB Ensino Médio: Brasil, Região Norte e Rondônia, 2005 a 2019.



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

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. Rondônia apresentou em 2019 uma expectativa de 71,9 anos.

Figura 7 - Expectativa de vida ao nascer da População de RO, 2019.



Fonte: IBGE

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,

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.

Tabela 3 - Número e percentual de municípios por porte populacional. Rondônia 2021

Porte Populacional	Número de Municípios	Percentual (%)
até 5.000	6	11,54%
de 5.001 a 10.000	10	19,23%
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%

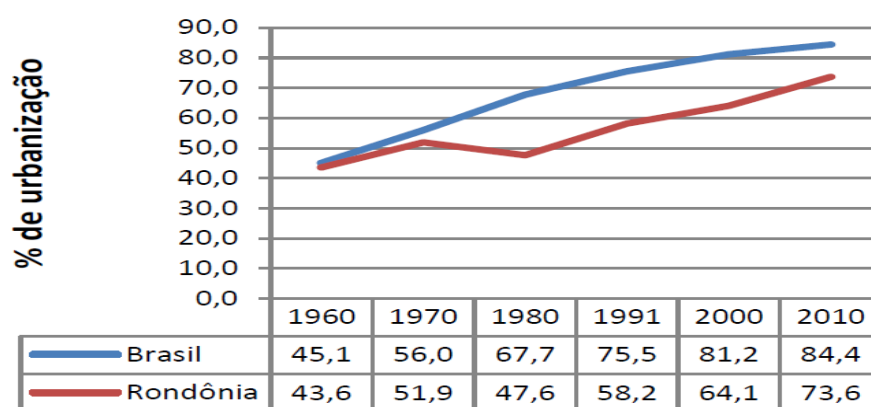
Fonte: SEPOG/Observatório/IBGE. <http://observatorio.sepog.ro.gov.br/>

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.

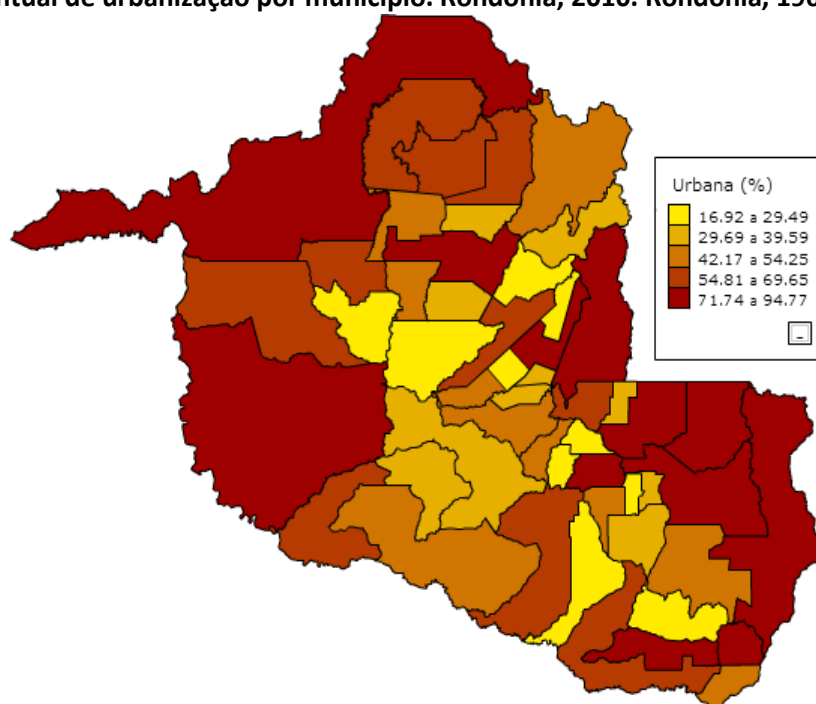
No entanto, a urbanização também traz alguns pontos positivos, como melhor acesso a assistência à saúde e a educação.

Figura 8 - Percentual de urbanização.



Fonte: IBGE

Figura 9: - Percentual de urbanização por município. Rondônia, 2010. Rondônia, 1960



Fonte: IBGE

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.

O início da pandemia causada pelo “Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus-2” (SARS-CoV-2), que provoca a doença do COrona VÍrus Disease (COVID19) foi notificada no fim do ano de 2019 na cidade de Wuhan na China . Desde então o vírus passou a circular rapidamente entre os países devido à sua rápida e fácil transmissão, sendo caracterizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) no dia 30 de janeiro de 2020 e como uma pandemia no dia 11 de março do mesmo ano. Até o dia 31 de dezembro de 2021 o País registrou 22.285.373 casos de coronavírus desde o início da pandemia e contabilizou 619.109 óbitos.

No Brasil a doença foi considerada uma emergência de saúde pública através da portaria de número 188 no dia 3 de fevereiro de 2020. O país teve seu primeiro caso diagnosticado no dia 26 de fevereiro, sendo esse de uma pessoa proveniente da Itália. A transmissão da doença se deu de forma rápida e em menos de um mês após a confirmação do primeiro caso o Ministério da Saúde (MS) declarou transmissão comunitária. O primeiro caso do estado de Rondônia foi no dia 20 de março de 2020, registado pelo Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), da Agência Estadual de Vigilância em Saúde (AGEVISA). Até 31 de dezembro de 2021, Rondônia registrou 284.626 casos confirmados, contabilizando 6.734 Óbitos o que representou 2,37%.

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

3. GERÊNCIA TÉCNICA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Gerência Técnica Vigilância Epidemiológica (GTVEP) tem o papel de gerenciar e apoiar as equipes de coordenação dos programas de vigilância e controle de doenças e agravos de abrangência dessa Gerência Técnica, de formas a contribuir 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 saúde pública.

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 supervisão, assessoramento, monitoramento e análise situacional para medidas de controle; apoio matricial; apoio técnico aos sistemas de informação, assegurando o acompanhamento, a alimentação e retroalimentação dos sistemas, contribuindo tanto para a estruturação dos sistemas de vigilância municipais de saúde baseado em seu perfil epidemiológico, quanto para o não bloqueio de repasse de recursos financeiros do nível federal.

3.1. Núcleo 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 04 soros homólogos (Imunoglobulinas), além da vacina antirrábica canina.

a) 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 (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose), com cobertura vacinal preconizada. Os resultados para 2018 a 2021 foram:

Tabela 4 - Cobertura vacinal de rotina. Rondônia, 2018 a 2021.

UF	Ano			
RONDÔNIA - Meta 70%	2018	2019	2020	2021*
Resultado	86,54%	82,69%	40,38%	5,77%

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

Observamos que em 2018 e 2019 a meta mínima preconizada (80%) foi extrapolada. Em 2021, embora os dados sejam preliminares, essa meta possivelmente não será atingida. Esse resultado é reflexo de 2020, que expressa o receio das pessoas de serem expostas ao SARS-CoV-2 ao procurarem uma Unidade de Saúde, para vacinação.

b) 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. Entretanto, em 2021, reflete o receio das pessoas de serem expostas ao SARS-CoV-2 ao procurarem uma Unidade de Saúde para vacinação, resultando em uma cobertura vacinal bem abaixo do preconizado, conforme tabela a seguir.

Tabela 5 – Cobertura vacinal campanha contra influenza. Rondônia, 2018 a 2021.

UF	META PACTUADA	RESULTADO ALCANÇADO			
		2018	2019	2020	2021
RONDÔNIA	90%	96,51%	97,99%	103,07%	64,08%

Fonte: Ministério da Saúde/SVS/DEVEP/CGPNI. Acessado em 15/02/2022, às 18h00min.

Em relação ao sarampo, o Plano Estratégico Global de Luta contra Sarampo e Rubéola (2012 a 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 2021 foram confirmados 653 casos de sarampo em 6 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. No período de janeiro a dezembro de 2021, não foram confirmados nenhum caso de sarampo em Rondônia. Devido a circulação do vírus SARS-COV-2, a Campanha de Vacinação contra Sarampo em 2020 e 2021 foram impactadas negativamente, conforme apresentado na Tabela 6.

Tabela 6 - Cobertura vacinal campanha contra sarampo. Rondônia, 2018 a 2021.

UF	META PACTUADA	RESULTADO ALCANÇADO			
		2018	2019	2020	2021
RONDÔNIA	95%	102,53%	106,71%	83,33%	79,15%

Fonte: Ministério da Saúde/SVS/DEVEP/CGPNI. Acessado em 15/02/2022, às 18h00min.

3.1.1. 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 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.

3.1.2. Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais - 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 Especiais (CRIE). O CRIE/RO funciona nas dependências do Hospital de Base Ary Pinheiro.

3.2. Núcleo de Vigilância e Controle de Doenças de Transmissão Sexual e Hepatites Virais.

3.2.1. Programa de Vigilância e Controle do HIV

a) Gestantes HIV⁺

Ao longo dos anos e com o surgimento de novos estudos e tecnologias o tratamento para aids, atualmente, 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 carga viral no organismo, a ponto de torná-la indetectável. (Relatório Informativo – Atualização Global Da Aids 2019-UNAIDS).

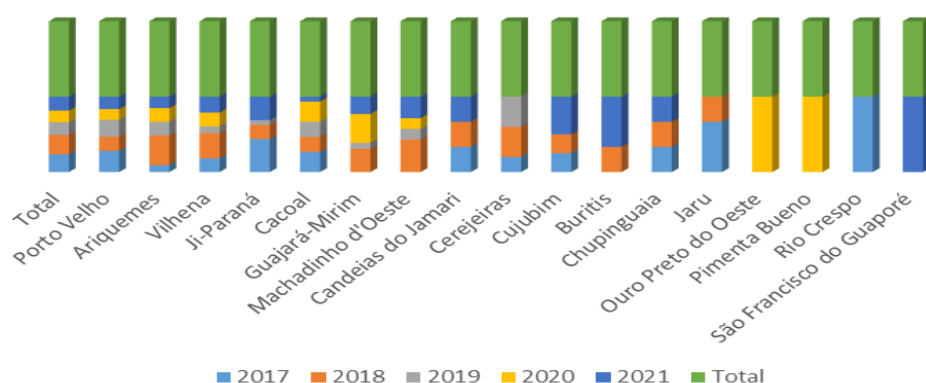
No Brasil, no período de dez anos, houve um aumento de 21,7% na taxa de detecção de HIV em gestantes: em 2009, foram registrados 2,3 casos/mil nascidos vivos e, em 2019, essa taxa passou para 2,8/mil nascidos vivos. Esse aumento pode ser explicado, em parte, pela ampliação do diagnóstico no pré-natal e 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.

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 a melhoria do acesso aos testes rápidos; detecção precoce; e 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, 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.

Em Rondônia, o primeiro caso de gestante soro positiva para HIV foi notificado em 2001. Em 2019 foram confirmados 58 casos de HIV, 53 casos em 2020, e 64 casos em 2021, totalizando 175 casos no período 2019 a 2021. No período de 2017 a 2021, foram diagnosticadas 345 gestantes HIV positivo. A Figura 10, mostra os municípios com até 02 casos notificados no referido período.

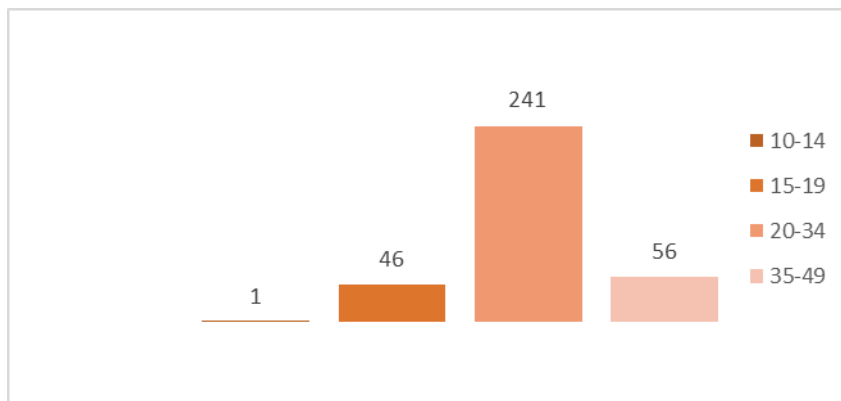
Figura 10 - Casos de Gestantes HIV, por município e ano de diagnóstico. Rondônia, 2017 a 2021.



Fonte: AGEVISA/SINAN/NISTHV – Dados consultados em 08/02/2022

Analisando a série histórica de 2017 a 2021, observamos que os casos de gestantes HIV⁺ se concentram na faixa etária de 20 a 34 anos, totalizando 241 (70%), seguida da faixa etária de 35 a 49 anos, com 56 casos (16,2%).

Figura 11 - Casos de Gestantes HIV+, segundo faixa etária. Rondônia. 2017 a 2021.



Fonte: AGEVISA/SINAN/NISTHV – Dados acessados em 08/02/2022

Tabela 7 - Casos de Gestantes HIV+, segundo momento do diagnóstico. Rondônia. 2017 a 2021

Antes do pré-natal	Durante o pré-natal	Durante o parto	Total
172	158	21	351

FONTE: AGEVISA/SINAN/NISTHV, 08/02/2022

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 ocorrendo diagnóstico tardio de gestantes HIV+, no momento do parto.

O HIV na gestação afeta a qualidade de vida das mulheres e traz repercussões negativas para o binômio mãe-filho, principalmente quando o diagnóstico é realizado tardiamente, tornando a eliminação da transmissão vertical do HIV algo a ser cada vez mais trabalhado junto a APS.

3.2.2. Programa de Vigilância e Controle da Aids

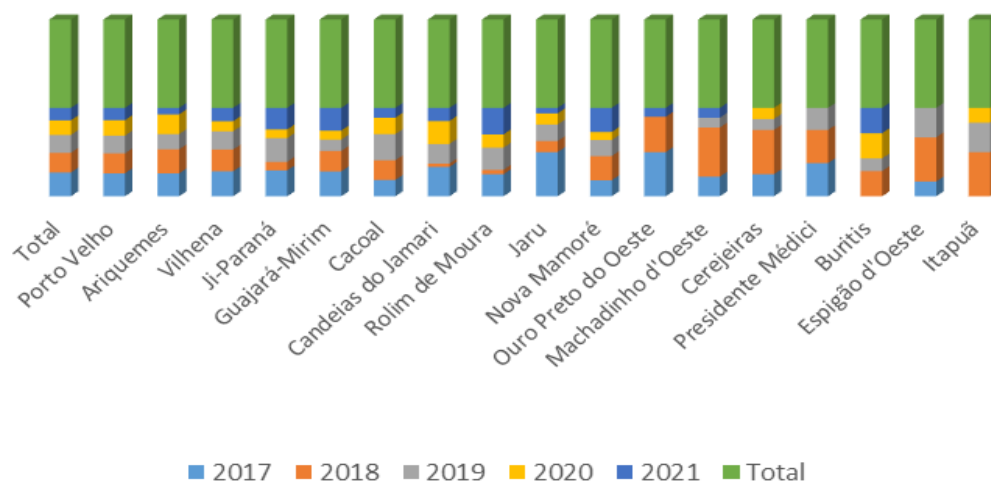
a) Aids adulto

Os primeiros casos de Aids em Rondônia foram registrados em 1987. No período de 2017 a 2021 foram diagnosticados 1.158 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.

Em 2021, foi executado um projeto em parceria com a OPAS/MS, **Projeto: Plano de Aceleração nas Fronteiras**, com objetivo de fortalecer e direcionar ações para população chave e prioritária. Neste plano, foram trabalhados três eixos: Prevenção combinada; Prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatite B; e Cuidado contínuo.

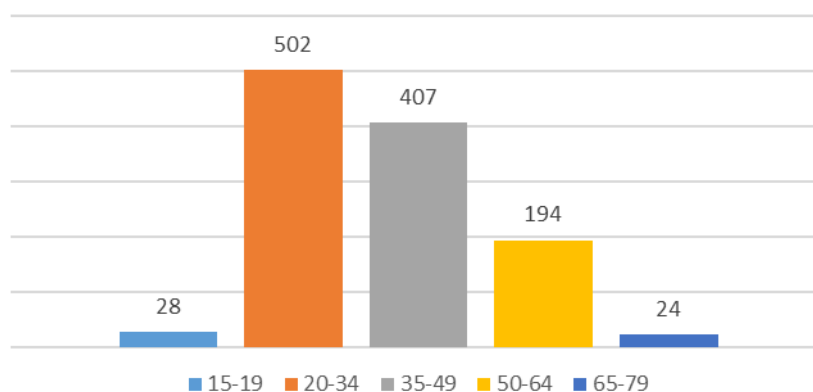
Na Figura 12 segue uma série histórica de 05 anos (2017 a 2021) de casos de Aids em Rondônia, totalizando 1.158 casos em adultos, distribuídos por município de residência, sendo 17 os municípios com até 05 casos. Observamos que no período de 2020 a 2021, houve redução de casos que pode estar relacionado com a pandemia COVID-19 e o consequente direcionamento de ações de saúde.

Figura 12 - Casos de Aids adulto, segundo município de residência. Rondônia, 2017 a 2021.



Fonte: AGEVISA/SINAN/NISTHV – Dados acessados em 08/02/2022.

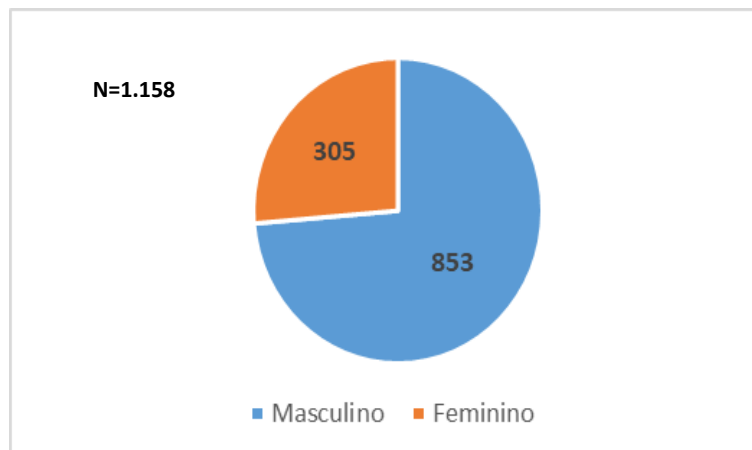
Figura 13 - Casos de Aids adulto, por faixa etária. Rondônia, 2017 a 2021.



Fonte: AGEVISA/SINAN/NISTHV – Dados acessados em 08/02/2022.

Como mostra a Figura 13, em Rondônia, os casos de Aids se concentram entre 20 e 34 anos, com 502 casos (43,3%), seguida da faixa etária de 35-49 anos, com 407 casos (35,1%).

Figura 14 - Casos de Aids adulto, segundo sexo. Rondônia, 2017 a 2021.



Fonte: AGEVISA/SINAN/NISTHV – Dados acessados em 08/02/2022.

Em relação ao sexo, no período de 2017 a 2021, os casos de aids ficaram mais concentrados no sexo masculino, com 853 casos (73,7%). No sexo feminino foram detectados 305 casos (26,3%).

Tabela 8 - Casos de HIV/Aids adulto, segundo a categoria de exposição. Rondônia, 2017 a 2021.

Categoria de Exposição	Casos	%
Ignorado	145	4,58
Homossexual	891	28,13
Homossexual/Drogas	6	0,19
Bissexual	235	7,42
Heterossexual	1.873	59,14
Heterossexual/Drogas	17	0,54
TOTAL	3.167	100,00

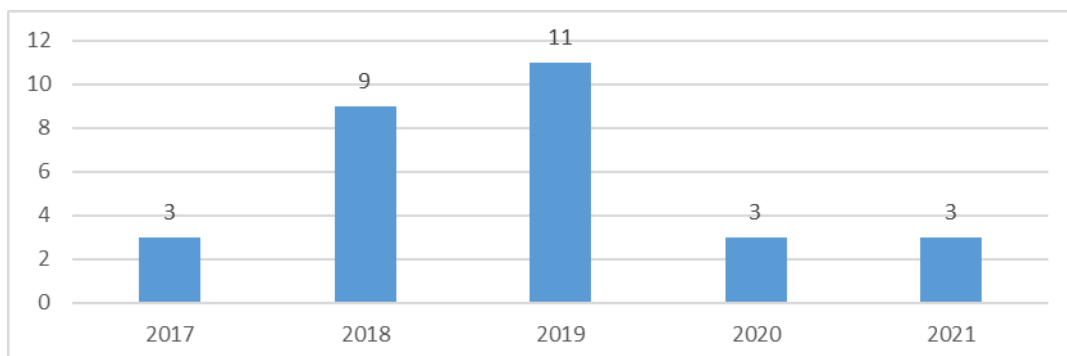
Fonte: AGEVISA/SINAN/NISTHV – Dados acessados em 08/02/2022.

A categoria de exposição ao HIV de maior proporção é a heterossexual, com 1.873 casos (59,14%), seguida da homossexual, com 891 casos (28,13%) e bissexuais com 235 casos (7,42%).

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 2017 a 2021 foram diagnosticados 29 casos, nas seguintes faixas etárias: menores de 1 ano (12 casos); 1 a 4 anos (7 casos); 5 a 9 anos (4 casos) 10 a 12 anos (5 casos).

Figura 15 - Casos de Aids em menores de 13 anos, segundo sexo. Rondônia, 2017 a 2021.



Fonte: AGEVISA/SINAN/NISTHV – Dados acessados em 08/02/2022

3.2.3. 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 apresentando um aumento no número de equipes capacitadas aumentando a cobertura da população e melhorando os indicadores, incluindo a diminuição de internação e a redução da mortalidade infantil por sífilis. Como estratégias essenciais de diagnóstico precoce de sífilis gestacional na atenção básica, são realizadas as testagens com Testes Rápidos Sífilis e VDRL, esse último, também usado para controle do tratamento.

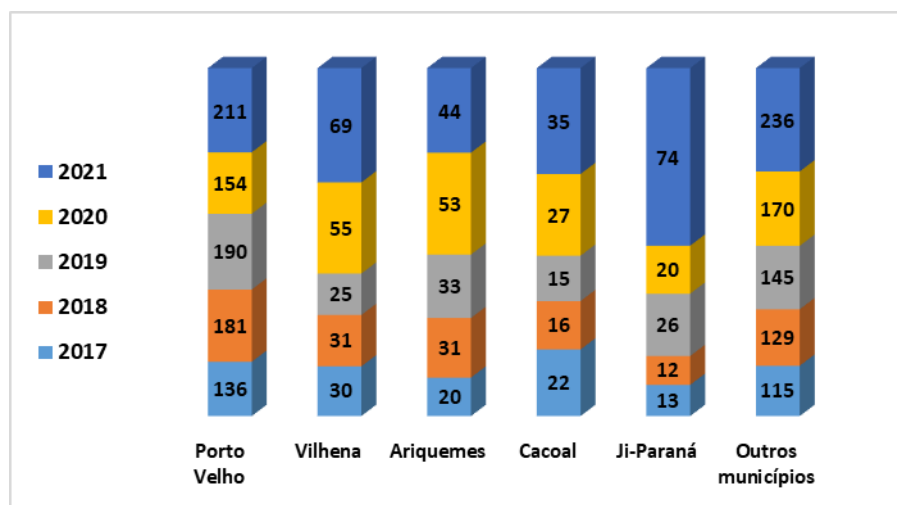
O teste rápido (treponêmico) deve ser realizado no primeiro e no terceiro trimestres de gestação, durante o pré-natal e na admissão ao parto ou curetagem, seguido nos casos confirmados, de tratamento com a Penicilina G Benzatina 1.200.000 UI, medicamento fornecido pelo Ministério da Saúde, através do Departamento das Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde (DCCI/SVS).

De acordo com Boletim Epidemiológico de 2021, no Brasil, no período de 2005 a junho de 2020, foram notificados no SINAN 449.981 casos de sífilis em gestantes, dos quais 45,3% eram residentes na região Sudeste, 21,0% na região Nordeste, 14,7% na região Sul, 10,3% na região Norte e 8,7% na região Centro-Oeste. Em 2020, no país, observou-se uma taxa de detecção de 21,6 casos de sífilis em gestantes por 1.000 nascidos vivos (0,9% inferior à taxa observada no ano anterior) (BRASIL, 2021).

Considerando o ano de 2020, no Brasil, observou-se que 56,4% das gestantes diagnosticadas com sífilis encontravam-se na faixa etária de 20 a 29 anos; 23,3% na faixa de 15 a 19 anos e 17,3% na faixa de 30 a 39 anos. (BRASIL, 2021).

Em Rondônia, analisando os dados de ocorrência de sífilis em gestantes, registrados no SINAN, no período de 2017 a 2021, observamos que as 2.257 notificações ocorreram em: Porto Velho (872), Vilhena (210), Ariquemes (181), Cacoal (115), Ji-Paraná (84) e 750 notificações nos demais municípios. A notificação de casos de gestantes com sífilis vem sendo intensificada, mesmo diante da pandemia, com ampliação da testagem rápida, diagnóstico e tratamento precoce no pré-natal, com oferta do tratamento em tempo oportuno à gestante e parceria sexual.

Figura 16 - Casos de Sífilis em gestantes, por municípios e ano de diagnóstico. Rondônia, 2017 a 2021.



Fonte: AGEVISA/SINAN/NISTHV – Dados acessados em 08/02/2022

Quanto à ocorrência de sífilis em gestantes no Estado, segundo a idade gestacional, não ocorreram diferenças significativas entre os trimestres, com o registro de 605 casos (34,28%) no terceiro trimestre, 585 casos (33,14%) no primeiro trimestre e 575 casos (32,58%) no segundo trimestre. Este dado é preocupante, pois aponta para um diagnóstico tardio da doença e possibilidade de transmissão da sífilis para a criança. A pandemia da COVID-19, mostra o grande desafio para os gestores e profissionais de saúde quanto à efetividade das ações para o controle/eliminação da sífilis congênita e de outras IST.

A eliminação da Transmissão Vertical (TV) continua como meta principal do Estado, buscando reforçar e qualificar estratégias no âmbito da prevenção, assistência, vigilância e tratamento no pré-natal, parto e puerpério. Para alcançar esta meta, a AGEVISA vem trabalhando com 52 municípios, na intensificação da testagem rápida no pré-natal; no tratamento oportuno e correto da gestante e seu parceiro sexual no pré-natal e na ampliação do número de maternidades que efetivamente realizem todas as medidas de profilaxia da transmissão vertical do HIV e Sífilis durante atendimento ao pré-natal, parto e ao puerpério.

Tabela 9 - Casos de Sífilis em Gestantes, por município de residência e ano de diagnóstico. RO, 2017 a 2021.

Município	2017	2018	2019	2020	2021
Alta Floresta d'Oeste	7	1	2	0	5
Alto Alegre dos Parecis	1	1	1	0	2
Alto Paraíso	1	7	3	1	2
Alvorada d'Oeste	3	2	1	1	0
Ariquemes	20	31	33	53	44
Buritis	13	6	9	8	9
Cabixi	1	3	1	0	1
Cacaulândia	0	2	0	3	1
Cacoal	22	16	15	27	35
Campo Novo de Rondônia	0	5	0	1	3
Candeias do Jamari	4	9	17	12	8
Castanheiras	0	0	1	1	0
Cerejeiras	3	1	2	3	6
Chupinguaia	3	5	4	4	9
Colorado do Oeste	2	4	5	2	2
Corumbiara	2	0	1	1	1
Costa Marques	0	4	1	9	7
Cujubim	2	3	4	1	11
Espigão d'Oeste	4	3	7	6	8
Governador Jorge Teixeira	0	0	0	0	2
Guajará-Mirim	4	9	14	22	23
Jamari	0	1	1	1	0
Jaru	10	6	6	6	12
Ji-Paraná	13	12	26	20	74
Machadinho d'Oeste	7	10	11	18	14
Ministro Andreazza	1	1	0	0	0
Mirante da Serra	1	1	2	2	0
Monte Negro	0	2	5	1	3
Nova Brasilândia d'Oeste	1	0	2	3	4
Nova Mamoré	0	0	0	5	15
Novo Horizonte do Oeste	0	0	2	0	0
Ouro Preto do Oeste	4	3	1	7	7
Parecis	2	2	0	1	0
Pimenta Bueno	8	8	8	13	13
Porto Velho	136	181	190	154	211
Presidente Médici	3	3	3	1	6
Primavera de Rondônia	0	0	0	0	1
Rio Crespo	0	1	1	0	0
Rolim de Moura	17	14	12	22	24
Santa Luzia d'Oeste	3	2	1	0	0
São Francisco do Guaporé	6	3	8	5	17
São Miguel do Guaporé	2	5	2	4	1
Seringueiras	0	1	5	3	8
Theobroma	0	0	0	0	3
Urupá	0	1	1	1	2

Vale do Anari	0	0	0	2	3
Vale do Paraíso	0	0	1	0	3
Vilhena	30	31	25	55	69
Total	336	400	434	479	669

Fonte: AGEVISA/SINAN/NISTHV – Dados acessados em 08/02/2022.

Em 2021, apesar do cenário pandêmico da COVID-19, as ações foram desenvolvidas em todo Estado, com a distribuição de insumos, testes rápidos para sífilis, HIV, hepatite B e C, preservativos masculinos e femininos e a distribuição da Penicilina G Benzatina, disponíveis nas Regionais de Saúde, para tratamento de sífilis em gestantes e parceiros. Como também, a disponibilização de penicilina cristalina/potássica para tratamento da sífilis congênita.

b) Sífilis Congênita

O Ministério da Saúde segue vigilante no desenvolvimento/elaboração de ações estratégicas para eliminação da transmissão vertical. O Boletim Epidemiológico da sífilis, apontou que em 2020, no Brasil, foram registrados 115.371 casos de sífilis adquirida, 61.441 de sífilis em gestantes e 22.065 de sífilis congênita, com 186 óbitos.

A eliminação da sífilis congênita é 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.

Em outubro de 2021, com o objetivo de impedir aumento da sífilis, o Ministério da Saúde, lançou o Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e/ou Sífilis, com inclusão da Sífilis nessa segunda edição, para os Estados intensificarem as ações de prevenção. O Guia tem o objetivo de fortalecer a gestão e a rede de atenção do SUS, ressaltando o aprimorando de ações de prevenção, diagnóstico, assistência e tratamento das gestantes, parcerias sexuais e crianças, qualificando a vigilância epidemiológica e os sistemas de informação, monitoramento e avaliação contínua das políticas públicas voltadas à eliminação da TV do HIV no Brasil.

Em parceria com esse Guia, O Ministério da Saúde, como reforço, lançou aos municípios e estados que ainda não atingiram as metas de eliminação da Transmissão Vertical de HIV e/ou Sífilis, mas apresentam indicadores com metas gradativas, o Selo de Boas Práticas rumo à Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e/ou Sífilis. O objetivo da ação é promover o diagnóstico precoce e fortalecer o tratamento de pacientes com a doença. No que diz respeito a sífilis, para receber o **Selo Ouro** a taxa de incidência de sífilis congênita deve ser menor que $\leq 2,5$ casos por 1.000 nascidos vivos; **Selo Prata** deve ser $\leq 5,0$ casos por 1.000 nascidos vivos e **Selo Bronze** atingir $\leq 7,5$ casos por 1.000 nascidos vivos.

Em relação a notificação dos casos de sífilis congênita, considerando a série histórica de 2017 a 2021, a maioria dos casos se concentram em Porto Velho (327 casos) como mostra a tabela a seguir.

Tabela 10 - Casos de Sífilis Congênita, por município e ano de diagnóstico. Rondônia, 2017 a 2021.

Município Residência	2017	2018	2019	2020	2021
Alta Floresta d'Oeste	1	0	1	0	0
Alto Alegre dos Parecis	0	0	1	0	0
Alto Paraíso	0	0	1	0	0
Alvorada d'Oeste	0	1	0	0	0
Ariquemes	1	4	0	2	2
Buritis	1	3	1	1	0
Cacaulândia	0	1	0	0	0
Cacoal	0	1	1	0	0
Candeias do Jamari	4	4	3	1	3
Chupinguaia	1	1	0	0	0
Colorado do Oeste	0	1	1	0	0
Corumbiara	0	1	0	0	0
Costa Marques	0	0	0	0	1
Cujubim	1	0	0	1	1
Espigão d'Oeste	0	1	1	1	1
Guajará-Mirim	0	0	1	3	0
Jamari	0	1	0	0	0
Jaru	1	1	0	2	0
Ji-Paraná	5	0	4	0	3
Machadinho d'Oeste	0	4	1	0	0
Monte Negro	0	1	0	0	0
Nova Mamoré	0	0	0	0	2
Ouro Preto do Oeste	2	0	1	1	1
Pimenta Bueno	2	3	2	1	0
Porto Velho	82	85	53	54	53
Presidente Médici	0	1	0	0	3
Rolim de Moura	2	1	0	1	0
São Felipe d'Oeste	1	0	0	0	0
São Francisco do Guaporé	1	0	2	0	0
São Miguel do Guaporé	0	1	0	0	0
Seringueiras	0	0	1	0	1
Vilhena	5	1	1	0	0
RONDÔNIA	110	117	76	68	71

Fonte: AGEVISA/SINAN/NISTHV – Dados acessados em 08/02/2022

De acordo com Boletim Epidemiológico de 2021, observou-se uma taxa de incidência de sífilis congênita de 7,7 casos/1.000 nascidos vivos no Brasil, sendo a maior taxa na região Sudeste

(8,9 casos/1.000 nascidos vivos), seguida das regiões Nordeste e Sul (7,7 casos/1.000 nascidos vivos). Em relação a Região Norte, Rondônia apresentou, em 2020, a taxa de incidência de 2,6/1000NV, ou seja, a menor em relação aos estados da mesma região e na Região Sudeste, o Rio de Janeiro, a maior taxa de incidência com 21,5/1000NV.

Em 2021 Rondônia desenvolveu medidas de enfrentamento à sífilis congênita, através de:

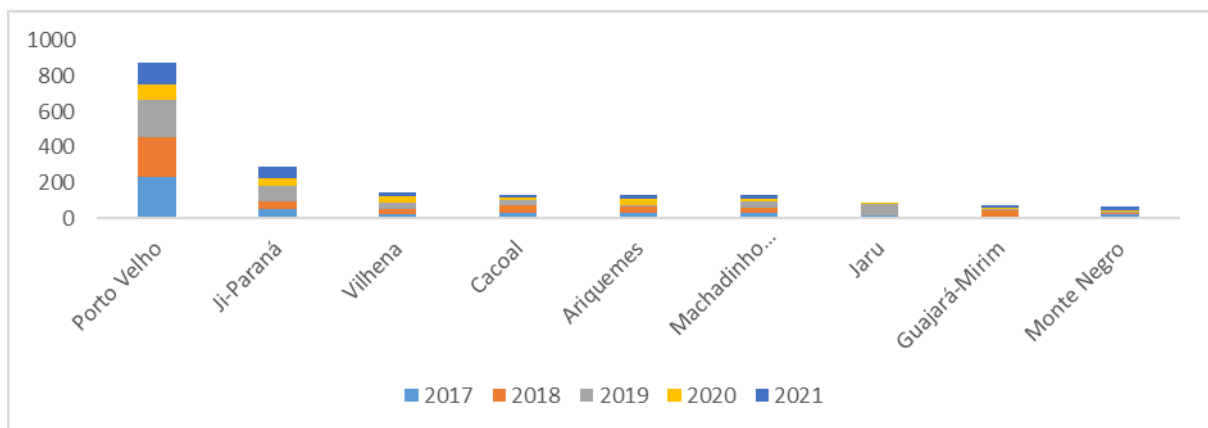
- Pactuação de redução de 50% dos casos de sífilis congênita, sugerida e aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde (CES/RO) e referendada pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB/RO),
- Fortalecimento do pré-natal, articulado com a implantação da política de “Planificação da Atenção Básica”;
- Distribuição do tratamento com disponibilização de Penicilinas Benzatina 1.200.000 UI para tratamento de gestantes e parcerias e de Penicilina Cristalina 5.000.000 UI, para tratamento da sífilis congênita, enviadas pelo Ministério da Saúde;
- Disponibilização mensal de Teste Rápido para os municípios, no intuito de ampliar a detecção da infecção pelo treponema pallidum na gestante e favorecer o tratamento em tempo oportuno.
- Distribuição de preservativos femininos e masculinos.
- Reuniões periódicas com o Comitê de Investigação de Transmissão Vertical de Porto Velho, que apresenta o maior número de casos.
- Execução do Projeto de Certificação para Eliminação da Sífilis Congênita nos municípios de Rondônia, com apoio do MS e OPAS. (Ariquemes, Ji-Paraná, Cacoal e Vilhena).
- Execução do Projeto Acelera Fronteiras, nos nove municípios de fronteira (Porto Velho, Guajará-Mirim, Nova Mamoré, Costa Marques, Pimenteiras do Oeste, São Francisco do Guaporé, Cabixi, Alta Floresta d’Oeste e Alto Alegre dos Parecis).
- Instituição dos Comitês de Investigação da Transmissão Vertical nos municípios onde foram executados os projetos.
- Qualificação do Banco de Dados de Sífilis/SINAN, nos municípios.
- Capacitação em Manejo Clínico da Sífilis aos profissionais da saúde que atuam na APS e Vigilância Epidemiológica;
- Capacitação de Testagem Rápida para HIV, Sífilis, Hepatite B e C aos profissionais de saúde.
- Reuniões com Consultores da OPAS, no direcionamento de ações de prevenção das IST para populações-chave e prioritárias.

- Visitas aos estados que desenvolveram ações exitosas no combate à transmissão vertical e outras IST.

3.2.4. Programa de Vigilância e Controle das Hepatites Virais

A epidemia de Hepatites Virais concentra-se em 09 municípios, que somam 79,5% das infecções. De 2017 a 2021, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 4.046 casos confirmados de hepatites virais no estado.

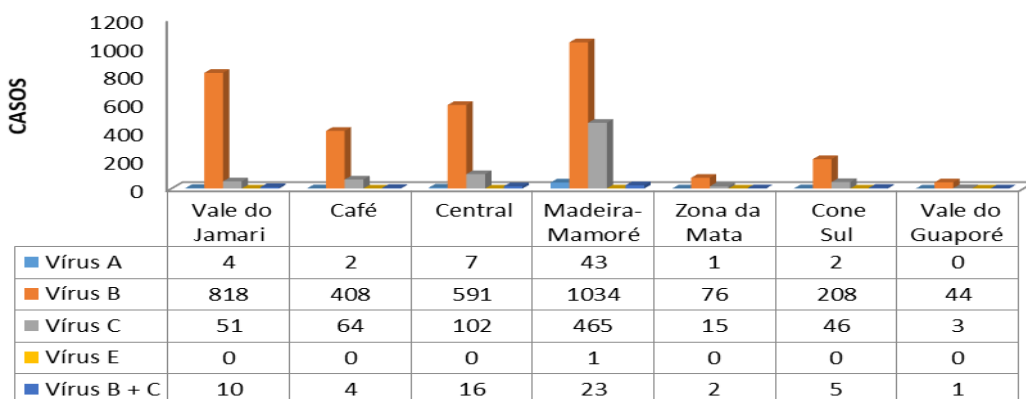
Figura 17 - Gráfico Casos de Hepatites Virais notificados e confirmados nos exercícios de 2017 a 2021.



Fonte: SINAN/AGEVISA/IST, Aids e Hepatites virais. *Dados parciais, acesso em 08/02/2022.

A distribuição dos casos variou entre as 7 Regiões de Saúde. A regional Madeira Mamoré por estar inserido na capital Porto Velho, concentra o maior número de casos das infecções das Hepatites Virais, com 1.566 casos confirmados, do período de 2017 a 2021.

Figura 18 - Gráfico Casos de Hepatites Virais confirmados por regiões de saúde do período de 2017 a 2021

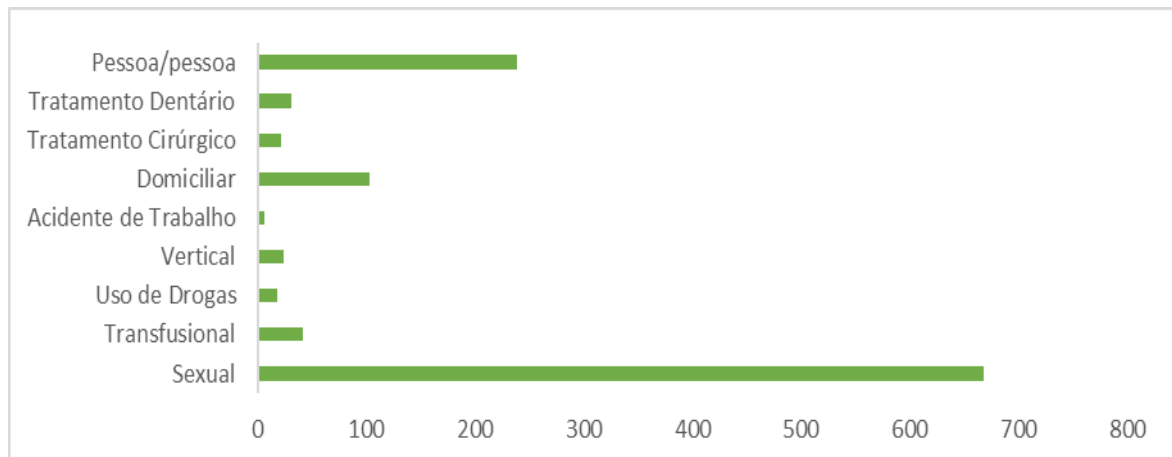


Fonte: SINAN/AGEVISA/IST, Aids e Hepatites virais. *Dados parciais, acesso em 08/02/2022.

a) Hepatite B

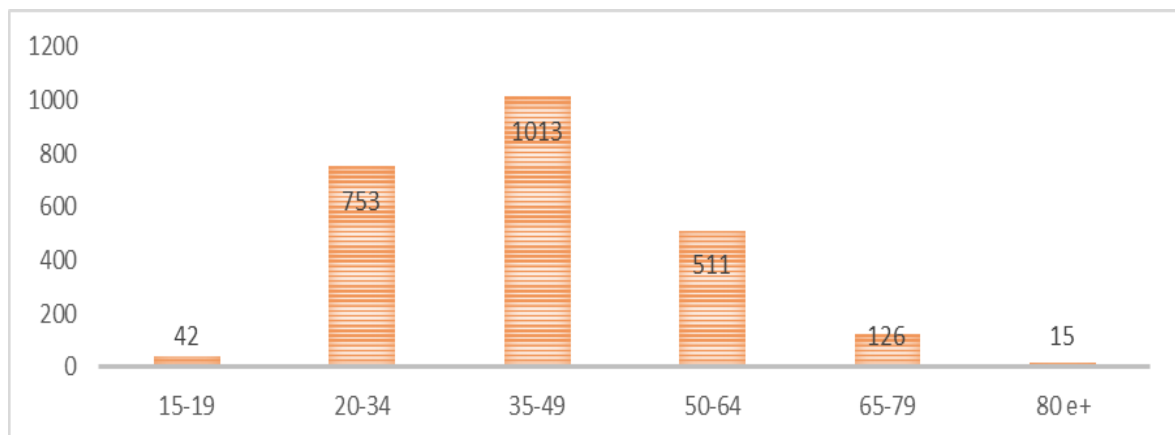
Do total de casos de hepatite B notificados no estado entre 2017 a 2021, 668 (58%) ocorreram por relação sexual desprotegida. Seguido de 238 (21%) de pessoa/pessoa, 103 (9%) por contato domiciliar.

Figura 19 - Casos de Hepatite B notificados no SINAN, segundo provável fonte ou mecanismo de infecção. Rondônia, 2017 a 2021.



Fonte: SINAN/AGEVISA/IST, Aids e Hepatites virais. *Dados parciais, acesso em 08/02/2022.

Figura 20 - Casos de Hepatite B notificados no SINAN, por faixa etária. Rondônia, 2017 – 2021.

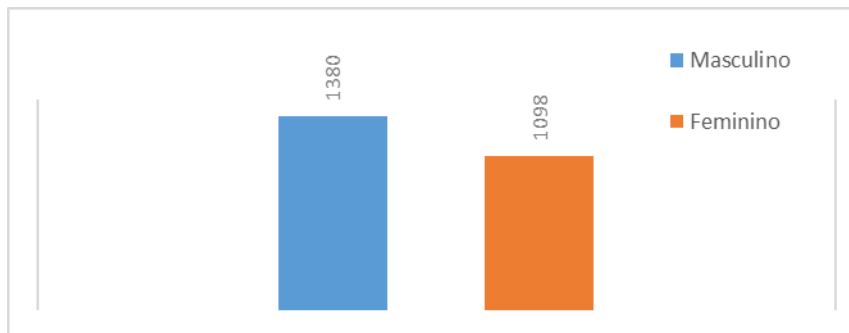


Fonte: SINAN/AGEVISA/IST, Aids e Hepatites virais. *Dados parciais, acesso em 08/02/2022.

Observamos que as faixas etárias com maior número de casos variam dependendo do vírus. Assim, na Hepatite B, no período de 2017 a 2021, um total de 1.013 casos, estão concentrados na faixa etária de 35 a 49 anos e 753 casos, na faixa etária de 20 a 34 anos, seguidos de 126 na faixa etária de 50 a 64 anos.

No período de 2017 a 2021, foram notificados 2.478 casos de Hepatite B em Rondônia, sendo 1.380 (56%) são do sexo masculino e 1.098 (44%) do sexo feminino.

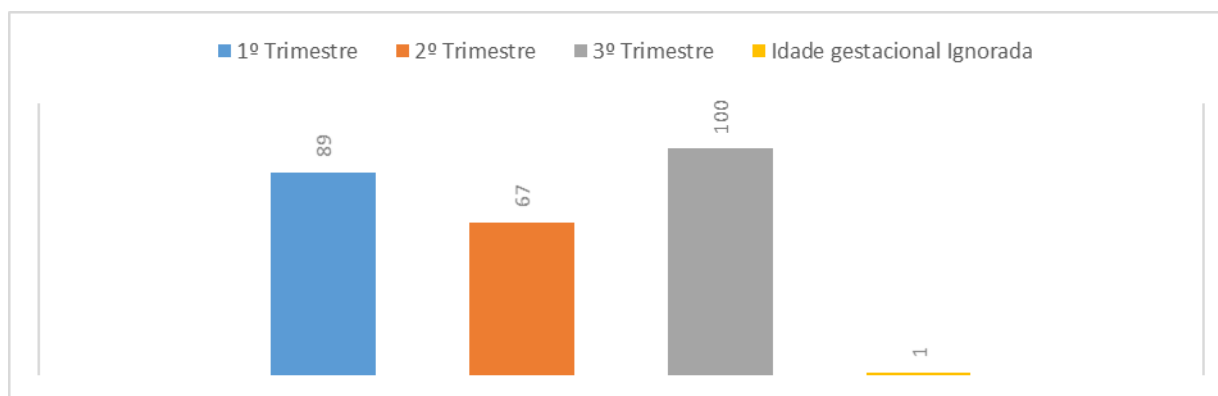
Figura 21 - Gráfico Casos de Hepatite B notificados no SINAN, por faixa etária. Rondônia, 2017 – 2021.



Fonte: SINAN/AGEVISA/IST, Aids e Hepatites virais. *Dados parciais, acesso em 08/02/2022.

b) Hepatite B em Gestante

Figura 22 - Gráfico Casos Gestante com hepatite B, segundo idade gestacional. Rondônia, 2017 a 2021.



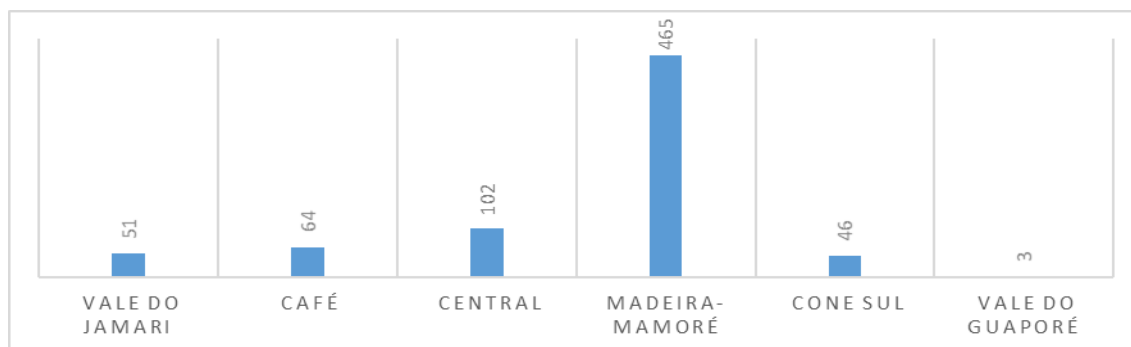
Fonte: SINAN/AGEVISA/IST, Aids e Hepatites virais. *Dados parciais, acesso em 08/02/2022.

No período de 2017 a 2021, foram notificadas 247 gestantes com hepatite B, 89 (36%) no 1º trimestre, seguido de 67 casos (27%) no 2º trimestre, e 100 casos (40,4%) no 3º trimestre, além de 01 caso com Idade gestacional ignorada.

c) Hepatite C

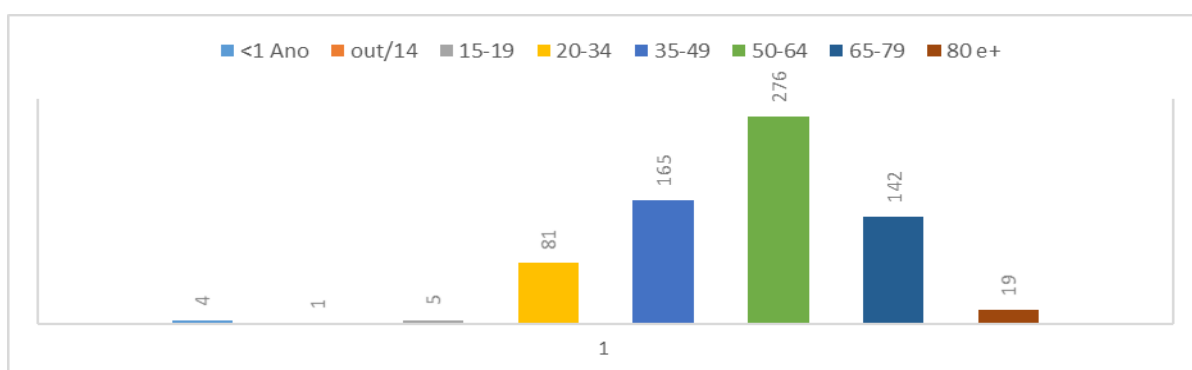
No período de 2017 a 2021 a distribuição de casos por região de saúde, mostra que a Região Madeira Mamoré apresentou maior ocorrência, notificando 465 (62%) casos no período, seguida da Região Central com 102 (14%) casos.

Figura 23 - Gráfico Casos de Hepatites C, por região de saúde. Rondônia, 2017 a 2021.



Fonte: SINAN/AGEVISA/IST, Aids e Hepatites virais. *Dados parciais, acesso em 08/02/2022.

Figura 24 - Gráfico Casos de Hepatites C, por faixa etária e sexo. Rondônia. 2017 a 2021.

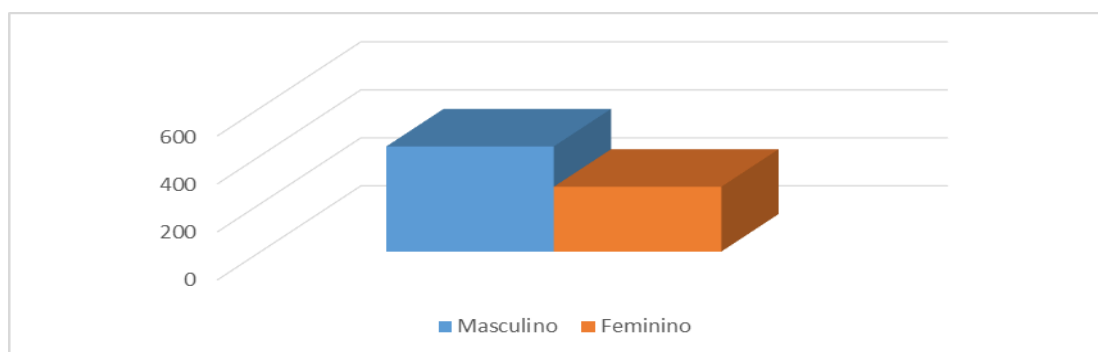


Fonte: SINAN/AGEVISA/IST, Aids e Hepatites virais. *Dados parciais, acesso em 08/02/2021.

Em relação a faixa etária o maior número de casos de Hepatite C ocorreu entre 50 a 64 anos, com 276 (40%) casos, de um total de 693 casos. Seguido da faixa de 35 a 49 anos, com 165 (24%) casos.

No período de 2017 a 2021, foram notificados 708 casos de Hepatite C em Rondônia, sendo 438 (62%) do sexo masculino e 270 (38%) do sexo feminino

Figura 25 - Gráfico Casos de Hepatite C notificados no SINAN, segundo sexo. Rondônia, 2017 a 2021.



Fonte: SINAN/AGEVISA/IST, Aids e Hepatites virais. *Dados parciais, acesso em 08/02/2021.

d) Hepatite C em Gestante

No período de 2017 a 2021 foram notificados 693 casos de hepatite C em gestantes, sendo a maioria dos casos (477) sem registro quanto à idade gestacional no diagnóstico (campo considerado “não se aplica”, seguido de 171 “não informada”, e 16 casos “ignorado/branco” o que permanece ainda como um desafio que impacta de forma negativa na análise dos dados gerados.

e) Ações das Hepatites Virais

No estado foram realizadas as ações:

- Implantação do processo de migração dos medicamentos do componente especializado – CEAF para o componente estratégico – CESAF;
- Implantação da migração dos medicamentos das hepatites virais nos Serviços de Assistência Especializados- SAE;
- Implantação do Sistema de Controle e Logística de Medicamento das Hepatites Virais – SICLOM-HV;
- Treinamento, supervisão e monitoramento do projeto de migração dos medicamentos das hepatites virais;

Durante o período pandêmico de 2020/2021, apesar das ações se concentrarem no combate a COVID-19 e outras infecções respiratórias de importância epidemiológica, esta coordenação em anuência com o Departamento Nacional de Doenças de Condições Crônicas, realizou ações através da AGEVISA, em busca de avanços pertinentes a assistência, prevenção e promoção a saúde aos portadores de hepatites virais no estado:

- Intensificação da realização dos testes rápido para hepatite B e C através da oferta oportuna nos serviços da rede SUS;
- Execução do projeto de fronteira de ampliação das ações de prevenção combinada e redução da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatite B e C, contemplando análise e mapeamento de recursos no estado de Rondônia; a avaliação de necessidades em relação a estratégias, com foco nas populações-chave, especialmente pessoas LGBTI, profissionais do sexo em 6 municípios (Costa Marques, Guajará Mirim, Nova Mamoré, Pimenteiras do Oeste, Porto Velho e São Francisco do Guaporé), que se estenderá aos municípios de Alta Floresta D'Oeste, Alto Alegre do Parecis e Cabixi em 2022.

Através do Projeto Acelera Fronteira foram apresentadas propostas de implantação de 100% dos testes rápido para hepatite B e C, sífilis e HIV em todas: unidades básicas, unidades de urgência e emergência e hospitalares nos municípios de fronteira.

A coordenação segue com as ações do Plano de Eliminação da Hepatite C até 2030 no estado, visando:

- 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.

Para tanto, o Estado vem mantendo logística de distribuição de insumos de prevenção e diagnóstico, disponibilização de medicamentos, antivirais e outros, além de manter parceria com os 52 municípios, 10 (dez) Serviços de Assistência Especializada (SAE), o Centro de Pesquisa em Medicina Tropical – CEPEM e o Hospital CEMETRON como referência estadual para casos de maior complexidade.

3.3. Núcleo de Vigilância e Controle das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar - NDITH

3.3.1. Vigilância e Controle da Influenza

A influenza, popularmente conhecida como gripe, é uma infecção aguda do sistema respiratório, causado pelo vírus da influenza, com grande potencial de transmissão. Ocorre durante todo o ano, mas é mais frequente no outono e inverno, quando as temperaturas caem, principalmente nas regiões sul e sudeste, na região norte a sazonalidade ocorre de forma distinta, em decorrência do inverno amazônico.

No ano 2000 foi implantado o Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) para monitoramento dos dados epidemiológicos da vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG) e da circulação dos vírus influenza no país, a partir de uma rede de Vigilância Sentinela de SG.

Em 2009, com a pandemia pelo vírus influenza A (H1N1), foi implantada a vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e em 2012, o sistema foi adequado ao novo modelo de vigilância (Portaria Nº 2.693, de 17/11/2011 e republicada em 26/04/2012) com implementação de

rotinas para monitoramento dos casos de SRAG internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) das unidades sentinelas e de internações pelos CID 10: J09 a J18.

No ano de 2020, com a pandemia causada pelo SARS-CoV-2, o monitoramento do vírus influenza e de outros vírus respiratórios se tornou imprescindível.

Em 2021, foram registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), 17 óbitos por Influenza nos municípios de Candeias do Jamari, Guajará-Mirim, Ouro Preto do Oeste e Porto Velho.

O monitoramento identificou em 2021, a presença de vírus Influenza em 10 municípios e um importante aumento nos casos notificados para SG e SRAG.

Tabela 11 - Tabela Casos notificados de Síndrome Gripal, Rondônia, 2017 a 2021*

Ano	Notificações	SG por Influenza	Tipo	Subtipo
2017	335	4	Influenza A Influenza B	
2018	331	9	Influenza A	Influenza A (H1N1) pdm09 Influenza A/H3 sazonal
2019	304	21	Influenza A Influenza B	Influenza A (H1N1) pdm09 Influenza A/H3 sazonal Influenza A não subtipado
2020	1.075	4	Influenza B	
2021	1.301	136	Influenza A	Influenza A (H1N1) pdm09 Influenza A/H1 sazonal Influenza A/H3 sazonal Influenza A não subtipado

Fonte: SIVEP-Gripe, SG, dados extraídos em 31 de janeiro de 2022. * Sujeito a Alterações.

Tabela 12 - Casos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Rondônia, 2017 a 2021*

Ano	Notificações	SRAG por Influenza	Tipo	Subtipo
2017	0	0		
2018	0	0		
2019	147	28	Influenza A	Influenza A (H1N1) pdm09 Influenza A (H3N2) Influenza A/H3 sazonal
2020	8697	24	Influenza A	Influenza A (H1N1) pdm09 Influenza A (H3N2) Influenza A não subtipável
2021	15059	147	Influenza A	Influenza A (H1N1) pdm09 Influenza A (H3N2) Influenza A não subtipado Influenza A não subtipável

Fonte: SIVEP-Gripe, SRAG, dados extraídos em 31 de janeiro de 2022. * Sujeito a Alterações.

A incidência de Influenza, em 2021, no estado do Rondônia, foi calculada com base em casos prováveis de influenza, obtidos pelo total de casos de SG notificados no SIVEP Gripe, subtraindo-se desse total os casos positivos para COVID-19 e para outros vírus respiratórios não influenza, aos quais somam-se os casos de SRAG confirmados para Influenza, divididos pela população, multiplicados por 100.000.

A principal medida de prevenção da infecção pelo vírus influenza é a vacina, disponibilizada em campanhas anuais e direcionadas para grupos prioritários com maior risco de adoecimento, evolução para formas graves, hospitalizações e óbitos. À essa ação somam-se as medidas de prevenção não farmacológicas.

Para tratamento da Influenza é indicado o uso do Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu), que apresenta importante ação evitando o agravamento de quadros de SG e reduzindo o número de partículas virais expelidos para o meio ambiente, principalmente se iniciado até 48 horas do início dos sintomas.

3.3.2. Vigilância e Controle de Covid-19

A pandemia do COVID-19 causada pelo vírus Sars-Cov-2, perdura desde março de 2020, com 27,5 milhões de casos e 639 mil óbitos no Brasil. Em Rondônia até 13 de fevereiro/2022 são 348 mil casos de COVID-19 e 6.900 óbitos, a característica da doença vem tomando um formato diferente com entrada das Variantes de Preocupação (VOC, do inglês variants of concern) desde o primeiro trimestre do ano de 2021.

Variante: para melhor entendimento do termo, desde a caracterização genômica do SARS-CoV-2 é conhecida sua capacidade de desenvolver mutações e estabelecer novas linhagens, quando isso acontece, surge uma nova variante do vírus e, quando as mutações ocasionam alterações relevantes clínico-epidemiológicas, maior gravidade e maior potencial de infectividade, essa variante é classificada como “variant of concern” (VOC), em inglês, traduzido para o português como “variante de atenção e/ou preocupação.

Atualmente já são cinco (Tabela 9) variantes de preocupação no mundo sob vigilância, que em intervalos não definidos levam ao aumento súbito de casos, sobrecarregando o sistema de saúde e diminuindo o número de trabalhadores que são expostos ao vírus por necessidade de isolamento.

Tabela 13 - Variantes SARS-CoV-2 de preocupação (VOC), sob vigilância no mundo.

NOMECLATURA	ORIGEM
B.1.1.7 (Alfa)	Reino Unido
B.1.351 (Beta)	África do Sul
P.1 (Gama)	Brasil
B.1.617 (Delta)	Índia
B.1.1.529 (Ômicron)	África do Sul

Fonte: Ministério da Saúde, 2021.

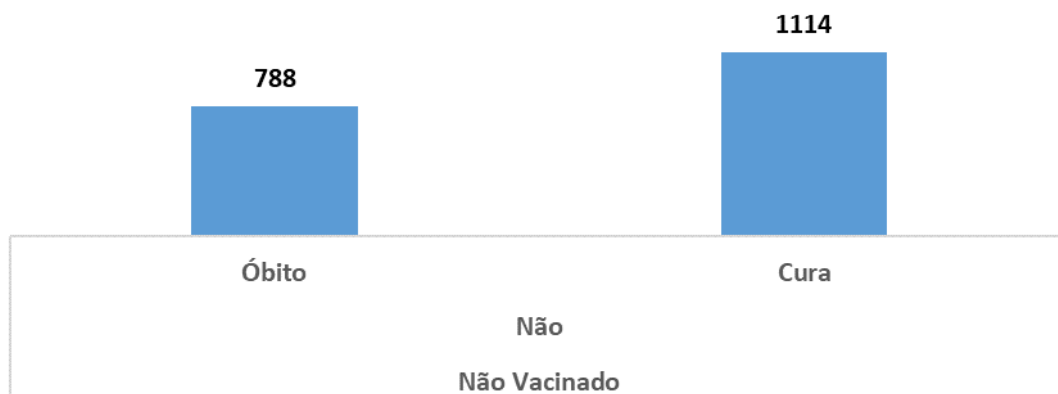
Em janeiro de 2021 foi introduzida a vacina contra COVID-19 que obedeceu a critérios do Programa Nacional de Imunização, naquele momento vivenciávamos um aumento de casos decorrentes da introdução da variante P.1 (Gama), que levou ao colapso do sistema de saúde, formação de filas para internação e o maior número de óbitos da pandemia COVID-19.

Os casos de COVID-19 classificados como Síndrome Gripal (SG) são notificados no sistema e-SUS Notifica (leves e moderados) e os casos graves (hospitalizados e óbitos), notificados no SIVEP-Gripe.

Em 2021 o SIVEP-Gripe recebeu 9.397 notificações de COVID-19 entre casos e óbitos, abrangendo vacinados e não vacinados, além de notificações sem informação e ignorados, como mostra a figura 9.

Entre os 225 pacientes com COVID-19 hospitalizados, que tomaram a 1ª dose da vacina, 142 evoluíram para a cura, 74 foram a óbito e 9 com evolução ignorada. Dentre os 388 internados que tomaram 1ª e 2ª dose da vacina, 243 curaram, 125 foram a óbito e 20 constam com evolução ignorada.

Figura 26 - Evolução de casos de SRAG internados por COVID-19 em não vacinados. Rondônia, 2021*.

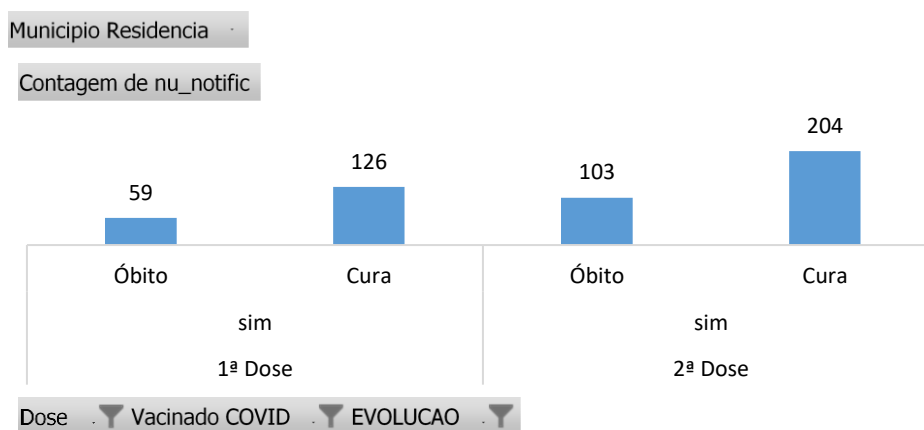


Fonte: SIVEP-Gripe, 2021.

O SIVEP-Gripe, apenas há pouco tempo, tornou obrigatório o campo “recebeu vacina Covid-19”, assim como a “Integração dos dados de vacina contra a COVID-19 na ficha de SRAG hospitalizado com a Base Nacional de Vacinação”. Portanto, análises epidemiológicas antes desse período, para avaliar a influência da vacinação na evolução de casos internados ficam prejudicadas, tendo em vista que não há essa informação para os casos internados e vacinados no início da campanha, daí a necessidade de cautela na análise, interpretação e comparação entre diferentes períodos de ocorrência da doença.

Entre dados de vacinação ignorada, não informada e informada como não vacinados somam-se 3.122 óbitos. A figura 2 mostra o registro de vacina (D1 e D2) e as informações da evolução dos casos de COVID-19. Rondônia, 2021.

Figura 27 - Evolução de casos SRAG internados por COVID-19, vacinados com D1 e D2. Rondônia, 2021*.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021.

Dentre as ações da vigilância epidemiológica para COVID-19 estão:

- 1) Transporte das amostras para diagnóstico de COVID-19, técnica RT-PCR para análise no LACEN/RO. O Transporte de amostras ocorre em todos os dias pares do mês, independente de final de semana e feriado, e percorre todas as regionais de saúde para recolhimento das amostras em tempo hábil, garantindo o tempo de até 72 horas entre a coleta e a análise pela técnica de RT-PCR (padrão ouro), realizada pelo LACEN. Dessas amostras são identificadas, mediante critérios preestabelecidos pelo MS para envio à laboratório de referência para Vigilância Genômica.
- 2) Abastecimento de insumos que atendam a pandemia da COVID-19, tais como insumos para RT-PCR (swabs e tubos), Testes Rápidos Antígenos (Programa Nacional de Expansão da Testagem Rápida contra COVID-19), além de outros, como Equipamento de Proteção individual (EPI).
- 3) Gerenciamento do SIVEP-Gripe no âmbito estadual, para cadastramento dos operadores e monitoramento dos casos, bem como realiza a exportação dos dados para serem analisados.
- 4) Gerenciamento e distribuição dos testes rápidos de Antígeno para as Regionais de Saúde, mediante critérios de distribuição segundo pactuado em CIB.
- 5) Elaboração de Notas Técnicas no âmbito Estadual para medidas de controle da pandemia;

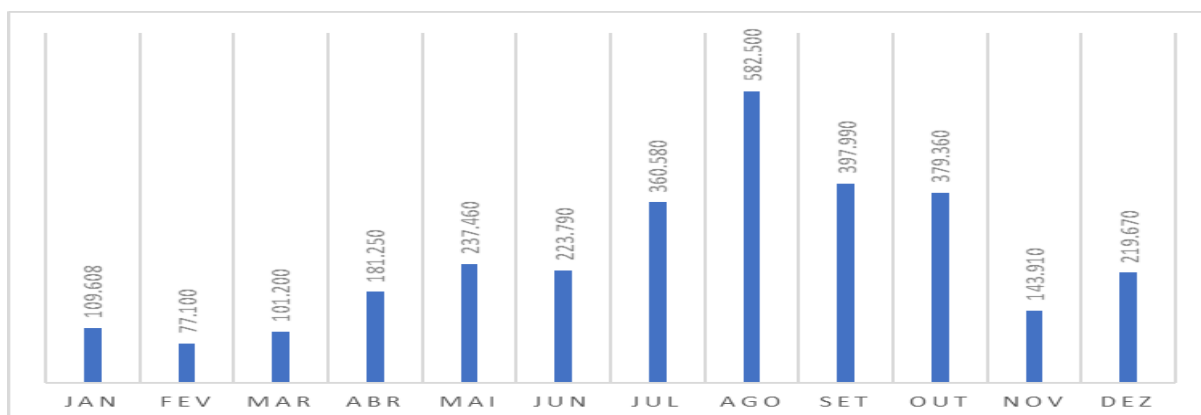
No ano de 2021 foram desenvolvidas cinco notas técnicas pela Coordenação COVID-19 (GTVEP), relacionadas Plano Nacional de Expansão da Testagem para COVID-19; Recomendação do uso do Teste Rápido Ag (Antígeno) no Estado de Rondônia; ALERTA EPIDEMIOLÓGICO: Mortalidade Materna por COVID-19 em Rondônia; Redução do intervalo entre a 1ª e 2ª dose das vacinas PFIZER e ASTRAZENECA em Rondônia; Vigilância Genômica do SARS-COV-2 em Rondônia.

- 6) Participação ativa no GAEPE (Gabinete de Articulação para Enfrentamento da Pandemia na Educação no Estado). A Coordenação COVID-19 participa quinzenalmente das reuniões para orientação ao enfrentamento da COVID-19 no retorno às atividades escolares.

a) Vacinas Recebidas

As vacinas contra a COVID-19 protegem contra as formas graves da doença e reduzem o risco de morte causado pelo vírus ao ajudar o corpo a desenvolver defesas imunitárias. Podem também ajudar a reduzir a propagação do vírus entre as pessoas; portanto, se uma pessoa optar por ser vacinada, poderá salvar muito mais vidas. O Estado recebeu do Ministério da Saúde em 2021 um total de 3.014.418 Doses da Vacina contra a COVID-19, tendo agosto como o mês de maior recebimento.

Figura 28 - Vacinas Recebidas mensalmente. 2021



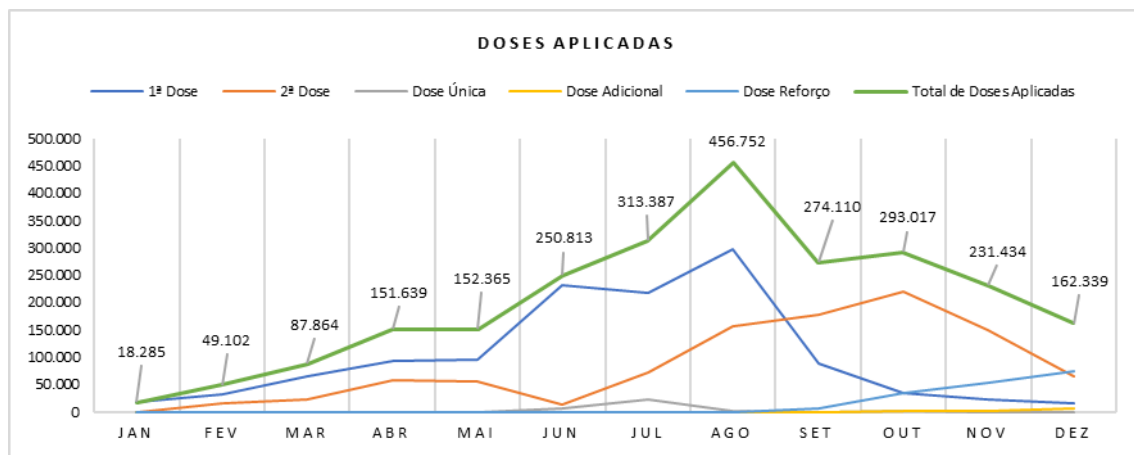
Fonte: LocalizaSUS

b) Doses Aplicadas

A vacinação é a forma mais eficaz de frear a contaminação e o surgimento de novas variantes do coronavírus. Apenas a imunização em massa protege todas as pessoas da comunidade e diminui o risco de contágio. Assim, para reduzir o número de pessoas com sintomas e internações e evitar

casos graves e óbitos pela COVID-19, a orientação é tomar as duas doses das vacinas disponibilizadas nas Unidades de Saúde municipais.

Figura 29 - Doses Aplicadas da vacina contra a COVID-19. 2021.

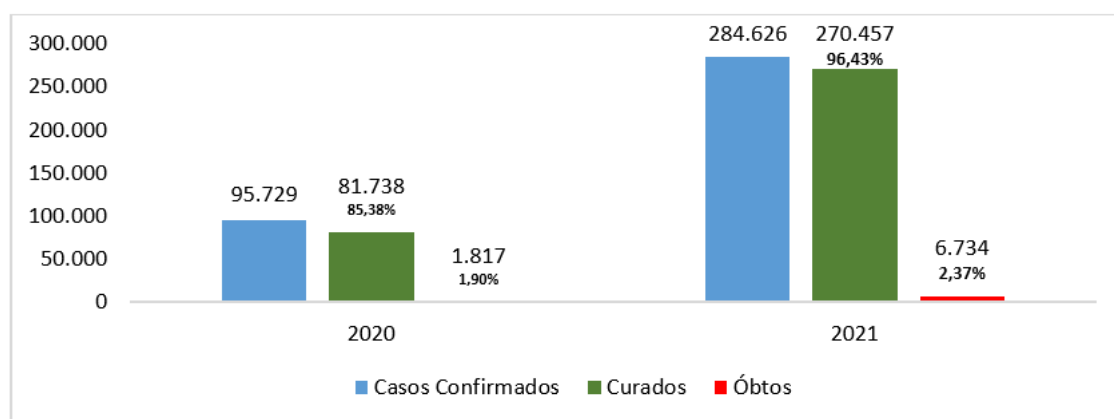


Fonte: LocalizaSUS

c) casos de covid-19 em Rondônia

Desde que o primeiro caso de Covid-19 foi confirmado no Estado, no dia 20 de março de 2020, a doença causada pelo novo coronavírus já infectou mais de 280 mil pessoas e causou a morte de mais de 6.700 Rondonienses, contendo um percentual de mais 96% de cura, grande parte consequência da vacinação da população.

Figura 30 - Casos de Covid-19 em RO, 2020 e 2021



Fonte: LocalizaSUS

3.3.3. 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.

É de grande importância que o Estado mantenha a vigilância constante, para a devida notificação de qualquer caso suspeito a fim de que sejam adotadas as medidas de controle e prevenção de novas ocorrências.

Para o diagnóstico da Coqueluche e Difteria é recomendada a técnica da cultura para o isolamento, tanto da *Bordetella pertussis*, quanto do *Corynebacterium diphtheriae*, a partir da secreção da nasorofaringe, considerada técnica padrão-ouro.

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.

Resultados alcançados na vigilância da Coqueluche e Difteria

a) Coqueluche

Com a pandemia da COVID-19, em que o foco de assistência ficou voltado para o atendimento e abordagem clínica da infecção causada pelo vírus SARS-CoV-2, foi observado uma redução no número de casos de Coqueluche no Estado nos anos de 2020 e 2021, atribuindo essa ocorrência às subnotificações.

Considerando os dados, apresentados na tabela abaixo, no período de 2017 a 2021, por Região de Saúde, observamos que foram confirmados, por critério clínico, 15 (quinze) casos de coqueluche, não havendo o registro de casos confirmados por critério laboratorial.

Os casos confirmados tiveram a seguinte distribuição: em 2017 (04 casos), 2018 (06 casos), 2019 (04 casos), 2020 (01 caso), 2021 sem registros de casos confirmados. Considerando as regiões de saúde, os casos ocorreram segundo apresentado na tabela 14.

Tabela 14 - Casos notificados e confirmados de Coqueluche, segundo Região de Saúde. Rondônia, 2017 a 2021*.

Região de Saúde	2017		2018		2019		2020		2021*	
	Not.	Conf.	Not.	Conf.	Not.	Conf.	Not.	Conf.	Not.	Conf.
Madeira Mamoré	11	4	12	3	1	1	1	0	3	0
Vale do Jamari	3	1	5	0	2	0	0	0	1	0
Central	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Café	2	1	10	2	7	3	0	0	0	0
Zona da Mata	0	0	1	1	2	0	1	0	0	0
Cone Sul	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0
Vale do Guaporé	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rondônia	16	4	30	6	12	4	4	1	4	0

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

Em 2020 e 2021 foram notificados 08 casos, sendo 01 caso confirmado por critério clínico em 2020 em paciente adulto residente no município de Corumbiara.

A faixa etária mais acometida nos anos de 2017 a 2021 foi a menor de 01 ano (66,6%) com maior concentração naqueles que ainda não tinham recebido a vacina (menores de dois meses). Em 2021, as faixas etárias variaram entre menor de 1 ano e maior de ano, incluído 01 adolescente.

Quanto o diagnóstico, a meta do Estado é aumentar para 80% a confirmação de casos pelo critério laboratorial, porém o percentual de casos com coleta de material de nasorofaringe é muito baixo. Com o déficit de coleta em tempo oportuno, os casos são encerrados por critério clínico.

Analisando os 66 (sessenta e seis) casos notificados, foram realizados 38 (57,5%) coletas de material de nasofaringe para a cultura (padrão ouro), sendo 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 e em 2021, apenas uma coleta.

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 incidência zero em 2021, embora os dados ainda sejam preliminares.

b) Difteria

A ocorrência de casos de difteria no Estado é baixa. A tabela a seguir, por Região de Saúde mostra o comportamento da Difteria no Estado no período de 2017 a 2021*. No ano de 2018 e 2021 não houve registro de casos, sendo que em 2019 foi notificado em 01 caso suspeito de uma criança do Distrito de Extrema com evolução para óbito por outras causas. Em 2020 foram notificados 02 (dois) casos no município de Cacoal, sendo 01 (um) caso confirmado por critério laboratorial de

difteria cutânea (lesão na perna), paciente adulto, morador da área rural deste município, evoluindo para cura sem sequelas e 01 caso descartado.

Tabela 15 - Distribuição de casos notificados e confirmados de Difteria, segundo a Região de Saúde Rondônia, 2017 a 2021*.

Região de Saúde	2017		2018		2019		2020		2021*	
	Not.	Conf.	Not.	Conf.	Not.	Conf.	Not.	Conf.	Not.	Conf.
Madeira Mamoré	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Vale do Jamari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Central	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Café	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0
Zona da Mata	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cone Sul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vale do Guaporé	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rondônia	2	0	0	0	1	0	2	1	0	0

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

Ações planejadas e executadas em 2021:

- ✓ Análise do banco de dados da Coqueluche e Difteria
- ✓ Acompanhamento dos casos notificados/investigados para encerramento oportuno;
- ✓ Busca ativa de casos novos;
- ✓ Encaminhado para conhecimento os Informes Técnicos para as GRS e município;

3.3.4. Vigilância e Controle das Doenças Exantemáticas – Sarampo, Rubéola, Síndrome da Rubéola Congênita e Varicela.

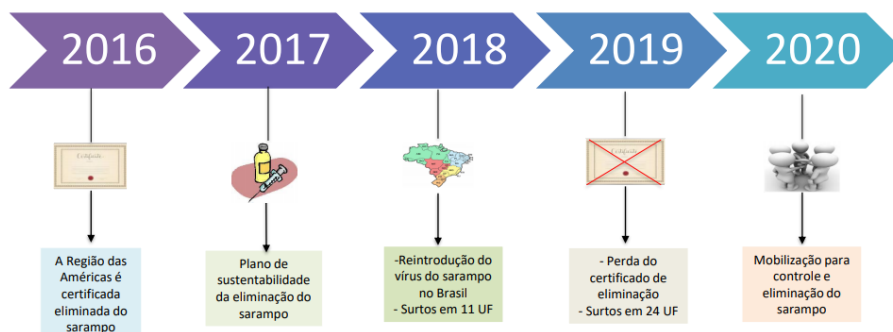
a) Sarampo

O vírus do sarampo circula de forma endêmica em diferentes países do mundo. Em Rondônia, a circulação endêmica 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 chegou ao Brasil, Colômbia, Argentina, Chile, Equador e Peru, em 2018. 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.

Figura 31 - Linha do tempo do Brasil – Era pós-eliminação do sarampo. Brasil, 2020.



Fonte: SVS/MS

Em Rondônia, no período de 2015 a 2021, houve 217 notificações de casos suspeitos de sarampo, seguidas de investigação, medidas de intervenção, coletas de amostras clínicas, sendo todos descartados por critério laboratorial, como preconizado pelo Ministério da Saúde.

Das 217 notificações, 71 ocorreram em 2018, reflexo da sensibilidade das equipes de saúde, frente ao cenário epidemiológico nacional.

Dos 217 casos suspeitos, 05 foram confirmados por critério laboratorial, com realização de sorologia e isolamento viral. Todos os casos confirmados estavam em Manaus no momento da transmissão, dos quais, dois são residentes de Porto Velho e dois de Manaus. Em 2020 foram notificados 21 casos suspeitos, sendo 06 casos confirmados de sarampo, residentes em Vilhena, procedente da cidade de ITUPIRANGA, no estado do Pará.

Tabela 16 - Casos notificados, confirmados, inconclusivos e descartados de Sarampo, segundo município de residência. Rondônia, 2021.

Município	Casos			
	Notificados	Confirmados	Inconclusivos	Descartados
Ji-Paraná	08	0	0	08
Machadinho D' Oeste	01	0	0	01
Nova Mamoré	02	0	0	02
Porto Velho	09	0	0	09
Rio Crespo	01	0	0	01
RONDÔNIA	21	0	0	21

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO – Acesso em 15/01/2022.

b) Análise dos exames para diagnóstico de Sarampo.

Durante o período de janeiro a dezembro de 2021, foram solicitados 21 exames para diagnóstico de Sarampo (tabela 2). Os 21 exames foram provenientes de 05 dos 52 municípios que compreende todo o Estado de Rondônia.

Em todas as 21 amostras foram analisadas IgM Sarampo - pelo método de ELISA, e apresentaram os seguintes resultados: 21 (100%) não reagentes.

Como apresentado na tabela 4, as regiões de saúde com maior número de casos suspeitos notificados, no período, foram: Região Madeira-Mamoré (62 casos), Região Central (52 casos) e a Região do Cone Sul (21 casos) e a Região com menor número de casos foi a Região do Vale do Guaporé (2 casos).

Tabela 17 – Distribuição de casos notificados, confirmados e descartados de Sarampo por Região de saúde. Rondônia, 2015 a 2021.

Região de Saúde	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Vale do Jamari	02	01	06	05	03	00	02	19
Café	03	01	02	05	03	04	00	18
Central	06	04	03	08	27	04	08	60
Madeira-Mamoré	05	01	02	42	12	00	11	73
Zona da Mata	09	0	0	05	05	0	0	19
Cone Sul	01	0	0	06	03	11	0	21
Vale do Guaporé	0	0	0	0	01	01	0	2
Rondônia	26	07	13	71	54	20	21	217

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO – Acesso em 15/01/2022.

No ano de 2020, ocorreu um óbito de uma criança do sexo feminino, com menos de 1 ano de idade por sarampo. A criança apresentou generalização do exantema e piora do quadro, apresentando complicações pulmonares (pneumonia com piora da função respiratória), evoluindo para óbito.

Em 2020, o Ministério da Saúde por meio do Grupo Técnico das Exantemáticas, começa a Elaborar o Plano de Ação para Interrupção da Circulação do Vírus do Sarampo no Brasil, juntamente com os Estados que tiveram casos de Sarampo no ano de 2020, dentre eles, o Estado de Rondônia. Essa estratégia está articulada entre: Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI)/Ministério da Saúde, Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

c) Rubéola

No campo das doenças infectocontagiosas, a importância epidemiológica da Rubéola está representada pela ocorrência da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC), que atinge o feto ou o recém-nascido, cujas 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.

Tabela 18 – Distribuição de casos de Rubéola, notificados e descartados por região de saúde. Rondônia, 2015 a 2021.

Região de Saúde	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Vale do Jamari	02	01	06	0	02	0	02	13
Café	03	01	01	02	02	0	00	09
Central	04	04	02	0	08	0	03	21
Madeira-Mamoré	01	01	02	03	01	0	08	08
Zona da Mata	07	0	0	01	0	0	00	08
Cone Sul	0	0	0	01	01	0	00	02
RONDÔNIA	17	7	11	7	14	0	13	72

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO. Acesso em: 15/02/2021.

Como apresentado na tabela 5, as regiões de saúde com maior número de casos suspeitos notificados, no período, foram: Região Central (21 casos) e a Região do Vale do Jamari (13 casos) e 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.

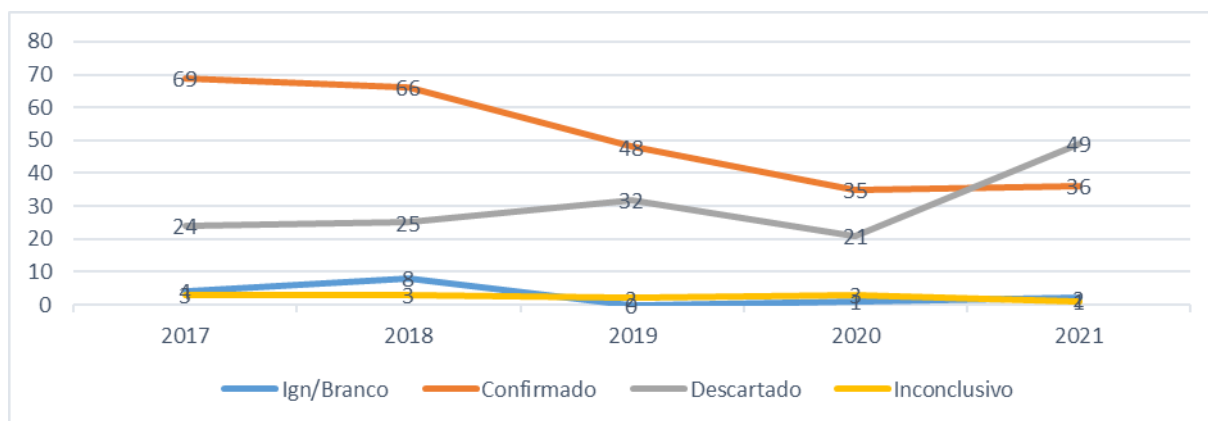
3.3.5. Vigilância e Controle das Meningites

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) e/ou Meningococemia (MMCC); no Brasil, as bactérias mais comuns que podem causar meningite são a *Neisseria meningitides*, *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.

Figura 32 - Casos notificados, confirmados, descartados, e inconclusivos de meningites. RO, 2017 a 2021.



Fonte: SINAN/AGEVISA/RO – acesso em 05/01/2022.

O objetivo da vigilância epidemiológica é monitorar a situação epidemiológica do estado, detectar surtos precocemente, orientar e avaliar a efetividade das medidas de prevenção e controle, monitorar a incidência dos sorogrupos e sorotipos da *Neisseria meningitidis*, monitorar o perfil de resistência das cepas da *Neisseria meningitidis*, produzir e disseminar informações epidemiológicas.

A confirmação laboratorial da etiologia é fundamental para a vigilância epidemiológica das meningites, assim como para o tratamento adequado dos casos.

Tabela 19 - Casos confirmados de meningites, segundo a etiologia. Rondônia, 2017 a 2021.

Ano	Ign/Em branco	MCC	MM	MM+MCC	MTBC	MB	MNE	MV	MOE	MP	Total
2017	31	0	3	0	1	3	25	10	7	20	100
2018	36	3	4	1	0	12	20	15	4	7	102
2019	34	0	3	0	0	8	24	5	5	3	82
2020	25	0	1	0	1	10	11	5	6	1	60
2021	51	1	1	0	2	4	15	2	10	2	88

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO – acesso em 05/01/2022

Conhecer as cepas circulantes que causam meningite no estado de Rondônia, é fundamental para o tratamento e implementação das medidas controle da doença. 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 que aparecem na série como histórica

são classificados como “Ign/Em branco” e “meningite não especificada”. As meningites de origem infecciosa, principalmente as causadas por bactérias e vírus, são as mais importantes do ponto de vista da Saúde Pública, pela magnitude de sua ocorrência, potencial de produzir surtos e por sua letalidade.

Tabela 20 - Casos de meningites segundo evolução. Rondônia, 2017 a 2021.

Ano	Ign/Branco	Alta	Óbito meningite	Óbito outra causa	Total
2017	15	66	11	8	100
2018	27	61	9	5	102
2019	13	55	9	5	82
2020	10	39	9	2	60
2021	23	51	7	7	88

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO – acesso em 05/01/2022.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que ocorram no mundo, aproximadamente, 1,2 milhões de casos e 135 mil mortes por meningite a cada ano. A distribuição da meningite é mundial e sua incidência varia conforme a região. A letalidade da doença no Brasil situa-se em torno de 20% nos últimos anos. Na forma mais grave, a meningococemia, a letalidade chega a quase 50%. Em Rondônia, no período avaliado a média da taxa de letalidade ficou em 24% no ano de 2017, 20% nos anos de 2018, 2019, 2020, e 15% no ano de 2021.

Tabela 21 - Casos de Meningites conforme critério de confirmação. Rondônia, 2017 a 2021.

Ano	Em branco	Cultura	Clínico	Bact	Quimiocit	Clínico-epid	PCR - viral	Outra técnica	Total
2017	30	22	14	4	22	0	1	7	100
2018	36	14	11	10	25	1	0	5	102
2019	34	12	19	2	12	0	2	1	82
2020	25	8	5	5	13	0	1	3	60
2021	52	4	13	4	5	1	0	9	88

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO – acesso em 05/01/2022

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.

3.3.6. Vigilância da Paralisia Flácida Aguda / Poliomielite

A poliomielite é uma doença infectocontagiosa viral aguda caracterizada por um quadro de paralisia flácida, de início súbito, que ocorre em aproximadamente 1% das infecções causadas pelo poliovírus. O déficit motor instala-se subitamente e sua evolução, frequentemente, não ultrapassa três dias. Acometem, em geral, os membros inferiores, de forma assimétrica, tendo como principais características a flacidez muscular, com sensibilidade preservada, e arreflexia no segmento atingido.

Todo caso de PFA deve ser investigado, nas primeiras 48 horas após o conhecimento, com o objetivo de coletar as informações necessárias para a correta classificação do caso. Essa medida visa subsidiar o processo de tomada de decisão quanto ao desencadeamento em tempo hábil das medidas de controle indicadas em cada situação.

Em Rondônia, o Programa de Vigilância das Paralisias Flácidas Agudas/Poliomielite está implantado desde a década de 90, sendo implementado ano a ano.

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 2015 a 2021.

Tabela 22 - Casos notificados de Paralisia Flácida Aguda – PFA. Rondônia, 2015 a 2021.

Ano	Número de casos	% de casos por ano	% Coleta oportuna
	Meta: 6 casos/ano	Meta: 80%	Meta: 80%
2015	6	100%	100%
2016	6	100%	100%
2017	2	33,33%	100%
2018	12	200%	66,7%
2019	3	50%	33,3%
2020	5	83%	83%
2021	4	67%	17%

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO

Observamos na tabela acima, que Rondônia nos anos de 2017, 2019 e 2021 não alcançou a meta de detecção de casos de PFA dentro da meta pactuada pela SVS/MS, com baixas taxas de notificação nesses 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 notificações tardias. De 2017 a 2021, de um modo geral, excetuando-se o ano de 2018, 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 da ficha ser muito extensa e complexa. Uma grande dificuldade encontrada, neste ano, foi a rotatividade de técnicos municipais, gerando baixa notificação nos municípios de residência, passando essa ação a ocorrer nas unidades de referência (Hospital Infantil Cosme e Damião, Hospital Regional de Cacoal).

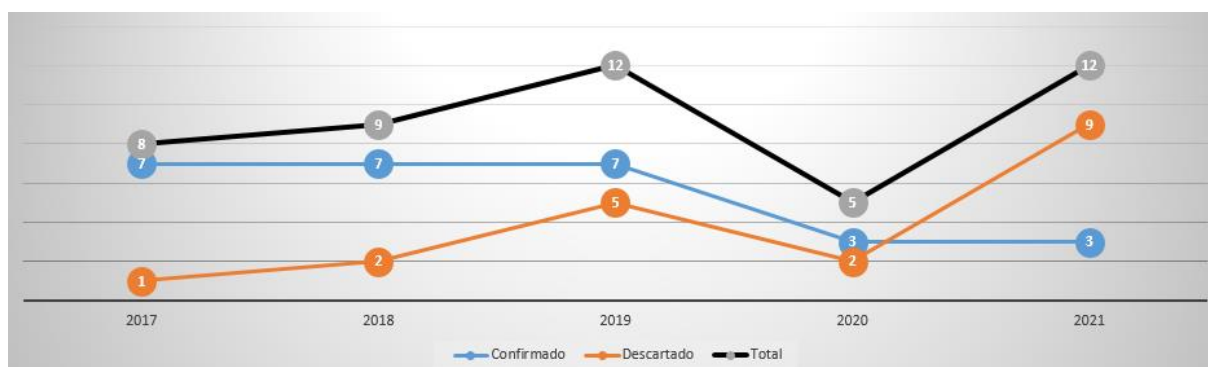
3.3.7. Vigilância e Controle do Tétano Neonatal e Tétano Acidental

O Tétano acidental é uma infecção causada por bactéria encontrada na natureza e não é contagiosa. A principal forma de prevenção é por meio da vacina pentavalente. A bactéria causadora do **tétano acidental** pode ser encontrada na pele, fezes, terra, galhos, plantas baixas, água suja, poeira.

O agente etiológico é o *Clostridium tetani*, um bacilo gram-positivo esporulado, anaeróbico, semelhante à cabeça de um alfinete, que produz esporos que lhe permitem sobreviver no meio ambiente por vários anos. Desta forma, é normalmente encontrado na natureza, sob a forma de esporo, podendo ser identificado em pele, fezes, terra, galhos, arbustos, águas putrefatas, poeira das ruas, trato intestinal dos animais (especialmente do cavalo e do homem, sem causar doença).

A infecção ocorre pela introdução de esporos em solução de continuidade da pele e mucosas (ferimentos superficiais ou profundos de qualquer natureza). O período de incubação é curto, varia de 5 a 15 dias. Quanto menor for o tempo de incubação (menor que 7 dias), maior a gravidade e pior o prognóstico. Não há transmissão direta de um indivíduo para outro.

Figura 33 - Casos notificados, confirmados, e descartado de tétano acidental, Rondônia, 2017 a 2021.



Fonte: SINAN/NET, acesso em 31/01/2022.

Segundo análise do banco de dados SINAN, no período de 2017 a 2021 foram noticiados 46 casos de tétano acidental no período, destes 27 foram confirmados e 19 descartados.

3.3.8. Vigilância e Controle da Toxoplasmose Gestacional e Congênita

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) são capazes de atravessar a placenta e infectar o feto; **bradizoítos** (que se encontram nos tecidos dos seres humanos e de todos os animais infectados pelo protozoário) e **esporozoítos** 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 há 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).

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 sintomas, o diagnóstico da infecção pelo *T. 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).

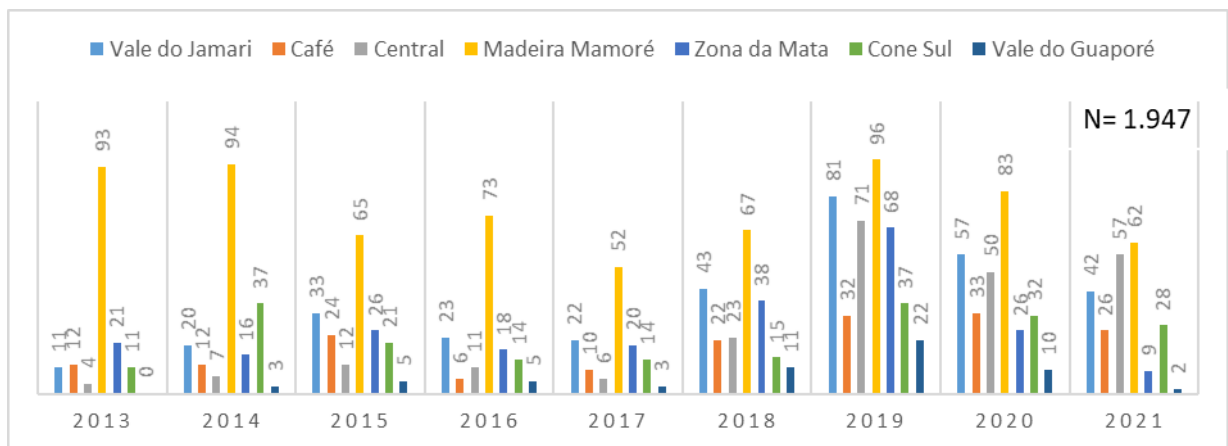
A toxoplasmose aguda adquire especial relevância quando acomete a gestante, pela possibilidade da transmissão vertical. As gestantes são, geralmente, assintomáticas. Entre as consequências anatômicas e funcionais decorrentes da toxoplasmose congênita, estão descritas morte fetal, prematuridade, manifestações clínicas e sequelas. As manifestações precoces e as sequelas incluem hepatoesplenomegalia, icterícia, erupção cutânea, pneumonite, lesões de retina, calcificações cerebrais, hidrocefalia, microcefalia, microftalmia, estrabismo, perda visual, convulsões e retardo mental (Mitsuka-Breganó; Lopes-Mori; Navarro, 2010; Lago et al., 2021).

A toxoplasmose na gestante e a forma congênita requerem ações transversais para diagnóstico, monitoramento, investigação, tratamento e vigilância (municipal, estadual e federal), que incluem diversos graus de envolvimento das áreas de pré-natal, parto e puerpério, assistência farmacêutica, atenção especializada, crescimento e desenvolvimento, entre outras (BRASIL, 2018).

A principal medida de prevenção da toxoplasmose é a promoção de ações de educação em saúde, principalmente em mulheres que estão em idade fértil e pessoas com imunidade comprometida. Os serviços de saúde precisam promover essa educação com informações a respeito

das formas de prevenir a contaminação por *T. gondii*, incluindo a higiene alimentar, o consumo de água filtrada ou fervida e o controle da exposição a fontes ambientais contaminadas (BRASIL, 2013; Bahia-Oliveira; Gomez-Marin; Shapiro, 2017; Centers For Disease Control And Prevention, 2018c). 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.

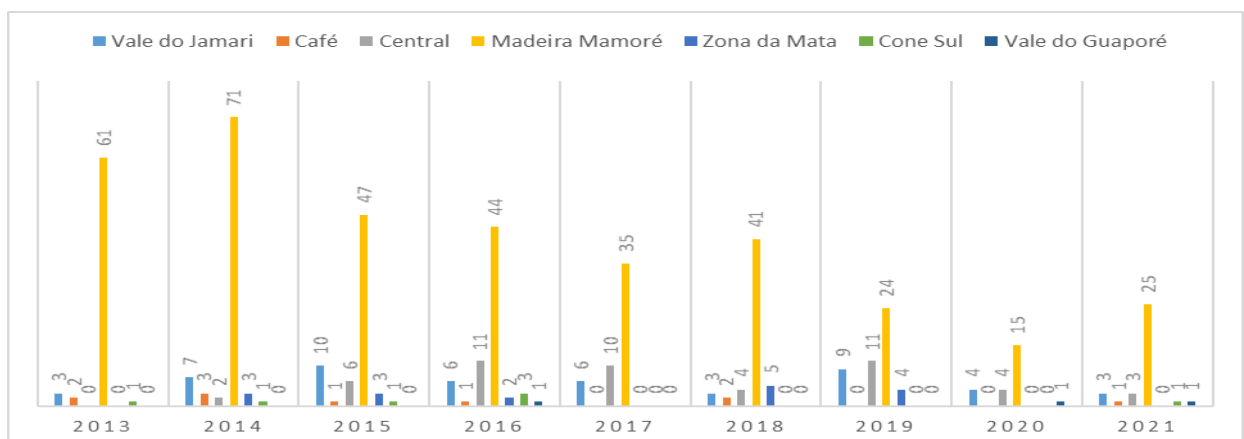
Figura 34 - Doenças causadas por protozoários complicando gravidez, parto e puerpério (Toxoplasmose em gestante), por região de saúde de residência e ano de notificação. Rondônia, 2013 a 2021.



Fonte: SINAN/NVE/AGEVISA/RO

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.

Figura 35 – Toxoplasmose Congênita, por região de saúde e ano de notificação. Rondônia, 2013 a 2021.



Fonte: SINAN/NVE/AGEVISA/RO

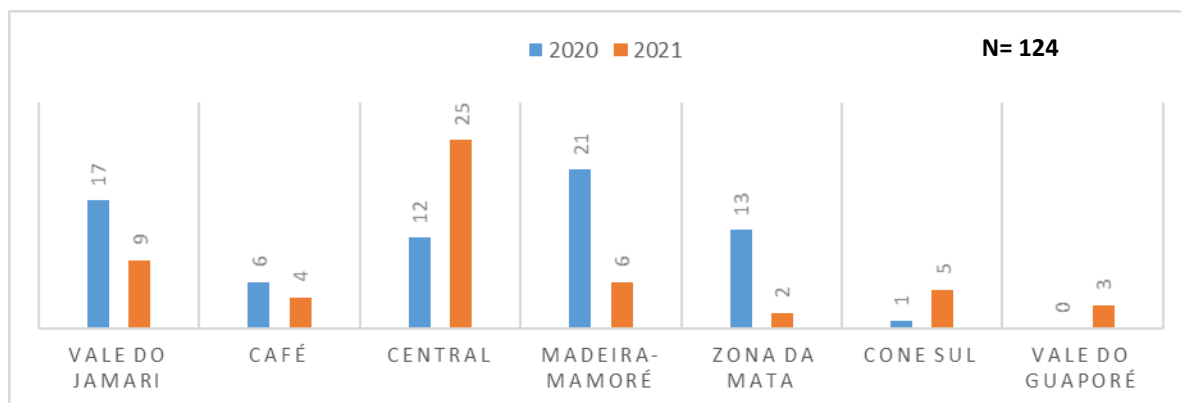
Considerando a série histórica da figura acima, os casos notificados de toxoplasmose congênita no período de 2013 a 2021, por Região de Saúde, observamos maior ocorrência de casos no ano de 2014; nos anos de 2015 a 2021, o número de casos variou, e a região Madeira Mamoré apresentou o número mais elevado. Conforme orientação do MS, o prazo para encerramento dos casos de toxoplasmose em gestantes, é de 240 dias.

O programa estadual de vigilância da toxoplasmose, por recomendação do Ministério da Saúde, iniciou em janeiro de 2020 a vigilância das outras toxoplasmoses adquiridas. As manifestações clínicas mais comuns, de acordo com Bealmanet *al.* (1995), são as 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 de interesse estadual, conforme o SINAN Estadual, e o fluxo é 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.

Figura 36 - Toxoplasmose Adquirida (B58), por região de saúde. Rondônia, 2020 a 2021.



Fonte: SINAN/NVE/AGEVISA/RO

Tabela 23 - Casos confirmados de toxoplasmose ocular (B58.0), por região de saúde. RO, 2020 e 2021.

Região de saúde	2020	2021	Total
Vale do Jamari	0	0	0
Café	0	0	0
Central	0	1	1
Madeira-Mamoré	10	3	13

Zona da Mata	1	0	1
Cone Sul	0	0	0
Vale do Guaporé	0	0	0
Total	11	4	15

Fonte: SINAN/NVE/AGEVISA/RO

a) Medidas Individuais de Prevenção para Toxoplasmose Adquirida na Gestação e Toxoplasmose Congênita.

- Cobrir a areia de áreas onde as crianças realizam atividades de recreação, para evitar que os gatos a usem como uma caixa de areia.
- Mudar a areia da caixa dos gatos de estimação diariamente para que os oocistos excretados não tenham tempo de se tornarem infecciosos.
- Não alimentar gatos com carne crua ou malpassada e evitar que eles circulem no ambiente externo, onde possam ingerir roedores e passarinhos.
- Evitar o contato com gatos de rua ou de outros domicílios, onde os cuidados recomendados não estão garantidos.
- As mulheres grávidas e os indivíduos imunocomprometidos devem usar luvas e máscara facial ao manusear areia e fazer jardinagem, e, depois, lavar as mãos com sabão e água tratada adequadamente.

b) Medidas Individuais de Prevenção da Infecção por *Toxoplasma gondii*

- Cozinhar completamente todos os tipos de carne, incluindo porco, embutidos, frango, frutos do mar e outros, antes do consumo.
- Evitar a contaminação cruzada de carne crua para outros alimentos, lavando as mãos completamente após o manuseio da carne, bem como as tábuas de corte, pratos, bancadas e utensílios, que devem ser bem lavados com água tratada e sabão.
- Beber apenas água filtrada ou fervida. Não consumir alimentos ou bebidas feitas com água que não seja filtrada ou fervida, como sorvete e sucos, pois esse comportamento pode causar infecção por *T. gondii*.
- Evitar beber leite e produtos lácteos elaborados com leite não pasteurizado, pois eles podem conter taquizoítos de *T. gondii*.

3.3.9. Vigilância e Controle das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) e Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA).

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 evidência epidemiológica de uma fonte comum de água ou alimento que originou o surto.

A Portaria nº 204/GM/MS de 17/02/2016, define a lista nacional de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Dentre os agravos relacionados nesta lista, encontra-se Botulismo e Cólera 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, na forma de anexo, 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.

a) Vigilância e Controle 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 24 - Casos de Doenças Diarreicas Agudas notificadas. Rondônia, 2018 a 2021.

Ano	Casos Diarreia Notificados	Surtos Notificados
2018	52.816	83
2019	56.427	45
2020	27.655	32
2021	23.550	34

Fonte: SIVEP/MDDA – AGEVISA/RO

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, com somente um município não realizando a 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 sentinela. A definição do número de unidades sentinelas em cada município depende de critério populacional.

Os casos de diarreia têm sido notificados por 51 municípios. Em apenas um município não ocorreu a 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 sentinela. 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. Salientamos que um único município, Itapuã do Oeste, na região Madeira Mamoré, não participou do processo, por não ter técnico disponível para atender a demanda.

Em 2020 ocorreram 32 surtos de DDA notificados, nos seguintes municípios: Primavera de Rondônia, São Felipe do Oeste, São Francisco do Guaporé, Teixeiraópolis 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 do Oeste e Santa Luzia d'Oeste.

Em 2021 foram detectados 34 surtos no estado, notificados no SIVEP-DDA. E o que nos chama atenção são os municípios silenciosos, que no ano de 2021, não apresentaram nenhuma notificação, que são: Colorado do Oeste, Itapuã d'Oeste, Governador Jorge Teixeira, Jaru, Ji-Paraná, Ouro Preto do Oeste, Pimenteiras do Oeste e Santa Luzia d'Oeste.

3.4. Núcleo de Vigilância e Controle das Doenças Crônicas Transmissíveis

3.4.1. Vigilância e Controle da Hanseníase

A Hanseníase é uma doença infecto contagiosa, fortemente relacionada a condições econômicas, sociais e ambientais desfavoráveis, sendo ainda considerada um sério problema de saúde pública no País devido seu alto potencial incapacitante, por atingir principalmente a pele e os nervos periféricos, porém tem cura e o tratamento é gratuito, disponível pelo SUS. O Brasil é o 2º

país com mais casos, atrás da Índia. Manifesta-se de diversas formas clínicas e o diagnóstico precoce e tratamento em tempo oportuno é fundamental para prevenir possíveis incapacidades, bem como quebrar a cadeia de transmissão.

Importante ressaltar que, mesmo com a descoberta do bacilo e o tratamento disponível no SUS, a doença ainda é marcada pela repercussão psicológica gerada pelas deformidades e incapacidades físicas, que pode ocasionar.

Segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, em 2019, o Brasil registrou 27.864 novos casos da doença, enquanto em 2020 esse número caiu para 17.979 e, em 2021, 15.155, sendo observado um impacto significativo de políticas públicas de busca ativa de casos e das dificuldades de acesso aos serviços de saúde impostas pela pandemia COVID-19.

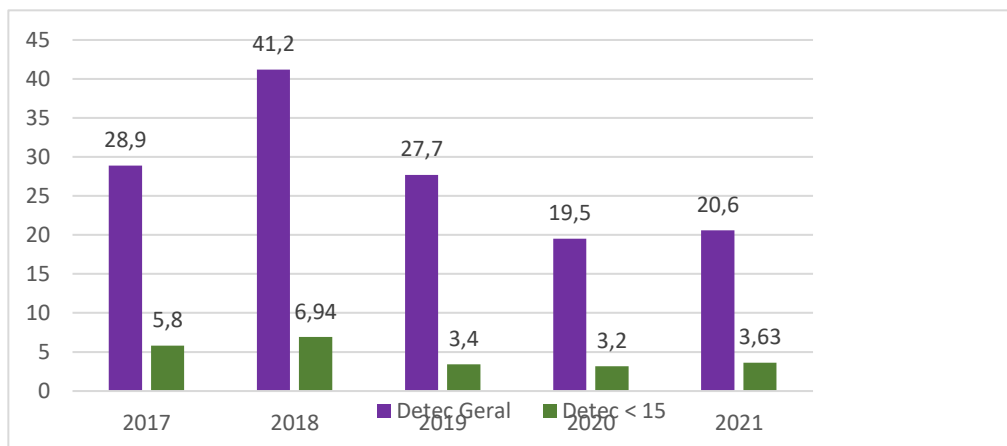
Quando analisamos o indicador da taxa de detecção geral em uma série histórica observamos que, apesar de uma tendência de queda, houve em 2018, importante aumento de casos novos, resultado de ações voltadas para busca ativa de casos, tendo em vista que nesse ano executamos um projeto em parceria com 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 2020, Rondônia diagnosticou 351 casos novos da doença, um coeficiente de detecção de 19,5 casos/100.000 hab., e um risco classificado como ALTO, conforme parâmetros do Ministério da Saúde (MS).

Na população menor de 15 anos o coeficiente foi de 3,15 casos/100.000 hab., correspondendo a um risco também classificado como ALTO, segundo parâmetros do MS (2,50 a 4,99/100.000 hab. em menor de 15 anos). (Tabela 1).

Em 2021, dados parciais, mostram um discreto aumento na notificação, com 371 casos de hanseníase (Figura 1) e um coeficiente de detecção de 20,6 casos/100.000 hab., saindo do risco Alto para MUITO ALTO, porém ainda percebemos declínio em relação aos anos anteriores da série histórica, possivelmente decorrentes da mobilização das três esferas do governo para enfrentamento da Pandemia COVID-19, desacelerando as ações de vigilância e controle da doença.

Figura 37 - Coeficiente de detecção geral e em <15 anos. Rondônia, 2017 a 2021*.



Fonte: SINAN/AGEVISA/RO, em 17 de janeiro de 2022 - *Dados 2021 parciais, sujeito a alteração.

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 25 - 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.

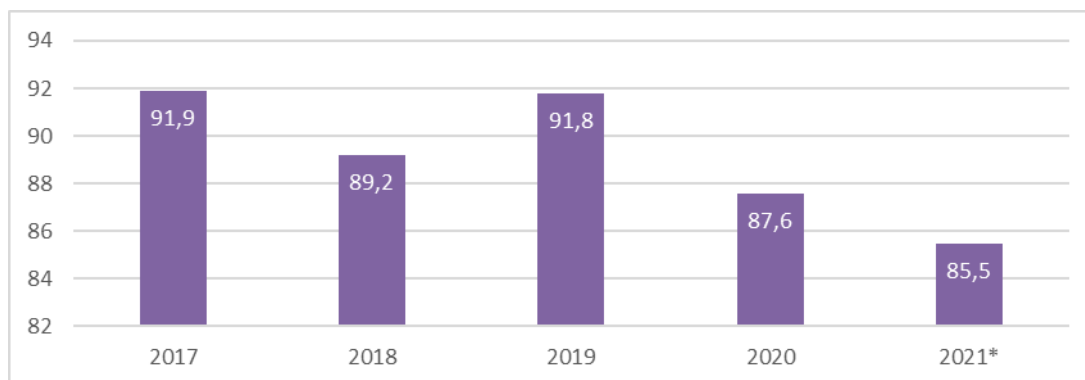
Fonte: AGEVISA/ Programa de Vigilância e Controle da Hanseníase.

No que se refere a cura, a meta do Plano Estadual de Saúde (PES) e do SISPACTO é alcançar 90% de cura nos 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, que refletirá na redução dos focos de contágio da doença, contribuindo para prevenção das incapacidades físicas.

Nos anos de 2017 e 2019 Rondônia alcançou a meta pactuada, porém em 2018 e 2020 ficou no parâmetro regular, com 89,2% e 87,7%, respectivamente. Para 2021, o Estado aparece com dado parcial de 82,7% de cura, daí estar em andamento, em parceria com os municípios, um rigoroso monitoramento do banco de dados, buscando o alcance da meta pactuada (gráfico 11).

Figura 38 - Proporção da cura de hanseníase nos anos da coorte. Rondônia, 2017 a 2021*.



Fonte: SINAN/AGEVISA/RO, em 17 de janeiro de 2022 - *Dados 2021 parciais, sujeito a alteração

O indicador apresentado por região de saúde mostra que algumas regiões apresentam resultados abaixo da meta, interferindo negativamente na meta estadual (Tabela 2)

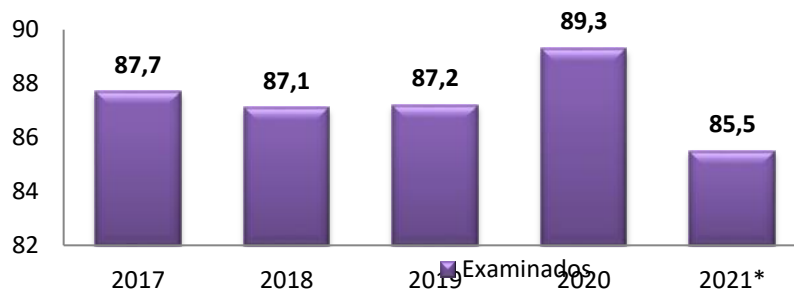
Tabela 26 - Percentual de cura entre os casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coorte, por Regiões de Saúde. Rondônia, 2017 a 2021*.

Região de Residência	2017	2018	2019	2020	2021*
Região Central	93,1	92,3	92,5	90,84	87,13
Região Vale Guaporé	92,9	81,3	100	89,47	100,00
Região Zona da Mata	94	94,9	91,2	89,33	78,18
Região Cone Sul	92,7	88,2	93,9	86,44	93,55
Região Vale Jamari	92,6	88,5	86,5	83,53	73,33
Região Madeira Mamoré	82,9	80,7	90,6	82,22	76,67
Região do Café	95,5	90,9	94,8	87,3	81,67
Rondônia	91,9	89,2	91,8	87,69	82,75

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO, em 17 de janeiro de 2022 - *Dados 2021 parciais, sujeito a alteração

Um outro indicador importante é a vigilância dos contatos na descoberta de casos novos, estratégico para o diagnóstico precoce e quebra da cadeia de transmissão da doença. Rondônia vem alcançando a meta do PQA-VS desde 2017, que objetiva examinar 80% dos contatos intradomiciliares registrados (figura 36).

Figura 39 - Proporção de contatos examinados entre os registrados nos anos da coorte. RO, 2017 a 2021*.



Fonte: SINAN/AGEVISA/RO, em 17 de janeiro de 2022 - *Dados 2021 parciais, sujeito a alteração

O percentual de exames de contatos varia de uma região de saúde para outra, se mantendo bom em algumas e regular em outras, conforme consta na Tabela 27.

Tabela 27 - Percentual de contatos examinados entre os registrados, por Regiões de Saúde, 2015 a 2020.

Região de Residência	2017	2018	2019	2020	2021*
Região Central	94,8	95,3	89,9	91,9	87,7
Região Vale Guaporé	97,7	95,1	100	98,5	100,0
Região Zona da Mata	96,4	94,4	90,5	99,6	69,0
Região Cone Sul	92,2	80,9	85,9	91,8	94,1
Região Vale do Jamari	76,3	82,4	95	80,9	79,5
Região Madeira Mamoré	63,2	70,3	58,6	72,7	72,0
Região do Café	100,4	90,7	98,1	91,3	81,2
Rondônia	87,7	87,1	87,2	89,3	85,5

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO, em 17 de janeiro de 2022 - *Dados 2021 parciais, sujeito a alteração

3.4.2 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 um Plano “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:

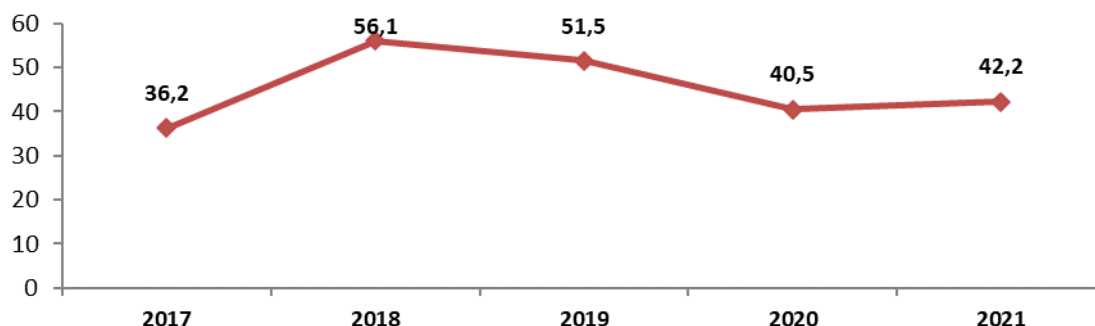
- Meta PES: aumentar a cura dos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com comprovação laboratorial para 85% nos 52 municípios do Estado, até 2023.

- Indicador SISPACTO: proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com comprovação laboratorial (85%).
- Indicador PQA-VS: examinar no mínimo 70% dos contatos de casos novos de tuberculose pulmonar positivo, com comprovação laboratorial.

O Estado não tem alcançado essas metas. Tanto o percentual de cura, quanto o percentual de contatos examinados estão distantes da meta pactuada (Figura 1). A infraestrutura necessária para a melhoria desses indicadores é deficitária, como o déficit de recursos humanos, a baixa disponibilidade de RX com laudo, insuficiência de PPD, e outros, que não estão disponíveis em vários municípios, havendo em alguns casos, a necessidade de encaminhar os contatos para serem examinados em outros municípios.

Em 2018 o Ministério da Saúde lançou o protocolo de vigilância da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILT), implantado em Rondônia em abril de 2019. O tratamento da ILTB, tem o objetivo de reduzir a incidência da TB no futuro, é uma estratégia importante tanto para os contatos de TB, quanto para os indivíduos imunossuprimidos.

Figura 40 - Proporção dos contatos examinados de tuberculose pulmonar. Rondônia 2017 a 2021.



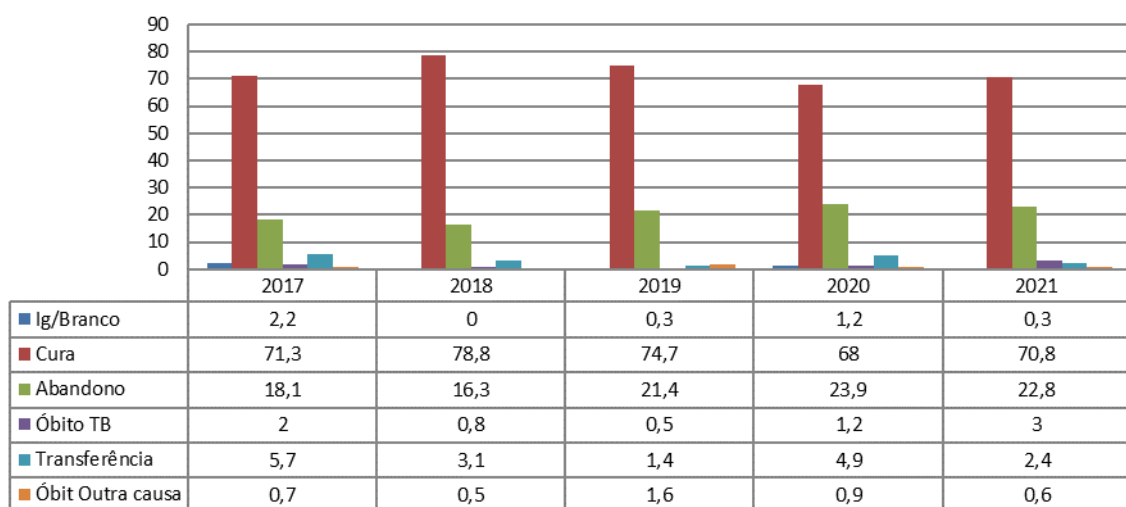
Fonte SINAN/AGEVISA/SESAU/RO. Atualizado em 09/02/2022.

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; dentre outros, fundamentais para o controle da tuberculose, maior adesão ao tratamento, redução do abandono e quebra da cadeia de transmissão da doença.

O Programa Nacional de Controle da Tuberculose/MS preconiza cura de 85% para os casos novos de tuberculose pulmonar, com comprovação laboratorial e taxa de abandono menor que 5%. Em uma análise da Figura 2, pode-se observar que o percentual de cura apresenta tendência de aumento de 2017 para o ano de 2018, entretanto ainda longe do recomendado, alcançou 78,8% em 2018, depois entrou em declínio novamente, com percentual de cura de 74,7% em 2019, caindo para 68% em 2020. Em 2021, dados parciais apontam percentual de cura 70,8%. Acreditamos que o advento da pandemia COVID-19 influenciou negativamente no resultado, além de outros

indicadores, como demonstrado na série histórica (2017 a 2021), observando-se repercussões nos óbitos por tuberculose, que passou de 1,2% em 2020 para 3% em 2021 (Figura 2). Alguns fatores contribuem para esse resultado negativo, tais como: alto índice de abandono e resistência de alguns profissionais em realizar o TDO, uma das principais estratégias para reduzir o abandono e melhorar a cura. O aumento de óbitos, também é atribuído ao fato da prioridade das ações de saúde estarem direcionada à COVID-19, havendo assim maior possibilidade de diagnóstico tardio, agravamento do caso, podendo levar a óbito, uma doença curável, tratamento específico, padronizado e gratuito.

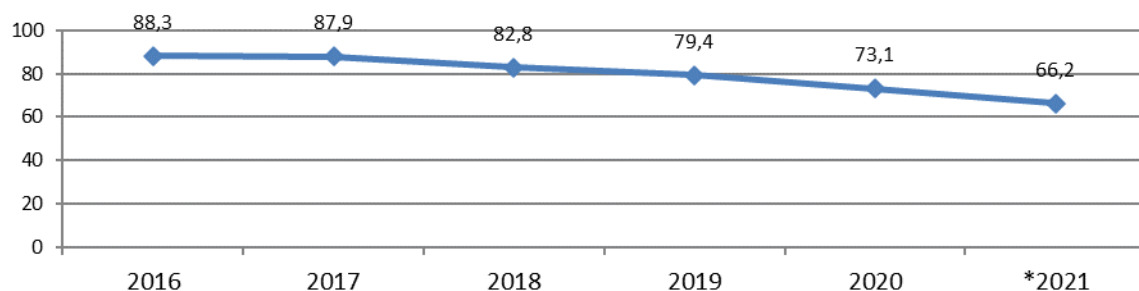
Figura 41 - Situação de encerramento e proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com comprovação laboratorial. Rondônia - 2017 a 2021.



Fonte SINAN/AGEVISA, atualizada em 09/02/2022.

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 3 um demonstrativo de declínio na realização do exame de HIV, nos anos de 2017 a 2021*, provavelmente este fator seja influenciado pela saída do indicador do rol de indicadores do SISPACTO.

Figura 42 - Percentual de exames de HIV em casos novos de tuberculose. Rondônia, 2016 a 2021*.



Fonte: SINAN/AGEVISA/RO, atualizada em 09/02/2022 *Dados parciais.

3.4.3. 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, 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 2021, as ações de vigilância do tracoma não foram realizadas conforme programado na PAS, em virtude da atual pandemia COVID-19. Foram realizadas supervisões nas Regionais de Saúde a partir de setembro 2021, nas escolas da rede pública de ensino nos municípios abaixo citados onde a prevalência estava acima de 3%.

Em atenção aos Decretos Estaduais, nenhuma visita técnica e busca ativa de casos de tracoma foi realizada no período de janeiro até agosto de 2021. A retomada dos trabalhos ocorreu a partir de setembro/2021, sendo trabalhados cinco regiões de saúde, 12 municípios, examinados 3.607 escolares, com 17 casos positivos de tracoma, segundo demonstrado Na tabela 28.

Em relação aos dados sobre tracoma lançados na base SINAN, apenas São Francisco do Guaporé realizou esses registros em 2021.

Tabela 28 – Demonstrativo das atividades realizadas pelo Programa Estadual do Tracoma, segundo municípios. Rondônia, 2021.

Região de Saúde	Município	Nº de examinados	Casos positivos
Madeira Mamoré	Guajará Mirim	207	3
Central	Costa Marques	88	0
	São Francisco do Guaporé	452	4
	Seringueiras	203	1
Vale do Jamari	Machadinho d'Oeste	275	0
	Alto Paraíso	187	1
Zona da Mata	Alto Alegre dos Parecis	32	0
	N. Brasilândia d'Oeste	244	3
	Santa Luzia d'Oeste	543	0
	Alta Floresta d'Oeste	441	0
	Castanheiras	76	0
Café	Pimenta Bueno	1.001	5
TOTAL		3.607	17

Fonte: Relatórios de campo/Programa Estadual do Tracoma/AGEVISA/RO.

Portanto o ano de 2021 foi encerrado, tendo-se examinado 3.607 escolares, com 17 casos positivos em 12 municípios, com uma prevalência de 1,96%, demonstrando uma redução importante dos casos de tracoma no estado, uma vez que foram priorizados os municípios com maiores cargas de doença nos anos anteriores.

3.5. Núcleo de Vigilância e Controle das Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANT

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.

3.5.1. Vigilância dos Acidentes

Os acidentes de transporte são responsáveis por número consideráveis em relação a lesões e óbitos no Brasil e no 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 a 29 anos) e a oitava maior causa de morte entre pessoas de todas as idades.

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 multisetorial e de saúde pública. O Ministério da Saúde subsidia o Projeto Vida no Trânsito (PVT), desde a criação da Década de Ação para Segurança no Trânsito 2011 a 2020, e dilatado para segunda década (2021-2030), 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, pit stops, educação para o trânsito nas escolas de todo o estado e outras programações voltadas para a qualificação dos profissionais da rede pública e privada, visando a diminuição de riscos para ocorrência de acidentes.

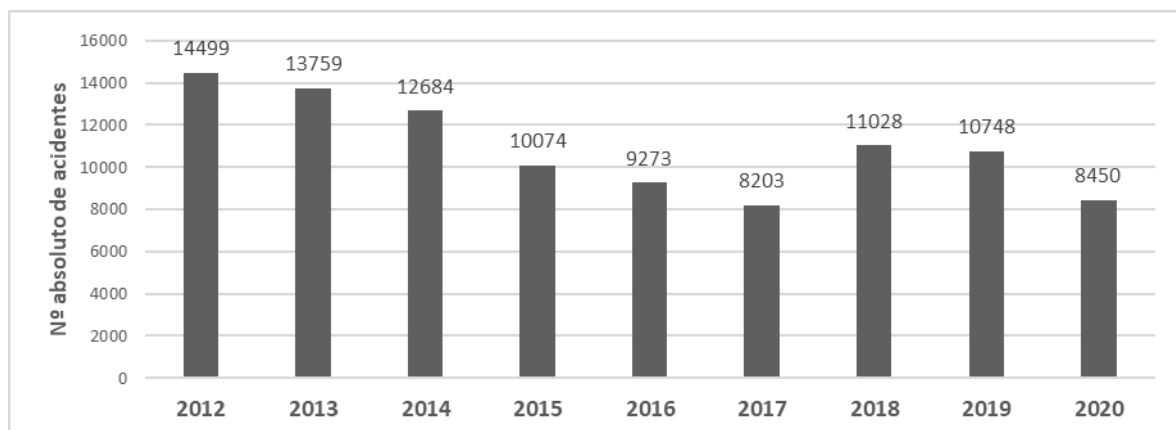
Em razão da pandemia da COVID-19, da Declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e dos Decretos Governamentais determinando o estado de Calamidade, e instituindo o Sistema de Distanciamento Social Controlado, muitas das ações presenciais foram suspensas, sendo adaptadas para a modalidade de eventos à distância, por meio de tecnologias de seminários e conferências *on-line*.

As informações sobre acidentes de Trânsito são provenientes de dados coletados de várias instituições que trabalham com este agravo, 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 e em agosto de 2020 foi divulgado o anuário com informações do ano de 2019.

Em relação aos óbitos por Acidentes por Transporte Terrestre (CID: V01-V99), os dados são processados e analisados, 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).

Em Rondônia, os acidentes de transporte terrestre com vítimas apresentaram queda na frequência absoluta do ano de 2012 até o ano de 2017. Em 2018 houve aumento de acidentes, em decorrência da ampliação do banco de informações e consequente qualificação dos dados. Nos anos seguintes, ocorreu redução no número absoluto de acidentes com vítimas.

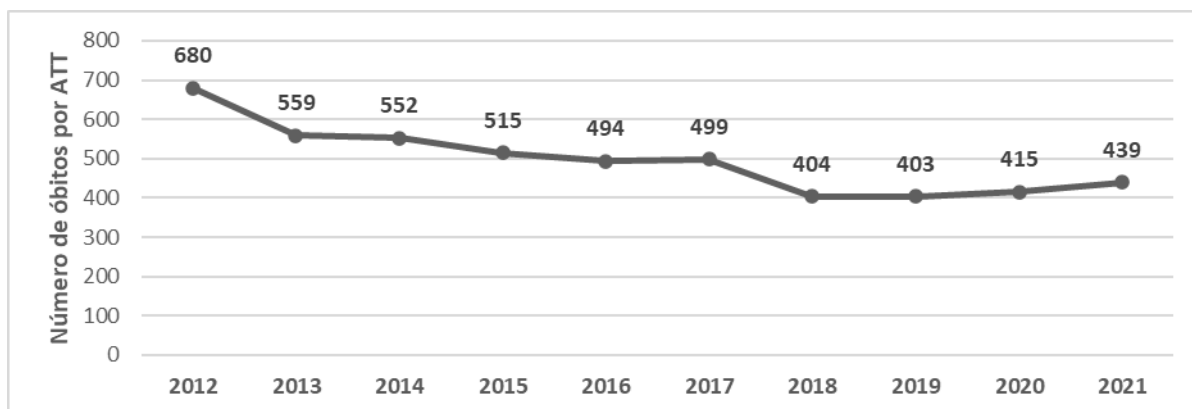
Figura 43 - Acidentes de Transporte Terrestre com Vítimas. Rondônia, 2012 a 2020.



Fonte: Departamento Estadual de Trânsito de Rondônia – DETRAN/RO. Acesso em 17 de janeiro de 2022.

Os acidentes de transporte terrestre em Rondônia apresentaram um número expressivo em 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). Os números de óbitos demonstram queda significativa a partir de 2013, com o endurecimento das leis, o aumento na fiscalização e dos projetos de educação para o trânsito. Manteve-se com discreta variação até 2018, apresentando queda expressiva a partir desse ano.

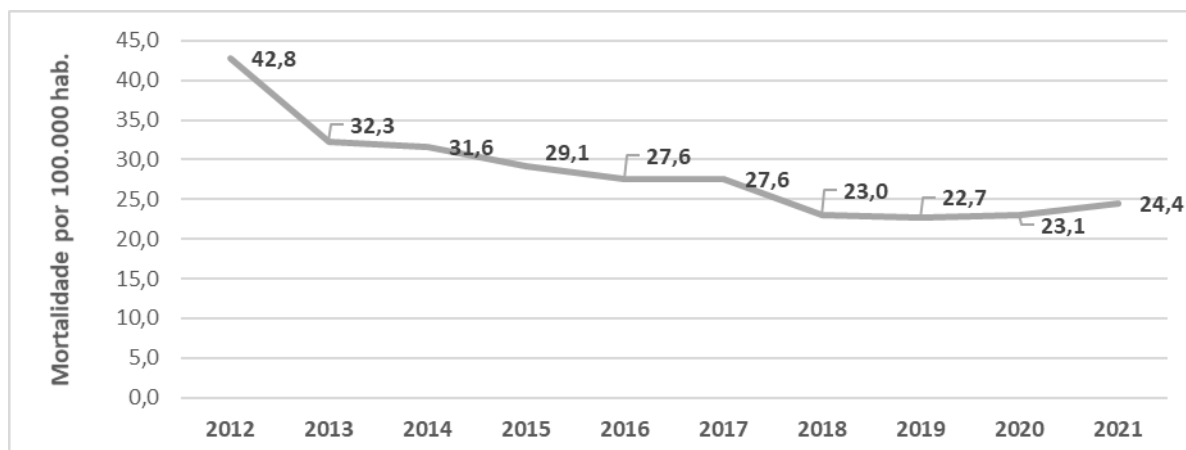
Figura 44 - Óbitos por acidentes de transporte terrestre. Rondônia, 2012 a 2021*.



Fonte: SIM/NASS/GTVEP/AGEVISA. Atualizado em 17 de janeiro de 2022. Sujeito a alterações.

Rondônia apresenta queda significativa no número de óbitos por acidentes de transporte terrestre, com variação entre o ano base de 2012 ao ano de 2019, de 35,4% 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. Entretanto, com a ampliação do universo para coleta de dados, houve aumento no número de acidentes registrados, contudo, o número de óbitos apresenta queda entre 2018 a 2019 e aumento a partir de 2020, ainda que permaneça menor em relação aos anos anteriores a 2018.

Figura 45 – Gráfico da Mortalidade por acidentes de transporte. Rondônia, 2012 a 2021*.



Fonte: SIM/NASS/GTVEP/AGEVISA. Atualizado em 17 de janeiro de 2022. Sujeito a alterações.

Tanto a taxa de mortalidade por acidentes de transporte em Rondônia, quanto o número absoluto de óbitos, eram elevados em 2012 (42,8 óbitos/100 mil hab.). Em 2013 inicia uma tendência de queda, que se manteve até 2019 (22,7 óbitos/100 mil hab.), a partir daí, começa a apresentar pequenas oscilações, com aumento da taxa, chegando a 24,4 óbitos/100 mil hab., em 2021*.

Segundo o Anuário Estatístico de 2020, Rondônia possui uma frota de 1.053.458 veículos. Em relação aos acidentes com vítimas fatais, o grupo considerado de risco (pedestres, ciclistas e motociclistas) somam 76,49% das vítimas. Homens representam 82,79% e mulheres representam 16,79% das vítimas fatais. Em relação à faixa etária, 18-59 representam 76,98% das vítimas fatais em acidentes de transporte.

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 das infraestruturas 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, afim de diminuir o número de acidentes e óbitos no estado.

3.5.2. Vigilância das Violências

A violência é considerada um grande problema de saúde pública que afeta não só a pessoa agredida ou que se autoagrediu, mas 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 compulsória no setor saúde dos casos em que a violência é interpessoal ou autoprovocada, perpetrada contra crianças, adolescentes, mulheres e outras populações vulneráveis, é de fundamental importância para a vigilância epidemiológica que, por meio das informações, subsidia ações e políticas públicas intrasetoriais e intersetoriais, contribuindo para que essas populações saiam da invisibilidade, revelando a magnitude, tipologia, gravidade e perfil das pessoas envolvidas nesses fenômenos, minimizando consequências físicas e mentais, prevenindo revitimizações, orientando encaminhamentos e articulações necessárias em rede, além de contribuir para a promoção de uma cultura de vida e de paz.

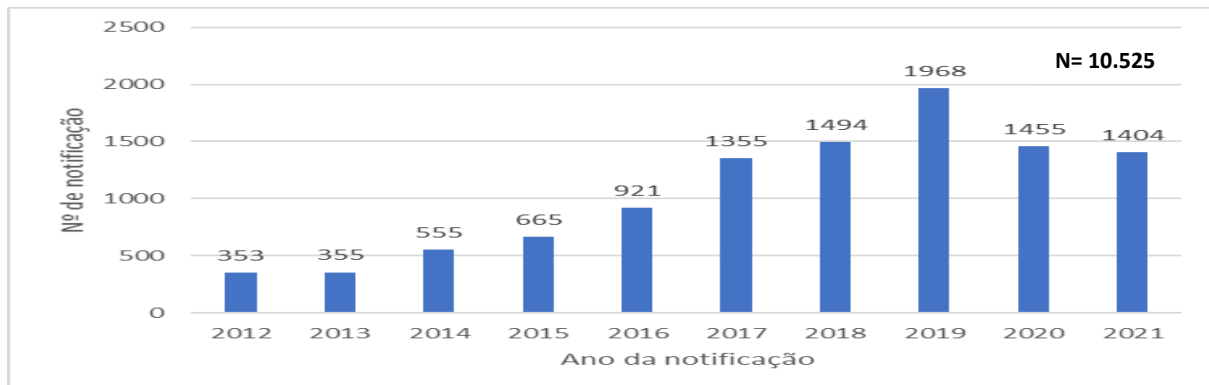
Em Rondônia (Figura 43), com base na série histórica de 2012 a 2021, verificamos um progressivo aumento das notificações de violências no período de 2012 a 2019. Em 2020 houve uma queda de 26% em relação a 2019 e, em 2021, caiu 3,5% em relação ao ano anterior, nos distanciando da meta da Plano Estadual de Saúde (PES), que previa um aumento de 4% ao ano, o que poderia ser explicado pela coincidência com o início e avanço da pandemia da COVID-19 no Brasil e em Rondônia, uma vez que os técnicos das vigilâncias e profissionais da saúde do estado, regionais, municípios e equipes da assistência (APS, média e alta complexidade) foram mobilizados para o enfrentamento da pandemia, alguns afastados de suas atividades ou em trabalho remoto, além de serviços terem sido interrompidos parcialmente, limitando acesso.

A subnotificação nesses últimos dois anos pode ter ocorrido também devido algumas vítimas não poderem acessar às unidades de saúde, por receio de serem expostas à COVID-19 ou mesmo devido a situações de confinamento no ambiente familiar, às vezes com a presença do próprio agressor. Outro fator seria a interrupção das capacitações planejadas no primeiro ano das novas gestões municipais, que só foram retomadas em 2021, devido às restrições legais de viagens na pandemia.

Ainda assim, houve sensibilização significativa e mobilização nas redes de enfrentamento, o que assegurou, em 2020 e 2021, 1.455 e 1.404 casos de violência notificados em 103 e 102 unidades de saúde de vítimas residentes em Rondônia, respectivamente. Número significativo de unidades, se compararmos com os anos do início da série histórica, em 2012 (48 unidades), 2015 (90 unidades) e 2018 com 99 estabelecimentos de saúde notificantes.

Além disso, vale destacar que 8 municípios de Rondônia notificaram 168 casos de residentes em outros estados nesse período, principalmente dos vizinhos Mato Grosso, por meio de Vilhena, e do Amazonas e Acre, por meio do município de Porto Velho.

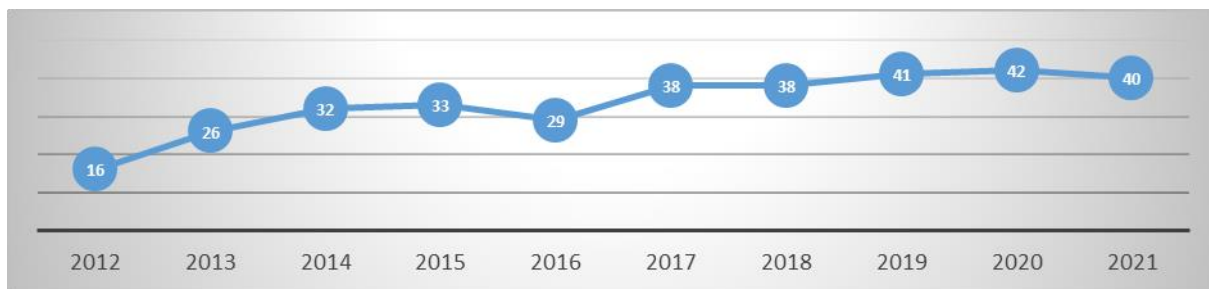
Figura 46 - Frequência de notificação de violência interpessoal e/ou autoprovocada, segundo município de residência. Rondônia, 2012 a 2021.



Fonte: SINAN/NDANT/AGEVISA. Dados atualizados em 02.02.2022, sujeitos à alteração.

Somando todos os casos notificados pelos municípios, de vítimas residentes ou não no estado, observamos que houve um progressivo incremento de municípios notificantes (Figura 5), em 2012 foram 30,7%; passando a 63,4% em 2015 e 73% em 2018. A partir daí, os próximos 3 anos seguiram com certa estabilidade (2019: 78,8%; 2020: 80,7% e 2021: 76,9%). Até o final desse período todos os 52 municípios notificaram violências compulsórias em algum momento, objetivo alcançado principalmente após as visitas técnicas, supervisões e capacitações *in loco* nos “municípios silenciosos”, realizadas pela equipe da coordenação estadual de vigilância das violências/NDANT, no ano de 2021.

Figura 47 - Municípios notificantes de violência interpessoal e/ou autoprovocada. Rondônia, 2012 a 2021*.

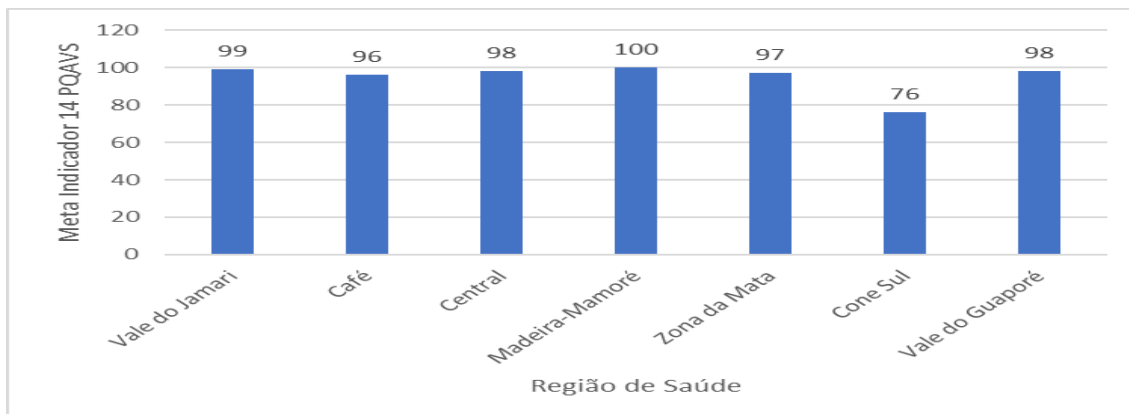


Fonte: SINAN/NDANT/AGEVISA. Dados atualizados em 02.02.2022, sujeitos à alteração.

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 2021, tendo Rondônia alcançado 95% (a Meta é $\geq 95\%$) de notificações com o campo “raça/cor” preenchido de forma válida, ou seja, com poucos campos sem informação. Quanto mais indicadores do PQAVS forem alcançados pelos municípios e Estado, proporcionalmente mais recursos financeiros recebem do Ministério da Saúde. Em 2021, dados preliminares mostram que em

Rondônia, 6 das 7 Regiões de Saúde alcançaram a meta que lhes garante receber os incentivos integrais devidos.

Figura 48 - Proporção de notificação de violência interpessoal e/ou autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida, por Região de Saúde. Rondônia, 2021.



Fonte: SINAN/NDANT/AGEVISA. Dados atualizados em 02.02.2022, sujeitos à alteração.

Do total de 1.412 notificações no SINAN em 2021, o sexo mais atingido foi o feminino, com 69% (972) dos casos, que apresentam algumas características, descritas a seguir:

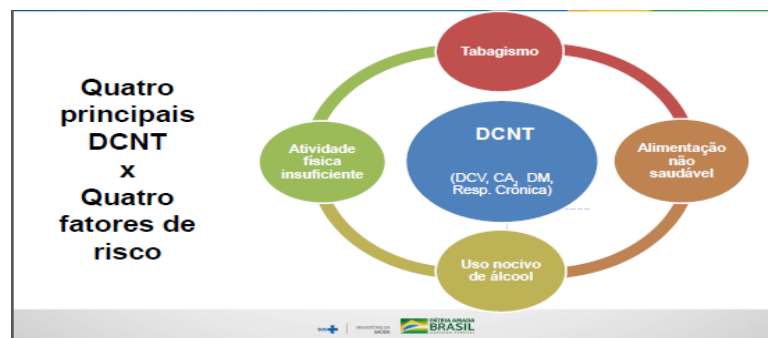
- 36% informaram ter ocorrido outras vezes
- 62% Violência física
- 18% Violência Sexual
- 79% ocorreram na Zona Urbana ou Periurbana
- 86% aconteceram numa Residência
- 74% Raça/Cor: Preta, Parda, Amarela e Indígena
- 16% alguma Deficiência ou Transtorno

3.5.3. Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são doenças multifatoriais que se desenvolvem ao longo da vida, resultante de diversos fatores, determinantes sociais e condicionantes, além de fatores de risco não modificáveis (sexo, genética e idade) e modificáveis (alimentação não saudável, inatividade física, tabagismo, consumo nocivo de álcool).

Os quatro grupos de DCNT que tem grande impacto na morbimortalidade e na qualidade de vida da população são: doenças circulatórias, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes.

Figura 49 - Quatro Principais DCNT versus quatro fatores de risco



Fonte: SVS/Ministério da Saúde

As DCNT constituem um grupo de doenças de maior magnitude no mundo, atingindo especialmente, as populações mais vulneráveis, como as de média e baixa renda e escolaridade, devido à maior exposição a fatores de risco ou acesso restrito às informações e aos serviços de saúde (WHO, 2015).

Utilizamos como base do monitoramento, o indicador 01 do SISPACTO, cuja meta é reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) em 2% ao ano.

O monitoramento da morbidade por DCNT teve como base de dados o Sistema de Informação Hospitalar (SIH/DATASUS), com acesso em 07.01.2022, para morbidade referida (hipertensão e diabetes) e para os fatores de riscos e proteção para as DCNT, o VIGITEL.

A taxa de mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis foi um dos indicadores pactuados no Plano Plurianual (PPA) do governo estadual para o período de 2020 a 2023, Plano Estratégico para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis em Rondônia, 2012 a 2022 e Plano Global de Ações para a Prevenção e Controle das DCNT, 2013 a 2020 (OMS). A periodicidade para monitoramento e avaliação é anual e, o mês de fechamento do banco de dados (base estadual e nacional) é fevereiro, ou seja, 14 meses após término do ano.

Para monitorar esse indicador, foi utilizado a fonte DATASUS, com acesso em 07.01.2022, para correlacionar a situação do Brasil, Região Norte, Rondônia e Porto Velho.

Para avaliação dos demais dados referentes às regiões de saúde e municípios de Rondônia, foi utilizado o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM/AGEVISA-RO), com acesso em 27.12.2021, por conter informações mais atualizadas do que o DATASUS, embora os dados ainda sejam preliminares para 2020 e 2021, mas relevantes para tomada de decisão quanto às ações prioritárias para 2022.

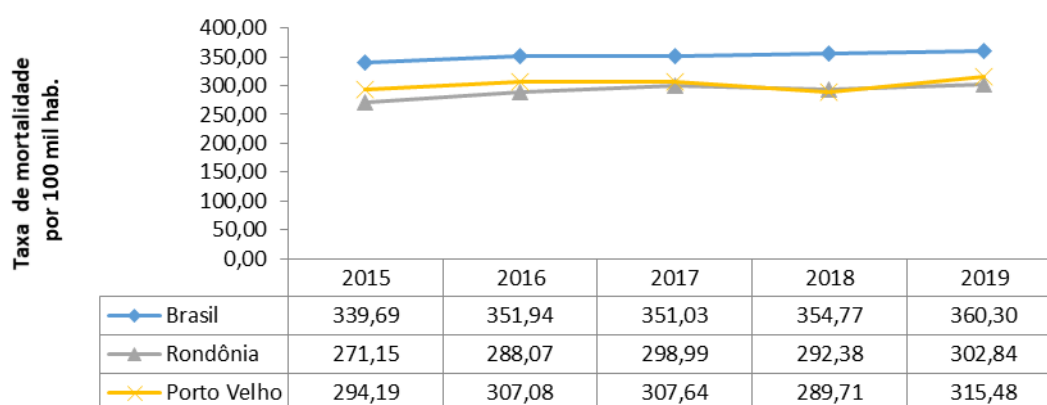
O IBGE foi a fonte para os dados populacionais, nas faixas etárias de 30 a 69 anos, com utilização da população residente RIPS/DATASUS de 2015 para o cálculo da taxa de mortalidade

bruta de toda série histórica, conforme indicado na ficha do indicador 1 do SISPACTO. As taxas de mortalidade por idade sem correção para o subregistro e redistribuição das causas mal definidas podem induzir a erros de interpretação da análise. Mesmo que seja importante esta correção, ao não fazê-la também não se inviabiliza a análise.

Observa-se na série temporal de 2015 a 2019 (Figura 47) que Rondônia apresentou um aumento da taxa de mortalidade prematura, que passou de 271,15 óbitos/100 mil hab., em 2015, para 302,84 óbitos/100 mil hab., em 2019, seguindo a mesma tendência do Brasil, Região Norte e Porto Velho que também têm apresentado aumento no número de óbitos por DCNT.

Com relação ao Brasil e à Região Norte, Rondônia tem apresentado taxa de mortalidade prematura abaixo da média nacional e acima da média da região Norte, no período de 2015 a 2017 e abaixo da média, no período de 2018 e 2019.

Figura 50 - Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório I00-I99, câncer C00-C97, diabetes E10-E14 e doenças respiratórias crônicas J30-J98), por 100 mil hab. Brasil, Rondônia e P



Fonte: DCNT/DANT/GTVEP/AGEVISA-RO, com bases de dados do SIM/DATASUS de 07.01.2022.

Em Rondônia, em 2018 e 2019, as DANT (doenças do aparelho circulatório, Neoplasias, Causas externas de morbidade e mortalidade, Doenças do aparelho respiratório e Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas) ocuparam os cinco primeiros lugares em número de óbitos por capítulos da CID-10, conforme tabela 1. A mesma posição foi observada em relação às faixas etárias a partir dos 50 anos com destaque às doenças do aparelho circulatório.

Observa-se que em 2020 e 2021 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 ranking das principais causas de morte no estado, seguido pelas DANT.

Tabela 29 - Número absoluto e proporção por causa básica de óbito, segundo Capítulos CID 10. Rondônia, 2018 a 2021.

Causa (Cap CID10)	2018		2019		2020		2021	
	óbito	%	óbito	%	Óbito	%	óbito	%
I. D.I.P	396	5	341	4	2204	21	5165	40
II. Neoplasias (tumores)	1317	16	1442	17	1339	13	1233	9
III. D. san. órg. hem. e tran. imu.	44	1	38	0	42	0	43	0
IV. D. end. Nut. e met.	491	6	567	7	662	6	591	5
V. Transtornos men. e compor.	50	1	63	1	62	1	58	0
VI. Doenças do sistema nervoso	190	2	201	2	229	2	182	1
VII. Doenças do olho e anexos	1	0	1	0	0	0	0	0
VIII. D. do ouv. e da apóf. Mast.	1	0	2	0	2	0	2	0
IX. D. do aparelho circulatório	2110	25	2023	23	2060	20	1917	15
X. D. do aparelho respiratório	888	11	906	11	706	7	674	5
XI. D. do aparelho digestivo	329	4	354	4	361	3	320	2
XII. D. da pele e do tec. Subcut.	10	0	17	0	17	0	12	0
XIII. D. sist ost. e tec conjuntivo	21	0	28	0	21	0	38	0
XIV. D. do apar. Geniturinário	262	3	259	3	261	2	265	2
XV. Gravidez parto e puerpério	11	0	15	0	20	0	45	0
XVI. Alg. afec orig. no per. Perin.	388	5	390	5	410	4	372	3
XVII. Malf cong def. e ano.crom.	140	2	111	1	118	1	107	1
XVIII. S. S. ach. anor ex clín e lab.	496	6	517	6	616	6	720	6
XIX. Les. Env. e alg out cons. C.E.	0	0	0	0	0	0	0	0
XX. Cau. ext de morb. e mortal.	1297	15	1334	15	1345	13	1276	10
XXI. Contatos com serv. de saúde	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	8.442	100	8.609	100	10.475	100	13.020	100

Fonte: Elaborado por DCNT/DANT/GTVEP/AGEVISA,

OBS: com base de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/AGEVISA-RO), de 27.12.2021. Informa-se que para o cálculo da (%) considerou-se o número total de óbitos em Rondônia (inclusão dos óbitos por causas mal definidas, Cap. XVIII).

Nota: Dados preliminares (sujeitos a alterações) para os anos de 2020 e 2021.

Legenda: I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias; II. Neoplasias (tumores); III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár; IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas; V. Transtornos mentais e comportamentais; VI. Doenças do sistema nervoso; VII. Doenças do olho e anexos; VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide; IX. Doenças do aparelho circulatório; X. Doenças do aparelho respiratório; XI. Doenças do aparelho digestivo; XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo; XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo; XIV. Doenças do aparelho geniturinário; XV. Gravidez parto e puerpério; XVI. Algumas afec originadas no período perinatal; XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas; XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat; XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas; XX. Causas externas de morbidade e mortalidade; XXI. Contatos com serviços de saúde.

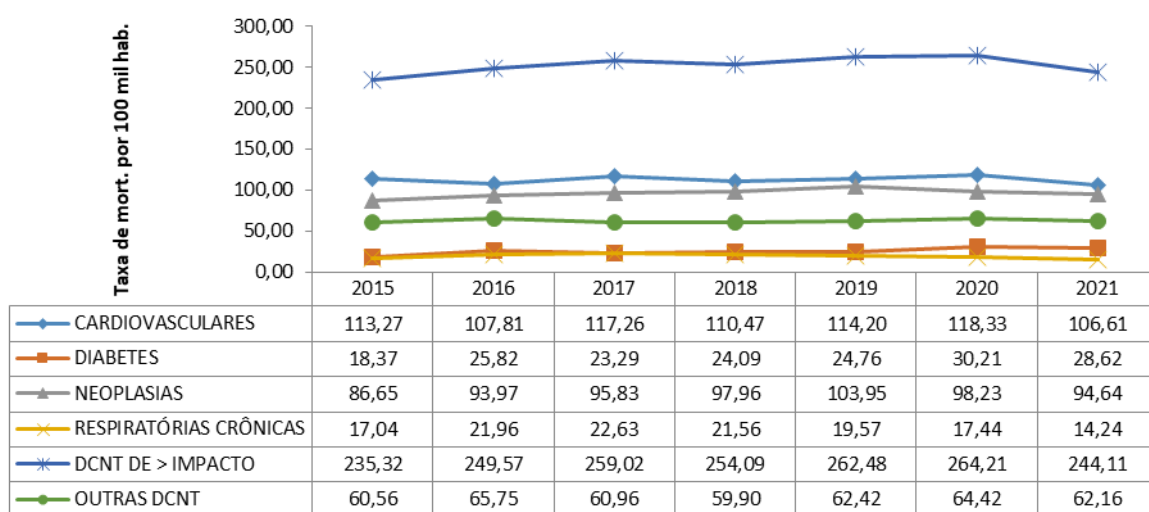
O número de óbitos por DCNT, em 2021, considerando o conjunto dos quatro grupos dessas doenças (DCNT de maior impacto), em todas as faixas etárias e sexos, representou 30% (3.973 óbitos) do total de óbitos residentes em Rondônia por todas as causas (13.050 óbitos) e 76% dos óbitos por DANT (5.243 óbitos). Já considerando a faixa etária de 30 a 69 anos, incluindo os sexos feminino e masculino, em 2021, as DCNT representaram 27% (1.834 óbitos) do total de óbitos residentes em Rondônia por todas as causas (6.765 óbitos) e 72% dos óbitos por DANT (2.543 óbitos). Ainda convém informar que as DANT (DCNT, Violência e Causas Externas), em 2021,

representaram 40% (todas as faixas etárias) e 38% (faixa etária de 30-69 anos) do total de óbitos residentes em Rondônia por todas as causas nas faixas etárias correspondentes.

No período de 2015 a 2021, conforme demonstrado na figura 9, o maior número de óbitos por DCNT, na população de 30 a 69 anos, está relacionado com as doenças cardíacas, seguido pelas neoplasias, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas. Seguindo a mesma tendência do mundo e do Brasil, as Doenças Cardiovasculares continuam sendo a principal causa de morte até 2019, perfil de mortalidade alterado, nos anos de 2020 e 2021, com a pandemia da COVID-19, que passou a ocupar o primeiro lugar das principais causas de morte no estado.

Em 2021, a taxa de mortalidade prematura por DCNT (4 grupos de maior impacto) foi de 244,11 óbitos/100 mil hab. (1.834 óbitos), apresentando-se, até o momento, menor com relação aos anos de 2019, com 262,48/100 mil hab. (1.972 óbitos) e 2020, com 264,21/100 mil hab. (1.985 óbitos), Figura 9. Ainda não podemos afirmar que houve redução, porque os dados de 2020 e 2021, são preliminares e sujeitos à alterações.

Figura 51 - Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - CID 10 3D: doenças do aparelho circulatório I00-I99, câncer C00-C97, diabetes E10-E14 e doenças respiratórias crônicas J30-J98, exceto j36), por 100 mil ha



Fonte: DCNT/DANT/GTVEP/AGEVISA, com base de dados do SIM/AGEVISA-RO, base de dados de 27.12.2021.
 Nota (1): Dados preliminares (sujeitos a alterações) para os anos de 2020 e 2021.

Analisando o número de óbitos por doenças crônicas não transmissíveis (doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, câncer e diabetes) por sexo, faixa etária e raça, conforme tabela 2, no período de 2015 a 2021, o sexo masculino apresentou maior número de óbitos, com incremento nas faixas etárias de 50 a 59 anos e 60 a 69 anos. Com relação à escolaridade e raça/cor, a ocorrência de óbitos foi maior na população com menor escolaridade e na cor parda, seguida pela cor branca. Embora os homens sejam vistos como um grupo de difícil acesso,

precisamos avançar nas políticas de saúde para avaliar as facilidades e dificuldades que interferem no trabalho de prevenção com eles.

Tabela 30 - Número e proporção de óbitos por Doenças crônicas não transmissíveis CID 10 3D: Doenças Cardiovasculares (I00-I99); Doenças Respiratórias Crônicas (J30-J98, exceto J36); Câncer (C00-C99); e Diabetes Mellitus (E10-E14) em residentes, nas faixas etária

Variáveis demográficas	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
Sexo														
Masculino	1022	58	1092	58	1135	58	1128	59	1095	55	1157	58	1102	60
Feminino	748	42	785	42	812	42	781	41	876	44	829	42	733	40
Faixa Etária														
30-39a	106	6	118	6	125	6	110	6	133	7	122	6	98	5
40-49a	286	16	257	14	281	14	278	15	263	13	268	13	264	14
50-59a	540	31	571	30	592	30	601	31	613	31	624	31	564	31
60-69a	838	47	931	50	949	49	921	48	964	49	972	49	909	50
Escolaridade														
Não Informado	78	4	30	2	26	1	14	1	22	1	16	1	65	4
Nenhuma	320	18	315	17	304	16	293	15	291	15	325	16	195	11
01/mar	411	23	463	25	432	22	428	22	343	17	208	10	154	8
04/jul	378	21	482	26	558	29	592	31	540	27	590	30	553	30
08/nov	215	12	274	15	335	17	360	19	366	19	432	22	453	25
12 e+	82	5	102	5	110	6	105	5	115	6	133	7	122	7
Ign	286	16	211	11	182	9	118	6	296	15	282	14	293	16
Raça/Cor														
Branca	631	36	698	37	634	33	634	33	674	34	666	34	588	32
Preta	146	8	165	9	166	9	146	8	161	8	152	8	143	8
Amarela	3	0	5	0	9	0	8	0	7	0	10	1	12	1
Parda	940	53	974	52	1111	57	1093	57	1087	55	1110	56	1033	56
Indígena	5	0	4	0	11	1	10	1	12	1	11	1	8	0
Não informado	45	3	31	2	16	1	19	1	32	2	37	2	51	3
Total de Rondônia	1.770	100	1.877	100	1.947	100	1.910	100	1.973	100	1.986	100	1.835	100

Fonte: DCNT/DANT/GTVEP/AGEVISA, com base de dados do SIM/AGEVISA-RO, de 27.12.2021.

Nota (1): Dados preliminares (sujeitos a alterações) para os anos de 2020 e 2021.

É importante destacar que analisando o número de óbitos por doenças cardiovasculares segundo faixa etária e sexo em Rondônia, no período de 2015 a 2021, observa-se que as doenças isquêmicas do coração apresentaram maior número de óbitos seguidas pelas doenças cerebrovasculares e doenças hipertensivas, até 2019.

Dessas doenças, o infarto agudo do miocárdio (IAM – CID 10 3D I21 a I23), foi a primeira causa de óbito no estado, por causa específica, no período de 2015 a 2019, passando a ocupar em 2021, a segunda causa de óbito, com percentual de 4 % (259 óbitos) do total de óbitos em Rondônia, na faixa etária de 30 a 69 anos (6.917 óbitos), provavelmente esse declínio se deu em decorrência dos óbitos causados pela COVID-19, que tem entre seus fatores de risco as doenças cardiovasculares.

Tabela 31 - Ranking das Principais Causas de óbito e proporção com relação ao total de óbitos (CID10 3D), faixa etária de 30 a 69 anos, dentre todas as causas. Rondônia, 2021(1).

Posição	Principais causas de óbito	2021	
		Óbitos	%
1	B34 Doenças p/vírus de localiz NE	3.099	45
2	I21 Infarto agudo do miocárdio	259	4
3	R99 Outras causas mal definidas e NE mortalidade	182	3
4	E14 Diabetes mellitus NE	127	2
5	X95 Agressão disparo outra arma de fogo ou NE	106	2
6	C34 Neopl malig dos brônquios e dos pulmões	100	1
7	I50 Insuficiência cardíaca	78	1
8	A41 Outras septicemias	69	1
9	E11 Diabetes mellitus não-insulino-dependente	69	1
10	J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	67	1

Fonte: DCNT/DANT/GTVEP/AGEVISA, com base de dados do SIM/AGEVISA-RO, de 27.12.2021. Informa-se que para o cálculo da (%) considerou-se o número total de óbitos por todas as causas em Rondônia (inclusão dos óbitos por causas mal definidas).

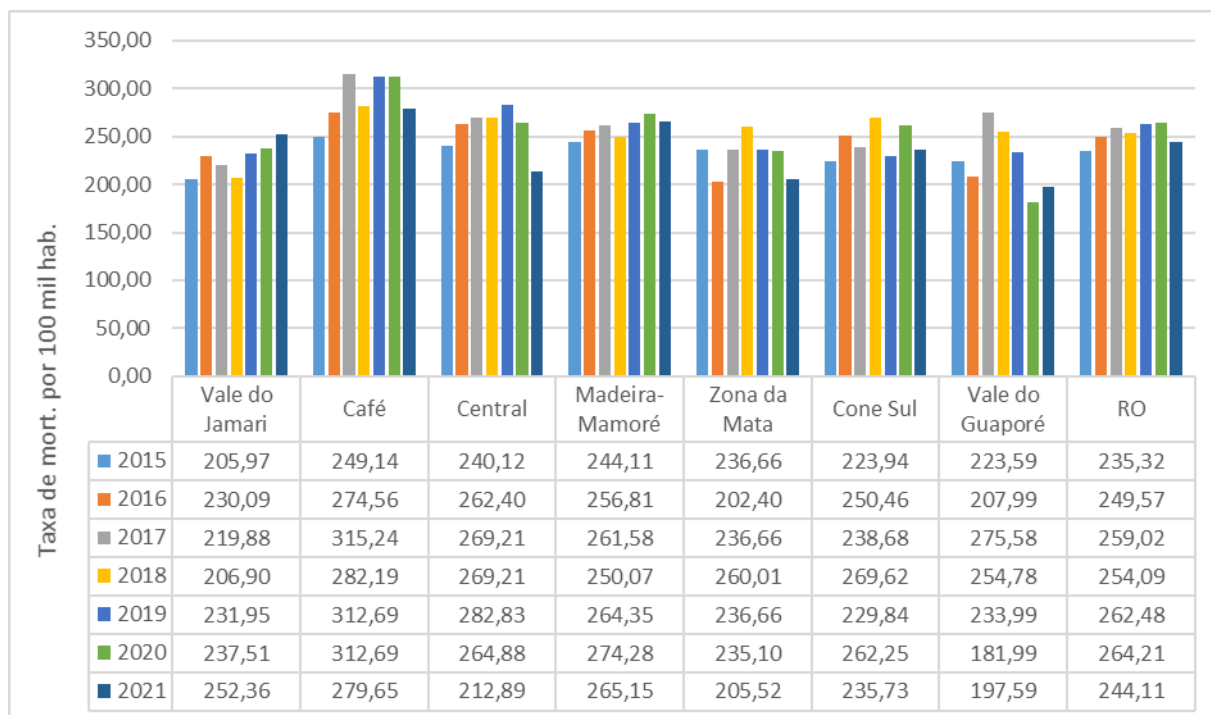
Nota (1): Dados preliminares (sujeitos a alterações).

A análise dos dados por região de saúde expressa elevadas taxas de mortalidade em 2021, que se concentraram nas regiões do Café (279,65/100.000 hab.), Madeira-Mamoré 265,15/100.000 hab.) e Vale do Jamari (252,36/100.000 hab.), ultrapassando a taxa do próprio estado. As taxas das demais regiões se mostraram abaixo da taxa estadual, ou seja, Cone Sul (235,34/100.000 hab.), Central (212,89/100.000 hab.), Zona da Mata (205,52/100.000 hab.) e Vale do Guaporé (197,59/100.000 hab.).

Contudo representam taxas elevadas e preocupantes. No estado, comparando as taxas de 2019 (262,48/100.000 hab.) e de 2021 (244,11/100.000 hab.), ocorreu um leve declínio. Já com relação às regiões de saúde, nesse período, houve aumento do coeficiente de mortalidade nas regiões de saúde do Vale do Jamari, Madeira-Mamoré e Cone Sul e declínio nas demais regiões, superando a meta de reduzir as mortes prematuras por DCNT em 2% ao ano, porém esses resultados ainda são preliminares.

No período analisado, todas as regiões registraram taxas superiores a 100 mortes/100 mil habitantes por ano. Convém destacar que são mortes prematuras e que essas doenças podem ser controladas na Atenção Básica. Esse desfecho mostra as deficiências nesse nível de atenção.

Figura 52 - Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - CID 10 3D: doenças do aparelho circulatório I00-I99, câncer C00-C97, diabetes E10-E14 e doenças respiratórias crônicas J30-J98, exceto j36), /100 mil hab.

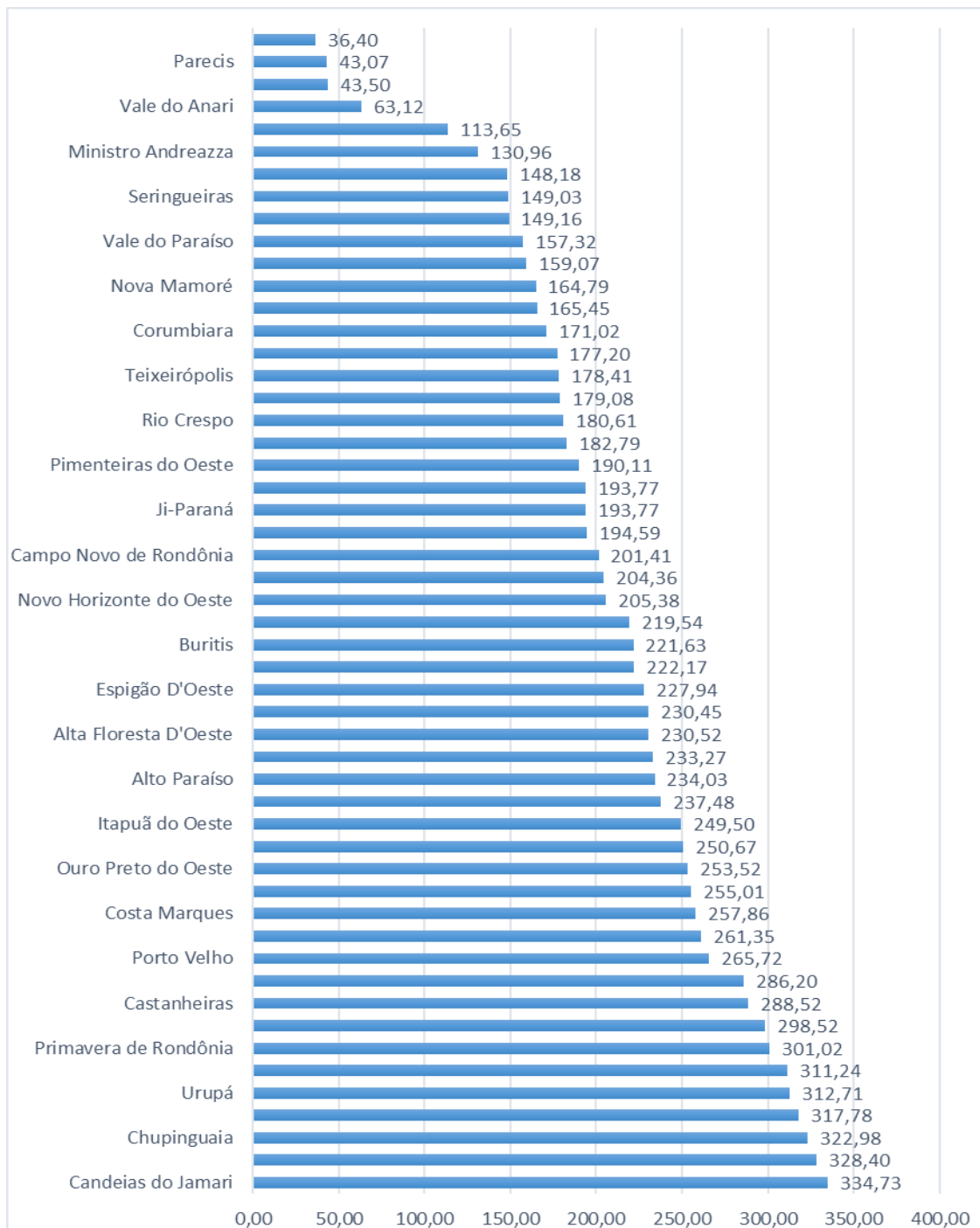


Fonte: DCNT/DANT/GTVEP/AGEVISA, com base de dados do SIM/AGEVISA-RO), base de dados de 27.12.2021.

Nota: Dados preliminares (sujeitos a alterações) para os anos de 2020 e 2021.

Na abordagem por municípios, figura 53, observamos o ranking da taxa de mortalidade prematura por DCNT, no ano de 2021, mostrando que Candeias do Jamari, Ariquemes, Chupinguaia, Pimenta Bueno, Urupá, Cacoal, Primavera de Rondônia, Jaru, Castanheiras e Guajará Mirim ocupam as dez primeiras posições, e representam municípios prioritários.

Figura 53 - Ranking do Coeficiente de mortalidade prematura, por municípios. Rondônia, 2021*.



Fonte: DCNT/DANT/GTVEP/AGEVISA, com base de dados do SIM/AGEVISA-RO), consultado 27.12.2021.

OBS: Para o cálculo da taxa de mortalidade considerou-se a população residente RIPS/DATASUS de 2015.

*Dados preliminares (sujeitos a alterações).

A necessidade de medidas preventivas não está apenas relacionada aos óbitos prematuros por essas doenças que são evitáveis, mas ao fato de que muitas dessas pessoas sofrem por anos, com qualidade de vida diminuída e superlotam o atendimento ambulatorial e internações hospitalares.

a) Monitoramento dos fatores de riscos e proteção das doenças crônicas não transmissíveis

Desde 2006, o VIGITEL, implantado em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, vem cumprindo, com grande eficiência, seu objetivo de monitorar, através de inquérito telefônico, a frequência e a distribuição dos principais determinantes das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). O VIGITEL compõe o sistema de Vigilância de Fatores de Risco de DCNT do Ministério da Saúde e, conjuntamente a outros inquéritos, como os domiciliares (PNS) e em populações escolares (PeNSE), vem ampliando o conhecimento sobre as DCNT no País.

b) Hipertensão e Diabetes

Em 2020, as taxas de prevalência de suspeitos de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na população urbana adulta do Brasil foi 25,2%, sendo maior entre mulheres (26,2%) do que entre homens (24,1%). Em ambos os sexos, esta frequência aumentou com a idade e diminuiu com o nível de escolaridade (VIGITEL, 2020, pág. 79).

Na população de Porto Velho (Tabela 4), em 2020, a prevalência foi de 21,6%, semelhantes entre mulheres (22,5%) e homens (20,8%). As taxas observadas, se comparados com a taxa nacional de 25,2%, apontam valores estaduais abaixo da média nacional, ocupando a 18ª posição no ranking por capital. Na série temporal de 2016 a 2020, observa-se taxas de 20,1%, em 2016 e 21,6%, em 2020. No sexo masculino, 18,4% em 2016 e 20,8% em 2020 e, no sexo feminino, 22,0%, em 2016 e 22,5%, em 2020.

Tabela 32 – Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, por sexo. Porto Velho/RO, 2016 a 2020.

Ano	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
2016	20,1	17,6 – 22,7	18,4	14,6 – 22,1	22,0	18,6 – 25,5
2017	20,9	17,9 – 24,0	19,7	15,0 – 24,5	22,2	18,5 – 25,9
2018	18,0	15,4 – 20,6	15,2	11,2 – 19,3	21,0	17,8 – 24,2
2019	19,6	16,5 – 22,6	18,6	13,5 – 23,8	20,6	17,5 – 23,7
2020	21,6	18,0 – 25,2	20,8	15,3 – 26,3	22,5	18,1 – 26,9

Fonte: VIGITEL/SVS/MS e DCNT/DANT/GTVEP/AGEVISA-RO. *Dados preliminares.

Em 2020, as taxas de prevalência do diagnóstico médico de diabetes, na população urbana adulta do Brasil, foram de 8,2%, sendo maior entre mulheres (9,0%) do que entre homens (7,3%). Em ambos os sexos, a frequência dessa condição aumentou intensamente com a idade e diminuiu com o nível de escolaridade (VIGITEL, 2020, pág. 82).

Na população de Porto Velho, em 2020, a taxa de prevalência foi de (5,7%), sendo maior entre mulheres (7,3%) do que entre homens (4,3%). As taxas observadas, se comparados com os índices nacionais de 8,2%, apontam taxas estaduais abaixo da média nacional, ocupando a 23ª posição no ranking por capital.

Tabela 33 - Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes, por sexo. Porto Velho/RO, 2016 a 2020.

Ano	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
2016	6,8	5,4 – 8,3	5,7	4,1 – 7,4	8,0	5,6 – 10,4
2017	7,5	5,3 – 9,7	6,4	3,8 – 9,0	8,7	5,0 – 12,4
2018	6,3	4,2 – 8,5	7,0	3,1 – 10,8	5,6	4,3 – 7,0
2019	4,6	3,5 – 5,6	4,3	2,8 – 5,8	4,9	3,4 – 6,4
2020	5,7	4,2 – 7,2	4,3	2,4 – 6,2	7,3	5,0 – 9,6

Fonte: VIGITEL/SVS/MS e DCNT/DANT/GTVEP/AGEVISA-RO.

Comparando os dados da série temporal de 2016 a 2020, observa-se os valores de 6,8%, em 2016 e 5,7 %, em 2020, em ambos os sexos. No sexo masculino, a frequência foi de 5,7%, em 2016 e 4,3%, em 2020, e, no sexo feminino, de 8,0%, em 2016 e 7,3 %, em 2020.

c) Excesso de peso e obesidade

O estudo VIGITEL (2020) apontou que, no município de Porto Velho, a prevalência de excesso de peso (IMC ≥ 25 kg m²) foi 59,2% (64,6% dos homens e 53,3% das mulheres) e 22,1% dos residentes foram classificados como obesos (IMC ≥ 30 kg m²), 21,0% dos homens e 23,3% das mulheres. Ocorreu aumento da prevalência de obesidade entre 2016 e 2020, na população ≥ 18 anos (55,6% versus 59,2%), apresentando valores no sexo masculino (60,5% versus 64,6%) e no sexo feminino (50,4% versus 53,3%) no período analisado. Tabelas 6 e 7.

Tabela 34 - Percentual de adultos (≥ 18 anos) com excesso de peso (IMC ≥ 25 kg/m²), por sexo. Porto Velho/RO, 2016 a 2020.

Ano	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
2016	55,6	52,0 - 59,2	60,5	54,8 - 66,3	50,4	46,1 - 54,6
2017	58,8	55,1 - 62,6	63,5	57,8 - 69,1	53,9	49,2 - 58,5
2018	56,2	52,5 - 59,8	59,9	54,4 - 65,5	52,1	47,6 - 56,5
2019	56,6	52,9 - 60,3	62,2	56,6 - 67,7	50,6	46,1 - 55,0
2020	59,2	54,7 - 63,8	64,6	57,7 - 71,5	53,3	47,6 - 59,0

Fonte: VIGITEL/SVS/Ministério da Saúde e DCNT/DANT/GTVEP/AGEVISA-RO.

Tabela 35 - Percentual de adultos (≥ 18 anos) com obesidade ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$), por sexo. Porto Velho/RO, 2016 a 2020.

Ano	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
2016	21,3	18,1 - 24,4	21,6	16,6 - 26,6	20,9	17,3 - 24,6
2017	22,4	18,6 - 26,3	25,2	19,0 - 31,4	19,4	15,1 - 23,7
2018	21,7	18,9 - 24,5	23,2	18,9 - 27,6	20,0	16,5 - 23,5
2019	19,9	16,8 - 23,0	21,6	16,5 - 26,6	18,0	14,7 - 21,4
2020	22,1	18,5 - 25,7	21,0	15,8 - 26,1	23,3	18,3 - 28,3

Fonte: VIGITEL/SVS/Ministério da Saúde e DCNT/DANT/GTVEP/AGEVISA-RO.

d) Atividade física e alimentação saudável

Em 2020, 36,6% dos adultos residentes no município declararam realizá-la no tempo livre (38,8% dos homens e 34,3% das mulheres), e 9,8% a fazem no deslocamento (10,7% dos homens e 8,8% das mulheres). O percentual de adultos com prática insuficiente de atividade física chega a 46,5% da população adulta (40,1% dos homens e 53,6% das mulheres) e 15,4% são fisicamente inativos (17,4% dos homens e 13,4% das mulheres). Já o percentual de adultos que dedicam três ou mais horas do seu tempo livre assistindo televisão ou usando computador, tablete ou celular é de 65,6% (62,3% dos homens e 69,1% das mulheres).

A frequência de adultos que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana, segundo o VIGITEL 2020, foi de 27,1% (19,7% dos homens e 35,1% das mulheres), 17,5% consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças (11,9% dos homens e 23,6% das mulheres). O percentual de adultos que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana foi de 60,9% (61,0% dos homens e 60,7% das mulheres). Em relação ao consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana foi de 12% (13,0 % dos homens e 10,9% das mulheres).

e) Tabagismo e álcool

O estudo VIGITEL 2020 mostrou que a frequência de fumantes adultos no município de Porto Velho foi de 5,9% (7,6% dos homens e 4,0% das mulheres). Em relação ao fumo passivo no domicílio, a prevalência foi de 8,9% (7,1% dos homens e 10,9% das mulheres) e, no local de trabalho, de 10,1% (15,6% dos homens e 4,1% das mulheres).

Segundo o VIGITEL 2020, a frequência de adultos que consumiram altas doses de bebidas alcoólicas em uma única ocasião nos últimos 30 dias foi de 17,1% (21,3% dos homens e 12,4% das mulheres). A condução de veículos motorizados após o consumo de grande quantidade de bebida alcoólica foi de 6,5% (10,0% dos homens e 2,6% das mulheres).

f) Metas Pactuadas e Resultados Alcançados

A Coordenação Estadual de Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis apresenta o resultado do indicador 1 do SISPACTO e sua análise, no período de 2015 a 2021, bem como as ações de vigilância realizadas no ano de 2021, mostrando os avanços, dificuldades e desafios que ainda permanecem para serem enfrentados nos próximos anos.

Tabela 36 - Tabela das metas pactuadas e alcançadas em Rondônia referente ao indicador 1 do SISPACTO, no período de 2013 a 2021*.

indicador 1 SISPACTO e PES	Método de cálculo	Meta	Avaliador	Ano	Metas pactuadas	Resultado alcançado	Alcance da meta
Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID- 10: I00-I99; C00-C97; J30-J98, exceto J36; E10 - E14, selecionados no SIM/AGEVISA-RO, atualizado em 17.12.2018, pela população residente RIPS/DATASUS (de 30 a 69 anos), de Rondônia, multiplicado pelo fator 100.000.	Reduzir em 2% ao ano, a taxa de Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT.	GPES avalia a meta pactuada no SISPACTO.	2015	239,14	235,32	Sim
				2016	213,70	249,57	Não
				2017	140,47	259,02	Não
			DCNT/DANT/AGEVISA avalia meta estabelecida no PES.	2018	202,75	254,09	Não
				2019	231,60	262,48	Não
				2020	241,60	264,21	Não
				2021	256,70	244,11	Sim*

Fonte: DCNT/DANT/GTVEP/AGEVISA, com base de dados do SIM/AGEVISA-RO, de 27.12.2021. Dados preliminares para os anos de 2020 e 2021. Os resultados alcançados em 2021 são preliminares.

No período de 2015 a 2021, observamos que houve aumento na taxa de mortalidade em relação a pactuada pelo estado, que passou de 235,32 óbitos/100 mil hab., em 2015 para 244,11/100 mil hab., em 2021. Convém ressaltar que os dados de mortalidade de 2021 ainda são preliminares, e sujeitos a alterações. O comportamento desse indicador, no período analisado, segue as mesmas tendências das Regiões Norte e Nordeste, que apresentaram incremento das taxas de mortalidade DCNT no período de 2000 a 2019. Sendo assim é possível supor que tal observação possa decorrer do envelhecimento mais tardio da população nessas regiões, menor acesso aos sistemas de saúde e outros fatores socioeconômicos, conforme Boletim Epidemiológico Nacional nº 23, volume 52, de junho de 2021.

3.5.4. Vigilância do Câncer

Em 2021, a Coordenação de Vigilância do Câncer/GTVEP/AGEVISA começou o ano pretendendo desempenhar suas ações programadas na PAS, entretanto, devido a pandemia, decreto de nº 24.871/2020 foi necessário adequar-se e aguardar melhores condições, porém mesmo já trabalhando no CPA foi dada continuidade ao trabalho, via telefone e mídias, e buscando novamente

o resgate de alguns municípios pois com a mudança de gestores houve rotatividade nos recursos humanos da maioria dos municípios. As ações trabalhadas tiveram um enfoque na transversalidade e integralidade, adotando estratégias de fortalecimento de parcerias intra e intersectoriais, de maneira a otimizar a atuação no âmbito do SUS Rondônia, para implantação de novas ações necessárias ao estado. Nesse contexto, a estratégia adotada visou superar as dificuldades existentes, no início do ano, tendo em vista a impossibilidade de viagens, contato social, dificuldades logísticas-operacionais, dentre outras.

Destaque para a capacidade de adaptação e integração da vigilância do câncer bem como a sensibilização/treinamentos e supervisões realizadas *on line* junto aos gestores e equipes municipais.

a) Atividades realizadas:

- Contato telefônico com gestores, para implementação do Registro de Câncer de Base Populacional Municipal, solicitando indicação de responsável para os municípios que ainda não faziam parte da rede.
- Liberação do SISBASEPOPWEB – sistema *on line* para os novos municípios;
- Suporte as dúvidas do SISBASEPOPWEB.
- Cursos/Palestras/Reuniões realizadas de forma remota
 - Treinamento 1 - para uso do sistema SISBASEPOPWEB;
 - Treinamento 2 - preenchimento da ficha câncer);
 - Treinamento 3 - codificação do Câncer;
 - Treinamento 4 - organização de fluxograma de coleta de informações;
 - LIVE: Doenças Raras com Geneticista;
 - Reunião com Equipe RCBP/RO e INCA;
 - LIVE: Equipe de Cacoal.
 - Reuniões nas unidades Santa Marcelina, Hospital São Pelegrino e Maternidade Municipal Mãe Esperança-PVH;
 - Eventos realizados agregando equipes municipais com treinamentos e assessorias, com enfoque na relevância da qualidade de notificações do Câncer e necessidade de traçar o perfil epidemiológico dos pacientes de câncer de cada município e do estado como um todo;
 - Reunião no Centro de Medicina Tropical de Rondônia (CEMETRON) + Treinamento equipe;
 - Reunião Fundação Pio XII (vigilância do câncer e vigilância do óbito);
 - Reunião com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho;
 - Início do mutirão de busca ativa das fichas nos RCBP municipais (8 semanas) para os anos base de 2018 e 2019;
 - Reunião anual do ABRC 2021;
 - Reunião CASAI – PVH (saúde indígena)
 - Supervisão técnica na Fundação Pio XII + RHC-RO +INCA;
 - Evento de populações expostas ao agrotóxico;
 - Em junho foi realizada a 1ª viagem para supervisão em Rolim de Moura;
 - Implantação do SISBASEPOPWEB nos municípios de Rondônia

Foram realizadas supervisões, tutorias e implementações do RCBP municipais *in loco*, nos municípios de Vilhena, Cabixi, Costa Marques. Vilhena passou a fazer parte da REDE de vigilância através do SISBASEPOWEB.

- Projeto RCBP - Acre - tutoria, parceria e treinamento para alimentação do banco de dados do estado do Acre no período de 2010 a 2017, concluído em novembro/2021 com êxito;
- 1º Boletim RCBP-RO referente à 2020;
- CRDTG-RO com Treinamento as equipes Atenção Básica no suporte as pacientes de DTG durante Pandemia e busca ativa - 2º e 3º Quadrimestre/2021;
- Foram realizadas supervisões e implementações do RCBP municipais *in loco*, nos municípios de Machadinho d'Oeste, Cujubim;

Foram realizadas supervisões e implementações do RCBP municipais *in loco*, nos municípios de Teixeirópolis, Urupá, Ji-Paraná, Alvorada d'Oeste, Theobroma e Vale do Anari;

- Em Ji-Paraná dois pontos positivos, primeiro: o município passou a fazer parte da rede de vigilância do Câncer (mutirão de levantamento dos casos para notificação);
- Segundo ponto positivo, em Ji-Paraná está sendo instalado um centro de Diagnóstico em Câncer com várias especialidades de diagnóstico, parceria já positivada com apoio da Gestão Federal e da Fundação Pio XII;
- Divulgação de informações sobre câncer e sobre os dados do estado que podem ser acessados pelas pessoas. Dados de Rondônia liberado no sistema nacional, agregando de forma positiva dos dados Nacionais.

b) Pontos Positivos:

- Mais municípios agregados ao RCBP, foram eles Vilhena e Ji-Paraná, dos 52 municípios, 50 já integram o registro RCBP-RO.
- Mentoria junto as equipes municipais de RCBP e Atenção Básica.
- Comprometimento das equipes municipais (técnicos e gestores) com a causa, habilidade de autogerenciamento do tempo e da rotina de trabalho.
- Suporte técnico do INCA/MS frequente, bem como mentorias e tutorias.
- RCBP Rondônia teve destaque na reunião anual dos Registros de câncer pelo trabalho realizado mesmo no meio da pandemia.
- Novas fontes notificadoras fazendo parte da rede o que melhora o número de notificações e dá qualidade e credibilidade ao banco.
- Apoio ao grupo de Doenças Raras no estado, já que o Câncer faz parte do grupo.
- Apoio ao Programa Centrogena com resultado da criação da Linha de cuidados e criação oficial pelo MS do CRDTG-RO.
- Mentoria ao RCBP-AC com inclusão na rede RCBP nacional.
- Convite do INCA/MS para participar do projeto Custos de implantação do RCBP
- Participação do RCBP-RO na rede **CI 15/ IARC/OMS** (Aguardando comprovante 30.12.2021)
- Suporte constante da equipe INCA (RCBP e RHC)

3.6.Núcleo de Análises da Situação de Saúde – NASS

Rondônia, assim como o Brasil apresenta um perfil epidemiológico com sobreposição de problemas de saúde o qual temos a persistência de doenças transmissíveis, alguns ciclos epidêmicos,

crescimento da morbimortalidade das doenças crônicas não transmissíveis e ocorrência significativa de acidentes e violências.

Esse cenário exige que o SUS realize análises epidemiológicas e planejamentos capazes de garantir o acesso da população a rede de prevenção e assistência, além de ações multissetoriais que incidam em determinantes sociais e econômicos.

Nesse contexto, é uma das atribuições deste setor a análise epidemiológica a partir de dados dos sistemas de informação da linha da vida: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC, Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN e Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Então, cumprindo esta atribuição, iremos descrever brevemente dados demográficos e de morbimortalidade de Rondônia.

a) Dados Demográficos

A população estimada de Rondônia apresentou acréscimo de 9,8% nos últimos 10 anos, em 2012 foi de 1.707.272 habitantes e em 2021 de 1.874.318. Analisando esta última população por sexo e faixa etária observou-se que 50,8% são do sexo masculino e 49,2% do sexo feminino. Quanto à faixa etária, observamos que a população masculina é superior a feminina até a faixa de 69 anos. Os dados estimados apontam que a população de 0 a 19 anos, composta por crianças e adolescentes foi de 576.342 (30,7%). A faixa etária de 20 a 59 anos, ou seja, adulta é a mais populosa com 1.115.641 habitantes, correspondendo a 59,5% da população mostrando percentual significativo de adultos no estado. Enquanto a população idosa soma 182.335 mil habitantes, ou seja, 9,7% da população geral.

Tabela 37 - POPULAÇÃO ESTIMADA por sexo e faixa etária. Rondônia 2021.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	66.959	63.773	130.732
5 a 9 anos	70.769	67.142	137.911
10 a 14 anos	75.682	72.036	147.718
15 a 19 anos	81.751	78.230	159.981
20 a 29 anos	167.030	160.132	327.162
30 a 39 anos	167.039	161.285	328.324
40 a 49 anos	131.708	131.678	263.386
50 a 59 anos	100.391	96.378	196.769
60 a 69 anos	59.001	57.414	116.415
70 a 79 anos	24.050	24.642	48.692
80 anos e mais	8.190	9.038	17.228
Rondônia	952.570	921.748	1.874.318

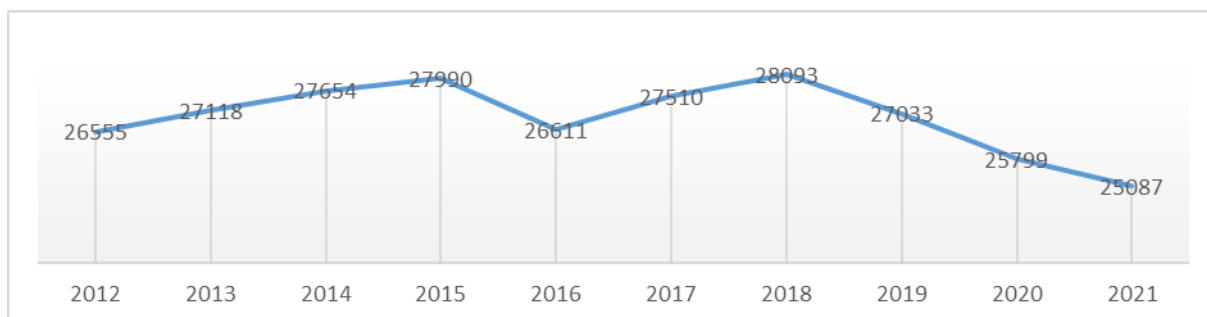
Fonte: DATASUS/Projeção populacional.

OBS: a Base populacional do Sistema DATASUS diverge do Base Populacional do IBGE, sendo informações distintas que não contem nas duas plataformas. Ambas trazem **POPULAÇÃO ESTIMADA**, podendo variar entre sistemas de informações.

b) Nascimentos

Quanto ao número de nascidos vivos filhos de mães residentes em Rondônia, os dados do SINASC apresentados na Tabela 2, mostram que a média de nascidos vivos nos últimos dez anos foi de 26.945. Chama atenção em especial à redução no número de nascidos vivos nos últimos três anos, apesar do dado de 2021 ainda ser preliminar.

Figura 54 - Número de nascidos vivos (NV) segundo ano de nascimento, filhos de mães residentes. Rondônia 2012 a 2021.



Fonte: SINASC/NASS/GTVEP/AGEVISA, base de dados de 17/02/2022.

Conforme dados do IBGE, Rondônia apresentou taxa de natalidade superior a do Brasil nos últimos dez anos, no entanto, com tendência de redução para ambos. Em 2012 a do Brasil foi de 14,89 e a de Rondônia de 16,80. Em 2021 foi de 13,79 e 15,61, respectivamente.

c) Mortalidade

Considerando a série histórica de internações por Capítulos da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID10 (Tabela 3), desconsiderando-se as internações por gravidez, parto e puerpério, observa-se que, em número absolutos, as sete principais causas de internação permaneceram inalteradas nos anos de 2017, 2018 e 2019. São elas: lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas; doenças do aparelho respiratório; algumas doenças infecciosas e parasitárias; doenças do aparelho geniturinário; doenças do aparelho digestivo; doenças do aparelho circulatório e as neoplasias (tumores).

Com a emergência em saúde pública em razão da pandemia causada pela COVID-19, nos anos de 2020 e 2021 a principal mudança entre os mais altos números de causas de morbidade hospitalar foi o aumento das internações pelas doenças infecciosas e parasitárias, capítulo I da CID 10, no qual a infecção pelo coronavírus está inclusa. De 2019 para 2020 houve um incremento nas internações de 13,8% e de 2020 para 2021 aumentou para 51,2%. A Tabela 3 mostra o número de internações classificadas em ordem decrescente, utilizando a posição de cada uma para o ano de 2021.

Tabela 38 - Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10. Rondônia, 2017 a 2021*.

Causa (Cap CID10)	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	10.534	10.575	11.408	12.980	19.630
XV. Gravidez parto e puerpério	25.091	26.641	26.051	23.679	19.019
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	14.211	15.062	16.138	15.709	15.267
XI. Doenças do aparelho digestivo	8.219	9.133	9.462	7.208	6.935
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	9.841	10.228	11.112	8.100	6.597
IX. Doenças do aparelho circulatório	6.815	7.067	7.263	7.259	6.270
II. Neoplasias (tumores)	4.849	5.012	5.697	5.599	5.711
X. Doenças do aparelho respiratório	13.257	13.619	13.180	6.513	5.417
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2.531	2.695	2.542	2.316	2.099
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1.885	2.161	2.202	1.716	1.892
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	2.280	2.485	2.825	2.396	1.856
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2.612	2.892	3.007	2.195	1.810
XXI. Contatos com serviços de saúde	3.928	4.097	3.600	2.543	1.710
VI. Doenças do sistema nervoso	1.372	1.574	1.629	1.596	1.542
V. Transtornos mentais e comportamentais	1.046	1.676	1.398	1.492	1.365
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	1.242	1.263	1.469	1.230	990
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1.554	1.673	1.613	1.079	907
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	632	753	877	556	413

Fonte: SIH/SUS. Data da consulta: 04/02/2021. Obs.: A atualização dos valores relativos ao ano de 2021, ainda não constam os dados relativos ao mês de dezembro.

3.6.1 Vigilância de óbito com causa básica mal definida

Para analisar a mortalidade no estado foi construída a taxa de mortalidade segundo CID-10. Para a ordenação das causas foi utilizada a posição de cada uma em 2021, ano foco desta análise, em ordem decrescente, conforme apresentado na Tabela 39. Foram analisados os últimos dez anos, no entanto, para melhor visualização estão demonstrados apenas quatro anos.

Observa-se que nos dez anos analisados, as dez principais causas de óbito mantiveram-se as mesmas com poucas alterações e relativa estabilidade nas taxas, sendo esta uma característica desse indicador, haja vista não se tratar de período de análise muito longo.

No entanto, há exceção para as taxas de mortalidade classificadas no Capítulo I do CID 10, que são as doenças infecciosas e parasitárias, no qual o COVID-19 está inserido, como já descrito. Neste capítulo houve acréscimo de 541% de óbitos quando comparamos os dados de 2019 (18,5 óbitos por 100 mil habitantes) com 2020 e de 142,6% de 2020 para 2021.

Tabela 39 - Taxa de mortalidade por 100.000 habitantes de residentes para os dez grupos de causa (capítulos da CID), classificadas segundo maior risco para o ano de 2021. Rondônia, 2012, 2016, 2020 e 2021*.

Causa (Cap CID10)	2012	2016	2020	2021*
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	20,4	23,1	118,6	278,7
IX. Doenças do aparelho circulatório	109,4	111,8	110,9	109,2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	92,7	88,5	72,4	72,0
II. Neoplasias (tumores)	57,4	71,0	72,1	69,3
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	34,2	28,2	33,0	41,3
X. Doenças do aparelho respiratório	43,5	46,2	38,1	39,5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	27,7	28,9	35,6	33,5
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	24,7	22,6	22,1	20,8
XI. Doenças do aparelho digestivo	20,1	21,5	19,4	18,2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	9,2	15,0	14,0	15,5
VI. Doenças do sistema nervoso	8,3	8,7	12,3	10,3
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	7,3	7,9	6,4	5,8
V. Transtornos mentais e comportamentais	1,6	2,6	3,3	3,1
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	2,3	2,5	2,3	2,6
XV. Gravidez parto e puerpério	1,1	1,1	1,1	2,4
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1,2	1,6	1,1	2,2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,9	0,8	0,9	0,6
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,1	0,1	0,1	0,1
VII. Doenças do olho e anexos	0,0	0,1	0,0	0,0
XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	0,1	0,0	0,0	0,0

Fonte: SIM/NASS/GTVEP/AGEVISA, base de dados de 17/02/2022

Vale ressaltar que diante do cenário da pandemia da COVID-19 e visando a inserção em tempo oportuno das informações contidas nas Declarações de Óbitos, intensificou-se o monitoramento e a qualificação do banco de dados. Para isto foram realizadas ações contínuas junto aos técnicos dos municípios para que o Sistema de Informações Sobre Mortalidade - SIM fornecesse rapidamente informações sobre mortalidade efetiva para todas as instâncias do sistema de saúde.

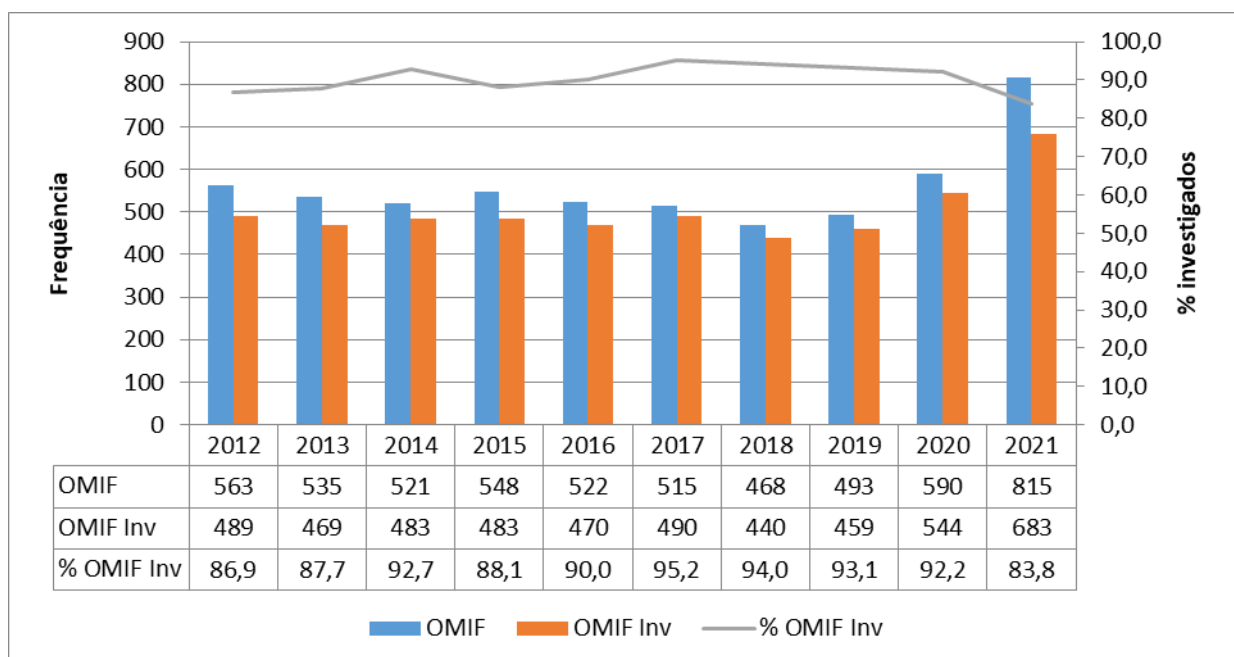
O SIM foi atualizado nos 52 municípios a fim de permitir a inserção dos óbitos por COVID-19, com os novos códigos da Classificação Internacional de Doenças – CID-10, definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Também foram divulgadas, discutidas e monitoradas a execução das notas técnicas e orientações do Ministério da Saúde, quanto à padronização da codificação das causas de morte, informadas na Declaração de Óbito, objetivando o processamento e a seleção correta da causa básica de óbito.

3.6.2. Investigação de óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF)

O principal objetivo deste indicador é 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). A série histórica de 2012 a 2021 mostra que o número de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados ficou acima de 90% de 2016 a 2020 alcançando as metas pactuadas para esse período. Ressalta-se que, assim como a investigação dos óbitos maternos, os dados de MIF referente ao último ano, ainda são parciais, pois os registros de óbitos no SIM têm 120 dias para a investigação. Apesar do bom desempenho e alcance das metas pactuadas, salienta-se a necessidade de contínuos investimentos para o monitoramento desses óbitos, além de capacitações das equipes técnicas regionais e municipais que executam ações de vigilância epidemiológica dos óbitos, visando à qualidade das investigações e o resgate de óbitos maternos subnotificados.

A Figura 21 apresenta a distribuição dos óbitos de MIF de residentes de Rondônia e a proporção de investigação alcançada, no período de 2012 a 2021. O melhor resultado desse indicador foi auferido em 2017 (95,2%). Em 2021 os resultados apresentados serão atualizados e Rondônia obteve 83,8% na proporção de investigação de óbitos de MIF, e as Regiões de Saúde atingiram os seguintes resultados: Vale do Jamari (87,8%), Café (92,3%), Central (80,7%), Madeira-Mamoré (84,7%), Zona da Mata (83,3%), Cone Sul (65,1%) e Vale do Guaporé (83,3%).

Figura 55 - Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados. Rondônia, 2012-2021.



Fonte: SIM/NASS/AGEVISA-RO. Acesso em: 17/02/2022.

3.6.3. Investigação de Óbitos Maternos (OM)

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 foi 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.

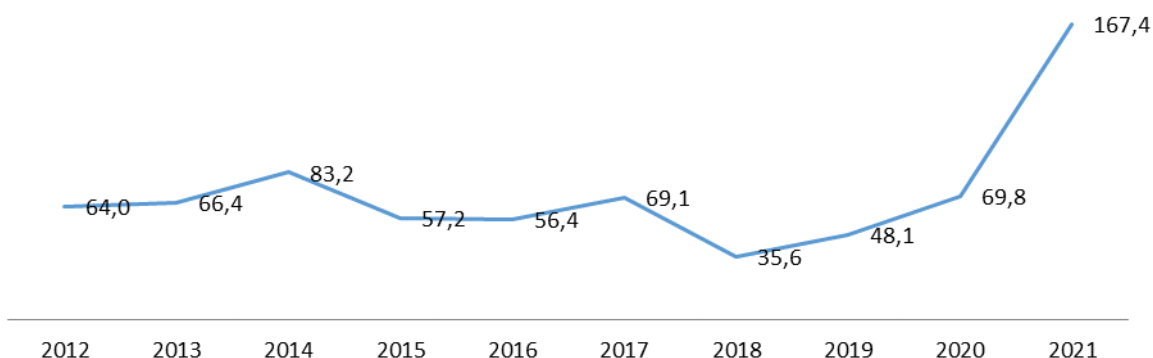
A investigação de todos esses eventos é fundamental para identificar os fatores que contribuíram para sua ocorrência, além do planejamento de ações direcionadas e assertivas para a redução das mortes maternas evitáveis. Foram notificadas 211 mortes maternas em Rondônia no período de 2012 a 2021, sendo que, 190 ocorreram até 42 dias após o término da gestação e 21 foram mortes maternas tardias.

A meta de 100% de investigação deste indicador no estado não foi alcançada em 2014 (95,7%), 2015 (93,8%) e 2020 (94,4%). O resultado de 85,7% de OM investigados em 2021, ainda é parcial, pois os registros de óbitos no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) têm 120 dias para a investigação e conclusão. A análise por região de saúde neste mesmo ano apresentou os seguintes resultados: Vale do Jamari (66,7%), Café (100%), Central (100%), Madeira-Mamoré (88,2%), Zona da Mata (66,7%), Cone Sul (83,3%) e Vale do Guaporé (100%).

A Razão de Mortalidade Materna (RMM) consiste no número de mortes maternas (MM), por 100 mil nascidos vivos (NV), sendo um importante indicador de saúde que reflete a qualidade da atenção à saúde da mulher desde o planejamento familiar, assistência pré-natal, assistência ao parto e ao puerpério.

Para o seu cálculo são consideradas apenas as mortes maternas ocorridas na gestação, durante o parto e até 42 após o seu término. A Figura 22 mostra a RMM em Rondônia. Observou-se oscilação com queda entre anos de 2012 a 2018, quando foi registrada a menor RMM (35,60 MM/100 mil NV) no período e comportamento ascendente a partir de 2019 alcançando RMM muito alta de 167 MM/100 mil NV em 2021.

Figura 56 - Razão de Mortalidade Materna (RMM), Rondônia, 2012 – 2021.



Fonte: SIM/SINASC/NASS/AGEVISA-RO. Acesso em: 17/01/2022.

A análise da RMM por Região de Saúde em 2021 apresentou os seguintes resultados: Vale do Jamari: 87,5 MM/100 mil NV; Café: 39,2 MM/100 mil NV; Central 160,4 MM/100 mil NV; Cone Sul: 83,5 MM/100 mil NV; Vale do Jamari: 28,6 MM/100 mil NV e Madeira Mamoré: 182,8 MM/100 mil NV; Zona da Mata: 348,6 MM/100 mil NV; Cone Sul: 244,5 MM/100 mil NV; Vale do Guaporé: 155 MM/100 mil NV.

A Tabela 35 mostra a distribuição de morte materna por causa de 2012 a 2021. Entre as mortes Obstétricas Diretas (51,7%) prevaleceram os transtornos hipertensivos (27,5%), as hemorragias (25,7%) e a infecção puerperal (11%), enquanto nas mortes Obstétricas Indiretas (36%), as Doenças Virais e as Doenças do Aparelho Circulatório foram responsáveis por 53,9% e 9,2% das mortes maternas respectivamente. Dentre as Doenças Virais, a infecção pela doença COVID-19 resultou na morte de 95,1% de mulheres no estado gravídico-puerperal somente nos últimos 2 anos. As mortes tardias, que ocorreram de 43 dias a menos de 1 ano após o fim da gestação, representaram 10% das mortes maternas.

Tabela 40 - Distribuição das causas de morte materna segundo classificação. Rondônia, 2012 – 2021.

Tipo de Causa	n	%
Obstétrica Direta	109	51,7
Transtornos Hipertensivos	30	27,5
Hemorragia	28	25,7
Infecção Puerperal	12	11,0
Aborto	11	10,1
Embolias	9	8,3
Infecção do Trato Urinário	8	7,3
Outras OD	11	10,1
Obstétrica Indireta	76	36
Doenças Virais (COVID)	41	53,9

Doenças do Aparelho Circulatório	7	9,2
Doenças Infecciosas e Parasitárias	6	7,9
Doenças do Aparelho Respiratório	5	6,6
Outras OI	17	22,4
Obstétrica Não Especificada	5	2,4
Tardia	21	10
Total	211	100

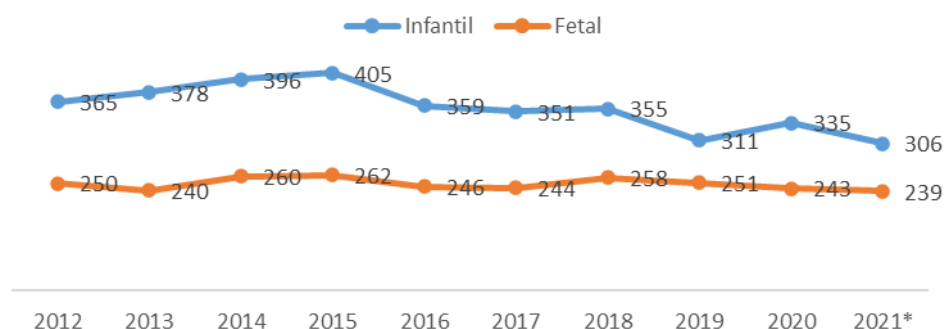
Fonte: SIM/NASS/AGEVISA-RO. Acesso em: 17/02/2022

3.6.4. Investigação de Óbito Infantil e Fetal.

A vigilância dos óbitos está integrada as várias estratégias nacionais para redução das taxas de mortalidade de infantil (menor de 1 ano) e fetal (natimorto a partir de 20 semanas). 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.

Os dados de óbitos infantis analisados na última década sugerem tendência de aumento no período de 2012 a 2015, seguido de curtas oscilações nos anos posteriores com indicação de queda. Já os dados dos óbitos fetais apresentam também oscilação no período com sugestão de redução nos últimos quatro anos. De modo geral estes dados sugerem discreta redução no final do período.

Figura 57 - Frequência de óbito infantil e fetal por ano de ocorrência, Rondônia 2012 a 2021.



Fonte: SIM/NASS/AGEVISA-RO, *dados parciais, atualizado em 17/02/2021.

A investigação destes eventos no Estado alcançou as metas (**) pactuadas nos instrumentos de gestão em quase todo período estudado, com exceção os anos de 2015 (64%) e 2021 (79%). Salientamos que este último resultado é ainda parcial. Quando analisamos os resultados por região de saúde observamos alcance nas metas em quase todo período analisado (Tabela 41).

Tabela 41 -Proporção de óbitos infantis e fetais investigados, por região de saúde de residência e ano do óbito. Rondônia, 2012 a 2021.

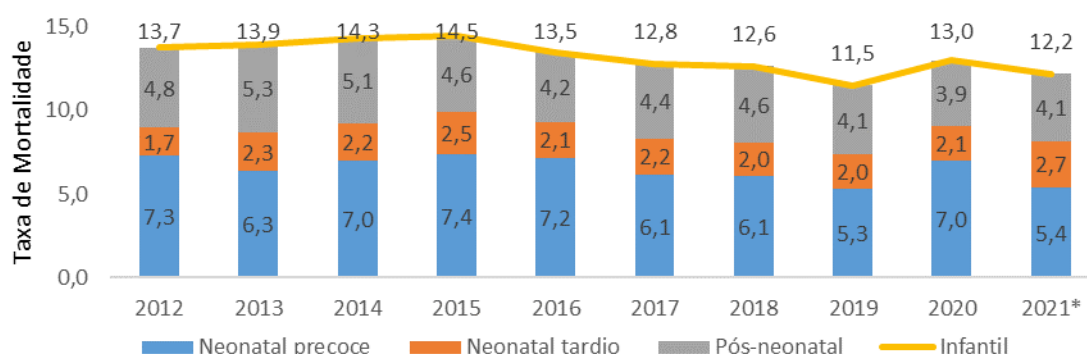
Estado/Regiões de Saúde	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021*
Rondônia	50	68	67	64	79	77	96	95	86	79
Madeira	28	42	42	33	66	53	97	97	92	90
Mamoré	70	76	80	98	92	95	96	100	88	77
Vale do Jamari	50	74	60	64	76	93	94	93	74	65
Central	71	100	100	100	87	100	100	100	84	67
Vale do Guaporé	97	100	100	100	100	100	100	100	92	77
Café	56	98	98	82	93	100	97	93	68	70
Zona da Mata	80	87	88	85	94	83	92	87	86	66
Cone Sul										

Fonte: SIM-WEB/NASS/AGEVISA-RO * Dados parciais acessados em 25/01/2022

**: Metas pactuadas SISPACTO: 2012 – 35%, 2013 – 40%, 2014 – 40%, 2015 a 2018 – 70%, 2019 a 2021 – 80% de óbitos infantis e fetais investigados;

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. Ela ainda pode ser subdividida em componentes: neonatal precoce (0 a 6 dias), neonatal tardio (7 a 27 dias) e pós-neonatal (28 dias a < 1ano). Observamos que na série histórica o componente neonatal (0 a 27 dias) é o que apresenta maior taxa, dados compatíveis com os do país.

Figura 58 - Taxa de mortalidade por componente infantil e ano de ocorrência. Rondônia, 2012-2021*.



Fonte: SIM/SINASC/NASS/AGEVISA-RO, *dados parciais, atualizado em 17/02/2021.

A taxa de mortalidade infantil construída a partir dos dados apresentados na Figura 4 chama atenção para dois momentos: o primeiro momento de 2012 a 2015, os quais sugerem tendência de crescimento na TMI (de 13,7 para 14,5) e o segundo de 2016 a 2019 os dados indicam tendência de decréscimo na TMI (de 13,5 para 11,5). Com a pandemia da COVID-19, em 2020 este

indicador voltou a subir, no entanto em 2021 apresenta queda novamente indicando instabilidade em curto período.

As primeiras causas de morte infantil no acumulado dos últimos dez anos foram: a septicemia bacteriana do recém-nascido (12%), desconforto respiratório do recém-nascido (7%), outras malformações congênitas do coração (6%), recém-nascido afetado por afecção materna (5%) e asfixia ao nascer (4%), as quais têm íntima relação com o período perinatal e neonatal, em especial o neonatal precoce que respondem por 49% dos óbitos infantis, seguido do pós-neonatal com 34% e do neonatal tardio com 17%.

Em 2021, devido ao cumprimento de medidas para a contenção da disseminação do Covid-19 não foram realizadas todas as ações programadas, com tudo foi mantido apoio técnico das equipes regionais e municipais com reuniões *on line*, e-mail, telefone e *whatsapp*. Salientamos a importância da capacitação das equipes de vigilâncias municipais e regionais, com apoio dos gestores locais para o fortalecimento das atividades desenvolvidas (monitoramento, investigação e implantação de grupos técnicos).

4. GERÊNCIA TÉCNICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL

4.1. Vigilância e Controle das Doenças de Transmissão Vetorial

4.1.1. Vigilância e Controle da Malária

Objetivando avaliar os diversos componentes do Programa de Controle da Malária, com uma abordagem quali-quantitativa. O documento será composto pelo **Comportamento da malária no Estado de Rondônia**, e pelas **Atividades realizadas pela Coordenação do PECM**.

O estado de Rondônia registrou uma redução de casos na transmissão da malária no ano de 2021, 34% do total de casos em relação ao mesmo período do ano anterior, e 8% em relação ao **P. falciparum**. No período, apenas 03 (três) municípios apresentam uma redução de casos, Porto Velho e Candeias do Jamari. Por outro lado, houve um incremento de casos da doença pelo **P. Vivax**. Mesmo com a implantação do Novo Guia de Tratamento da Malária no Brasil (2020), a adoção do novo tratamento, uma combinação de duas drogas (Artemether + Lumefantrina) e (Artenusato+Mefloquina). Para tanto, foram capacitados, as equipes técnicas do controle da malária nos laboratórios de diagnóstico de malária nos 52 municípios, bem como realizada uma videoconferência pelo Ministério da Saúde para médicos e enfermeiros, em todos os municípios do estado.

Nos últimos 03 anos, a Incidência Parasitária Anual – IPA, que mede o risco a que uma população está submetida, variou de 5,3 a 8,0/1.000 habitantes. Doze municípios são considerados prioritários, concentram 96,68% do total de casos registrados no Estado, havendo tendência de centralização da doença conforme consta dentre os prioritários, destacam-se como de Alto Risco de transmissão, Candeias, Porto Velho, Machadinho D'Oeste, Nova Mamoré, Cujubim e Nova Mamoré.

Vários são os fatores responsáveis pela manutenção da doença em patamares elevados nos municípios prioritários, dos quais destacamos: atividade de garimpo, desmatamento, ocupações desordenadas e assentamento oficiais sem estrutura adequada, em áreas de importância para a transmissão da malária; intensa movimentação da população entre municípios de alto risco para municípios de baixo risco e em algumas situações, descontinuidade nas ações de controle da malária, associadas as grandes extensões territoriais, o que vem, ao longo dos anos, dificultando as medidas de controle.

Os demais municípios estão classificados como de alto, médio, baixo risco e sem transmissão. Dentre os municípios de baixo risco, destaca-se o município de Costa Marques e Espigão D'Oeste. Este comportamento devido áreas de reserva Extrativista pelo incremento de casos no município de Costa Marques, e o município de Espigão D'Oeste tem como causa a atividade garimpeira na Reserva Indígena de Roosevelt. Em Rondônia, o controle da malária em áreas indígenas é de competência do Dsei/Vilhena, não havendo oferta de serviço, motivadas principalmente pela dificuldade de acesso à região.

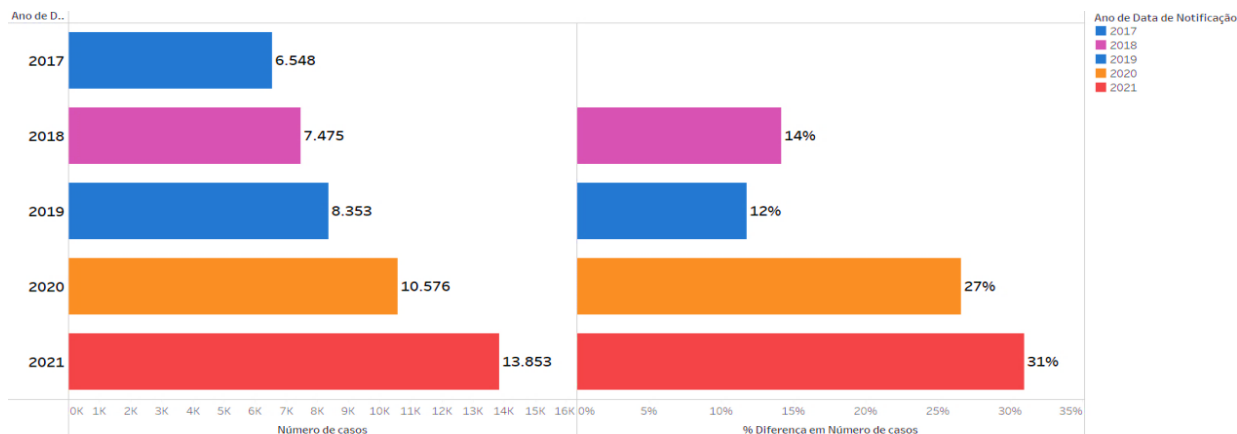
a) Atividades realizadas pela Coordenação do PECM no ano de 2021:

O Programa Estadual de Controle de Malária tem suas ações fundamentadas pela Portaria Ministerial 1378/2012, que estabelece as competências das três esferas de governo. Ao estado, além do suprimento de alguns insumos estratégicos, compete a coordenação e supervisão das ações de prevenção e controle.

A Coordenação Estadual do Programa de Controle da Malária elegeu, junto as Coordenações Municipais, prioridades a serem trabalhadas no biênio, 2020 e 2021:

- Gestão local do controle da malária, com ênfase no planejamento, monitoramento e avaliação;
- Monitoramento do SIVEP-Malaria, com ênfase na qualidade do dado e agilidade na alimentação do sistema, buscando a plena utilização nas ações de controle municipais;
- Capacitação dos técnicos com ênfase no Novo Guia de Tratamento da Malária no Brasil (2020), Divulgação do comportamento epidemiológico da malária, dentre os gestores municipais;
- Diagnóstico e tratamento, com ênfase na formação de microscopistas e controle vetorial com ênfase na Vigilância entomológica.

Figura 59 – Histórico de casos autóctones de malária e diferença percentual em Rondônia, no período de 2017 a 2021*.

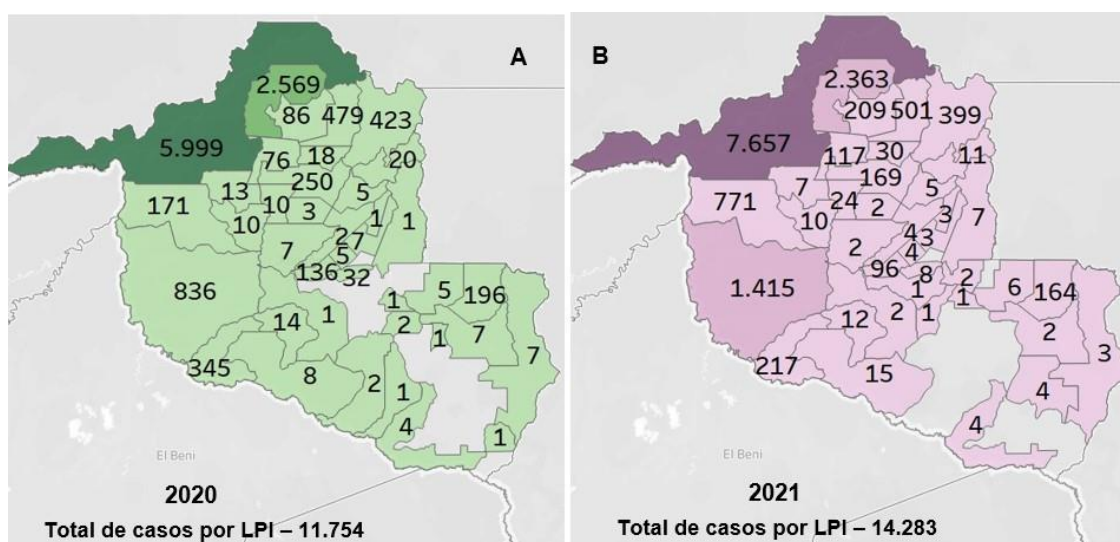


Fonte: SIVEP-MALARIA/SVS/MS, Banco de dados atualizado em 01/02/2022. *Dados de 2021 são preliminares, podendo sofrer alterações.

*Excluídos LVC e resultados negativos

Na figura abaixo, apresentamos o mapa do estado com o número de casos por local provável de infecção, na relação 2020/2021*, os municípios do estado com aumento expressivo no número de casos de malária são: Costa Marques, Cujubim, Nova Mamoré Guajará Mirim, Candeias do Jamari, Porto Velho e Machadinho do Oeste.

Figura 60 - Casos de malária nos municípios de Rondônia, nos anos de 2020 (A) e 2021 (B)*. Excluídos LVC e resultados negativos.



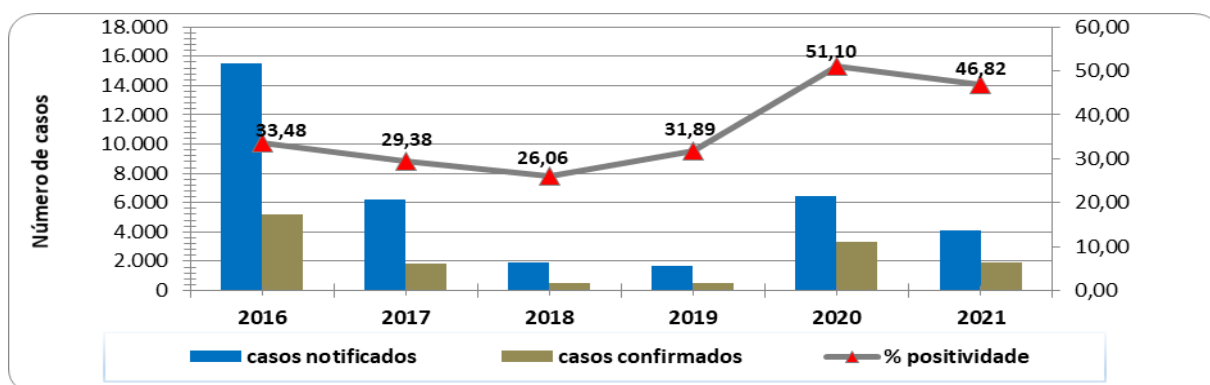
Fonte: SIVEP-MALARIA/SVS/MS, Banco de dados atualizado em 01/02/2022. *Dados de 2021 são preliminares, podendo sofrer alterações.

4.1.2. Vigilância e Controle das doenças veiculadas pelos Aedes - Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela.

a) Dengue, Zika e Chikungunya

A série histórica de casos de Dengue, Zika e Chikungunya apresentada por dados dos últimos cinco anos apresentou uma variável conforme os anos avaliados. Para o agravo Dengue houve aumento nos anos de 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), 2020 (3.276 casos) e uma diminuição de casos no ano de 2021 (1.926) em relação ao ano anterior (figura abaixo).

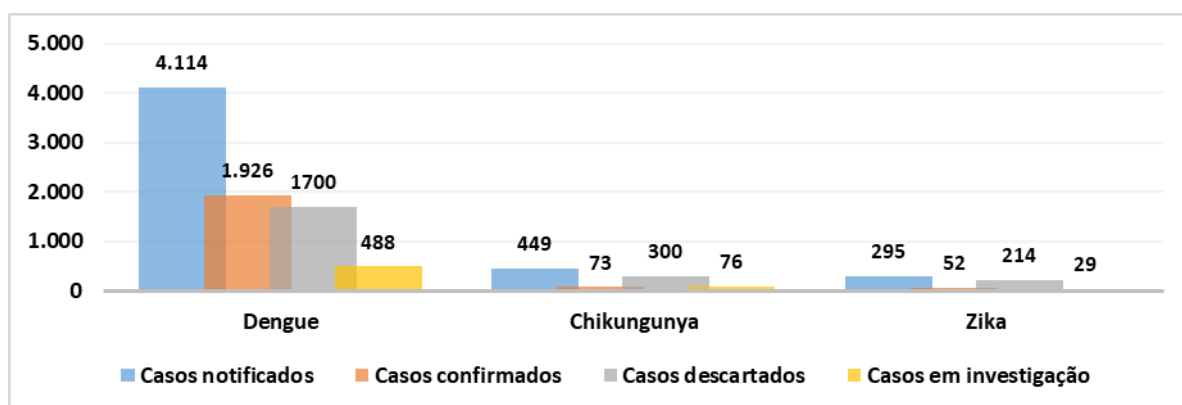
Figura 61 - Casos humanos suspeitos de doenças veiculadas pelo Aedes (Dengue, Zika e Chikungunya), em Rondônia, nos anos de 2016 a 2021.



Fonte: SINANWEB - Dengue/Chikungunya - Ministério da Saúde. Dados de 2021 são preliminares podendo sofrer alterações.

Casos prováveis de Chikungunya em 2016 foram diagnosticados (1.892 casos), 2017 (869 casos) em 2018 (447 casos), 2019 (114 casos), 2020 (56 casos) e em 2021 manteve-se em (73 casos), figura abaixo. Casos de agravo Zika no ano de 2016 (1.884 casos), 2017 (520 casos), 2018 (251 casos), 2019 (55 casos), 2020 (70 casos) e 2021 (52 casos), figura abaixo.

Figura 62 - Casos humanos suspeitos de doenças veiculadas pelo Aedes (Dengue, Zika e Chikungunya), em Rondônia, no ano de 2021*.



Fonte: SINAN - Ministério da Saúde. Dados preliminares podendo sofrer alterações.

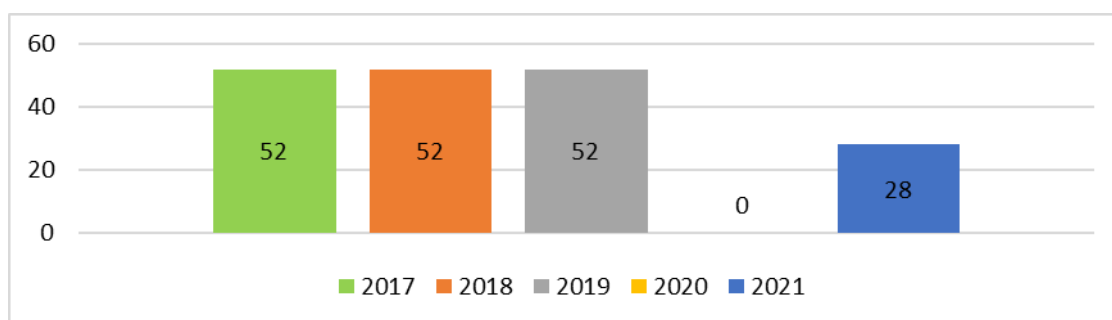
Em 2021 foram registrados 9 (nove) casos de Dengue com sinais de alarme e três casos grave. Durante o ano de 2021, foram realizadas ações de UBV pesado nos municípios de Buritis, Cacoal, Monte Negro, Parecis e Primavera de Rondônia.

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 2017 a 2021.

b) Levantamento Rápido de Índice de *Aedes aegypti* LIRAA/LIA.

Nos Levantamentos de Índices Rápido de *Aedes aegypti* – LIRAA/LIA realizados entre 2017 a 2019, 100% dos municípios atingiram a meta realizando os 3 (três) levantamentos de Índice Rápido de Infestação de *Aedes aegypti* – LIRAA/LIA ao ano, conforme figura abaixo.

Figura 63 – 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 2017 a 2021.



Fonte: AGEVISA, LIRAA-LIA, 2021.

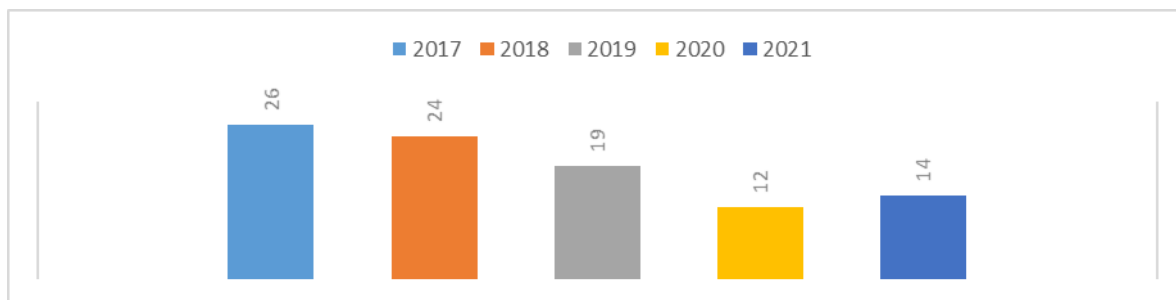
Em 2020 devido Nota Informava nº 9/2020/CGARB/DEIDT/SVS/MS de 31 de março de 2020 e Decreto 24.887 de 20 março 2020 de Calamidade Pública Estadual, não foi possível o cumprimento da meta, pois foram realizados apenas 2 (dois) LIRAA/LIA ao longo do ano, sendo realizado o primeiro levantamento entomológico entre os meses de janeiro e fevereiro e o segundo entre os meses de outubro e novembro. Em 2021 considerando Calamidade pública provocada pelo *covid 19*, apenas 28 (vinte e oito) municípios realizaram os 3 (três) LIRAA/LIA ao longo do ano.

c) Cobertura de visitas domiciliares para controle do *Aedes* - SISPNC

A série histórica de realização do indicador Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNC), nos últimos cinco anos, mostra que houve redução na realização das visitas em relação aos anos anteriores, um dos motivos apontados pelos coordenadores municipais é a redução do quadro de servidores, visto que muitos são do quadro Federal e estão em processo de aposentadoria. Os anos de 2020 e 2021, foram os que apresentaram reduções mais drásticas quando

comparados aos anos anteriores (figura abaixo), em virtude da Pandemia do coronavírus e os decretos de distanciamento social, reduzindo significativa do alcance de metas desse indicador, para o município.

Figura 64 – Proporção de Municípios que realizaram a cobertura de visita de imóveis em pelo menos quatro ciclos ao ano, em Rondônia, de 2017 a 2021.



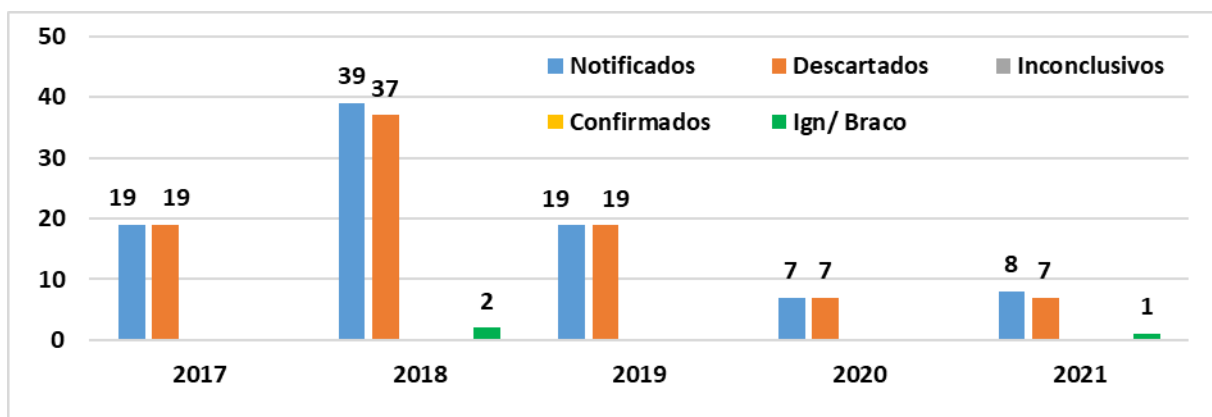
Fonte: AGEVISA, SISPNCD, 2021.

Vale ressaltar que a equipe técnica da AGEVISA-RO, por meio do Programa Estadual de Controle das Doenças Transmitidas pelo *Aedes* e os técnicos apoiadores das Gerências Regionais tem auxiliado e orientado periodicamente as equipes técnicas municipais referente à importância dessa meta. Diante disso, o programa estadual continua buscando meios possíveis para que seja alcançada a meta pactuada, com grandes expectativas a longo prazo. No entanto, essa meta não se aplica ao estado, apenas aos municípios.

4.1.3. Vigilância da Febre Amarela e outras Arboviroses

No ano de 2021 não houve relato de casos confirmados de Febre Amarela em humanos e levando em consideração a série histórica, de 2017 a 2021, apesar de ter casos suspeitos não houve confirmações nos anos analisados, logo a meta tem sido alcançada (figura abaixo).

Figura 65 – Número de casos confirmados de Febre Amarela em humanos, em Rondônia, de 2017 a 2021.



Fonte: AGEVISA/SINAN/2021.

4.1.4. 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 carrapato.

No período de 2012 a 2021, foram notificados 88 casos suspeitos em 23 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 2021, observou-se um pequeno aumento no número de notificações dos casos suspeitos para Febre Maculosa (06) quando comparado com o ano de 2020 e uma queda drástica no período de 2016 a 2019, que antecedeu o início da pandemia, sendo superior apenas aos anos de 2012 (3), 2013 (0), 2015(4) e 2020 (5), tabela a seguir.

Tabela 42 – Casos suspeitos de Febre Maculosa, segundo município de residência. Rondônia, 2012 a 2021 (dados parciais).

Município de Residência	Ano									TOTAL
	2012	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Ariquemes	0	1	1*	5	9	1	2(1*)	2	0	21
Porto Velho	1	1	1	3	0	4	4	1	1	16
Ouro Preto do Oeste	1	3	0	1	2	2	0	0	1	10
Cacoal	0	0	2	1	0	1	2	0	0	6
Ji-Paraná	0	0	0	1	1	0	2	0	2	6
Alto Alegre dos Parecis	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3
Candeias do Jamari	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3
Guajará-Mirim	0	0	0	2	0	1	0	0	0	3
Alta Floresta d'Oeste	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
Itapuã do Oeste	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Jaru	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
Pimenteiras do Oeste	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
Vilhena	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
Outros municípios com um caso suspeito	0	0	0	1	1	1	6	1	1	11
Total	3	6	4	16	16	12	20	5	6	88

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO.

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, Santa Luzia (2020) e Espigão d'Oeste (2021).

No ano de 2021, foram realizadas duas buscas eco-epidemiológicas, uma no município de Cacoal e outra no município de Pimenta Bueno, sendo coletados os seguintes espécimes:

Amblyomma ovale (3 espécimes), *Amblyomma cajennense* (14 espécimes), *Amblyomma sp* (79 espécimes), *Rhipicephalus microplus* (122 espécimes) e *Dermacentor nitens* (06 espécimes). Nesta busca eco-epidemiológica encontrou-se uma espécie em cães domésticos que está associada a transmissão da febre maculosa (*Amblyomma ovale*). Não foi possível realizar mais coletas entomológicas do vetor em virtude da pandemia do COVID-19.

4.1.5. Vigilância e Controle da Doença de Chagas

Em Rondônia de 2017 a 2021, foram notificados e investigados 298 casos suspeitos em humanos de doença de Chagas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - **SINAN**, destes, seis (06) foram confirmados, sendo um (01) caso no município de Candeias do Jamari, um (01) Cujubim, um (01) Ji Paraná um (01) Machadinho D'Oeste, e dois (02) em Porto Velho. Os municípios que mais investigaram casos foram: Porto Velho (62 casos), Ji-Paraná (60 casos), Machadinho d'Oeste (28 casos), Monte Negro (43 casos), Campo Novo de Rondônia (16 casos), e Cujubim (17 casos).

Em 2021, dos vinte e quatro (24) casos notificados, destes vinte (20) foram descartados, três (03) confirmados e 1 (um) em investigação.

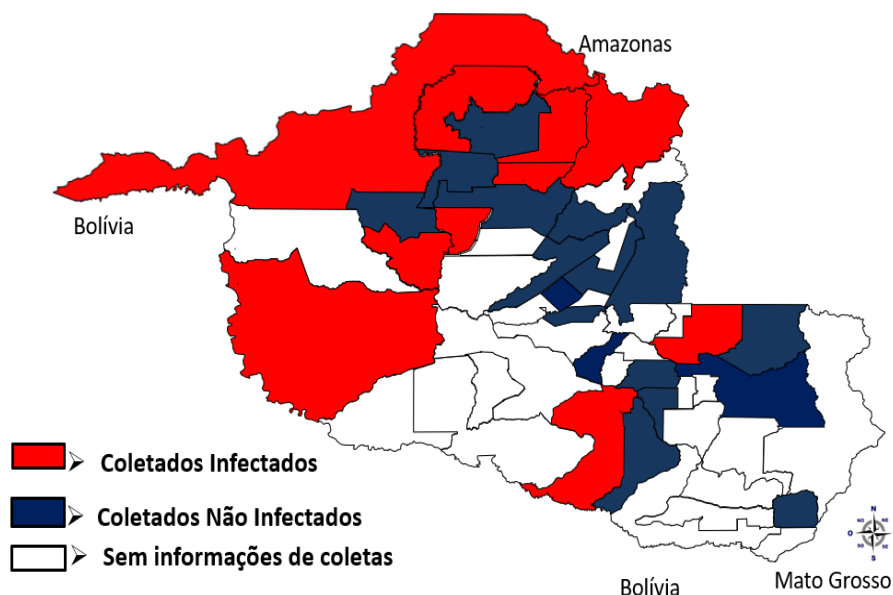
O diagnóstico, na fase aguda, também é realizado através do programa da malária, pela rede de microscopistas das localidades e encaminhadas ao LACEN-RO para revisão. A identificação *Trypanosoma sp.* Em lâminas de gota espessa é um método simples, de baixo custo, execução rápida e de elevada sensibilidade e especificidade, sendo uma importante medida para o diagnóstico, entre os anos de 2017 a 2021, foram confirmados três (03) casos por esse método.

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. No ano de 2021, descrevendo e relacionando aspectos relativos a biologia e a ecologia dos triatomíneos de importância epidemiológica no estado de Rondônia foram observadas as seguintes características para espécies com elevado potencial de colonização e invasão: espécies que são adaptadas a ambientes silvestres, Peri e intradomiciliares e que possuem alta relevância vetorial, apresentando boa capacidade e competência vetorial.

Os municípios de Cacoal, Candeias do Jamari, Guajará-Mirim, Jarú, Monte Negro, Nova Brasilândia, Nova União, Ouro Preto, Porto Velho, Rio Crespo e Theobroma, enviaram um total de 57 exemplares para análise taxonômica e teste de infectividade, sendo encontrados triatomíneos

infectados no ano de 2021 nos municípios de Guajará-Mirim, Monte Negro e Porto Velho, estes considerados com fauna infectada, conforme figura abaixo.

Figura 66 - Municípios com fauna Triatomínica coletadas, infectada por *Trypanosoma cruzi*, 2017 a 2021 Rondônia/Brasil.



Fonte: LACEN-RO. Dados atualizados em Dez/2021. Sujeito a alterações.

4.1.6. Vigilância e Controle da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA)

Com o propósito de monitorar, acompanhar, diagnosticar, tratar de forma adequada e oportunamente os pacientes afetados por esta doença, visando em primeiro lugar reduzir e eliminar a Leishmaniose no Estado e o número de óbitos, e em segundo lugar, as deformidades que esta doença ocasiona aos seres humanos.

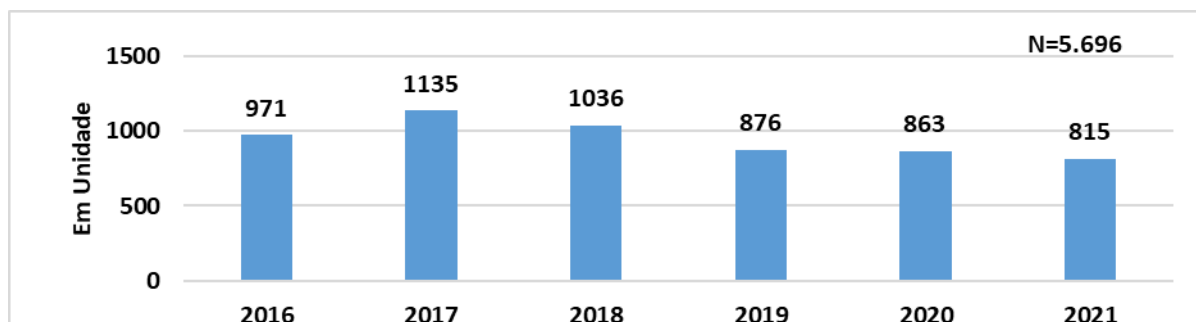
No mundo, a Leishmaniose Tegumentar apresenta ampla distribuição geográfica, atinge 85 países, distribuídos em quatro continentes: América, Europa, Ásia e África, com registro anual de 0,7 a 1,3 milhão de casos novos (OPS/OMS, 2017).

No Brasil a doença está presente em todo território nacional, com registro em 2020 de 16.813 casos novos (DATASUS, 2020), distribuídos nas 5 regiões brasileiras, com taxa de incidência para este ano de 7,93 casos para 100 mil habitantes.

Em Rondônia a doença é endêmica, com registro em 2020 de 863 casos novos (SINAN, 2021), distribuídos nos 52 municípios do Estado, apresentando taxa de incidência de 48,03 casos para 100 mil habitantes, 6,05 vezes maior que a taxa de incidência brasileira. Os cinco Municípios de maior incidência foram: Porto Velho (100 casos), Vilhena (81 casos), Ji-Paraná (53 casos), Espigão do Oeste (42 casos) e Pimenta Bueno (32 casos)

Considerando o período de 2016 a 2021, registrou-se uma frequência de 949,33 casos por ano. Sendo que, o número de casos registrados em 2021 foi de 815 casos. Veja a frequência anual de casos, do período relatado, na figura abaixo.

Figura 67 - Número de Casos de LT por Ano de Residência, Rondônia, Brasil, anos 2016 a 2021.



Fonte: SINAN, 2021.

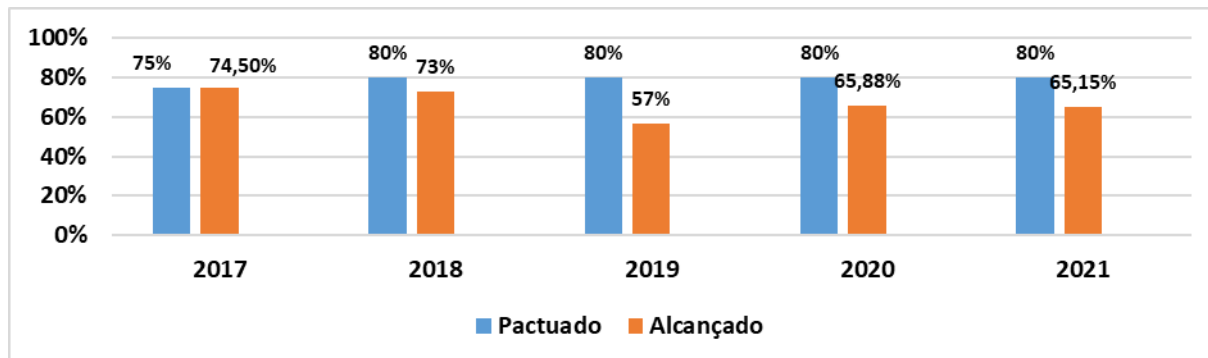
4.2. Vigilância e Controle de Zoonoses, doenças Transmitidas por Reservatórios, Pragas e Acidentes por Animais Peçonhentos.

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 lambeduras 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 e esta representa sem dúvida uma barreira imunológica para a população canina e felina, dificultando a disseminação do vírus.

Em 2021, a Campanha de Vacinação Antirrábica Canina e Felina, foi executada nos 52 municípios e foram vacinados 372.907 cães alcançando um percentual de 69,29% e 71.837 gatos, alcançando 43,46%, em 2020, foram vacinados 304.015 cães, perfazendo um percentual de 65,88%, valores abaixo da meta pactuada no SISPACTO Estadual, que é a vacinação de 80% da população canina estimada. A vacinação antirrábica do ano de 2019 apresentou a menor cobertura da série histórica entre o período de 2017 e 2021, (57%).

Figura 68 – Resultados do SISPACTO da Campanha de Vacinação Antirrábica Canina e Felina, RO, 2017 a 2021.



Fonte: Programa Estadual de Vigilância e Controle da Raiva/GTVAM/AGEVISA-RO.

A Coordenação Estadual da Vigilância e Controle da Raiva juntamente com Técnicos do setor de Vigilância em Saúde Ambiental das Regionais de Saúde e sempre em interlocução com as equipes dos municípios de abrangência das Gerências Regionais de Saúde, sensibilizaram a realizarem a vacinação de intensificação, com objetivo de alcançar a meta pactuada no SISPACTO/2020 e 2021, porém devido a pandemia do Coronavírus- COVID 19, que foi um fator complicador, essa ação não foi exitosa.

Nos anos de 2020 e 2021, a 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 e 2021, temos a informar que essa situação foi um fator complicador para alcançar a meta pactuada no SISPACTO, indicador 29.

a) Profilaxia Antirrábica Humana

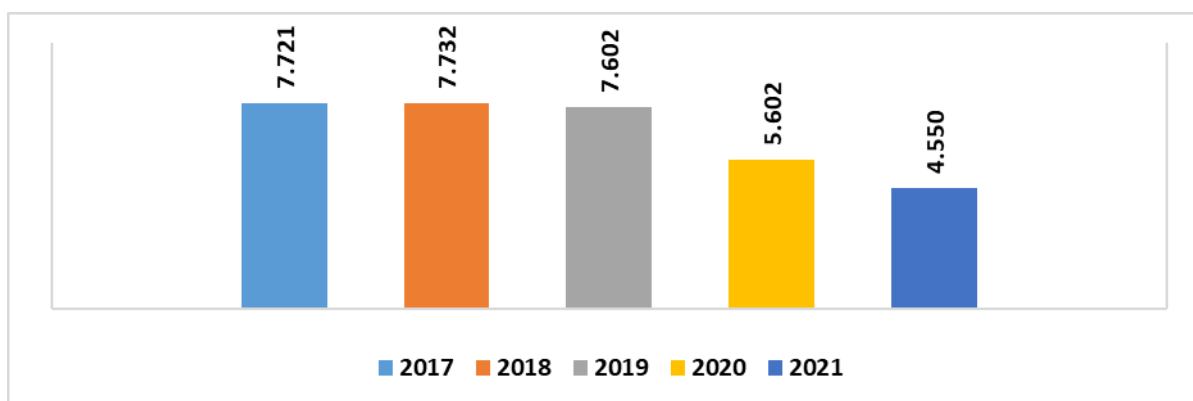
A Agência Estadual de Vigilância em Saúde/ AGEVISA por meio da Coordenação Estadual de Imunização, envia mensalmente as Gerências Regionais de Saúde/GRS, os imunobiológicos, necessários para a realização da profilaxia da raiva humana e posteriormente são distribuídos aos municípios de referência das Regionais de Saúde, cujos os imunobiológicos são: Vacina Antirrábica Humana de cultivo celular, Soro Antirrábico Humano (SAR) e Imunoglobulina Antirrábica Humana (IGHAR), recomendam-se duas possíveis medidas de profilaxia antirrábica humana: pré-exposição e a pós-exposição, após a avaliação do profissional de saúde.

Em casos que o animal agressor tenha condições de ser observado (cães e gatos), deve se realizar esta observação durante o período de 10 dias, é necessário orientar o paciente para que ele notifique imediatamente a Unidade de Saúde, se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso,

uma vez que pode ser necessário novas intervenções de forma rápida, como aplicação do soro e o prosseguimento com a complementação do esquema de vacinação.

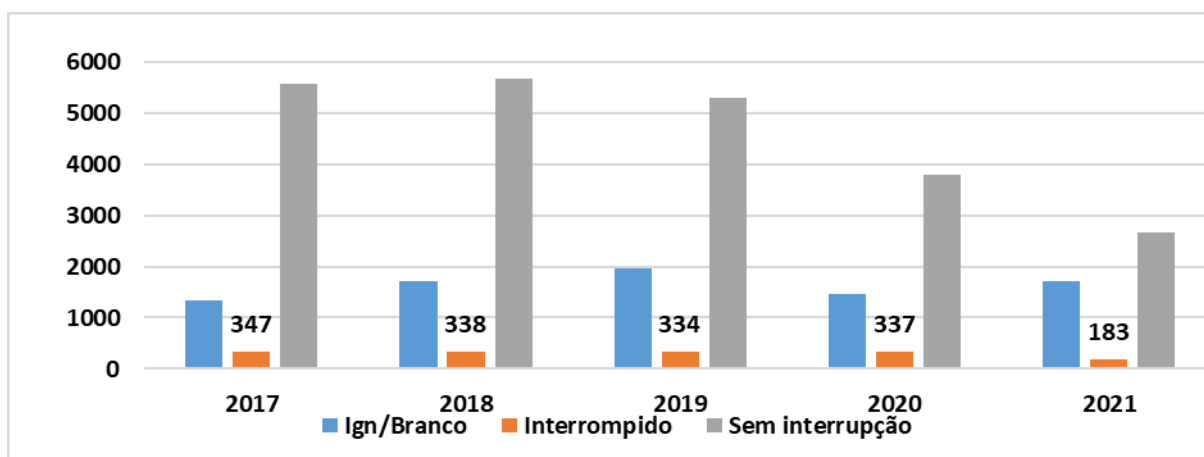
Conforme gráfico abaixo, dos atendimentos nos últimos 05 (cinco) anos, podemos verificar que houve uma queda acentuada dos Atendimentos Profilático Antirrábico Humano, nos anos de 2020 e 2021, devido principalmente a pandemia pelo novo Coronavírus,- COVID 19 e as medidas utilizadas de segurança e de distanciamento social.

Figura 69 – Número de atendimentos antirrâbicos no estado de Rondônia, 2017 a 2021.



Fonte: Programa Estadual de Vigilância e Controle da Raiva/GTVAM/AGEVISA-RO.

Figura 70 – Interrupção da Profilaxia do Atendimento Antirrábico no estado de Rondônia, 2017 a 2021.



Fonte: Programa Estadual de Vigil. e Controle da Raiva/GTVAM/AGEVISA-RO.

4.2.2. Vigilância e Controle de Quirópteros

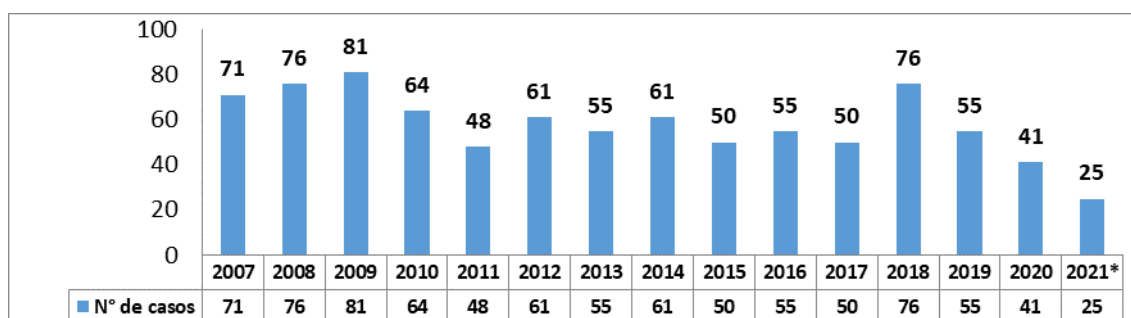
Os Quirópteros vêm ganhando grande destaque no cenário mundial principalmente em locais onde a raiva transmitida por cães e gatos com a variante (V2) está controlada. Acidentes com morcegos devem ser considerados de alto risco dado à notificação da circulação viral nas áreas

urbanas das variantes (4) do **Tardira brasiliensis**; (6) do **Lasiurus cirineus**; (V3) encontrada comumente nas espécies de morcegos **Desmodus rotundus** e **Artibeus lituratus**.

Com a implantação do **Programa de Vigilância e controle de Quirópteros** no ano de 2004, observa-se um decréscimo no número de espoliação por quirópteros a humanos, este fato ocorre devido às ações implantadas pelo o programa de Vigilância e Controle de Quirópteros, tais como: Supervisões Regionais de Saúde e municípios de referência; Investigação Epidemiológica das agressões a humanos; Investigação **Ecoepidemiológica** com o objetivo de avaliar a circulação do vírus da raiva nas espécies de morcegos que coabitam com o **Desmodus rotundus**, Capturas, Coleta de material para exame laboratorial e ações de Educação em Saúde. Lembramos que apenas os morcegos vampiros comuns (*Desmodus rotundus*) são passíveis de controle, sendo que as demais espécies são protegidas por lei, e somente são recomendadas ações de manejo das colônias.

Ferramentas de avaliação: Indicadores do PAS (Programação Anual de Saúde) e casos notificados no banco de dados SINAN.

Figura 71 – Agressões por quirópteros a humanos. Rondônia, 2005 a 2021*.



Fonte: SINAN/AGEVISA-RO.

(*) *Dados parciais*

Tabela 43- Espécies de morcegos positivos para raiva em Rondônia 2004 à 2021.

Família	Subfamília	Gênero	Espécie	Habito Alimentar
Molossidae	-	Molossus	M. molossus	Insetívoro
Molossidae	-	Tadarida	T. brasiliensis	Insetívoro
Phyllostomidae	Desmodontinae	Desmodus	D. rotundus	Hematófago
Phyllostomidae	Phyllostominae	Phyllostomus	P. rastatus	Onívoro
Phyllostomidae	Sternodermatinae	Artibeus	A. lituratus	Frugívoro

Fonte: Programa de Controle de Quirópteros/GTVAM/AGEVISA-RO.

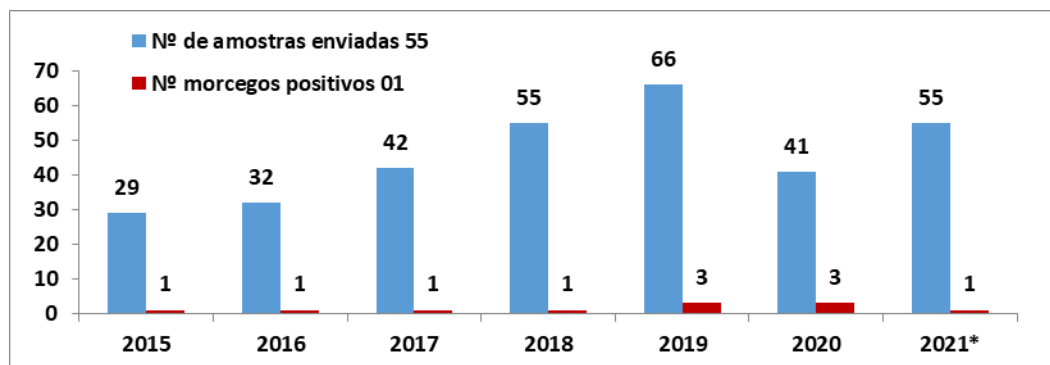
Tabela 44 - Número de amostras enviadas 2015 à 2021* (*) Parcial.

Ano	Nº de Amostras	Amostras Positivas
2015	29	01
2016	32	01
2017	42	01

2018	55	01
2019	66	03
2020	41	03
2021*	55	01

Fonte: Programa de Controle de Quirópteros/GTVAM/AGEVISA-RO.

Figura 72 - Número de amostras enviadas/número de amostras positivas 2015 a 2021*



Fonte: Programa de Controle de Quirópteros/GTVAM/AGEVISA-RO. (*) Dados parciais.

Devido ao COVID-19, e com os desvios das funções dos RH da saúde (Vigilância ambiental e Zoonoses) dos municípios para atuarem no controle da Pandemia, justifica-se o decréscimo das amostras enviadas no ano de 2020, apresentando um ligeiro aumento no número de amostras coletadas em 2021.

O perfil demonstra que as pessoas espoliadas pelos morcegos hematófagos residem em áreas de reservas ambientais ou reservas indígenas, com as suas atividades laborais relacionadas com a agricultura de subsistência, pesca e exploração extrativista (Borracha e Castanha do Pará). As condições precárias das edificações aumentam as possibilidades das agressões por quirópteros hematófagos, devido ao fácil acesso que esses mamíferos têm ao interior das residências. Ações de Investigação Ecoepidemiológica, como cadastro de abrigos, capturas, controle seletivo do morcego hematófago da espécie *Desmodus rotundus*, envio de amostras para exames laboratoriais, e ações de educação em saúde, são de fundamental importância para estabelecer o controle da raiva transmitida por morcegos hematófagos e não hematófagos para humanos, animais domésticos e de produção.

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 de interesse zoonótico, segundo contexto epidemiológico que permita tanto

a adoção de medidas de controle quanto de prevenção de doenças, de maneira especial, a leptospirose.

INDICADOR: Proporção de ações de controle de pragas e visitas zoonosárias domiciliares realizadas pelas UVZ's e/ou municípios.

META:– Ampliar em 10% ao ano, as visitas zoonosárias realizadas pelas UVZ's e municípios quanto ao controle de pragas

O ano 2021 foi atípico, e devido a pandemia, não atingiu a meta, servidores que são responsáveis pela execução das ações municipais de controle de zoonoses participaram de ações no controle da pandemia do COVID-19. Contudo, Programa de Vigilância e Manejo Integrado de Pragas Sinantrópicas de importância zoonótica 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 zoonosárias.

Tabela 45 - Ações realizadas/2021 - municípios que possuem UVZ.

MUNICÍPIO	VISITA ZOOSANITÁRIA FRENTE À PRAGA POMBOS	VISITA ZOOSANITÁRIA FRENTE À PRAGA ROEDORES	VISITA ZOOSANITÁRIA FRENTE À PRAGA MORCEGOS	VISITA CONJUNTA COM A VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL : referente pragas: roedores, pombos e morcegos em: UBS/ ESCOLA/ CRECHE/ RODOVIÁRIA/ PRÉDIO PÚBLICO (presídio) e edificações particulares	INVESTIGAÇÃO ECO EPIDEMIOLÓGICA CASOS LEPTOSPIROSE
UVZ ARIQUEMES	08	16	11	0	12
UVZ JI PARANÁ	01	01	-	-	01
UVZ CACOAL	02	03	03	36	-
UVZ PIMENTA BUENO	08	22	08	32	02
UVZ ROLIM DE MOURA	03	18	02	-	-
CANIL OURO PRETO DOESTE	04	06	05	15	01
UVZ PORTO VELHO	-	01	-	01	-

Fonte: AGEVISA

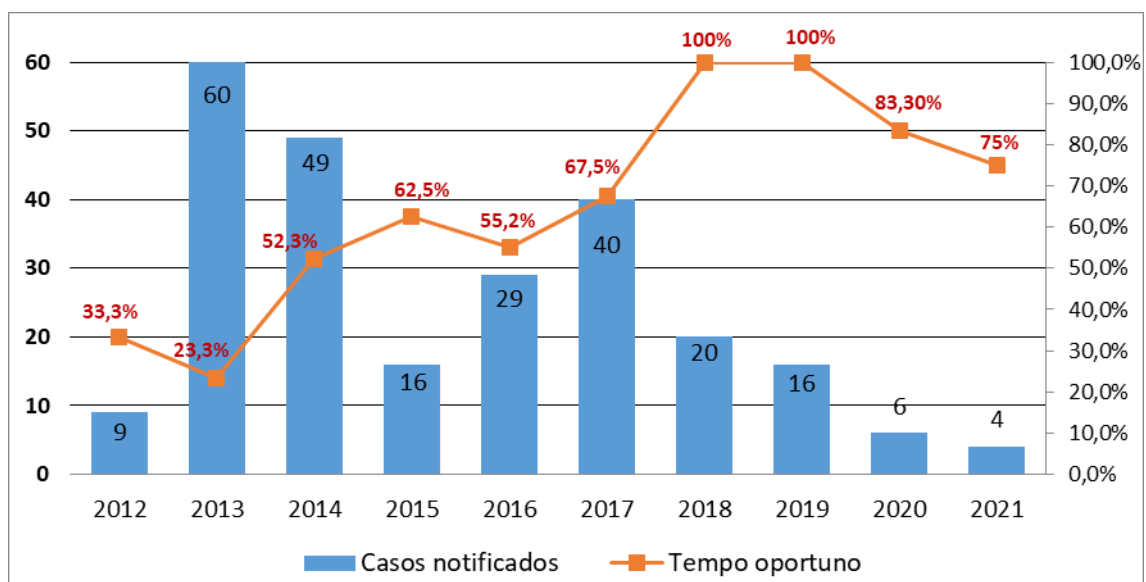
4.2.4. Vigilância e Controle da Hantavirose.

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 hantavírus 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 2021, foram notificados 249 casos no SINAN, destes, seis (06) foram confirmados por diagnóstico laboratorial. Observando a série histórica dos anos de 2012 a 2020, o ano de 2021 notificou apenas 4 casos suspeitos, sendo o ano com menor número de notificações da série histórica. Dos casos suspeitos notificados em 2021, 75% foram encerrados de forma oportuna. A baixa notificação e a diminuição do percentual no fechamento oportuno dos casos teve grande influência da pandemia do COVID-19.

Figura 73 – Hantavirose: número de casos notificados e percentual de casos encerrados em tempo oportuno, segundo município de residência, no período de 2012 a 2020, Rondônia.



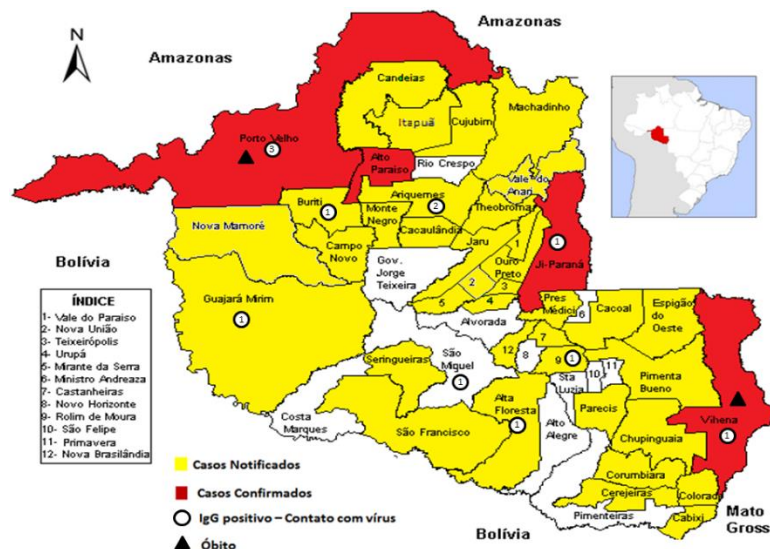
Fonte: SINAN/AGEVISA/RO, dados parciais. Acessado em 18/01/2022.

No período de 2012 a 2021, dos 6 casos confirmados, critério de confirmação laboratorial, 2 casos evoluíram para óbito (Porto Velho e Vilhena), correspondendo a uma taxa de letalidade de 33%, figura abaixo.

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, demonstrando que há circulação do hantavírus no estado. No ano de 2021 não foi detectado casos positivos e nem sorologia positiva para hantavirose humana.

O baixo número de casos notificados foi influenciado diretamente pela pandemia do COVID-19.

Figura 74 – Mapa de Rondônia com distribuição dos municípios notificantes, casos notificados, confirmados e óbitos, ocorridos no período de 2012 a 2021.



Fonte: SINAN/AGEVISA/RO e GAL/LACEN/RO, janeiro, 2021

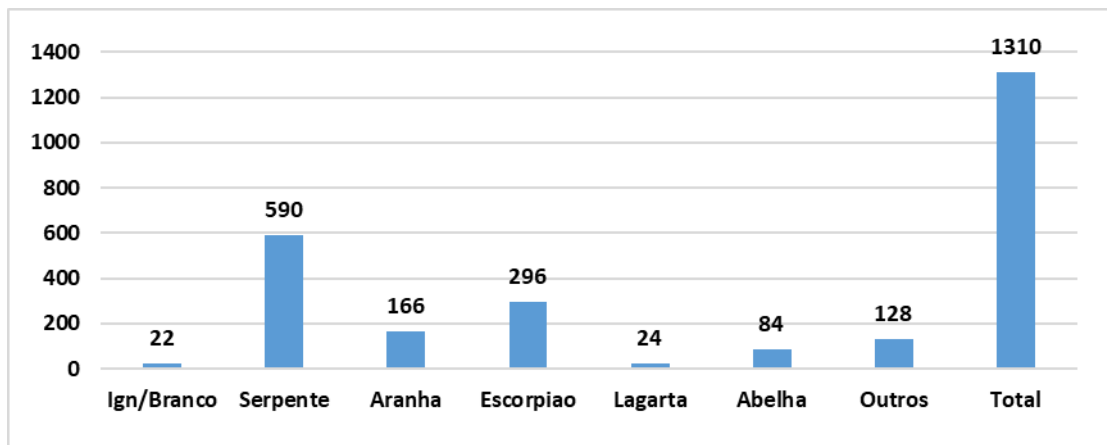
4.2.5. Vigilância de Acidentes por Animais Peçonhentos

O Brasil tem longa tradição no ofidismo, mas somente em junho de 1986, e em decorrência da crise na produção de soro no país, foi implantado o Programa Nacional de Ofidismo na antiga Secretaria Nacional de Ações Básicas em Saúde do Ministério da Saúde (SNABS/MS), dando início a uma nova etapa no controle dos acidentes por animais peçonhentos. Nessa época, os acidentes ofídicos passam a ser de notificação obrigatória no país, e dados sobre escorpionismo e araneísmo começam a ser coletados a partir de 1988. Animais peçonhentos são aqueles que possuem glândulas produtoras de veneno ou substâncias tóxicas, além de aparelho especializado (dentes ocos, ferrões, agulhões 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 2021, observou-se que foram notificados um total de 1.310 (hum mil, trezentos e dez) agressões em humanos por animais peçonhentos na região Norte. Nesse total, estão incluídos animais de menor interesse em saúde pública como: marimbondos, arraias, lacraias e outros para os quais não existe soroterapia específica. Esses dados mostram a maior incidência para serpentes, com o percentual para este tipo de acidente de 45%, escorpião com 23% e em sequência aranhas com 12,5% 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 e também pela Pandemia, muitos não procuraram atendimento.

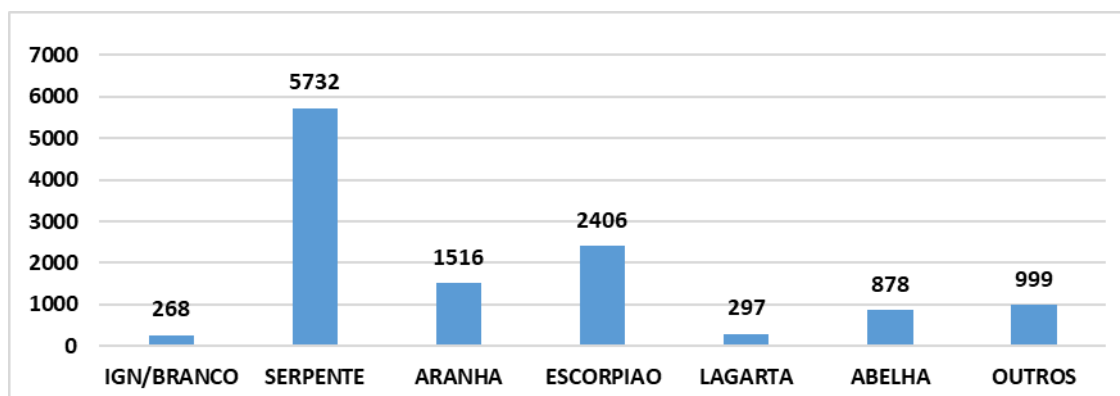
Figura 75 - Casos notificados de acidentes por animais peçonhentos, segundo espécie agressora, no ano de 2021.



Fonte: SINAN/AGEVISA/2021.

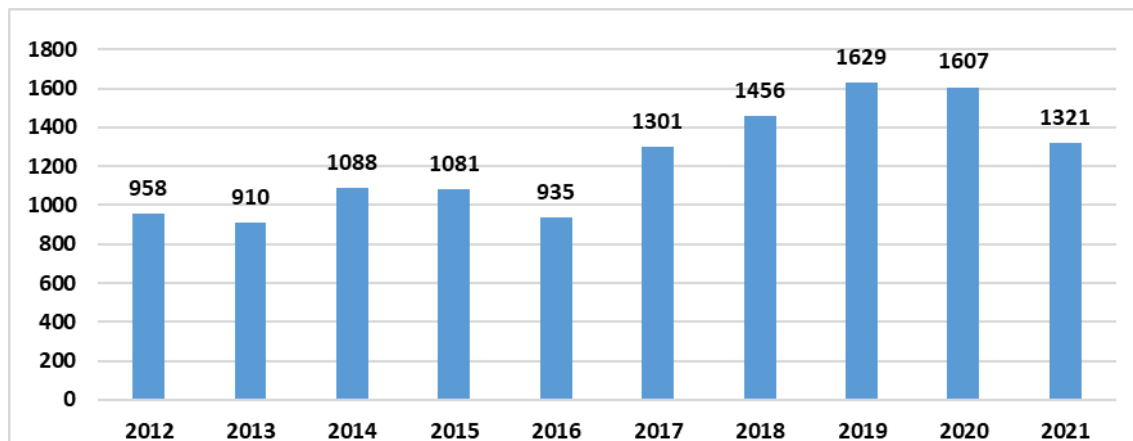
No período de 2012 a 2021, foram notificados um total de 12.096 (doze mil, noventa e seis casos) de acidentes em humanos por animais peçonhentos, destes, 200 acidentes ocorreram em outro estado, mas foram notificados em Rondônia. A série histórica dos últimos anos, mostrou a maior incidência para serpentes, com percentuais para esta espécie de 47,4%, escorpião com 19,9% e com aranhas 12,5% respectivamente para 2012 a 2021 em relação ao total de agressões notificadas. Quando comparamos o número de notificações por espécies observou-se que no ano 2021 houve aumento em relação ao ano 2012 no número de pessoas agredidas por serpentes, aranhas, escorpiões, lagartos e abelhas demonstrados na figura abaixo, resultado de capacitações e supervisões realizados nos municípios.

Figura 76 - Número de acidentes por Animais Peçonhentos e Não Peçonhentos, Rondônia, 2012 a 2021.



Fonte: SINAN/AGEVISA/2021.

Figura 77 - Número de acidentes por Animais Peçonhentos, Rondônia, 2012 a 2021.



Fonte: SINAN/AGEVISA/2021.

Diante do exposto, acidentes por animais peçonhentos continuam sendo um agravante para a saúde pública, sendo que devido à Pandemia em 2020 e 2021, houve redução das notificações em razão da não procura de atendimento, por motivo já citado acima. As supervisões na pandemia forma restritas, bem como treinamentos e capacitações, não foram possíveis realizar no período, conforme previsto na Programação Anual de Saúde (PAS). Portanto é necessário, contínua vigilância epidemiológica, visto que ainda existem os municípios que não estão notificando, ações inerentes e eficazes para qualificação de recursos humanos, para que se atinja patamares menores desses agravos e que garanta melhores condições de atendimento e tratamento aos acidentados, reduzindo, dessa forma, a gravidade e a letalidade que esses acidentes podem provocar.

4.2.6. Vigilância e Controle da Esquistossomose

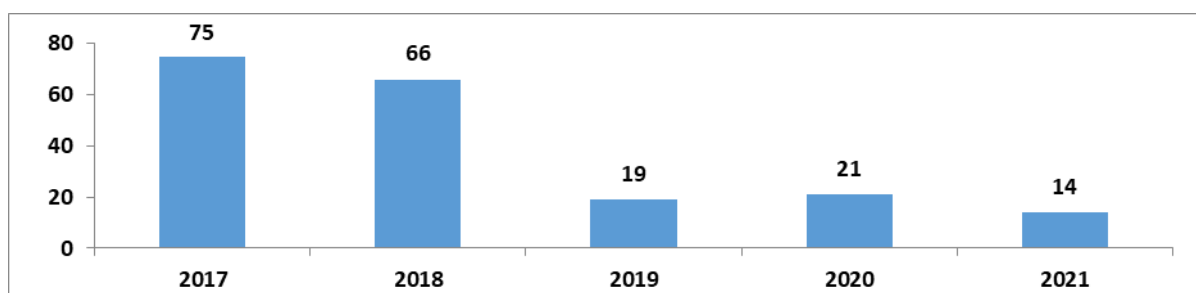
A Esquistossomose é uma doença grave, de evolução crônica, causada por vermes denominados *Schistosoma mansoni*, que tem como hospedeiros intermediários, caramujos do gênero *Biomphalaria*, encontrados em água doce, onde ocorre a transmissão, e, ao atingir a fase adulta, vive nos vasos sanguíneos do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

Na série histórica, no período de 2017 a 2021, foram registrados 195 (Cento e Noventa e Cinco) casos, sendo notificados por 40 (76%) dos 52 municípios de Rondônia. Salienta-se que a distribuição dos casos foi maior na região central do Estado, com registro de 138 (71%) dos casos, com destaque para município de Ouro Preto que notificou 53 (27,3%), 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 39,1% (76 casos), seguido de 35 a 49 anos com 28,8% (56 casos). Os dados inerentes ao sexo verificaram-se que 100 (51%) dos casos notificados foram do gênero masculino e 94 (49%) do feminino.

Ao realizar um comparativo entre os últimos 5 anos de notificação (2017 e 2021), percebe-se uma redução dos casos a partir do ano de 2018, mantendo-se até 2021.

Figura 78 - Demonstrativos de casos notificados de esquistossomose no período de 2017 a 2021, em Rondônia.



Fonte: SINAN/AGEVISA/2021.

4.2.7. Programa Estadual de Vigilância e Controle da Leptospirose

A Leptospirose é uma antropozoonose, transmitida para os seres humanos pela exposição direta ou indireta a urina de animais infectados. Os principais reservatórios são os roedores sinantrópicos: *Rattus norvegicus* (ratazana ou rato de esgoto), *Rattus rattus* (rato de telhado ou rato preto), sendo o *Mus musculus* (camundongo) de menor relevância epidemiológica na transmissão da doença ao homem. Esses animais, ao se infectarem, não desenvolvem a doença e tornam-se portadores, albergando a leptospira em seus rins, eliminando-a viva no ambiente, por meio de sua urina, contaminando, dessa forma, a água, o solo e os alimentos. Leptospirose é doença de notificação obrigatória.

INDICADOR: Percentual de casos notificados para leptospirose submetidos a exames laboratoriais para diagnóstico deste agravo.

META ESTADUAL: Submeter no mínimo 83% dos casos suspeitos de leptospirose aos exames laboratoriais para diagnóstico deste agravo

No período de 2017 a 2021, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 1.841 casos suspeitos de leptospirose com município de residência Rondônia, desses, 105 (6%) casos confirmou para leptospirose.

No ano de 2021, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 183 casos suspeitos de leptospirose com município de residência Rondônia. Dos 183 casos

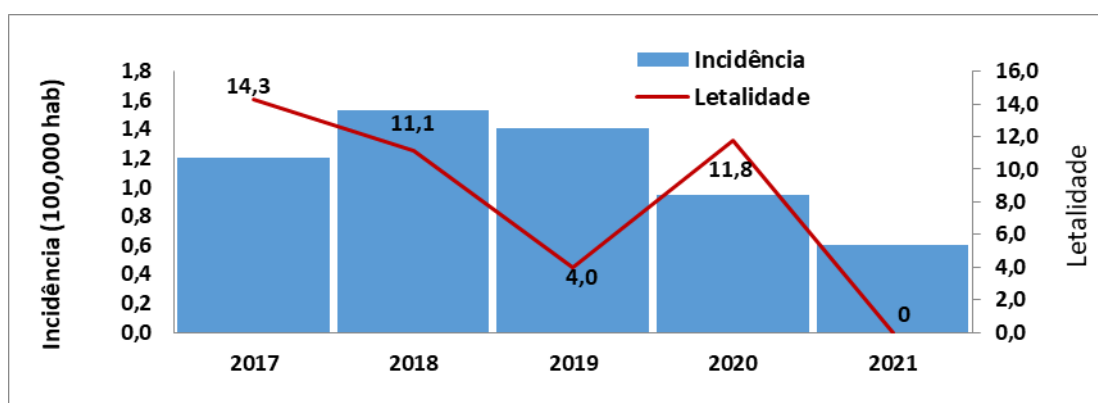
suspeitos, 157 foram submetidos a exames laboratoriais para diagnóstico do agravo, atingindo, portanto 85,79% da Meta Estadual.

Em análise aos dados epidemiológicos no período de 2017 a 2021, a incidência maior no período, foi em 2018 (1,5/100.000 habitantes) e a menor em 2021 (0,6/100.000 habitantes); quanto à letalidade, observamos a maior taxa em 2017 (14,3%) e a menor taxa em 2021, sem nenhum caso evoluindo para óbito.

A letalidade maior no ano de 2017, pode denotar que os serviços de saúde detectaram casos com quadros clínicos mais característicos, passando despercebidos os casos leves e moderados sem icterícia, que representam quadros clínicos mais inespecíficos; esse fato também poderia explicar a letalidade superior a 10% - considerada alta - apresentada.

Em relação à sintomatologia que indica gravidade dos casos, no período de 2017 a 2021, dos casos confirmados, 37% apresentaram icterícia, 32% alterações respiratórias, 20% insuficiência renal aguda, 9% alterações cardíacas, 9% outras hemorragias e 7% quadro hemorrágico pulmonar.

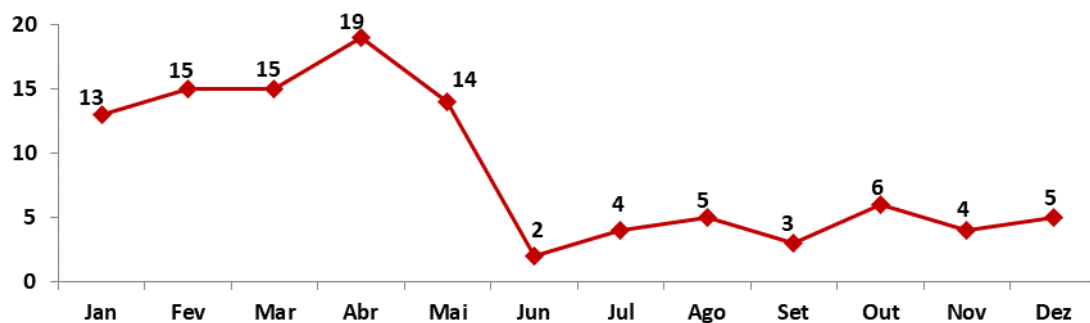
Figura 79 - Coeficiente de incidência e letalidade de leptospirose segundo ano de notificação, Rondônia, 2017 a 2021.



Fonte: SINAN/AGEVISA-RO. Acessado em 20/01/2022. Dados sujeitos à alteração.

A doença ocorre durante todo ano, os meses com maior frequência no período, foram abril (N= 19), seguidos dos meses de fevereiro e março (ambos com N= 15), e maio (N= 14) e janeiro (N=13), respectivamente.

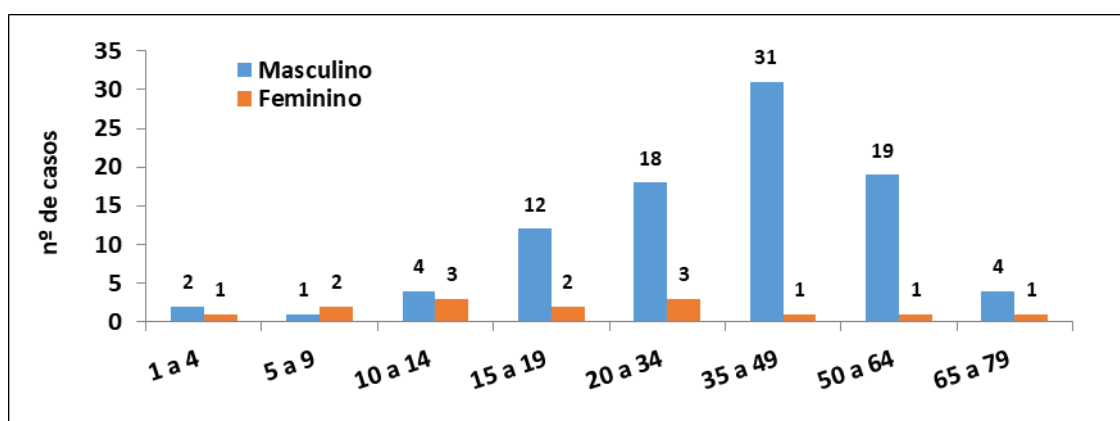
Figura 80 - Casos de leptospirose segundo mês do início de sintomas, Rondônia, de 2017 a 2021.



Fonte: SINAN/AGEVISA-RO. Acessado em 20/01/2022. Dados sujeitos à alteração.

A leptospirose incidiu predominantemente no sexo masculino, na faixa etária de 35-49 anos, correspondendo a 30% (N=31), seguido da faixa etária de 50-64 que correspondeu a 18% (N=19), podendo decorrer da exposição a fatores de ambientes com maior (es) fator (es) de risco epidemiológico da doença.

Figura 81 - Casos de leptospirose segundo sexo e faixa etária, Rondônia, 2017 a 2021.



Fonte: SINAN/AGEVISA-RO. Acessado em 20/01/2022. Dados sujeitos à alteração.

O local provável de infecção (LPI), segundo a área provável de infecção prevaleceu a zona rural 46%, seguido da área urbana com 40% dos casos. Quanto ao ambiente provável, predominou o domiciliar (50%), e o ambiente de trabalho (25%).

4.2.8. Programa Estadual de Vigilância e Controle das epizootias

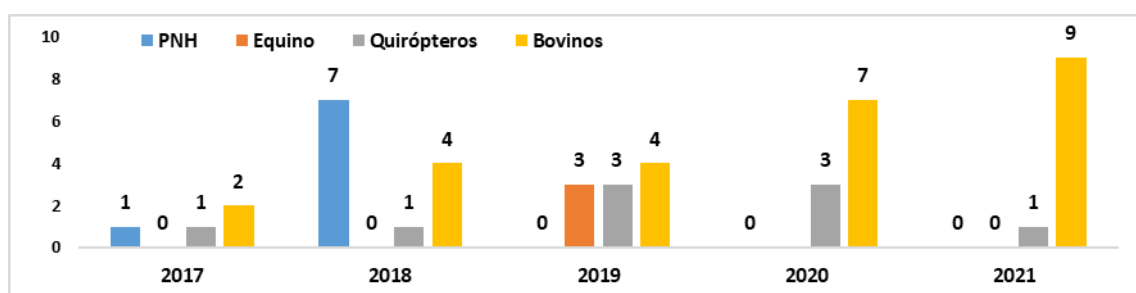
A Epizootia é uma doença que, ocasionalmente se encontra em uma população animal, mas que se dissemina, com grande rapidez e apresenta grande número de casos, semelhante a uma epidemia em seres humanos, conforme definição do caso, na Ficha de Notificação/Investigação EPIZOOTIA, no Sistema de Informação 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 Riscos Biológicos, 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 2021 foram registrados 6 casos positivos para raiva em bovinos no município de Ouro Preto, 1 em Costa Marques, 1 em Rolim de Moura, 01 em Alvorada do Oeste e 1 em quirópteros, 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 82 - Casos positivos de Epizootias (Raiva e Febre Amarela) no período de 2017 a 2021 por Espécie Animal, Rondônia.



Fonte: SINAN/AGEVISA-RO.

4.2.9. Programa Estadual de Vigilância da Brucelose

Na espécie humana, a Brucelose é considerada uma Antropozoonose e uma doença ocupacional (Doganay e Aygen, 2003). 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.

A transmissão pela via alimentar é mais comum em pessoas que consomem alimentos “in natura” (leite e queijos) ou sem o cozimento adequado (carne). Especificamente em Rondônia, realizamos um trabalho sobre Brucelose Humana em vacinadores e Médicos Veterinários que

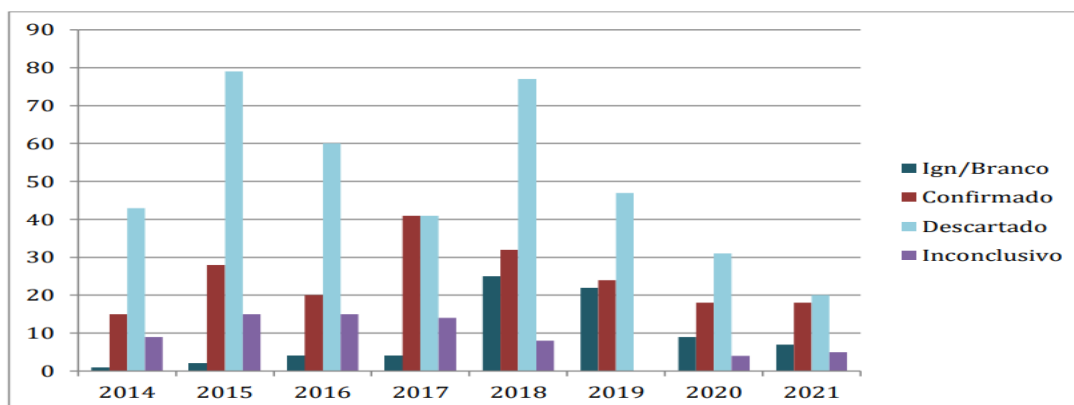
executam a campo a imunização de bovinos do Programa Nacional de Controle e Erradicação da Brucelose e Tuberculose Animal (PNCETB). Os resultados estão especificados no gráfico abaixo.

Tabela 46 – Classificação final dos outros agravos no período de 2014 a 2021.

CLAS. FIN. OUTROS AGRAVOS	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Ign/Branco	1	2	4	4	25	22	9	7	74
Confirmado	15	28	20	41	32	24	18	18	196
Descartado	43	79	60	41	77	47	31	20	398
Inconclusivo	9	15	15	14	8	0	4	5	70
TOTAL	68	124	99	100	142	93	62	50	738

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN. Dados são parciais (14/12/2021).

Figura 83 – Casos de brucelose humana no período de 2014 a 2021.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN. Dados são parciais (14/12/2021).

INDICADOR: Percentual de casos suspeitos de Brucelose Humana diagnosticados pelo método laboratorial.

META: diagnosticar 90% dos casos suspeitos de Brucelose Humana pelo método laboratorial.

Impacto das Ações Desenvolvidas

Conscientização do público-alvo sobre a importância e os riscos do consumo de produtos alimentares como: leite “in natura”, queijos artesanais fabricados com leite cru, vísceras e carne não suficientemente cozida e os cuidados necessários no manuseio de fetos abortados e anexos fetais.

4.3. Vigilância em Saúde Ambiental de Riscos não Biológicos

4.3.1. Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

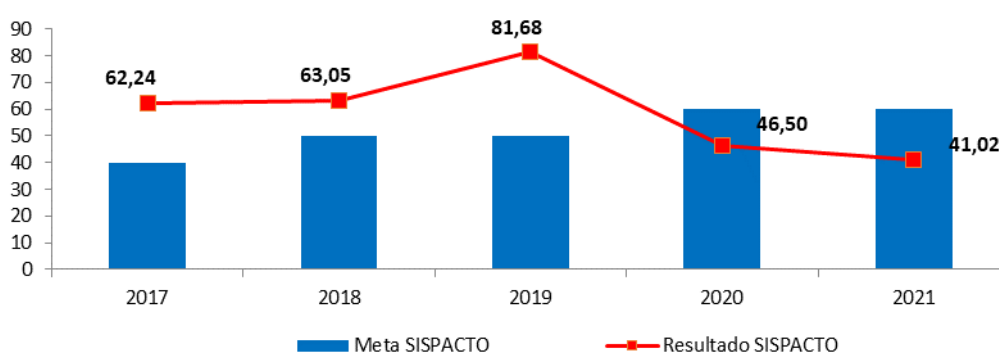
A Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA) tem a finalidade de garantir à população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade estabelecido pela legislação vigente, como forma de prevenção de doenças de veiculação hídrica.

A realização das ações do VIGIAGUA asseguram 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 SISPACTO relaciona-se à proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

A série histórica dos resultados do SISPACTO estava apresentando melhoria no alcance das metas e ampliação no número de municípios que realizam o monitoramento. Contudo, com a advento da pandemia de Covid-19 esse índice foi afetado significativamente, pois diversos servidores foram remanejados para ações de enfrentamento ao Covid-19 descontinuando as ações. Há de se considerar que o déficit de pessoal e a aposentadoria do coordenador estadual também influenciaram nos baixos resultados.

No ano de 2019 o estado de Rondônia alcançou o percentual de 81,68% do cumprimento da diretriz, e a partir de 2020 (46,50%) este resultado vem decaindo, e em 2021 o resultado do SISPACTO foi de 41,02%, figura a seguir.

Figura 84 - Indicador de monitoramento do VIGIÁGUA no SISPACTO 2017 a 2021. Rondônia.

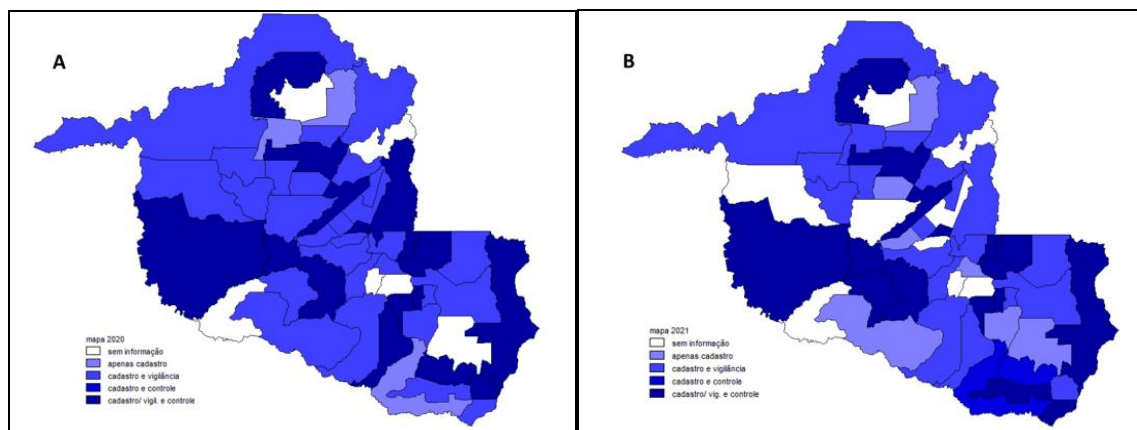


Fonte: VIGIÁGUA/SISAGUA. *Dados coletados em: 04/02/2022.

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%), cinco municípios alcançaram a meta (Cacoal, Ji-Paraná, Nova Brasilândia, Pimenta Bueno e Vilhena), demonstrando o forte impacto da pandemia na realização das ações a nível local do VIGIÁGUA.

As ações básicas do Vigiágua (Identificar, Cadastrar e Inspeccionar os tipos de abastecimento de água existentes no município SAA, SAC e SAI) foram desenvolvidas por quatorze (14) municípios e informadas no Sistema SISAGUA em 2021, foram reduzidas de 15 (2019) para 15 (2020) municípios realizando ações de cadastro, vigilância e controle, bem como o aumento do número de municípios silenciosos que aumentou de seis (06) em 2020 para nove (09) em 2021, conforme a figura a seguir.

Figura 85 - Implementação do VIGIÁGUA nos municípios informadas no SISAGUA, Rondônia, 2020 (A) e 2021 (B).



Fonte: VIGIÁGUA/SISAGUA. Dados coletados em: 04/02/2022.

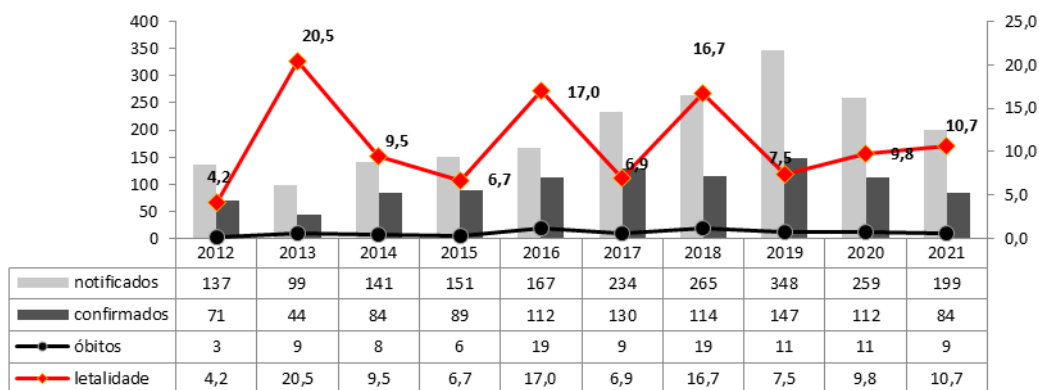
4.3.2. Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos – VIGIPEQ

A Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos – VIGIPEQ atua no desenvolvimento de ações de vigilância em saúde, com adoção de medidas de promoção, prevenção e atenção à saúde integradas das doenças e agravos que interferem na saúde humana de populações expostas a contaminantes químicos, prioritariamente os agrotóxicos e metais pesados.

A implantação da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos foi diretamente afetada pela pandemia do covid-19. As notificações das intoxicações também foram prejudicadas, conforme observa-se na figura abaixo.

Em 2021 foram notificados 199 casos de intoxicação por agrotóxicos no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), sendo que 56% do agente tóxico foi agrotóxico de uso agrícola, predominantemente na faixa etária de 20 a 49 anos de idade do sexo masculino.

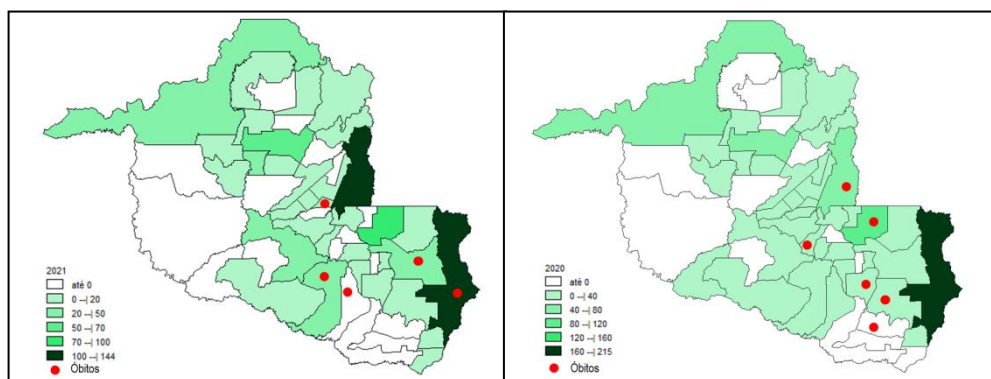
Figura 86 - Morbimortalidade e letalidade por Intoxicação por Agrotóxicos. Rondônia, 2012 a 2021.



Fonte: SINAN/VIGIPEQ/AGEVISA/2021 – Dados atualizados em 03/02/2022.

Foram confirmados 84 casos de intoxicação por agrotóxicos em 2021, com nove óbitos nos municípios de Alta Floresta d'Oeste (03), Alto Alegre dos Parecis (02), Pimenta Bueno (02), Teixeiraópolis (01) e Vilhena (01). Os óbitos podem estar relacionados ao grande percentual de notificações de casos graves, em sua maioria por tentativa de suicídio, figura a seguir:

Figura 87 - Casos confirmados de intoxicações por agrotóxicos segundo município de residência, Rondônia, 2020 e 2021.



Fonte: SINAN/VIGIPEQ-RO. Dados atualizados em 03/02/2022.

Em 2021 foram realizadas supervisões nos municípios considerados prioritários no Plano Nacional de Saúde. Sendo os municípios de Alta Floresta d'Oeste, São Miguel do Guaporé, Alto Paraíso e Nova Mamoré.

Foram capacitados 78 servidores municipais em quatro oficinas integradas com a Saúde do Trabalhador para a elaboração do Plano de Ação Municipal e o desenvolvimento das ações e metas estabelecidas. Sendo 26 técnicos em Alta Floresta d'Oeste, 18 técnicos em São Miguel do Guaporé, 25 técnicos em Alto Paraíso e 09 em Nova Mamoré.

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

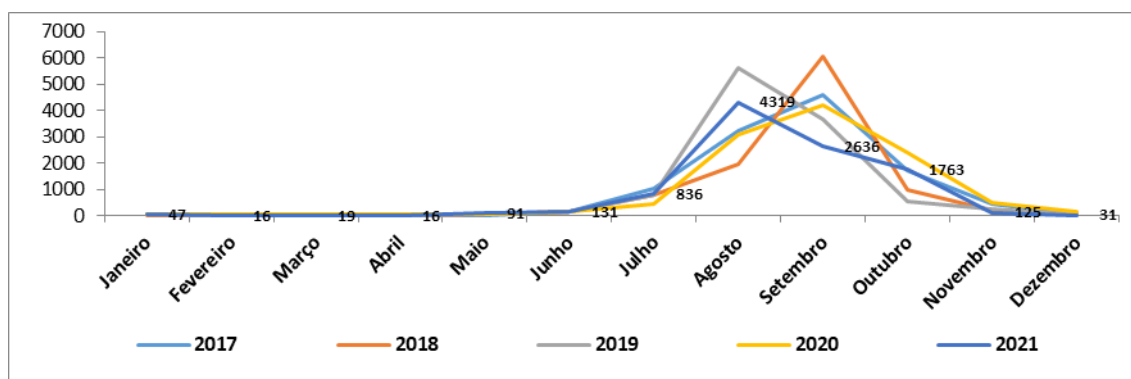
A Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Poluição Atmosférica – VIGIAR tem como finalidade promover a saúde da população exposta aos fatores ambientais relacionados aos poluentes atmosféricos de origem natural e/ou antrópica (proveniente de fontes fixas, de fontes móveis, de atividades relativas 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 2021 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.

O ano de 2021 apresentou picos inferiores aos anos de 2017, 2018 e 2019. 2020 foi o ano com maior número de focos de calor considerando o período de estiagem de agosto a outubro no período de 2017 a 2021, alcançando o número 4319 focos no mês de agosto.

Figura 88 - Número de focos de calor, mensal. Rondônia, 2017 a 2021.



Fonte: INPE/VIGIAR-RO.

As informações das internações por doenças respiratórias nos grupos prioritários para o VIGIAR (menores de 5 anos e maiores de 60 anos de idade) não pôde ser atualizada em virtude de problemas na plataforma do DATASUS.

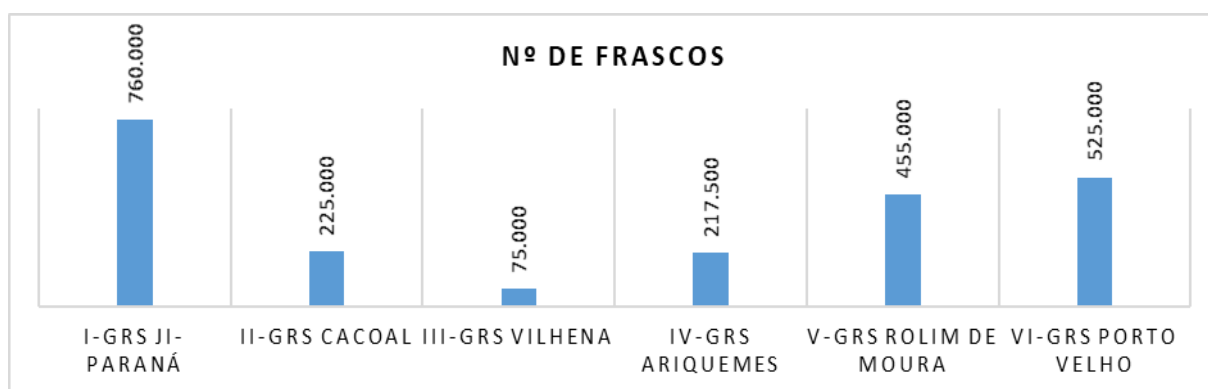
4.3.4. Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres – VIGIDESASTRES.

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 rondoniense, de certa forma, mitigam a ocorrência de desastres como desabamentos de taludes, desmoronamento de encostas, dentre outros.

Considerando o cenário de pandemia e a necessidade de se intensificar o tratamento da água de consumo humano, o que contribui para evitar maior proliferação de doenças de veiculação hídrica e também para higienização de alimentos como verduras, frutas e hortaliças; o programa VIGIDESASTRES distribuiu, no ano de 2021, às Gerências Regionais de Saúde e seus respectivos municípios, 2.257.500 frascos de hipoclorito de sódio 2,5%.

Figura 89 - Distribuição de Hipoclorito de Sódio 2,5% por Gerência Regional de Saúde, 2021.



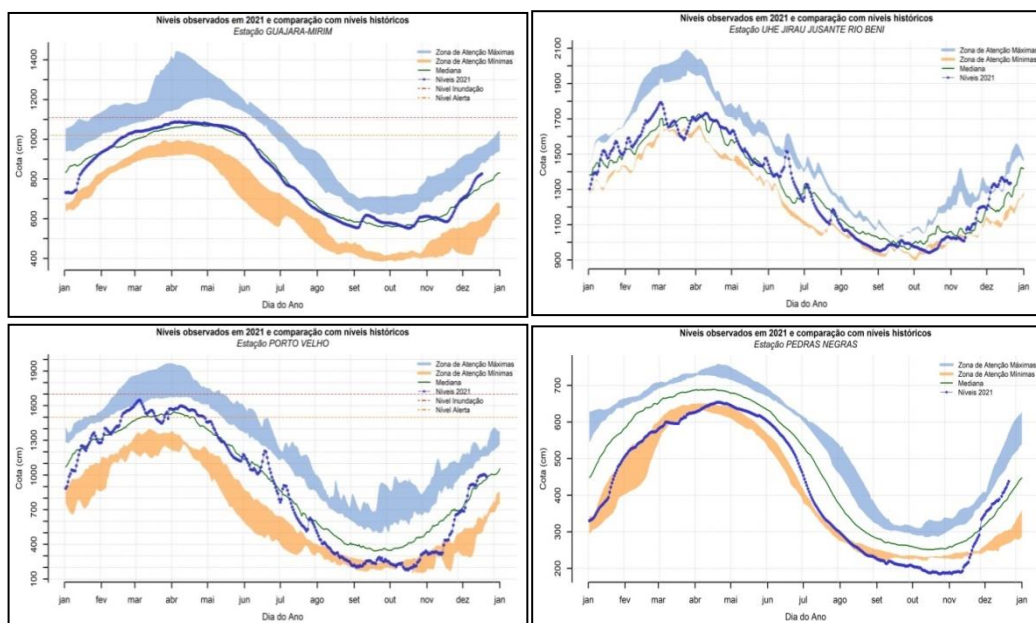
Fonte: VIGIDESASTRES/AGEVISA, 2021.

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 2021, 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 Guaporé, que desde o mês de janeiro até o final de novembro, se manteve abaixo do seu nível médio.

E o Rio Madeira, que desde o mês de agosto até o início de dezembro permaneceu com níveis abaixo da cota média para o período, impactando a navegabilidade em seu trecho à jusante da cidade de Porto Velho. (Figura abaixo).

Figura 90 - 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 Guaporé na Estação Pedras Negras (D) nos períodos chuvoso e seco,



Fonte: Serviço Geológico do Brasil/CPRM-RO, 2021.

5. GERÊNCIA TÉCNICA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

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 (LUCCHESI, 2001).

Já Costa (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.

5.1 Núcleo de Descentralização

O Indicador 30 – “Indicador de Vigilância Sanitária”, apresenta como título *“Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano”*; é um indicador tipo Universal, onde apresenta como Diretriz Nacional a redução e a prevenção dos 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 envelhecimento saudável.

Portanto, este indicador apresenta como Objetivo/Relevância permitir a avaliação, 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:

- Cadastro de estabelecimentos sujeitos à Visa;
- Inspeção em estabelecimentos sujeitos à Visa;
- Atividades educativas para população;
- Atividades educativas para o setor regulado;
- Recebimento de denúncias;
- Atendimento de denúncias;
- 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. Tendo como Fonte Sistema de Informação Ambulatorial do SUS - SIASUS/DATASUS, a periodicidade dos dados para monitoramento sendo semestral e avaliação anual.

a) Avaliação por Região de Saúde

No estado de Rondônia, a avaliação foi feita no mês de janeiro de 2022 com dados extraídos do site do Datasus (www.datasus.gov.br) em 16 de janeiro de 2022, com os dados referentes de janeiro a novembro do corrente ano, já que são os dados disponíveis no referido site, e o mesmo apresenta uma defasagem de dois meses.

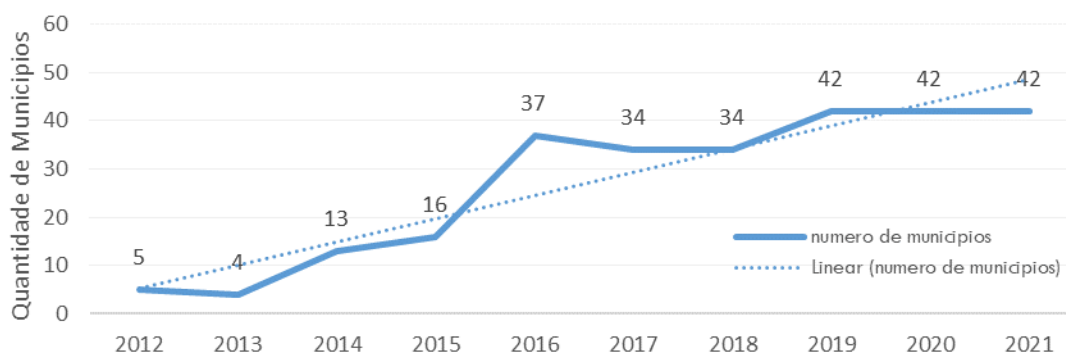
Tabela 47 - Número de municípios que cumprem o indicador de vigilância sanitária no SISPACTO por região de saúde do estado de Rondônia. 2021

REGIÕES DE SAÚDE	TOTAL DE MUNICÍPIOS PERTENCENTE A REGIÃO DE SAÚDE	SISPACTO 2021
MADEIRA MAMORÉ	5	1
VALE DO JAMARI	9	9
CENTRAL	14	12
CAFÉ	6	6
ZONA DA MATA	8	5
CONE SUL	7	6
VALE DO GUAPORÉ	3	3
TOTAL	52	42

Fonte: Núcleo de Descentralização/GTVISA/AGEVISA-RO com os dados do site do DATASUS (acessado em 16 de novembro de 2022).

Em relação aos anos anteriores, conforme o gráfico abaixo, observa-se uma tendência de crescimento em relação ao ano anterior devido ao trabalho desenvolvido pelo setor de descentralização da Gerência Técnica de Vigilância Sanitária da AGEVISA-RO junto aos municípios, porém a meta não foi atingida em função do estado de emergência decretado pelo Governo do Estado de Rondônia.

Figura 91 - Série Histórica de Municípios do Estado de Rondônia que cumpriram o Indicador do Sispacto n.º 30, relativo a Vigilância Sanitária, 2012 a 2021.



Fonte: Núcleo de Descentralização/GTVISA/AGEVISA-RO.

b) Grupo de Ações de Vigilância Sanitária Consideradas Necessárias

Cadastro: Em relação ao componente cadastro, verificamos que todas as Vigilâncias Sanitárias (VISA) dos municípios do estado informaram no período a existência do cadastro de novos estabelecimentos sujeitos à VISA.

Inspeção: Quanto ao componente inspeção, um único município, não informou a realização de inspeção nos estabelecimentos sob sua responsabilidade.

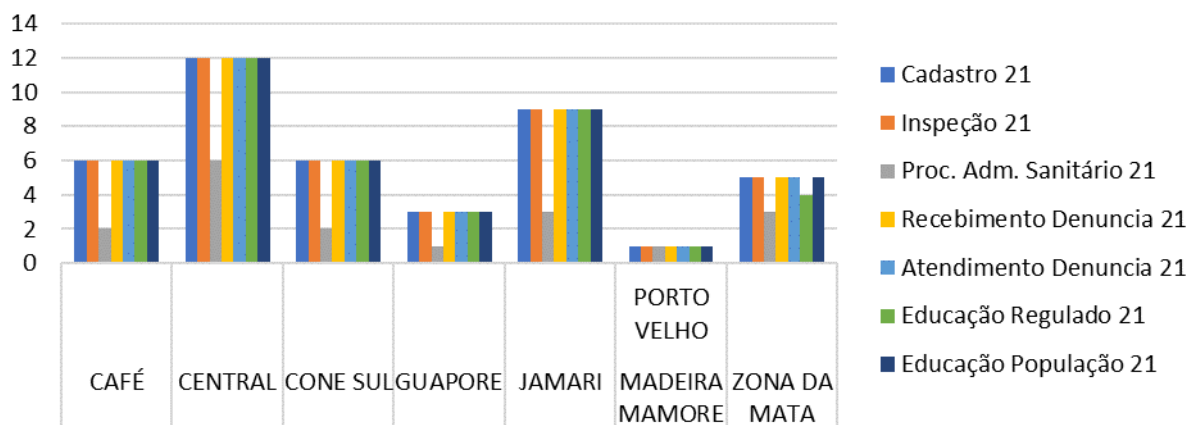
Recebimento e Atendimento de Denúncia: Na relação com o atendimento e recebimento de denúncias, todos os municípios informaram que receberam e atenderam as denúncias.

Educação ao Setor Regulado e a População: Na parte de educação sanitária para o setor regulado, 43 municípios pertencentes ao Estado de Rondônia, informaram ações de educação voltadas para o setor regulado e 49 municípios informaram ações educativas voltadas à população.

Instauração de Processo Administrativo Sanitário: Do total de 52 municípios existentes no estado, 18 municípios informaram a instauração de Processos Administrativos Sanitários para sanarem problemas relacionados à Vigilância Sanitária.

O gráfico abaixo mostra o que foi exposto acima por região de saúde.

Figura 92 - Situação dos Municípios do Estado de Rondônia por Região de Saúde em relação a execução do indicador de Vigilância Sanitária no SISPACTO em relação aos componentes do mesmo no período de janeiro a novembro de 2021.



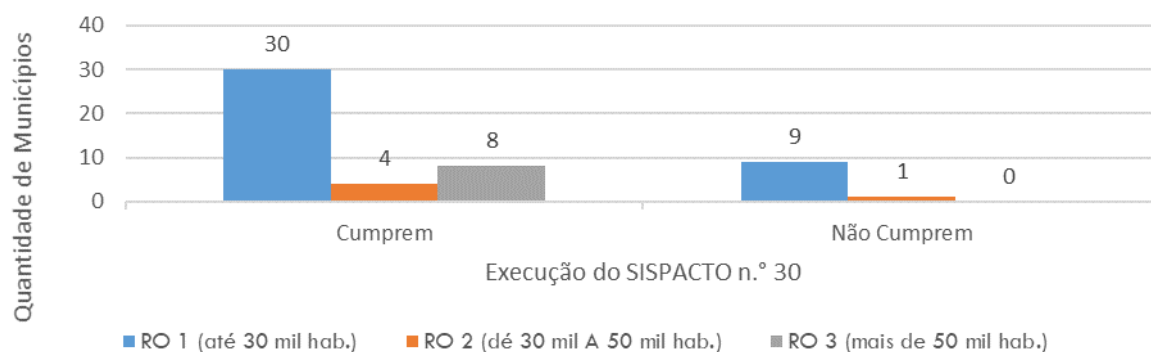
Fonte: Núcleo de Descentralização/GTVISA/AGEVISA-RO.

c) Avaliação por Densidade Demográfica

Em relação ao porte populacional, conforme divisão feita na RES CIB-RO n.º 116/2021, podemos observar, conforme gráfico abaixo, que os municípios com menor porte populacional apresentam maior dificuldade em cumprir o indicador, provavelmente em função do número

reduzido de servidores lotados na Vigilância Sanitária e os mesmos, também, executam ações de Vigilância em Saúde Ambiental, e Saúde do Trabalhador.

Figura 93 - Situação dos Municípios do Estado de Rondônia por porte populacional em relação a execução do indicador de Vigilância Sanitária no SISPACTO, no período de janeiro a outubro de 2021.



Fonte: Núcleo de Descentralização/GTVISA/AGEVISA-RO.

Em relação aos grupos de ações de vigilância sanitária podemos perceber pela tabela abaixo que, como já anteriormente citado, os municípios com população de até 30 mil habitantes, apresentam maiores dificuldades em cumprir as ações de vigilância sanitária do indicador.

Tabela 04: Situação dos municípios do estado de Rondônia por porte populacional em relação a execução do indicador de Vigilância Sanitária no SISPACTO em relação aos componentes do mesmo no período de janeiro a novembro de 2021.

PORTE POPULACIONAL (HAB)	TOTAL DE MUNICIPIOS	CADASTRO	INSPEÇÃO	INSTAURAÇÃO PAS	RECEBE DENUNCIA	ATENDE DENÚNCIA	EDUCA REG	EDUCA POP
ATE 30 MIL	39	30	30	8	30	30	29	30
30 A 50 MIL	5	4	4	2	4	2	2	2
MAIS DE 50 MIL	8	8	8	8	8	8	8	8
TOTAL	52	42	42	18	42	42	41	42

Fonte: Núcleo de Descentralização/GTVISA/AGEVISA/2021.

5.2. Núcleo de Saneantes e Cosméticos (NSC)

O Núcleo de Saneantes e Cosméticos da Gerência Técnica de Vigilância Sanitária da Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia atua na coordenação e execução, em caráter complementar da fiscalização de estabelecimentos que produzem, distribuem, transportam e comercializam de saneantes e cosméticos, incluindo as atividades para Certificação de Boas Práticas de Fabricação; Acompanha e subsidia a Avaliação de Projetos Arquitetônicos; Autoriza a liberação de Alvará Sanitário conforme pactuação; Investiga e encaminhar providências relativas às denúncias na área atuação; Participa dos procedimentos de análise de defesa e emissão de parecer técnico em processo administrativo sanitário.

Além de atuar junto ao setor regulado de Saneantes e Cosméticos, o núcleo ainda dá suporte ao núcleo de medicamentos na área de Certificação de Boas Práticas e Licenciamento Sanitário para empresas fabricantes, envasadoras (enchedoras) e transportadoras de Gases Medicinais e Licenciamento Sanitário para empresas fabricantes de insumos farmacêuticos.

Inspeção e Monitoramento das Indústrias de Saneantes e Cosméticos

A Lei Federal nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, a qual dispõe sobre a vigilância sanitária que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes entre outros produtos de interesse de fiscalização de vigilância sanitária define no art. 3º:

“ ...

III - Produtos de Higiene: produtos para uso externo, antissépticos ou não, destinados ao asseio ou à desinfecção corporal, compreendendo os sabonetes, xampus, dentifrícios, enxaguatórios bucais, antiperspirantes, desodorantes, produtos para barbear e após o barbear, estípticos e outros;

IV - Perfumes: produtos de composição aromática obtida à base de substâncias naturais ou sintéticas, que, em concentrações e veículos apropriados, tenham como principal finalidade a odorização de pessoas ou ambientes, incluídos os extratos, as águas perfumadas, os perfumes cremosos, preparados para banho e os odorizantes de ambientes, apresentados em forma líquida, geleificada, pastosa ou sólida;

V - Cosméticos: produtos para uso externo, destinados à proteção ou ao embelezamento das diferentes partes do corpo, tais como pós faciais, talcos, cremes de beleza, creme para as mãos e similares, máscaras faciais, loções de beleza, soluções leitosas, cremosas e adstringentes, loções para as mãos, bases de maquiagem e óleos cosméticos, ruges, "blushes", batons, lápis labiais, preparados anti-solares, bronzeadores e simulatórios, rímeis, sombras, delineadores, tinturas capilares, agentes clareadores de cabelos, preparados para ondular e para alisar cabelos, fixadores de cabelos, laquês, brilhantinas e similares, loções capilares, depilatórios e epilatórios, preparados para unhas e outros;

...

VII - Saneantes Domissanitários: substâncias ou preparações destinadas à higienização, desinfecção ou desinfestação domiciliar, em ambientes coletivos e/ou públicos, em lugares de uso comum e no tratamento da água compreendendo:

a) inseticidas - destinados ao combate, à prevenção e ao controle dos insetos em habitações, recintos e lugares de uso público e suas cercanias;

b) raticidas - destinados ao combate a ratos, camundongos e outros roedores, em domicílios, embarcações, recintos e lugares de uso público, contendo substâncias ativas, isoladas ou em associação, que não ofereçam risco à vida ou à saúde do homem e dos animais úteis de sangue quente, quando aplicados em conformidade com as recomendações contidas em sua apresentação;

c) desinfetantes - destinados a destruir, indiscriminada ou seletivamente, microrganismos, quando aplicados em objetos inanimados ou ambientes;

d) detergentes - destinados a dissolver gorduras e à higiene de recipientes e vasilhas, e a aplicações de uso doméstico.”

O objeto de atuação do núcleo é de reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações da vigilância sanitária junto às empresas fabricantes, distribuidoras, transportadoras, conforme a Pactuação Vigente entre o Estado de Rondônia e os Municípios, além de prestar suporte técnico aos municípios que, assumiram o controle sanitário das mesmas.

O Núcleo de Saneantes e Cosméticos licenciou, no ano de 2021, as seguintes empresas, conforme tabela abaixo:

Tabela 48 - Distribuição das empresas licenciadas pelo Núcleo de Saneantes e Cosméticos, em 2021.

EMPRESA	QUANTIDADE
Indústria de Saneantes	2
Indústria de Cosméticos	1
Enchedora de Gases Medicinais	2
Fabricantes de Insumos Farmacêuticos	1
TOTAL	6

Fonte: Núcleo de Saneantes e Cosméticos/GTVISA/AGEVISA-RO com os dados do aplicativo VisaOn e SEI/2021.

Em 2021 o núcleo fez inspeção sanitária e emissão de relatórios conclusivos, solicitada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, de duas empresas Enchedoras de Gases Medicinais.

O núcleo de saneantes e cosméticos fez inspeção e emitiu relatório conclusivo a respeito de Boas Práticas de Fabricação em duas empresas Enchedoras de Gases Medicinais, no ano de 2021.

Apoio técnico aos municípios que em conformidade com a Res CIB-RO 116/2021, estão responsáveis pelo processo de Licenciamento das atividades econômicas relacionadas pela fabricação, distribuição e/ou transporte de Saneantes e/ou Cosméticos: Ariquemes, Ji-Paraná, Rolim de Moura, Cacoal e Vilhena.

O núcleo participou do treinamento realizado pela Agência em Cacoal relativo a IV Semana de Vigilância Sanitária onde foi capacitado em Processo Administrativo Sanitário.

Foram capacitados *in loco* os municípios de Cacoal e Porto Velho, relativo a inspeção de indústria Fabricantes de Saneantes e/ou Cosméticos.

5.3. Núcleo de Serviço de Saúde (NSS)

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 cadastradas nesta Vigilância Sanitária, assim como realizar ações de educação em vigilância em saúde, apoio em ações de monitoramento de decretos, ações de educação ao regulado por meio da elaboração de Notas Técnicas e Notificações, em conjunto com a Gerência Técnica de

Vigilância Sanitária, assim como as ações de fiscalização dos estabelecimentos de saúde que são de responsabilidade desta vigilância.

A partir de dezembro de 2020, entrou em vigor a Resolução CIB-RO 116/2021, onde a mesma apresenta a nova classificação de risco das atividades econômicas, bem como apresenta a relação de classificação do risco sanitário destas mesmas atividades, o que trouxe mudanças para a execução dos serviços que competem ao serviço de saúde. Em parceria com os demais núcleos e com a respectiva Gerência Técnica, capacitações foram realizadas para as Vigilâncias Sanitárias Municipais do Estado de Rondônia a fim de esclarecer as novas competências e classificação do risco sanitário, atualizações no que tange à aplicação dos Roteiros Objetivos de Inspeção (ANVISA), e participação da Ação da Rede de Frio citada anteriormente.

O presente núcleo é composto por outros núcleos menores, que em conjunto, atuam nas ações de vigilância sanitária, seja em ações de rotina, seja em ações emergenciais:

Figura 94 - Esquemático do Núcleo de Serviço de Saúde



Fonte: NSS-GTVISA.

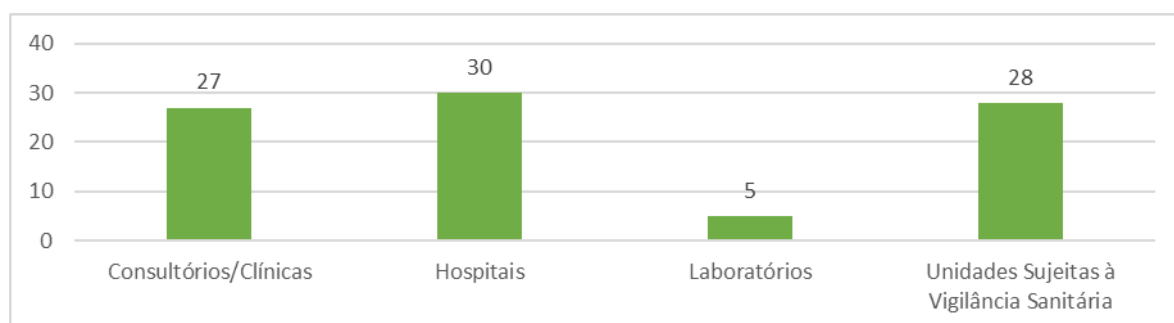
As ações executadas certificam as boas práticas nos serviços de saúde quanto aos processos de trabalhos que contribui para a segurança do paciente, saúde do trabalhador, monitoramento, capacitações in loco, suporte técnico às Vigilâncias Municipais, dentre outras ações relacionadas aos serviços de interesse 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 à 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).

Por meio do Sistema de Vigilância Sanitária Online – **VisaOn**, apresentamos a seguir o quantitativo de unidades de saúde e estabelecimentos de saúde e prestadores de serviço que foram licenciados durante o ano de 2021:

Figura 95 - Licenciamento Sanitário – NSS. Rondônia. 2021

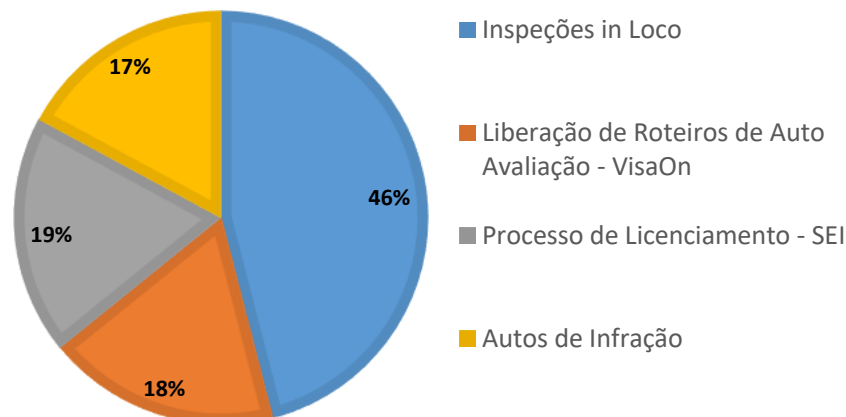


Fonte: NSS-GTVISA/2021.

O licenciamento sanitário emitido através do Sistema Eletrônico de Informações (SEI) atingiu um total de 35 processos, tendo em vista que o sistema VisaOn ainda não está estruturado para receber os processos de unidades públicas de saúde e as unidades constituídas em cartório.

No que tange a realização de inspeções sanitárias durante todo o ano de 2021, foram feitas 86 inspeções pelo Núcleo de Serviço de Saúde com as ações voltadas para as unidades com UTI COVID-19 e hospitais de campanha do Estado de Rondônia, dentre unidades públicas e privadas, em virtude do quadro pandêmico ainda vigente; ações de monitoramento e aplicação dos Roteiros Objetivos de Inspeção, atendimento de demandas externas como denúncias de conselhos de classe profissionais e Ministério Público.

Figura 96 - Atividades Executadas – NSS. 2021



Fonte: NSS-GTVISA/2021.

Conforme o gráfico 2, é possível observar o percentil de 86 (oitenta e seis) inspeções in loco realizadas ao longo de 2021; emissão de licenciamento sanitário para unidades públicas e constituídas em cartório, totalizando 35 (trinta e cinco) processos, emissão de 32 (trinta e dois) autos de infração e liberação de 34 (trinta e quatro) roteiros de auto avaliação através do sistema VisaOn.

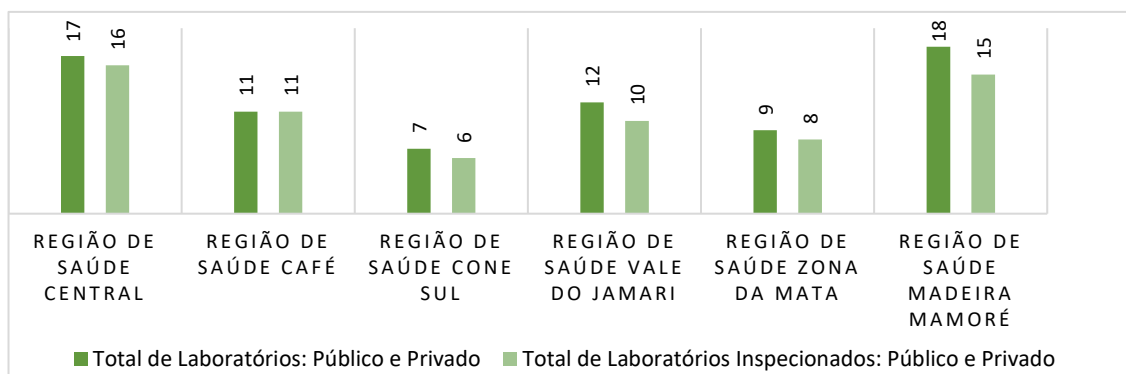
A liberação de roteiros de auto avaliação é realizada quando a equipe técnica não consegue se deslocar habilmente em período urgente para realização das inspeções in loco, sendo desta forma, liberado o roteiro de auto avaliação, onde o regulado é orientado sobre como preencher corretamente o roteiro respeitando-se os princípios da educação em saúde e normas sanitárias vigentes. O quantitativo de emissão de autos de infração pelo Núcleo de Serviço de Saúde, reflete a quantidade de inconformidades encontradas durante a realização das vistorias, e infrações às normas sanitárias vigentes preconizadas pela Lei Federal 6.437, de 20 de Agosto de 1977, bem como às normativas aplicadas pelas Resoluções das Diretorias Colegiadas (RDC), que apresentam os procedimentos e normativas a serem seguidas pelas unidades de saúde e prestadores de serviço à saúde.

5.4. Núcleo de Laboratório (NL)

O Núcleo de Laboratório é responsável pela análise de processos e monitoramento das normas sanitárias no que diz respeito aos laboratórios do Estado de Rondônia, seja da rede pública ou da rede privada. De acordo com a Resolução CIB-RO 116/2021, as unidades laboratoriais que se encontram em ambiente intra-hospitalar, são de competência da Vigilância Sanitária do Estado de Rondônia.

No sistema VisaOn foram liberadas 05 (cinco) licenças sanitárias. Referente ao monitoramento, o gráfico a seguir expressa o quantitativo de ações realizadas por Regiões de Saúde, com a finalidade de averiguar a existência de laboratórios nas unidades públicas e privadas.

Figura 97 - Ações de Monitoramento por Regiões de Saúde. Rondônia. 2021



Fonte: Núcleo de Laboratório/2021.

Conforme o gráfico 94, nota-se a porcentagem de monitoramento de acordo com as regiões de saúde de Rondônia, exemplificadas a seguir:

a) Região de Saúde Central – Ji-Paraná:

- Total de laboratórios públicos: 14;
- Total de laboratórios privados: 03;
- Total inspecionado - rede pública: 13;
- Total inspecionado – rede privada: 03

b) Região de Saúde Café – Cacoal:

- Total de laboratórios públicos: 05;
- Total de laboratórios privados: 06;
- Total inspecionado – rede pública: 05;
- Total inspecionado – rede privada: 06

c) Região de Saúde Cone Sul – Vilhena:

- Total de laboratórios públicos: 07;
- Total de laboratórios privados: 00;
- Total inspecionado – rede pública: 06;
- Total inspecionado – rede privada: 00

d) Região de Saúde Vale do Jamari – Ariquemes:

- Total de laboratórios públicos: 09;
- Total de laboratórios privados: 03;
- Total inspecionado – rede pública: 07;
- Total inspecionado - rede privada: 03

e) Região de Saúde Zona da Mata - Rolim de Moura:

- Total de laboratórios públicos: 09;
- Total de laboratórios privados: 00;
- Total inspecionado – rede pública: 08;
- Total inspecionado – rede privada: 00

f) Região de Saúde Madeira Mamoré – Porto Velho:

- Total de laboratórios públicos: 07;
- Total de laboratórios privados: 11;
- Total inspecionado – rede pública: 04;
- Total inspecionado - rede privada: 11

De todas as ações executadas pelo respectivo núcleo no interstício do ano de 2021, foram exarados 15 (quinze) autos de infração nos quais se observou infrações sanitárias às normas vigentes, sendo elas: ausência de licenciamento sanitário de acordo com a Lei Federal 6.437, de 20 de agosto de 1977, ausência de responsável técnico, inadequações estruturais que infringiram a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Nº 50 de 02 de fevereiro de 2002, infrações sanitárias no que tange às normativas de serviços laboratoriais de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 302, de 13 de outubro de 2005, ausência de Procedimento Operacional Padrão (POP), Controle Diário de Temperatura dos Equipamentos, Manual de Biossegurança, Manutenção Preventiva e Corretiva dos Equipamentos, Ausência de Controle de Qualidade Interno e Externo e Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (Resolução nº 222, de 28 de março de 2018).

Durante inspeção técnico sanitária, foram emitidos também termos de apreensão por uso de produtos/reagentes com data de validade expirada, sendo o quantitativo de 05 termos de apreensão. No gráfico, apresenta-se a quantidade de termos de notificações emitidos para os serviços laboratoriais de acordo com as regiões de saúde.

Figura 98 - Ações de Monitoramento por Regiões de Saúde.



Fonte: Núcleo de Laboratório.

a) Cozinha Hospitalar e Nutrição – Unidade de Alimentação e Nutrição - UAN

O Núcleo de Cozinha Hospitalar e Nutrição é responsável pelo monitoramento e acompanhamento das cozinhas hospitalares, bancos de leite, e pelas unidades que realizam terapia de nutrição enteral (TNE), seja da rede privada ou pública, respeitando-se a classificação das atividades econômicas de acordo com a Resolução CIB 116/2021.

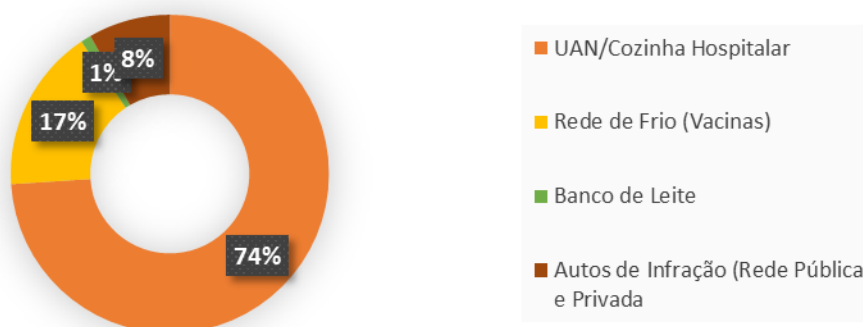
O respectivo núcleo, que se encontra inserido dentro do Núcleo de Serviço de Saúde, também esteve presente na ação realizada para a Rede de Frio do Estado de Rondônia. O objetivo principal do núcleo envolve as ações de prevenir, reduzir, ou minimizar os perigos associados à manipulação das refeições, respeitando os princípios sanitários e normativas preconizadas.

As ações de inspeções sanitárias no que tange os serviços de cozinhas hospitalares, bancos de leite e unidades de terapia nutricional enteral possuem como público alvo os servidores, profissionais da nutrição, acompanhantes e pacientes, bem como todos os profissionais envolvidos no processo assistencial, oportunizando desta forma diversos benefícios para pacientes sob tratamento hospitalar na rede pública e privada do Estado de Rondônia.

A inspeção sanitária tem como objetivo avaliar as condições higiênico-sanitárias, orientar profissionais da área de alimentos sobre as medidas a serem adotadas, bem como definir as ações necessárias para minimizar riscos, incluindo medidas de controle, de forma a obedecer às normatizações vigentes.

Conforme o Gráfico 1, evidencia-se o quantitativo de ações do respectivo núcleo durante o ano de 2021. As ações que não foram executadas, foram replanejadas para o ano de 2022, com a finalidade de atingir a meta de 100% de monitoramento dos serviços correlacionados, implementando desta forma, a qualidade para os serviços em todos os âmbitos, envolvendo todos os agentes neste processo.

Figura 99 - Ações Realizadas no período de 2021: Notificações Emitidas.



Fonte: Núcleo de Cozinha Hospitalar/2021.

b) Coordenação Estadual de Segurança do Paciente (NSP)

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, a 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;
- Introduzir novas ferramentas e técnicas para a melhoria do cuidado da 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.

Visando seguir as diretrizes e metas do Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (2021-2025) e ao Plano de ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030 da Organização Mundial da Saúde, a Coordenação Estadual de

Segurança do Paciente, objetivou atender a metas estruturadas dentro da Programação Anual de Saúde de 2021.

O objetivo do presente relatório é apresentar de maneira concisa as ações e os resultados da Coordenação Estadual de Segurança do Paciente realizadas em 2021.

É válido salientar que as metas e ações propostas na PAS não foram executadas no seu todo devido a atual situação pandêmica e a impossibilidade de realizar eventos, viagens (em alguns momentos específicos) e afins:

- ✓ Projetos em execução via Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS: 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: Projeto Paciente Seguro – via Ministério da Saúde – PROADI SUS – Tutoria: Hospital Moinhos de Vento. Hospitais contemplados: Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, Cemetrôn e Hospital Infantil Cosme e Damião. 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.

De acordo com o Artº 3 da Portaria nº 108 de 22 de julho de 2021, as competências do Art. 3º A (o) Coordenadora(o) Estadual de Segurança do Paciente compete gerir, supervisionar e avaliar as atividades desse órgão, especificamente:

- I. Estruturar e manter a Coordenação Estadual de Segurança do Paciente no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde e Agência Estadual de Vigilância em Saúde - Agevisa/RO;
- II. Fortalecer a Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar;
- III. Fortalecer os setores responsáveis pelas ações de vigilância sanitária de estabelecimentos de saúde, no que tange os processos de Segurança do Paciente;
- IV. Criar grupo condutor em instância no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia - SESA-RO para coordenar a implementação de ações de qualidade do cuidado e segurança do paciente nas unidades próprias;
- V. Presidir e convocar as reuniões de grupos condutores e do comitê estadual de Segurança do Paciente;
- VI. Convocar os demais membros e a eles submeter à aprovação da pauta de interesse estadual;
- VII. Participar das discussões no âmbito do estado que envolva a Segurança do Paciente;
- VIII. Elaborar com os pares do Plano Estadual de Segurança do Paciente;
- IX. Convidar representantes de entidades, autoridades, cientistas e técnicos para colaborarem em estudos ou participarem de grupos de trabalho instituídos no âmbito da CESP;
- X. 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;
- XI. Convocar reuniões extraordinárias do comitê, a pedido da maioria dos seus membros;
- XII. Apresentar e divulgar, no início de cada ano, proposta de cronograma anual de reuniões, atualizações em nível de estado;
- XIII. Manter atualizado o arquivo das atividades realizadas;

- XIV. Encaminhar o resumo e material da reunião para os membros do Comitê que o solicitarem;
- XV. Apresentar proposições e pontos de pauta sobre assuntos de relevância para o Plano Nacional de Segurança do Paciente;
- XVI. Sugerir assessoramento técnico-profissional em trabalhos realizados pela SESAU-RO;
- XVII. Acompanhar projetos para a promoção da Segurança do Paciente nacionais no Estado, encaminhados pelo MS, ANVISA e/ ou resultado da pesquisa do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS);
- XVIII. Monitorar as notificações pelo NOTIVISA e nível estadual;
- XIX. Compete à gestão Estadual com seguir o que preconiza a nacional e definir no conjunto de notificações, quais incidentes e eventos serão priorizados para a determinação de metas e políticas públicas de saúde. No âmbito nacional, são considerados prioritários para a notificação e investigação os *never events* (eventos que nunca deveriam ocorrer) e os Eventos Adversos que resultaram em óbito do paciente;
- XX. Elaborar e acompanhar a implementação do Plano Estadual de Segurança do Paciente (PESP) junto ao Comitê Estadual de SP, propor e validar, em caráter complementar, protocolos, guias e manuais referentes à Segurança do Paciente.

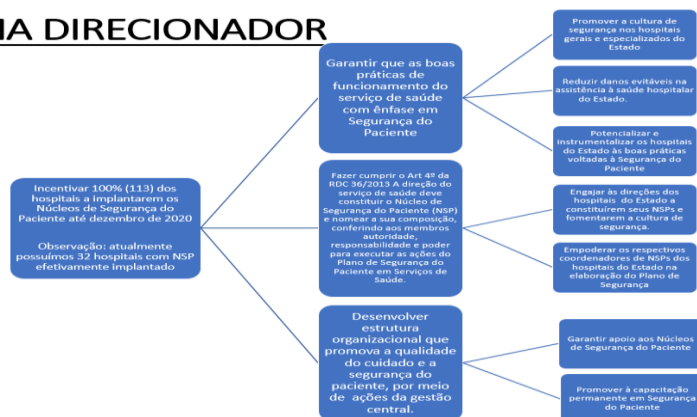
O Art. 4º retrata as competências da Coordenação Estadual de Segurança do Paciente, sendo: Compete à Vigilância Sanitária Estadual, por meio da Coordenação Estadual de Segurança do Paciente:

- I. A coordenação do Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, envolvendo as seguintes ações:
 - a) Gerenciar as notificações de EA relacionados à assistência à saúde;
 - b) Coordenar e monitorar a execução das ações do Plano Integrado no SNVS e contribuir para as revisões e as atualizações periódicas;
 - c) Monitorar os indicadores do Plano Integrado para identificar riscos e prioridades;
 - d) Monitorar, analisar e consolidar as notificações de incidentes dos serviços de saúde e do cidadão;
 - e) Analisar individualmente as notificações de óbitos e *never events*;
 - f) Implementar ações de melhoria com base nos indicadores do Plano Integrado voltadas para a implantação de NSP's, notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde, e implantação das práticas de segurança do paciente;
 - g) Apoiar, colaborar ou coordenar os processos de capacitação e atualização dos profissionais de VISA e dos serviços de saúde em segurança do paciente;
 - h) Elaborar e divulgar relatórios e boletins sobre as ações e indicadores do Plano Integrado;
 - i) Apoiar a estruturação dos NSP VISA dos municípios prioritários (capitais);
 - j) Gerenciar as notificações de EA relacionados à assistência à saúde;
 - k) Apoiar o serviço de saúde na investigação dos *never events* e óbitos decorrentes de EA e monitorar a elaboração do plano de ação para a prevenção de novos eventos;
 - l) Verificar se os planos de ação estão anexados à notificação (até 60 dias) no sistema de informação de incidentes;
 - m) Avaliar o conteúdo do Plano de ação e entrar em contato com o serviço de saúde, caso haja inconformidades;
- II. Articulação e integração com a Secretária Estadual de Saúde, por meio da assessoria dos serviços especializados e atenção primária;
- III. Promover e apoiar iniciativas voltadas para a qualidade do cuidado e segurança do paciente e para a implementação de práticas de segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde;
- IV. Estimular uma prática assistencial segura, por meio das seguintes ações:
 - a) Apoiar e monitorar a criação de NSP e a elaboração e implantação de Planos de Segurança do Paciente;
 - b) Estimular a implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente previstos no Programa Nacional de Segurança do Paciente;

- c) Sensibilizar, incentivar e mobilizar gestores dos serviços de saúde em torno da necessidade de implantação de ações sistemáticas de captação, análise e notificação de incidentes e eventos adversos, com ênfase em serviços hospitalares;
- d) Promover momentos, encontros, reuniões, fóruns, congressos, capacitações, *lives*, sensibilizações e afins para ampla divulgação de orientações sobre práticas de segurança do paciente, constituição dos NSP e implementação do PSP;
- e) Publicar orientações acerca da importância do NSP e seu contexto estrutural;
- f) Alimentar com informações periodicamente, bem como divulgar nas redes sociais institucionais a página de segurança do paciente no Portal da Agevisa;
- g) Estimular a implantação e o cadastramento no NOTIVISA dos NSP em Serviços de Oncologia e Serviços de Terapia Renal Substitutiva e a implementação de Planos de Segurança do Paciente, nestas unidades;
- h) Monitorar a adesão à autoavaliação das práticas de segurança do paciente pela rede hospitalar, conforme as prioridades estabelecidas em âmbito nacional e estadual, bem como incentivar a avaliação da cultura de Segurança do Paciente nos serviços de saúde, com ênfase nas unidades hospitalares, por meio da aplicação de questionários validados;
- i) Acompanhar a implementação de práticas de segurança do paciente nos hospitais classificados como de baixa adesão, promovendo ações pontuais para elevação dessa adesão, quando necessário utilizar dos instrumentos administrativos sanitários para valer o cumprimento da legislação;
- j) Realizar encontros estaduais (no mínimo anual), presenciais ou remotos, sobre Segurança do Paciente promovendo a troca de experiência entre a rede hospitalar público, privada, filantrópica e/ou militar das melhores práticas em torno da Segurança do Paciente;
- k) Articular junto à Secretaria de Estado da Saúde e demais entidades representativas dos serviços de saúde, categorias profissionais, ensino, pesquisa e da sociedade civil a criação do Comitê Estadual de Segurança do Paciente;
- l) Elaborar (em parceria com membros do Comitê Estadual de Segurança do Paciente) e atualizar o Plano Estadual de Segurança do Paciente, que deve ser submetido, apreciado e aprovado em Comissão Intergestores Bipartite;
- m) Promover canal de comunicação direto oficial (via e-mail), para que os hospitais possam comunicar à Coordenação Estadual no caso de admissão de pacientes com Lesão por Pressão (acima da Categoria III), ficando à Coordenação a incumbência de analisar se o hospital que realizou a transferência procedeu a notificação deste evento adverso, no NOTIVISA e se o mesmo enviou plano de ação, nos casos sem notificação à Coordenação deverá entrar em contato junto ao serviço, para proceder à devida notificação;
- n) Promover reuniões periódicas mensais ou trimestrais com os Coordenadores de Segurança do Paciente dos Hospitais para troca de experiências, comunicados, informes, esclarecimento de dúvidas, sobre a qualidade do cuidado e segurança do paciente e Boas Práticas para funcionamento de serviços de saúde, objetivando o amplo envolvimento dos serviços, promovendo e priorizando a cultura de Segurança do Paciente.

Figura 100 - Diagrama Direcionador.

DIAGRAMA DIRECIONADOR

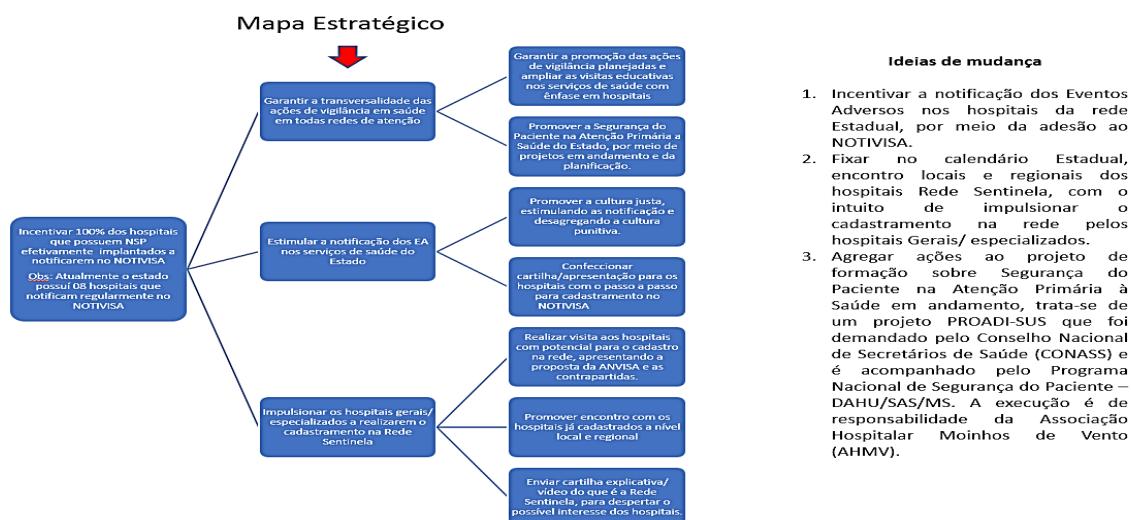


Ideias de mudança

1. Impulsionar um a um dos hospitais gerais e especializados do Estado que ainda não possuem NSPs implantados e portariados à realizarem ações que promovam a cultura de Segurança no Estado e constituam seus NSPs bem estruturados.
2. Propor encontros estaduais de coordenadores de Núcleo de Segurança para troca de experiências (VII Encontro Estadual de Segurança do Paciente);
3. Promover canais de divulgação das boas práticas de Segurança do Paciente nos serviços de saúde (sites, mídias sociais, entre outros)

Fonte: Coordenação Estadual de Segurança do Paciente.

Figura 101 - Mapa Estratégico de Ações.



Ideias de mudança

1. Incentivar a notificação dos Eventos Adversos nos hospitais da rede Estadual, por meio da adesão ao NOTIVISA.
2. Fixar no calendário Estadual, encontro locais e regionais dos hospitais Rede Sentinela, com o intuito de impulsionar o cadastramento na rede pelos hospitais Gerais/ especializados.
3. Agregar ações ao projeto de formação sobre Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde em andamento, trata-se de um projeto PROADI-SUS que foi demandado pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e é acompanhado pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente – DAHU/SAS/MS. A execução é de responsabilidade da Associação Hospitalar Moinhos de Vento (AHMV).

Fonte: Coordenação Estadual de Segurança do Paciente.

Ações e metas são apresentadas na Tabela 49 a seguir:

Tabela 49 - 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 adesão à meta.	Mensal, anual e contínuo.	Coordenação SP, NSPs, Diretoria clínica e diretoria técnica.
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 à meta.	Mensal, anual e contínuo.	Coordenação SP, NSPs, Diretoria clínica e diretoria técnica.
Promover a cultura de Segurança do Paciente;	Monitoramento presencial nos serviços de saúde; Educação permanente;	Mensal, anual e contínuo.	Coordenação SP, NSPs, Diretoria

	Divulgar a política de vigilância em saúde;		clínica e diretoria 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 parceria com os Núcleos de Segurança do Paciente, profissionais e residentes das unidades; Implantação do checklist; Acompanhamento por meio de indicadores.	Mensal, anual e contínuo.	Coordenação SP, NSPs, Diretoria clínica e diretoria técnica.
Reduzir 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 à meta.	Mensal, anual e contínuo.	Coordenação SP E CCIH.
Reduzir 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 às metas. Monitoramento presencial, de acordo com o planejamento.	Mensal, anual e contínuo.	Coordenação Estadual SP.
Reduzir os riscos associados à hemotransfusão;	Acompanhamento das ações nos hospitais; Acompanhamento das notificações no NOTIVISA; Sensibilização e divulgação da necessidade de adesão às 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 às 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 às 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 às metas. Monitoramento presencial, de acordo com o planejamento.	Mensal, anual e contínuo.	Coordenação Estadual SP.
Sensibilizar e estimular a participação do paciente, acompanhantes e familiares no processo seguro de cuidado;	Acompanhamento das ações nos hospitais; Acompanhamento das notificações no NOTIVISA; Sensibilização e divulgação da necessidade de adesão às metas. Monitoramento presencial, de acordo com o planejamento.	Mensal, anual e contínuo.	Coordenação Estadual SP.
Disseminar a cultura de segurança;	Acompanhamento das ações nos hospitais; Acompanhamento das notificações no NOTIVISA; Sensibilização e divulgação da necessidade de adesão às metas. Monitoramento presencial, de acordo com o planejamento.	Mensal, anual e contínuo.	Coordenação Estadual SP.
Estimular a educação permanente em segurança do paciente;	Apoio às 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 a Gestão Ambiental.	Acompanhamento das ações nos hospitais; Acompanhamento das notificações no NOTIVISA; Sensibilização e divulgação da necessidade de adesão às metas. Monitoramento presencial, de acordo com o planejamento.	Mensal, anual e contínuo.	Coordenação Estadual SP.

Fonte: Coordenação Estadual de Segurança do Paciente.

Tabela 50 - Ações realizadas pela Coordenação Estadual de SP em 2021, cronologicamente.

AÇÕES REALIZADAS	QUANTIDADE
Averiguação de Denúncia: Inspeção com autuação	5
Monitoramento das ações de SP IN LOCO com inspeção sanitária	18
Inspeção Sanitária	3

Operação contenção COVID 19	4
Reuniões de alinhamento das ações de SP	25
Eventos realizados	2
Reunião online com hospitais Projetos PROADI	5
Apresentação Visacast	1
Reuniões internas e com ASTEC SESAU	8
Reuniões ANVISA e CONASS	13
Reuniões com os coordenadores do NSP	6
Mobilização em prol do Dia Mundial de Segurança do Paciente, nos serviços de saúde.	2
Participações do NSP	7
Realização de oficinas remotas com os colaboradores dos hospitais	4

Fonte: Coordenação Estadual de Segurança do Paciente/2021.

Salienta-se que a situação epidemiológica e sanitária que o Brasil ainda vive atualmente não permitiu a execução de 100% das metas programas, especificamente a meta de participar de curso de formação de avaliadores pela metodologia IGQ, sendo o recurso remanejado a critério da Gerência Técnica de Vigilância Sanitária.

O VIII Encontro Estadual de Segurança do Paciente foi realizado em dezembro/2021 e por contar com um número alto de participantes realizou de moto remoto 100% e síncrono, possibilitando a contratação da Organização Nacional de Acreditação, entretanto realizou-se em um período diferente do programado (abril). Visando atender a meta de executar o IV Seminário Estadual de CCIH, este fora incluído e realizado em conjunto a meta deste item fora atendida, apesar do recurso destinado para esse fim não fora necessário, principalmente por se tratar de um evento remoto houve uma menor despesa.

Considerando ainda a execução da PAS 2021, realizou a aquisição de insumos gráficos de distribuição gratuita visando atender as unidades de saúde do Estado, atendendo integralmente as metas. Para a campanha de higienização das mãos procedeu-se à distribuição de folheto informativo e frascos de álcool em gel 70%, conforme programação, entretanto a execução ultrapassou o planejamento inicial, conforme destaca o tabela 51. Estavam planejadas duas viagens de monitoramento das ações de Segurança do Paciente, entretanto a execução ultrapassou tal planejamento, conforme verifica-se no Tabela 06.

Todas as ações de monitoramento das ações de Segurança do Paciente realizadas ao longo, buscando nivelar e melhorar a cultura de segurança do paciente no estado e atender as metas planejadas para o ano renderam 69 notificações e 22 autos de infração sanitária.

Reuniões individuais com os coordenadores, para atendimento a dúvidas ou questões técnicas foram realizadas presencialmente e remotamente, o contato telefônico e por e-mail diuturnamente na intenção de atender as demandas das unidades de alta complexidade do estado, principalmente durante o período que epidemiológico e sanitário que o país atravessa para tal criou-

se um grupo em uma rede social com os coordenadores de Segurança do Paciente, facilitando a comunicação e a divulgação em tempo real das informações e atualizações recebidas.

Reuniões mensais com todos os coordenadores de SP das unidades de alta complexidade do estado que estão cadastrados na ANVISA e junto à coordenação Estadual foram realizadas remotamente durante o ano, para a troca de informações entre as unidades e treinamentos específicos.

Tabela 51 - Ações contempladas de acordo com a PAS/2021 e mais.

MUNICÍPIOS	MÊS	UNIDADES
Unidades de Porto Velho	Janeiro à Dezembro	Todos os serviços de Saúde com leitos de UTI em Porto Velho.
Monitoramento nos Hospitais dos Municípios de Guajará-Mirim, Nova Mamoré e Extrema.	Novembro/Dezembro	Todas as unidades hospitalares
Monitoramento nos Hospitais do Município de Jaru / Ouro Preto	Novembro	Todas as unidades hospitalares
Monitoramento nos Hospitais do Município de Ji-Paraná	Outubro	Todas as unidades hospitalares com leitos de UTI
Monitoramento Ariquemes	Maio	Todas as unidades hospitalares
Monitoramento Serviço Específico (interdição)	Novembro	Clínica de Ariquemes

Fonte: Coordenação Estadual de Segurança do Paciente/2021.

Tabela 52 - Aquisição de materiais gráficos. 2021

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	DISTRIBUIÇÃO
Folhetos higiene de mãos	1.250	Serviços de Saúde do Estado de Rondônia para Campanha de higienização das mãos – CCIH.
Frascos de álcool em gel	650	
Cartilha “A Importância Do Núcleo de Segurança do Paciente nos Hospitais e na Atenção Primária à Saúde”	1.000	Serviços de Saúde do Estado de Rondônia.
Cartilha “Passo a Passo: Elaboração do Plano de Segurança do Paciente”;	4.000 cartilhas distribuídas.	Serviços de Saúde do Estado de Rondônia. Observação: Ainda não executado, tramitando.
Cartilha “Seis Metas de Segurança do Paciente”		
Cartilha “A Importância da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nos Serviços de Saúde”		
Porta crachá retrátil plástico.		
Crachá com o tema das “Seis Metas de Segurança do Paciente”		
Bolsa plástica laranja		
Imã de geladeira		

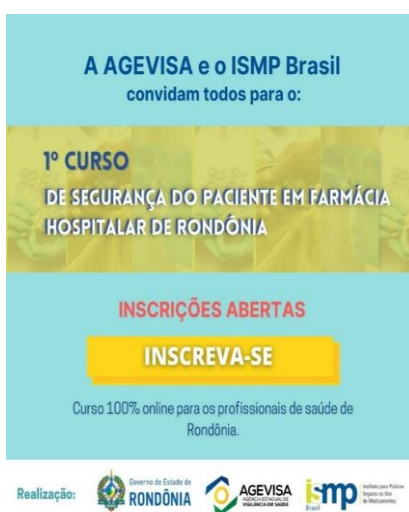
Fonte: Coordenação Estadual de Segurança do Paciente, 2021.

Tabela 53 - Eventos realizados. 2021

DESCRIÇÃO	PARTICIPANTES
VIII Encontro Estadual de Segurança do Paciente e IV Seminário Estadual de CCIH	200 pessoas: Profissionais de saúde do Estado de Rondônia
1º Curso de Segurança do Paciente em Farmácia Hospitalar de Rondônia	200 pessoas: Profissionais de saúde do Estado de Rondônia, ênfase em farmacêuticos e Coordenadores de SP

Fonte: Coordenação Estadual de Segurança do Paciente, 2021.

Figura 102 - Template do 1º Curso de Segurança do Paciente em farmácia Hospitalar de Rondônia.



Fonte: AGEVISA/ISMP, 2021.

Figura 103 - Template do VII Encontro Estadual de Segurança do Paciente.



Fonte: ANVISA/ONA, 2021.

c) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) é a responsável pelo monitoramento das notificações exaradas pelas unidades e estabelecimentos de saúde no que tange à ocorrência de Infecções Relacionadas à Saúde (IRAS), realizando monitoramento da quantidade de infecções decorrentes de procedimentos invasivos, bem como pela assistência hospitalar oferecida.

As ações realizadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) realizaram as seguintes ações no ano de 2021:

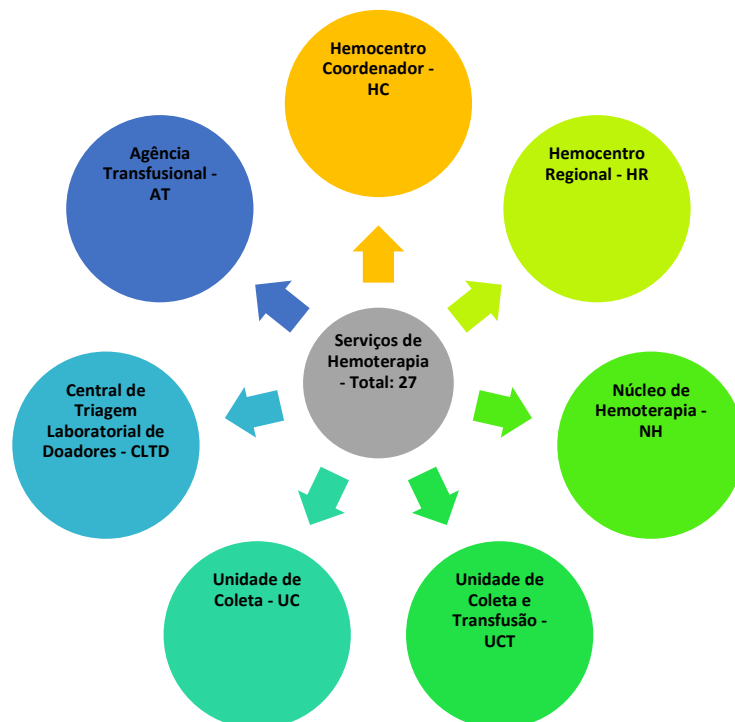
- Cadastro de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Notificação e Análise dos Indicadores de Infecções Relacionadas à Saúde (IRAS);
- Orientação sobre como cadastrar uma CCIH;
- Orientação sobre como notificar IRAS;
- Elaboração do Roteiro de Inspeção Sanitária para CCIH para o sistema VISA-ON;
- Atualização da planilha sobre a existência e inexistência de CCIH nas unidades de saúde;
- Acompanhamento e orientação sobre como estruturar uma Central de Material de Esterilização (CME).
- Elaboração da Cartilha A Importância da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nos Serviços de Saúde.

5.5 Núcleo de Hemoterapia – Coordenação Estadual dos Serviços de Hemoterapia de Rondônia

A Coordenação 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 à saúde dos doadores, receptores, bem como da população em geral.

Os Serviços de Hemoterapia estão classificados conforme atividades realizadas, sendo eles:

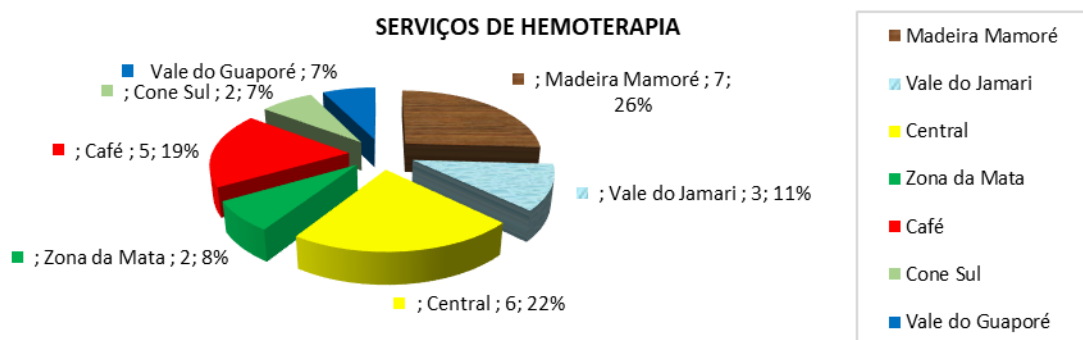
Figura 104 - Divisão dos Serviços de Hemoterapia.



Fonte: Coordenação Estadual dos Serviços de Hemoterapia.

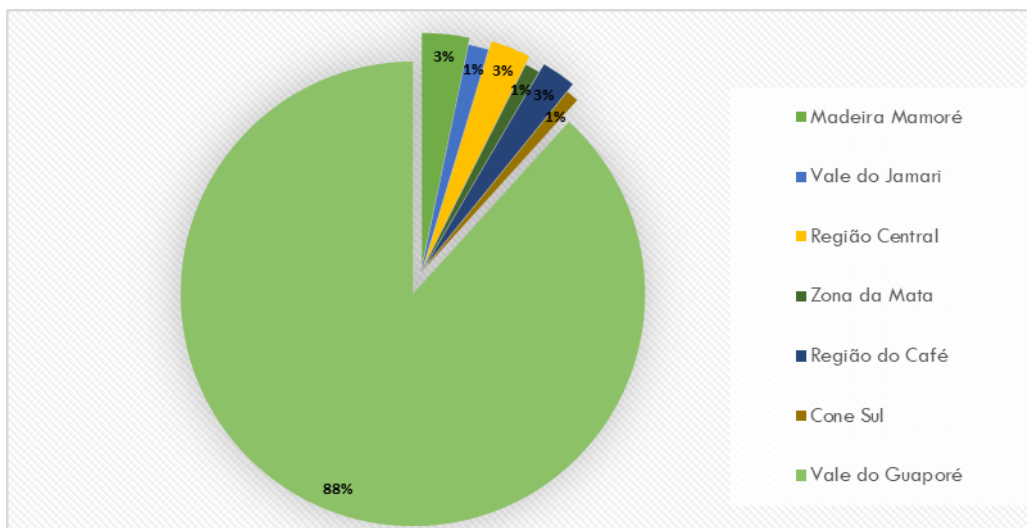
O Estado de Rondônia conta com vinte e sete (27) serviços de Hemoterapia, desses vinte e seis (26), são públicos e um (01) privado. Sendo classificados em um (01) Hemocentro Coordenador - HC, cinco (05) Hemocentros Regionais – HR e vinte e uma (21) Agências Transfusionais – AT's distribuídas por Hemocentros Regionais/Regiões de Saúde.

Figura 105 - Distribuição dos Serviços de Hemoterapia Por Regiões de Saúde – Rondônia 2021:



Fonte: Coordenação Estadual dos Serviços de Hemoterapia.

Figura 106 - Distribuição dos Serviços de Hemoterapia Por Regiões de Saúde – Rondônia 2021: Por porcentagem



Fonte: Coordenação Estadual dos Serviços de Hemoterapia.

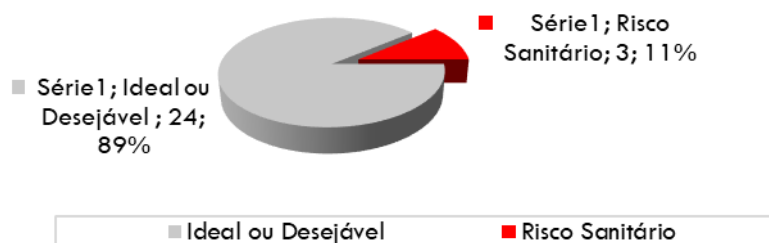
Percebe-se um quantitativo maior dos serviços de Hemoterapia nas Regiões de Saúde Madeira Mamoré, representando 26% dos serviços, Região de Saúde Central 22%, Café 19%, Vale do Jamari 11%, e as demais Regiões de Saúde com quantitativo menor de serviços, sendo elas: Cone Sul 7%, Vale do Guaporé 7% e Zona da Mata 8% 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 hemoterápicas 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, estas avaliações 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.

Figura 107 - Análise Situacional/Risco dos Serviços de Hemoterapia do Estado de Rondônia – Ano 2021:

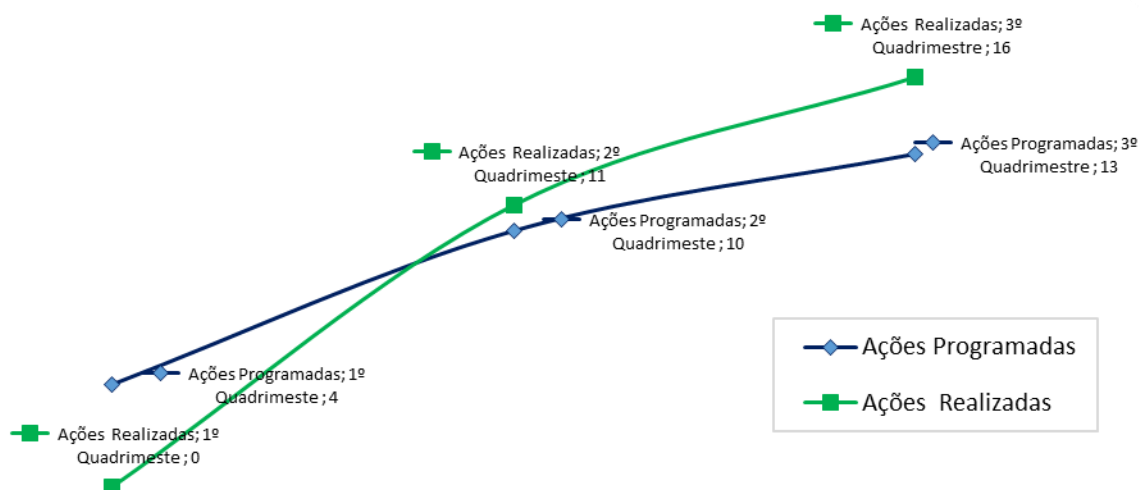


Fonte: Coordenação Estadual dos Serviços de Hemoterapia.

Observa-se que 89% dos serviços encontram-se dentro dos parâmetros ideais e ou desejáveis, no entanto, 11% apresentam risco sanitário, sendo eles: Agência Transfusional do Hospital Regional de Extrema, Agência Transfusional de Alvorada do Oeste e Agência Transfusional de Espigão do Oeste.

Neste sentido a observância deverá ser provida aos Serviços, sobretudo as Agências Transfusionais que não atingiram o ideal de 80% dos pontos previstos pela metodologia MARP-SH.

Figura 108 - Avaliações das Ações Programadas e realizadas nos Serviços de Hemoterapia, 2021:



Fonte: Coordenação Estadual dos Serviços de Hemoterapia

Podemos vislumbrar que as ações não foram realizadas no primeiro quadrimestre conforme programado, fato que se deve ao afastamento da técnica responsável pelas atividades (férias e atestado médico). Entretanto a meta foi superada no segundo e terceiro quadrimestre, perfazendo ao final do último quadrimestre 100% das ações programadas no quesito INSPEÇÃO dos

Serviços de Hemoterapia para o ano de 2021. Vale ressaltar que 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 Déficit 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 estes 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 2021, tais como; Reuniões Hemocentros Regionais Agências Transfusionais e estabelecimentos onde os serviços estão inseridos, tratativas direcionadas a prevenção do COVID-19 segurança no ato transfusional/receptores, 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 minimizar os riscos sanitários dos serviços de hemoterapia, bem como qualquer risco advindo do processo – ciclo 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.

a) Programa Estadual de Monitoramento de Alimentos – Proema - RO

No ano de 2021 foi um marco para o Proema - RO, o qual foi instituído oficialmente através da Portaria nº 182 de 08 de novembro de 2021. Importante instrumento de monitoramento e

gerenciamento de riscos decorrentes da produção e circulação de alimentos produzidos no estado de Rondônia e sujeitos ao controle sanitário no pós-mercado. Através do programa podemos assegurar ao cidadão rondoniense produtos com garantia da qualidade sanitária.

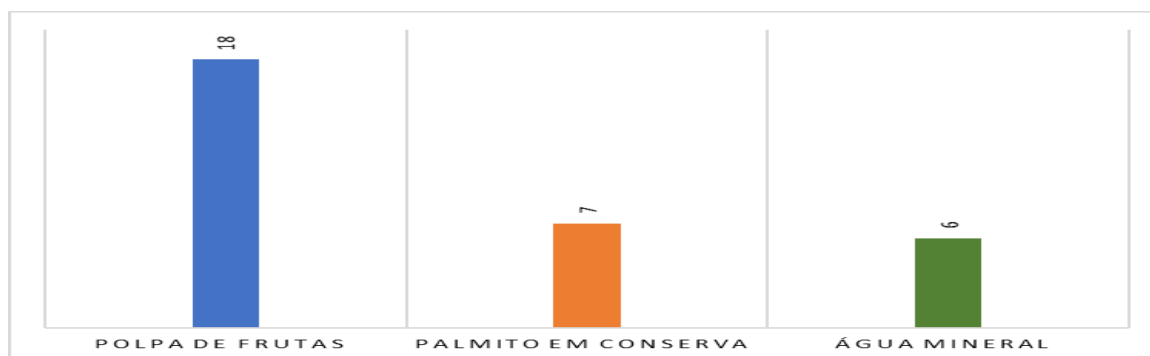
A portaria define entre outras a coordenação do programa pelo Núcleo de Alimentos e a participação das Vigilâncias Sanitárias Municipais e do Laboratório Central de Saúde Pública Estadual - Lacen-RO no desenvolvimento de ações integradas, como: coleta de amostras de alimentos sujeitos ao controle sanitário; realização de análises de orientação ou fiscal de produtos sujeitos ao controle sanitário; realização de análises de rotulagem e documental; avaliação do risco sanitário; e, aplicação de medidas de intervenções necessárias à solução dos problemas sanitários identificados.

Foi criado o Manual do Programa Estadual de Monitoramento de Alimentos – Proema-RO, contendo os principais procedimentos para execução do programa, encontrado no sítio da Agevisa-RO para acesso a todos os interessados. Também foi adquirido em forma de material gráfico 200 exemplares para orientação aos integrantes do programa (Vigilâncias Sanitárias).

O Núcleo de Alimentos realizou capacitações para os municípios de Espigão do Oeste, Cacoal, Alto Alegre dos Parecis, Parecis e Ji-Paraná, que aderiram ao programa com o compromisso de realizar as coletas dos produtos.

O NA em ação conjunta com as Vigilâncias municipais realizaram um total de (30) coletas de alimentos, sendo polpa de frutas (18), palmito em conserva (07), água mineral (06).

Figura 109 - Coletas de alimentos realizadas em 2021.



Fonte: AGEVISA/Núcleo de Alimentos

b) Programa Estadual de Inclusão Produtiva com Segurança Sanitária – Praissan - RO

O Praissan - RO tem como objetivo a inclusão produtiva com segurança sanitária e foi baseada nesta iniciativa que o NA elaborou a Portaria nº 180 de 08 de novembro de 2021, que institui o Regulamento Técnico de Boas Práticas para estabelecimentos, compreendendo

empreendimento familiar rural e empreendimento econômico solidário e anexo o Roteiro de Inspeção, atendendo assim, a necessidade de regulamentar as atividades dos pequenos empreendimentos.

O objetivo da portaria foi estabelecer procedimentos gerais de higiene e de boas práticas de fabricação de alimentos de origem vegetal para consumo humano, produzidos por empreendimento familiar rural e empreendimento econômico solidário, a fim, de garantir as condições higiênicas sanitárias do alimento pronto, preservando os costumes, hábitos e conhecimentos tradicionais.

O NA elaborou também um Guia para Elaboração do Manual de Boas Práticas de Fabricação (MBPF) e dos Procedimentos Operacionais Padronizados (POP), uma ferramenta com o intuito de orientar as vigilâncias sanitárias municipais e também o microempreendedor individual, o empreendimento familiar rural e o empreendimento econômico solidário na parte documental necessária a regularização do empreendimento.

O Guia apresenta o passo a passo para elaboração do MBPF e o passo a passo para elaboração dos POP, contemplando todas as etapas operacionais referentes ao processo produtivo, desde o recebimento das matérias primas até o produto final.

c) Programas Nacionais de Monitoramentos de Alimentos – Pronama

O Pronama é coordenado pela Anvisa e executados pelas vigilâncias sanitárias estaduais, distrital e municipais, os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen), o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) e outros laboratórios públicos com objetivo de avaliar a segurança e a qualidade dos alimentos.

Contribuindo com o programa o Núcleo de Alimentos realizou um total de (10) coletas de amostras de alimentos, sendo (05) amostras de farinha de trigo e (05) amostras de farinha de milho, com o intuito de verificar a fortificação do produto por ácido fólico e ferro.

Durante o ano de 2021 foram realizadas (03) capacitações direcionada a área de alimentos, sendo (01) capacitação em Inspeção Sanitária para Serviço de Alimentação e (01) capacitação em Coleta de Alimentos Parte 1 – Aula teórica e (01) capacitação em Coleta de Alimentos Parte 2 – Aula prática.

Realizamos também (02) reuniões através de uma ferramenta criada pela Gerência Técnica de Vigilância Sanitária-GTVISA, denominada #Visacast. Ferramenta essa considerada uma aliada no quesito orientação para as vigilâncias sanitárias municipais. No caso o NA realizou o #Visacast para trabalhar o tema Praissan-RO.

Como parte das suas atribuições o NA realizou apoio técnico para as vigilâncias sanitárias municipais (118), para a população (18) e para setor regulado (04), totalizando um contingente de (140) orientações realizadas via telefone e WhatsApp e e-mail. Durante o ano de 2021 o NA recebeu e atendeu um total de (17) denúncias vindas de setores diversos tais como: Idaron (15), Ministério Público (01), Agência Nacional de Águas (01). As denúncias vieram através do sistema SEI-RO.

Outra ferramenta utilizada pelo NA é a Rede de Alerta e Comunicação de Riscos de Alimentos – REALI, que trás e leve notícias às vigilâncias sanitárias municipais, e, este ano de 2021 foram encaminhados (53) Reali Notícias, Reali Comunicação de Risco (57) e Reali Alerta (08).

O NA participou de eventos online conforme registro abaixo:

- Webinar/Anvisa: Rotulagem Nutricional Frontal;
- Webinar/Anvisa: Avaliação de Risco de Alimentos;
- Webinar/Anvisa: Procedimentos de Importação de Alimentos;
- Webinar/Anvisa: Atualização do Check List para Peticionamentos de Registro e Pós Registro de Alimentos;
- Análise de Rotulagem.

Foram realizadas (02) análises de rotulagem compreendendo a parte de rotulagem geral e nutricional para microempreendedores participantes do Praissan/RO.

Foram realizadas (07) viagens para contemplar o programa do Praissan-RO, ao mesmo tempo, auxiliando os fiscais das vigilâncias sanitárias na atuação junto aos pequenos empreendimentos. As viagens foram para atender os municípios: Itapuã do Oeste, Candeias do Jamari, Mirante da Serra, Nova União, Ariquemes, Cujubim, Pimenta Bueno, Espigão do Oeste, Vale do Paraíso, Teixeiraópolis, Jaru e Ouro Preto, Presidente Médici e Cacoal.

Também o NA capacitou e auxiliou os fiscais de vigilância nas coletas de alimentos junto aos municípios que aderiram ao programa Proema-RO. Os municípios visitados foram: Cacoal, Espigão do Oeste, Alto Alegre dos Parecis, Parecis e Ji-Paraná. Foi também realizada (02) viagens para atender às duas denúncias recebidas no NA, sendo (01) para Presidente Médici em atendimento ao Ministério Público e (01) para Jaru em atendimento à denúncia da Agência Nacional de Águas.

5.7. Núcleo de Medicamentos e Farmacológicos (NMF)

O Núcleo de Medicamentos e Farmacológicos (NMF), da Gerência Técnica de Vigilância Sanitária do Estado, é responsável pelas seguintes ações de Vigilância Sanitária (VISA) na área de medicamentos:

- Coordenar e executar inspeções sanitárias em unidades hospitalares e farmácias magistrais onde a ação não esteja descentralizada;
- Fornecimento de talonário de notificação de receita "A", e a numeração para confecção dos demais talonários;
- Realização de auditoria das vigilâncias sanitárias municipais, na coordenação da elaboração de atividades de inspeção sanitária em farmácia magistral e drogaria, registro e controle de notificação de receita – portaria nº 344, de 12 de maio de 1998 e atualização cadastral;
- Verificar, *in loco*, as condições sanitárias de boas práticas e a conformidade de estabelecimentos que comercializem produtos para a saúde, farmácias magistrais e farmácias hospitalares, de acordo com a legislação sanitária;
- Emitir relatórios de inspeção para atestar o cumprimento dos requisitos técnicos para concessão de Autorização de Funcionamento (AFE) e Autorização Especial (AE) a quaisquer estabelecimentos que desempenham atividades relacionadas a medicamentos e insumos farmacêuticos destinados a uso humanos, e produtos para saúde;
- Apuração de denúncias recebidas;
- Capacitação e educação continuada dos profissionais de vigilância sanitária que atuam no estado e municípios;
- Verificação de conformidades e condições sanitárias para Certificação de Boas Práticas em Distribuidora de Produtos para Saúde;
- Cadastro e credenciamento de estabelecimentos hospitalares para autorização de venda e uso de medicamentos à base da substância Misoprostol.

a) Certificação de Boas Práticas

O Núcleo de Medicamentos e Farmacológicos é responsável por fiscalizar farmácias magistrais, farmácias hospitalares e estabelecimentos que comercializem produtos para a saúde, verificando as conformidades e condições sanitárias de boas práticas, com o objetivo de conceder o Certificado de Boas Práticas (de Distribuição e/ou Armazenamento).

O número de inspeções sanitárias realizadas em 2021, para fins de verificação de boas práticas, consta na **tabela 54**, a seguir:

Tabela 54 - Inspeções para fins de certificação de boas práticas junto à ANVISA.

INSPEÇÕES PARA FINS DE CERTIFICAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS
02 (quantitativo)
Atividade econômica principal das empresas:

CNAE 46.45-1/01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios.

Fonte: NMF/GTVISA/2021.

b) Inspeções Sanitárias para Concessão/Renovação de Licença Sanitária em Farmácias de Manipulação Localizadas em Municípios do Grupo RO1* e RO2* (Conforme Pactuação Resolução N. 258/2020/SESAU-CIB)

Conforme pactuação das atividades econômicas, pela Resolução N. 258/2020/SESAU-CIB, a execução das inspeções sanitárias em farmácias magistrais – atividade econômica representada pela CNAE 4771-7/02, Comércio varejista de produtos farmacêuticos, com manipulação de fórmulas – de Rondônia, pelo Núcleo de Medicamentos e Farmacológicos (NMF), da Gerência Técnica de Vigilância Sanitária do Estado, ocorre apenas em municípios que compõem os grupos RO1 e RO2, descritos na **tabela 55** abaixo:

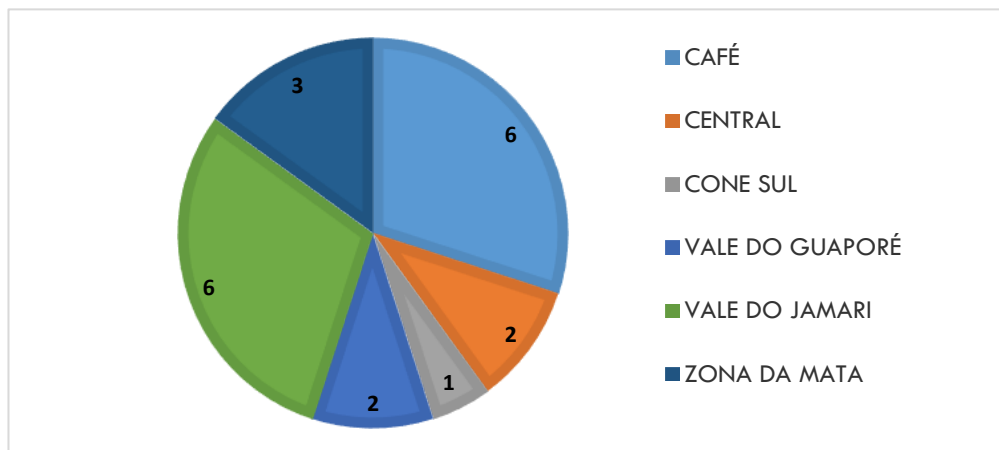
Tabela 55 - Composição dos grupos populacionais, conforme Resolução N. 258/2020/SESAU-CIB.

GRUPO	PORTE POPULACIONAL
RO1	Municípios com população inferior a 30 mil habitantes.
RO2	Municípios com população superior a 30 mil e inferior a 50 mil habitantes.

Fonte: GTVISA/2021.

No gráfico abaixo, é apresentado o número de inspeções sanitárias em farmácias magistrais, realizadas em 2021, com o objetivo de conceder a Licença Sanitária, divididas por região de saúde:

Figura 110 - Inspeções sanitárias em farmácias de manipulação para fins de concessão/renovação de licença sanitária, realizadas em 2021.



Fonte: NMF/GTVISA/2021.

c) Inspeção Sanitária para Atestar o Cumprimento dos Requisitos Técnicos para Concessão de Autorização de Funcionamento (AFE) e Autorização Especial (AE) Junto à ANVISA

A Inspeção sanitária tem a finalidade de verificar o cumprimento das boas práticas em quaisquer estabelecimentos que desempenham atividades relacionadas a medicamentos e insumos farmacêuticos destinados a uso humanos, e produtos para saúde, para que a empresa possa peticionar junto à ANVISA, a Autorização de Funcionamento da empresa (AFE) e Autorização Especial (AE).

Em 2021, o Núcleo de Medicamentos e Farmacológicos recebeu 2 (duas) petições de inspeção sanitária, conforme a **tabela 56** a seguir:

Tabela 56 - Inspeções para fins de concessão de AFE e AE junto à ANVISA.

INSPEÇÕES PARA FINS DE CONCESSÃO DE AFE E AE JUNTO À ANVISA
02
Atividade econômica principal das empresas: CNAE 47.71-7/02 - Comércio varejista de produtos farmacêuticos, com manipulação de fórmulas

Fonte: NMF/GTVISA/2021.

d) Inspeções Sanitárias para Apuração de Denúncias

A partir do recebimento de uma denúncia, inicia-se um processo de análise e investigação, considerando o risco sanitário envolvido. No ano de 2021, o Núcleo de Medicamentos e Farmacológicos (NMF), da Gerência Técnica de Vigilância Sanitária do Estado, recebeu e atendeu 4 (quatro) denúncias, todas de origem em Porto Velho, relacionadas a:

- Descarte irregular de produtos para saúde;
- Comercialização de medicamentos sujeitos a controle especial – constantes na Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998 e atualizações – sem Notificação de Receita;
- Extravio/roubo de receituário/talonários tipo “B”;
- Comercialização de unidades falsificadas de imunoglobulina.

e) Inspeções Sanitárias para Concessão/Renovação de Licença Sanitária em Farmácias Hospitalares

O número de inspeções em farmácias hospitalares – atividade econômica representada pela CNAE 8610-1/01, Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto socorro e unidades para

atendimento a urgências – da rede privada, pública e filantrópica, realizadas em 2021, para fins de concessão de licença sanitária, está demonstrado na tabela 57 abaixo:

Tabela 57 - Inspeções sanitárias em farmácias hospitalares de Rondônia.

MUNICÍPIO	ENTIDADE	QUANTIDADE
Ariquemes	Privada	01
Porto Velho	Filantrópica	01
Porto Velho	Privada	01
Porto Velho	Pública	03

Fonte: NMF/GTVISA/2021.

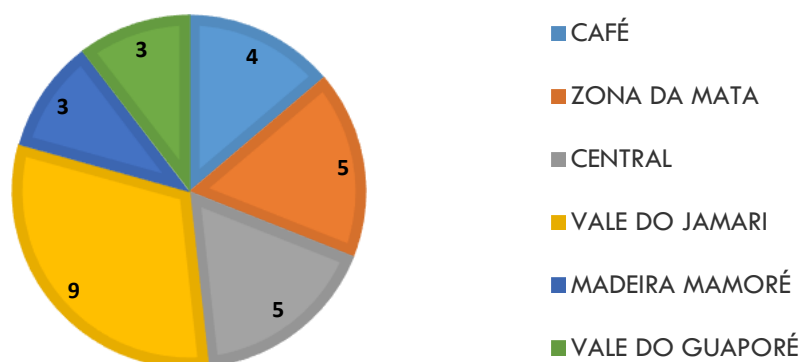
f) Auditoria das Vigilâncias Sanitárias Municipais

O Núcleo de Medicamentos e Farmacológicos (NMF), da Gerência Técnica de Vigilância Sanitária do Estado, atua na supervisão e orientação das Visas Municipais, por meio de auditoria *in loco* das atividades de:

- Coordenação da inspeção sanitária em farmácias magistrais e drogarias;
- Registro e controle de Notificação de Receita, conforme Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998;
- Controle de talonários médicos para a substância Talidomida;
- Monitoria de Unidade Pública Dispensadora da Talidomida (UPDT).

As auditorias, realizadas em 29 Visas Municipais de Rondônia, no ano de 2021, estão apresentadas no gráfico abaixo, divididas por região de saúde:

Figura 111 - Auditoria das vigilâncias sanitárias municipais. 2021

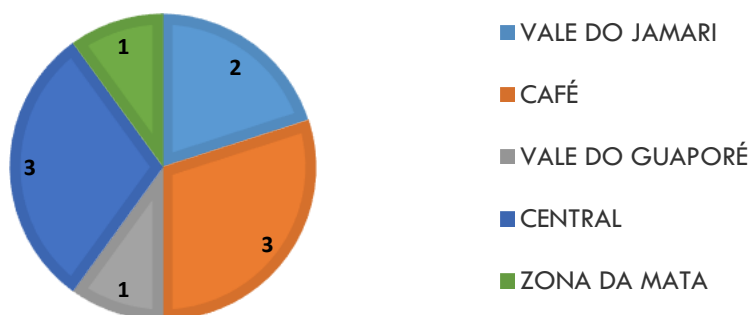


Fonte: NMF/GTVISA/2021.

g) Monitoria de Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida (UPDT) e Profissionais Prescritores

Compete ao Núcleo de Medicamentos e Farmacológicos (NMF), da Gerência Técnica de Vigilância Sanitária do Estado, o monitoramento das Unidades Públicas Dispensadoras da Talidomida (UPDT) dos municípios e verificação das conformidades documentais de credenciamento de UPDT's e cadastro de profissionais prescritores do medicamento à base de Talidomida.

Figura 112 - Monitoramento das Unidades Públicas Dispensadoras da Talidomida (UPDT), em 2021.



Fonte: NMF/GTVISA/2021.

h) Fornecimento de Talonários de Notificação de Receita "A" e Talidomida (C3) e a Numeração para Confecção dos Demais Talonários

A Notificação é o documento obrigatório que acompanhado receita médica, autoriza a dispensação de medicamentos à base de substâncias constantes das listas A1 e A2/entorpecentes, A3, B1 e B2 (psicotrópicos), C2 (retinóicas para uso sistêmico) e C3 (imunossupressoras).

Neste sentido, estabelece a Portaria 344/98 que caberá à Autoridade Sanitária, fornecer ao profissional ou instituição devidamente cadastrados, o talonário de Notificação de Receita ", nos termos do § 1º do seu art 35, in verbis:

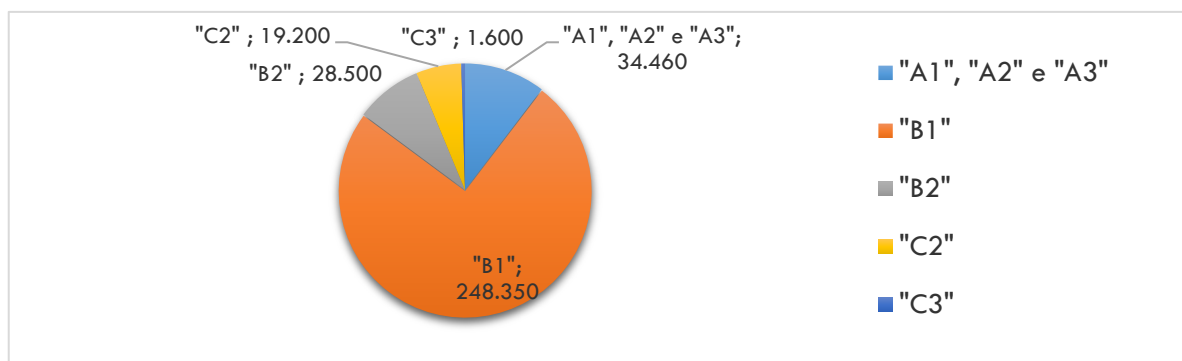
"Art. 35. A Notificação de Receita é o documento que acompanhado de receita autoriza a dispensação de medicamentos à base de substâncias constantes das listas "A1" e "A2" (entorpecentes), "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicos), "C2" (retinóicas para uso sistêmico) e "C3" (imunossupressoras), deste Regulamento Técnico e de suas atualizações.

§ 1º Caberá à Autoridade Sanitária, fornecer ao profissional ou instituição devidamente cadastrados, o talonário de Notificação de Receita "A", e a numeração para confecção dos demais talonários, bem como avaliar e controlar esta numeração."

Os talonários de notificação de receita "A" e a numeração para confecção dos demais talonários, são fornecidos para as Vigilâncias Sanitárias dos 52 municípios. Estes são redistribuídos aos profissionais e instituições de Saúde do Estado de Rondônia.

O número de Notificações de Receita, fornecido em 2021, consta no gráfico a seguir:

Figura 113 - Fornecimento de notificações de receita para as vigilâncias sanitárias municipais de Rondônia, 2021.



Fonte: NMF/GTVISA/2021.

i) Cadastro de Vigilâncias Sanitárias Municipais no Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC)

Considerando a Resolução RDC nº 22, de 29 de abril de 2014, onde menciona em seu capítulo VI sobre a gestão do SNGPC e da fiscalização pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária:

“Art. 27. Ao gestor estadual, distrital e regional do SNGPC cabe, entre outras atribuições:

I - a responsabilidade pela elaboração e atualização do cadastro e liberação do acesso ao sistema para os profissionais de vigilância sanitária no âmbito do respectivo Estado, Regional ou do Distrito Federal;

II - a atribuição de acesso com perfil de gestor municipal do SNGPC no âmbito dos Municípios ou áreas administrativas do respectivo Estado, Regional e Distrito Federal, conforme indicação e escolha da autoridade competente de cada município ou área administrativa; e

III - cooperar com a orientação e capacitação de profissionais de vigilância sanitária e do setor regulado dos municípios ou áreas administrativas sob sua jurisdição acerca dos procedimentos para operacionalização do SNGPC e do uso de informação para a tomada de decisão e ação.”

Dessa forma, o número de cadastros realizados em 2021, para liberação do acesso ao sistema e atribuição de acessos com perfil de gestor municipal do SNGPC, está descrito na Tabela 58 a seguir:

Tabela 58 - Cadastros para liberação do acesso ao SNGPC.

TIPO DE CADASTRO	QUANTIDADE (MUNICÍPIOS)
Cadastro de Vigilâncias Sanitárias Municipais no Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (Cadastro de Instituição)	52
Cadastro de responsáveis legais no SNGPC	52
Cadastro de gestor de segurança no SNGPC	59

Fonte: NMF/GTVISA/2021.

j) Atividades Educativas para o Setor Regulado

- Capacitação de Vigilâncias Sanitárias Municipais ocorridas na sede da AGEVISA: As capacitações foram realizadas com os técnicos das Visas Municipais, na sede do Núcleo de Medicamentos/AGEVISA, visto as dificuldades desses na adesão ao sistema SNGPC e realização da gestão de medicamentos controlados em farmácias e drogarias durante as inspeções sanitárias. Posteriormente a capacitação teórica, as equipes se deslocaram para as drogarias e farmácias de manipulação de Porto Velho, junto às técnicas do Núcleo de Medicamentos da GTVISA Estadual, para capacitação prática. No total, foram inspecionadas 13 (treze) drogarias e 2 (duas) farmácias magistrais.

Visas que compareceram à capacitação: Alto Alegre dos Parecis; Alvorada D' Oeste; Buritis; Cacaulândia; Cujubim; Espigão D' Oeste; Ji-Paraná; Ministro Andreazza; Mirante da Serra; Monte Negro; Nova União; Porto Velho; Santa Luzia D' Oeste; São Miguel do Guaporé; Seringueiras; Teixeiraópolis; Vale do Anari; Vale do Paraíso.

- Capacitação em Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC): Ocorreu no Maximus Sottile Hotel, cidade de Ji-Paraná, nos dias 09 e 10 de setembro de 2021, com 60 fiscais e inspetores sanitários, incluindo servidores da Gerência Técnica de Vigilância Sanitária Estadual, sendo dividido em 02 turmas de 30 pessoas cada, ou seja, cada turma com 01 dia de curso, totalizando carga horária de 8 horas.

Visas que Compareceram à Capacitação: Alta Floresta D' Oeste; Alto Alegre dos Parecis; Alto Paraíso; Alvorada D' Oeste; Ariquemes; Cabixi; Cacaulândia; Cacoal; Castanheiras; Chupinguaia; Colorado do Oeste; Corumbiara; Costa Marques; Espigão D' Oeste; Itapuã do Oeste; Jaru; Ji-Paraná; Machadinho D' Oeste; Nova Brasilândia D' Oeste; Nova Mamoré; Nova União; Ouro Preto do Oeste; Pimenta Bueno; Porto Velho; Presidente Médici; Rio Crespo; Rolim de Moura; Santa Luzia D' Oeste; São Francisco do Guaporé; São Miguel do Guaporé; Seringueiras; Teixeiraópolis; Vale do Anari; Vale do Paraíso; Vilhena.

- Capacitação em Inspeção Sanitária em Farmácia de Manipulação: Ocorreu no Golden Plaza Hotel, cidade de Porto Velho, nos dias 10 e 11 de novembro de 2021, com a presença das Vigilâncias Sanitárias municipais abrangidas pelo grupo RO3 (acima de 50 mil/hab) e Ouro Preto do Oeste, que realizam atividades de inspeção sanitária em Farmácias de Manipulação, conforme pactuação via Resolução N. 258/2020/SESAU-CIB, incluindo servidores da Gerência Técnica de Vigilância Sanitária Estadual.

Visas que Compareceram à Capacitação: Ariquemes; Cacoal; Jaru; Ji-Paraná; Ouro Preto do Oeste; Porto Velho; Rolim de Moura; Vilhena.

- Capacitação em Inspeção Sanitária em Farmácia de Manipulação para as Visas dos Municípios de Rolim de Moura e de Jarú: Ocorreu nos dias 29 e 30 de junho, e 01 de julho de 2021, onde primeiramente houve explanação das normas pertinentes às boas práticas de manipulação em farmácias de manipulação e, posteriormente, inspeção técnica em duas farmácias de manipulação do município de Rolim de Moura, permitindo uma capacitação ampla ao unir teoria à prática.

- Podcast Vigilância em Foco: 1º Episódio Automedicação no Contexto da Pandemia: Automedicação é o ato de tomar remédios por conta própria, sem orientação médica. Esse foi o tema do primeiro episódio do podcast da Agência Estadual de Vigilância em Saúde, disponibilizado nas principais redes sociais da instituição, no dia 20 de novembro de 2021.

- Palestra em Curso de Segurança do Paciente em Farmácia Hospitalar de Rondônia: O treinamento e capacitação para profissionais de saúde sobre Segurança do Paciente no controle, uso, prescrição e administração de medicamentos, ocorreu de forma on-line no dia 16 de dezembro de 2021, com palestra da farmacêutica do Núcleo de Medicamentos, atendendo à demanda de desenvolvimento de Farmacêuticos Clínicos (hospitalar) e coordenadores de Segurança do Paciente do Estado, além de profissionais da GTVISA Estadual.

- Cadastro e Credenciamento de Estabelecimentos Hospitalares para Autorização de Venda e Uso de Medicamentos à Base da Substância Misoprostol: Os medicamentos à base da substância Misoprostol constante da lista "C1" (Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998) estão restritas a estabelecimentos hospitalares, e são cadastrados e credenciados junto ao Núcleo de Medicamentos e Farmacológicos (NMF), da Gerência Técnica de Vigilância Sanitária do Estado.

No ano de 2021, foram credenciados 04 estabelecimentos hospitalares, conforme tabela 59 abaixo:

Tabela 59 - Cadastros e credenciamentos de estabelecimentos hospitalares para autorização de venda e uso da substância Misoprostol. 2021

MUNICÍPIO	ENTIDADE
Cacoal	Privada
Cacoal	Privada
Porto Velho	Privada
Porto Velho	Privada
Porto Velho	Pública
Vilhena	Privada

Fonte: NMF/GTVISA/2021.

5.8. Núcleo de Radiações Ionizantes (NRI)

O núcleo de radiação ionizante tem como missão planejar as ações, 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 atua em atividades de inspeções e Monitoramento em serviços de diagnóstico por imagem. São diagnósticos realizados através de imagens utilizando radiações ionizantes e não ionizantes.

Exames que utilizam Radiações Ionizantes são: Raios-X Odontológico panorâmico; Raios-X Odontológico Periapical; Tomografia computadorizada; Mamografia; Fluoroscopia, Densitometria, 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 ionizante para destruir um tumor ou impedir que suas células proliferem. A radioterapia utiliza radiação ionizante para o tratamento de doenças malignas e benignas. Existem, basicamente, duas formas de radioterapia: (a) Teleterapia, conhecida como radioterapia externa, é realizada com uso de aceleradores lineares, aparelhos de cobalto, entre outros. (b) Braquiterapia, em que geralmente usam-se fontes de radiação em contato direto com os tecidos a serem tratados e.

Medicina nuclear é uma especialidade médica que usa pequenas quantidades de substâncias radioativas, por meio dos denominados Radiofármacos, para realizar exames diagnósticos e tratamentos terapêuticos e auxiliar em alguns procedimentos cirúrgicos.

Tabela 60 - Legenda das abreviações Radiofármacos

ESTAB	Estabelecimento	MAMO	Mamografia
ULT	Ultrassom	HEMO	Hemodinâmica
R.X	Raios-X	ROT.	Rotina
T.C	Tomografia Computadorizada	D.N	Denúncia
DENSI.	Densitometria	M.P	Ministério Público
R.M	Ressonância Magnética	NOT.	Notificação
M.N	Medicina Nuclear	A.INF	Auto de Infração
RADIO	Radioterapia		

Fonte: Núcleo de Radiações Ionizantes - GTVISA/AGEVISA.

Em virtude das altas demandas, por conta da pandemia Covid-19 e a operação, ação nas Rede de Frio do Estado de Rondônia, no qual a equipe técnica desta agência de vigilância em saúde precisou se fazer presente, e devido a manutenção necessária dos automóveis não foram possíveis

realizar inspeção técnico sanitária em 13 municípios sendo ele: Teixeiraópolis, Primavera de Rondônia, São Felipe D' Oeste, Corumbiara, Pimenteiras do Oeste, Buritis, Cacaulândia, Campo Novo de Rondônia, Rio Crespo, Itapuã do Oeste, Alto Alegre dos Parecis, Novo Horizonte do Oeste e Parecis.

Podemos observar que há um predomínio nos Serviços de Diagnóstico por Imagem de Média Complexidade se comparados aos serviços de Alta Complexidade instalados no Estado de Rondônia, nas Regiões de Saúde Madeira Mamoré, Central, Vale do Jamari e Região de Saúde do Café.

Ressaltamos que a maioria dos serviços de média complexidade instalados em área extra Hospitalar como, ultrassonografia, Raio-X Médico, serviços de Raios-X odontológico - Panorâmico e Periapical, foram descentralizados aos municípios. Ainda sobre a óptica da distribuição dos serviços por Regiões de Saúde, observamos que a Região de Saúde Madeira Mamoré e Região de Saúde do Café são as únicas que provêm tratamento radioterápico à população, tendo em vista os Hospitais oncológicos localizados em Porto Velho e Cacoal.

As Inspeções são realizadas em cumprimento a Programação Anual, 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 não conformes com a RDC nº 330, de 20 de dezembro de 2019 – ANVISA. Salientamos que 16 inspeções realizadas, foram demandadas por denúncias e Ministério Público.

a) Inconformidades Identificadas durante as Inspeções nos Serviços de Diagnósticos por Imagem nos Municípios do Estado de Rondônia – 2021

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, de 20 de dezembro de 2019 – ANVISA, 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.

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 à sociedade. Nesta óptica o Estado promove ações objetivando mitigar intercorrências, orientando os estabelecimentos ao cumprimento da RDC nº 330, de 20 de dezembro de 2019 – ANVISA.

Tabela 61 - Ações realizadas pelo Núcleo de Radiações Ionizantes, em 2021.

AÇÃO	QUANTIDADE
Municípios inspecionados	43
Estabelecimentos inspecionados	83
Serviços de ultrassonografia	57
Serviços de raio-x	90
Serviços de tomografia	24
Serviços de densitometria	02
Serviços de ressonância magnética	05
Serviços de medicina nuclear	01
Serviços de radioterapia	03
Serviços de mamografia	07
Serviços de hemodinâmica	03
Inspecções sanitárias de rotina	44
Atendimento a denúncias	11
Atendimento a demandas do ministério público	05
Emissão de termos de notificação	79
Emissão de termos de auto de infração	13

Fonte: Núcleo de Radiações Ionizantes - GTVISA/AGEVISA.

5.9. Núcleo de Engenharia e Arquitetura (NEA)

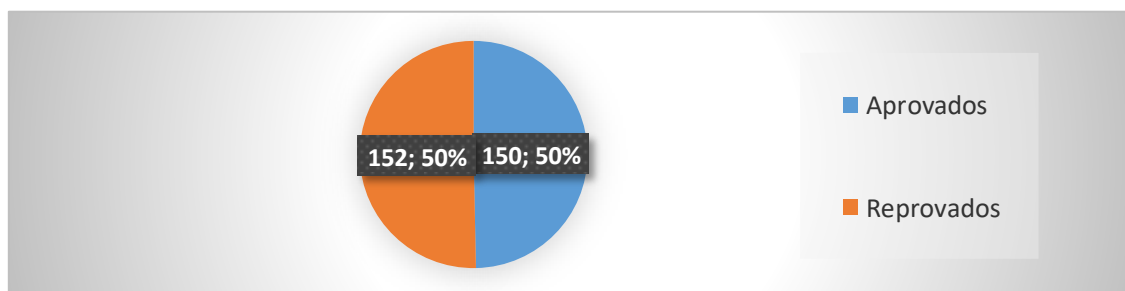
O Núcleo de Engenharia e Arquitetura (NEA), da Gerência Técnica de Vigilância Sanitária do Estado, é responsável pelas seguintes atividades:

- Análise de Projetos Básicos Arquitetônicos (PBA) de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS);
- Orientações técnicas;
- Inspecções técnico-sanitárias eletivas e/ou após a conclusão de obras;
- Capacitações ao setor regulado.

No ano de 2021 foi implantado, efetivamente, o Sistema de Vigilância Sanitária Online (VisaOn), no qual abrange toda assistência de empresas portadoras de cadastro na Junta Comercial do Estado de Rondônia (JUCER). Dessa forma, as análises públicas de empresas sem cadastro na JUCER, foram direcionadas para o Sistema Integrado de Informação (SEI). Já empresas de natureza privada, com cadastro na junta comercial, foram direcionadas ao sistema VisaOn.

Em 2021 o NEA recebeu, através do sistema VisaOn, 302 processos. Destes, 150 processos tiveram o Parecer Técnico aprovado pelo núcleo e 152 reprovados. O número de reanálises de processos chegou a 550.

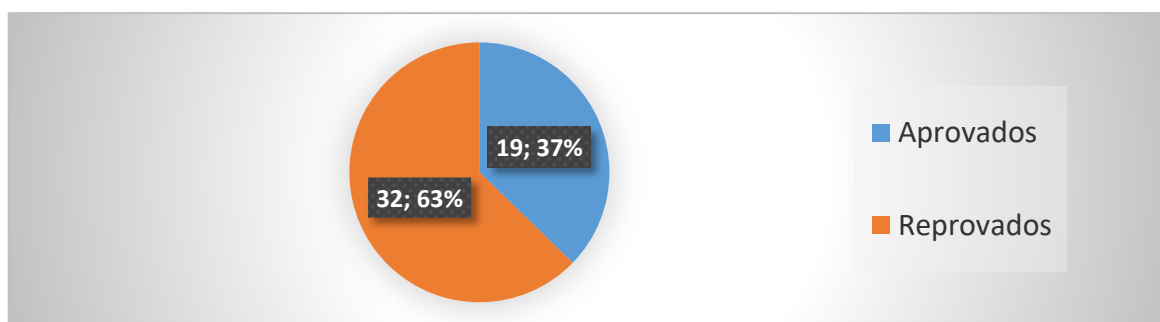
Figura 114 - Porcentagem de projetos aprovados e reprovados em 2021, no sistema VisaOn.



Fonte: NEA/GTVISA, 2021.

Já o que abrange o Sistema SEI, tivemos 51 entradas de processos: 22 processos com Parecer Técnico aprovados e 29 reprovados.

Figura 115 - Porcentagem de projetos aprovados e reprovados com sua totalidade no Sistema SEI.



Fonte: NEAS/GTVISA, 2021.

No ano de 2021, o NEA realizou 12 ações de inspeção no Estado de Rondônia, totalizando 35 municípios inspecionados no Estado de Rondônia, no ano de 2021: São Miguel do Guaporé, São Francisco do Guaporé, Seringueiras e Costa Marques; Cujubim, Theobroma, Vale do Anari e Machadinho D' Oeste; Guajará Mirim, Nova Mamoré, Distrito de Nova Califórnia e Extrema; Ji-Paraná, Presidente Médici, Urupá e Teixeiraópolis; Ariquemes, Monte Negro e Buritis; Vilhena, Cerejeiras, Corumbiara; Cacoal, Pimenta Bueno; Alvorada D'Oeste e Rolim de Moura; Ji-Paraná e Urupá; Ouro Preto D'Oeste e Jarú, Guajará-Mirim, Nova Mamoré e Extrema.

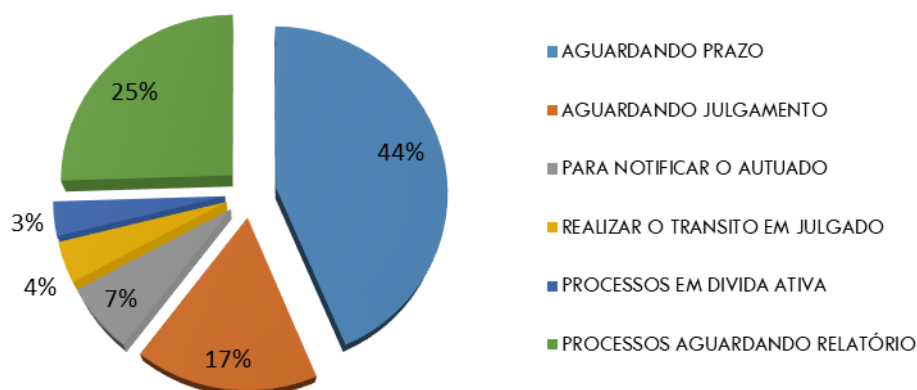
5.10. Núcleo de Processo Administrativo e Julgadoria (NPAJ)

O Núcleo de Processo Administrativo e Julgadoria (NPAJ) é responsável pelos trâmites legais do Processo Administrativo Sanitário (P.A.S.), cuja finalidade é a apuração de infrações sanitárias, referido processo tendo início com a lavratura do Auto de Infração (A.I.) pela autoridade sanitária competente, com tramitação via sistema eletrônico de informação (SEI). Registre-se que a base legal é utilizada na Lei Federal 6.437 de 20 de agosto de 1977, que institui as infrações à legislação sanitária federal e estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências.

Quantitativo Processual

Para análise, foi realizado um comparativo através de gráficos e tabelas, visando expor o quantitativo de processos no início do ano e ao término, assim como, o montante de processos abertos em 2021, demonstrado a seguir:

Figura 116 - Relação de Processos no Núcleo de Julgadoria. Janeiro/2021.



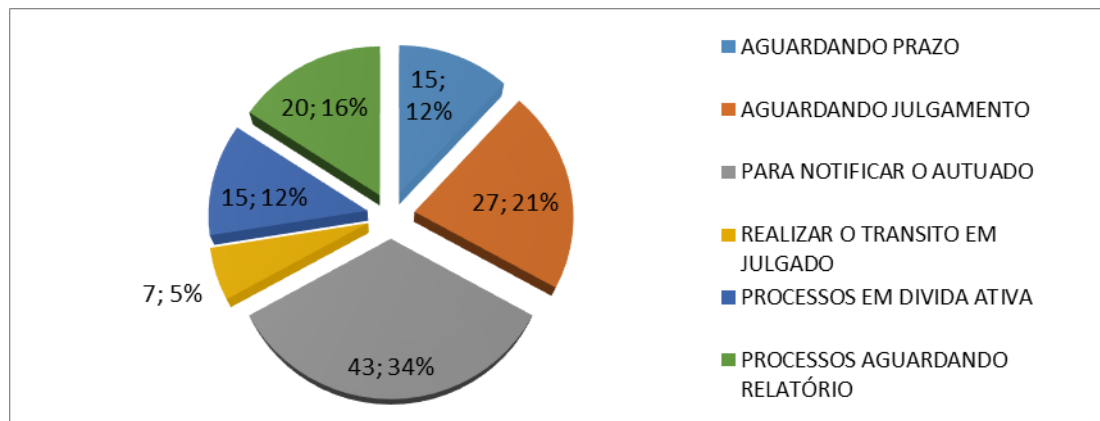
Fonte: NPAJ/GTVISA/AGEVISA/2021.

Tabela 62 - Relação de Processos no Núcleo de Julgadoria. Janeiro / 2021.

FASES PROCESSUAIS	Nº DE PROCESSOS
AGUARDANDO PRAZO	65
AGUARDANDO JULGAMENTO	25
NOTIFICAR O AUTUADO	10
REALIZAR O TRÂNSITO EM JULGADO	6
PROCESSOS EM DÍVIDA ATIVA	5
PROCESSOS AGUARDANDO RELATÓRIO	38
TOTAL	149

Fonte: NPAJ/GTVISA/AGEVISA/2021.

Figura 117 - Relação de Processo no Núcleo de Julgadoria – Dezembro/2021.



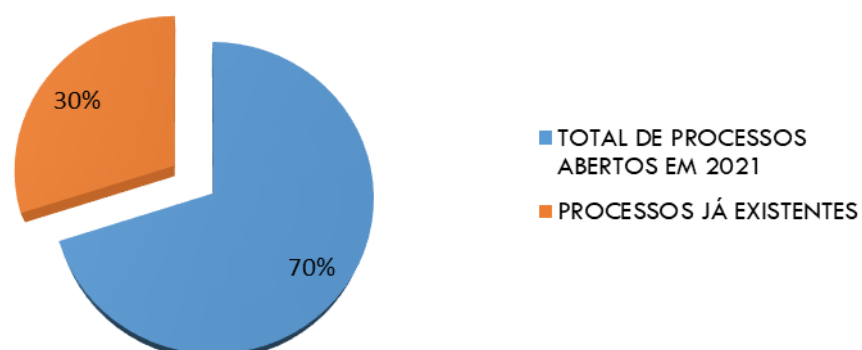
Fonte: NPAJ/GTVISA/AGEVISA/2021

Tabela 63 - Relação de Processo no Núcleo de Julgadoria – Dezembro/2021.

FASES PROCESSUAIS	Nº DE PROCESSOS
AGUARDANDO PRAZO	15
AGUARDANDO JULGAMENTO	27
NOTIFICAR O AUTUADO	43
REALIZAR O TRÂNSITO EM JULGADO	7
PROCESSOS EM DÍVIDA ATIVA	15
PROCESSOS AGUARDANDO RELATÓRIO	10
TOTAL	117

Fonte: NPAJ/GTVISA/AGEVISA/2021.

Figura 118 - Processos abertos no ano de 2021.



Fonte: NPAJ/GTVISA/AGEVISA/2021

Diante disso, é possível notar uma redução de 28% no número de processos aguardando prazo para apresentação de defesa, ao mesmo passo que o número de processos aguardando notificação do autuado cresceu cerca de 490%, desse modo forçoso verificar a tramitação de processos que estavam aguardando prazo para o autuado apresentar defesa. Oportuno registrar, que no ano de 2021 foram remetidos ao NPAJ 89 processos, criados em 2021, como demonstra o gráfico acima.

5.11. Ação de Inspeção nas Redes de Frio Municipais

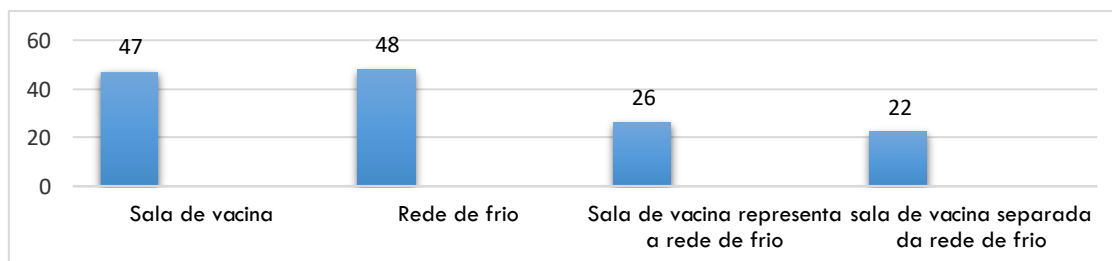
A Ação de Monitoramento da Rede de Frio do Estado de Rondônia, organizada pela Gerência, contou com a participação de todos os núcleos da Vigilância Sanitária bem como, com a presença do Setor de Imunização do Sistema Estadual de Vigilância Epidemiológica para realizar auditoria e inspeção das salas de vacina e redes de frio do Estado, em 2021.

A Rede de Frio é um processo amplo, que inclui armazenamento, conservação, manipulação, distribuição e transporte dos imunobiológicos, do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

As equipes, composta pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Núcleo de Serviço de Saúde (NSS), Núcleo de Radiações Ionizantes e Núcleo de Engenharia e Arquitetura, participaram ativamente da Operação Rede de Frio, com participação ativa nas orientações sanitárias no que diz respeito às salas de vacinação, práticas sanitárias de imunização demais orientações em conformidade com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Nº 197 de 26 de dezembro de 2017.

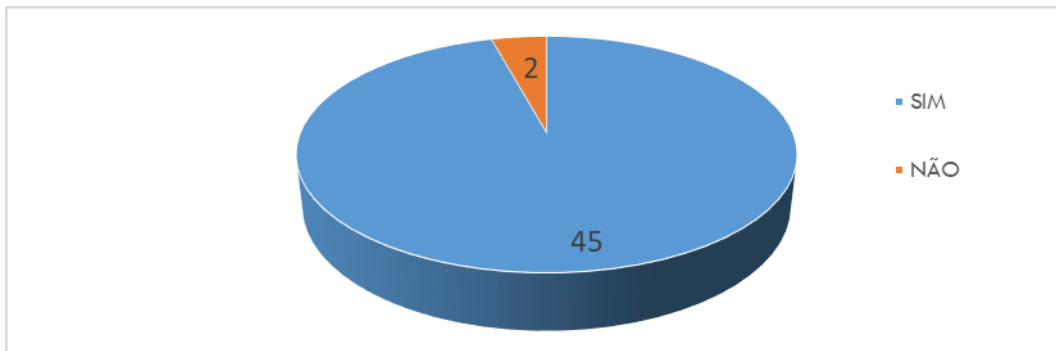
Os resultados da operação Rede de Frio no Estado de Rondônia, estão descritos nos gráficos a seguir:

Figura 119 - Salas de vacina e redes de frio inspecionadas em Rondônia.



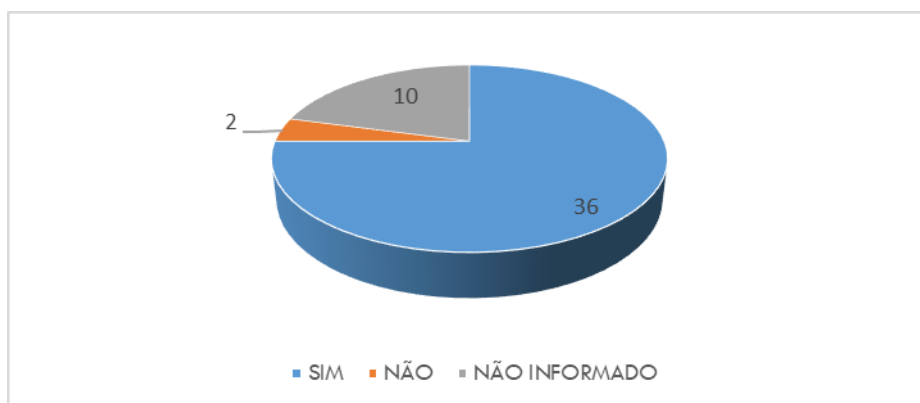
Fonte: GTVISA/GTVEP/2021.

Figura 120 - Municípios que possuem temperatura adequada para conservação das vacinas (entre 2° e 8°).



Fonte: GTVISA/GTVEP/2021.

Figura 121 - Municípios que possuem temperatura ambiente adequada da sala de vacina (entre 18° e 25°).



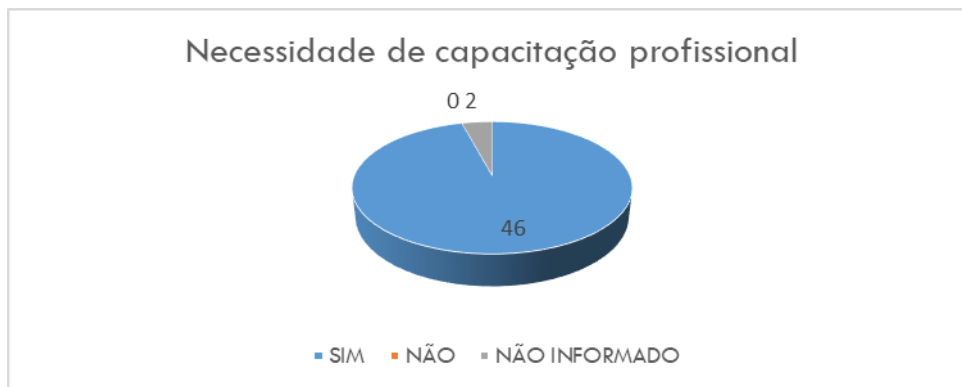
Fonte: GTVISA/GTVEP/2021.

Figura 122 - Municípios com déficit de recursos humanos nas salas de vacina e redes de frio.



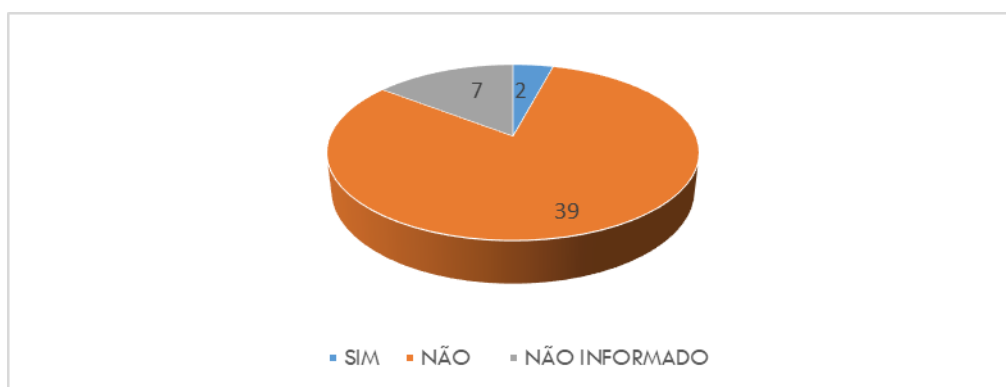
Fonte: GTVISA/GTVEP/2021.

Figura 123 - Municípios que necessitam de capacitação profissional em serviços de vacinação.



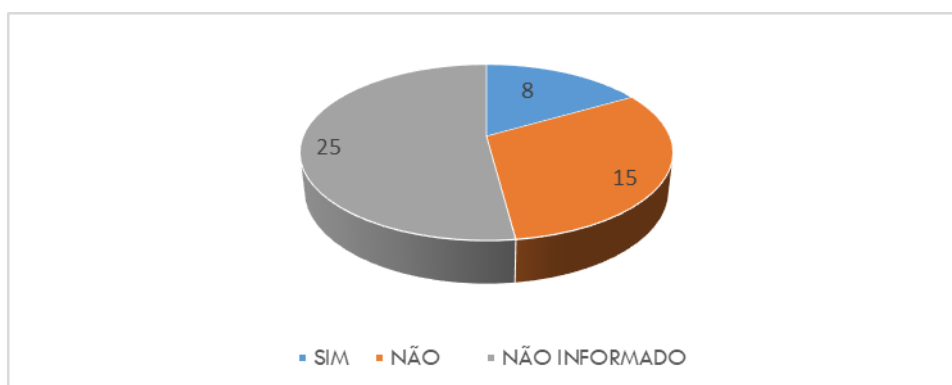
Fonte: GTVISA/GTVEP/2021.

Figura 124 - Municípios que possuem plano/programa de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos (geladeiras e freezers).



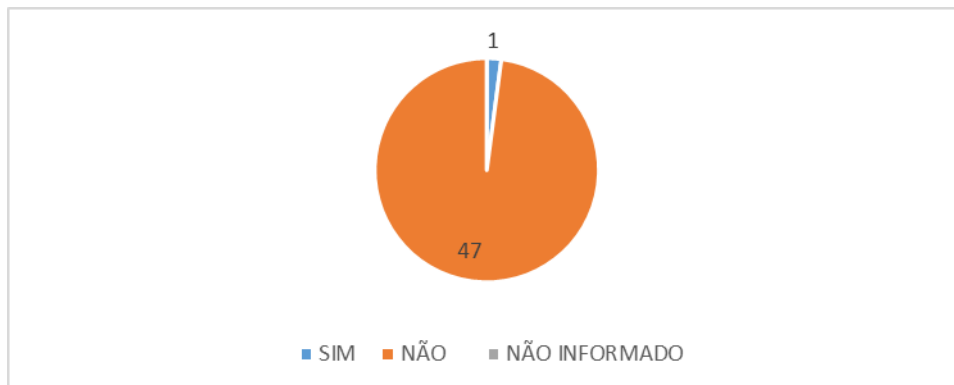
Fonte: GTVISA/GTVEP/2021.

Figura 125 - Municípios que notificam, investigam e acompanham os eventos adversos pós-vacinação.



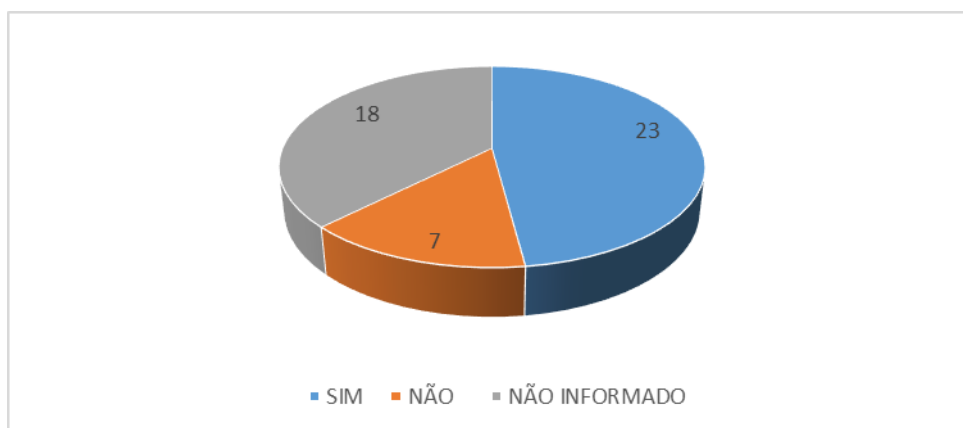
Fonte: GTVISA/GTVEP/2021.

Figura 126 - Municípios que possuem plano de contingência escrito pela Central de Rede de Frio/Sala de Vacina.



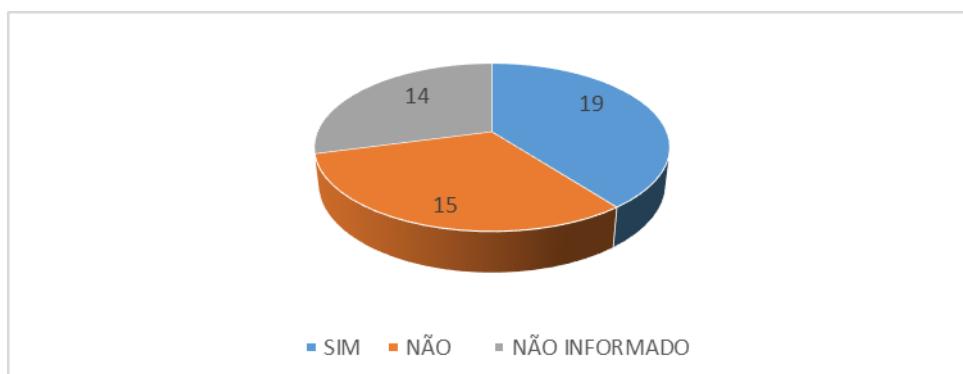
Fonte: GTVISA/GTVEP/2021.

Figura 127 - Municípios que possuem plano de contingência para emergência.



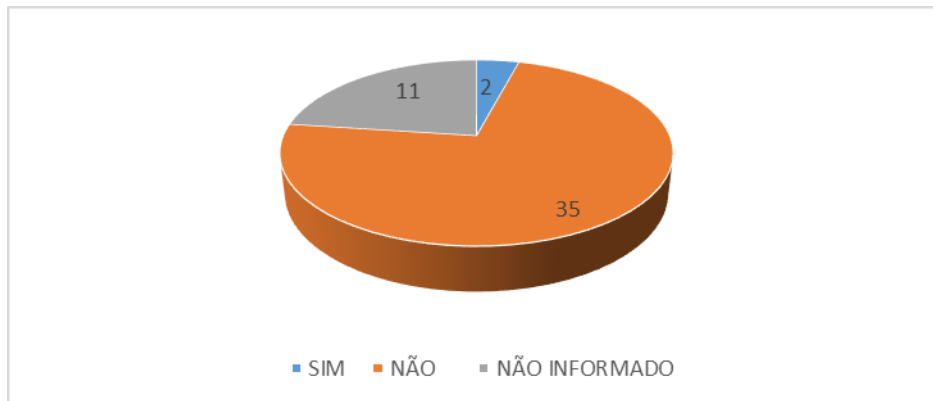
Fonte: GTVISA/GTVEP/2021.

Figura 128 - Municípios que possuem gerador de energia para suporte na ausência de energia elétrica.



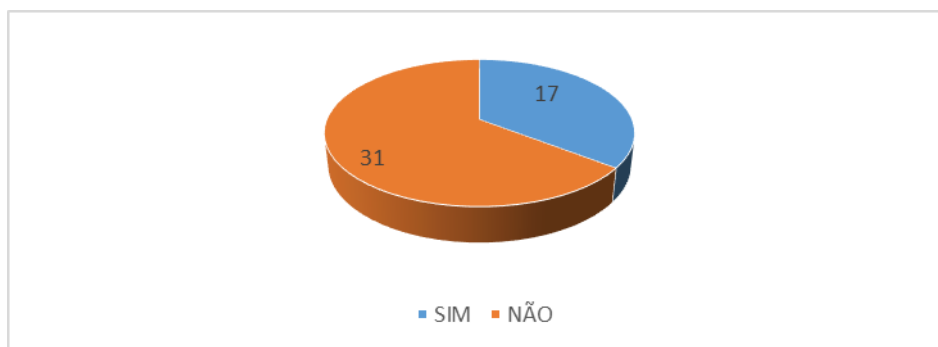
Fonte: GTVISA/GTVEP/2021.

Figura 129 - Municípios que possuem área de recepção/triagem separada da sala de vacinação



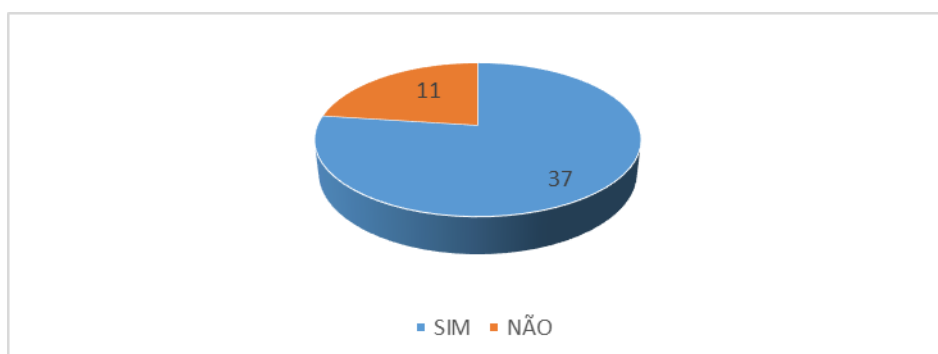
Fonte: GTVISA/GTVEP/2021.

Figura 130 - Municípios que possuem câmara de refrigeração científica para armazenamento de imunobiológicos.



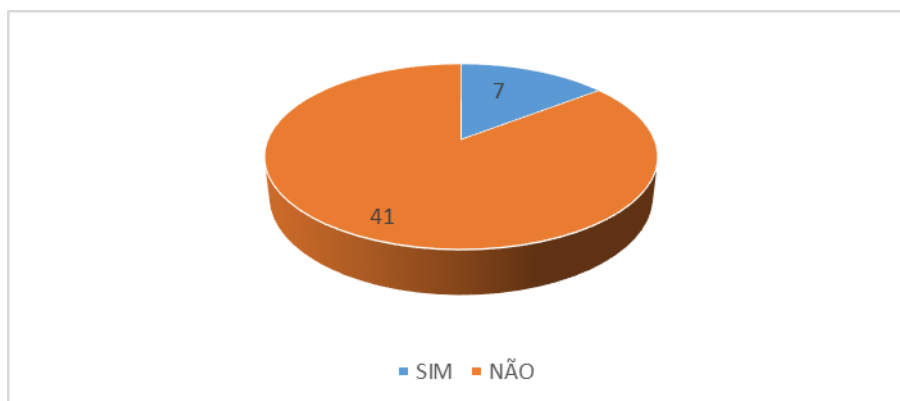
Fonte: GTVISA/GTVEP/2021.

Figura 131 - Municípios que ainda utilizam geladeira doméstica/frost-free para armazenamento de imunobiológicos.



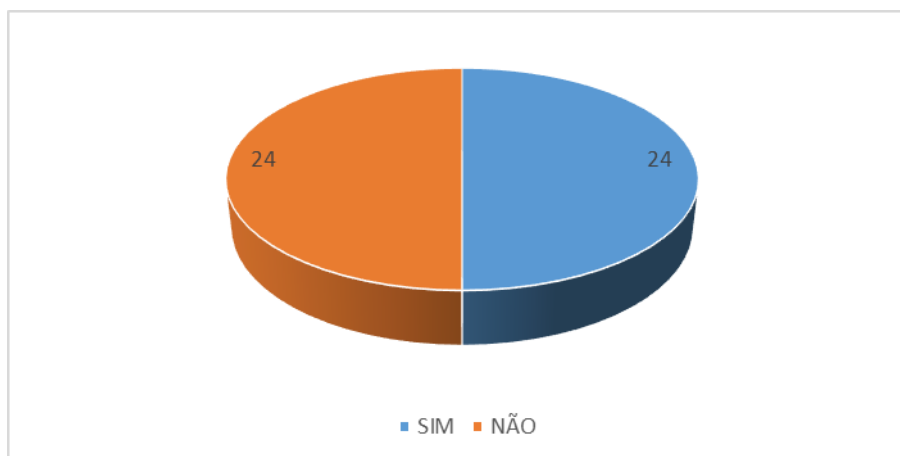
Fonte: GTVISA/GTVEP/2021.

Figura 132 - Municípios que utilizam geladeira comercial de 3 ou 4 portas para armazenamento de imunobiológicos.



Fonte: GTVISA/GTVEP/2021.

Figura 133 - Municípios que possuem freezer para armazenamento de bobinas de gelo.



Fonte: GTVISA/GTVEP/2021.

Algumas conclusões podem ser tiradas, a partir dos gráficos:

- 26 municípios de Rondônia possuem salas de vacina representando a rede de frio;
- 4,3% dos municípios de Rondônia não possuem temperatura adequada para conservação das vacinas (Theobroma e Cujubim);
- 4,2% dos municípios de Rondônia não possuem temperatura ambiente adequada na sala de vacina;
- 89,6% dos municípios de Rondônia possuem déficit de recursos humanos.
- 95,8% dos municípios de Rondônia necessitam de capacitação profissional em serviços de vacinação;

- 81,3% dos municípios de Rondônia não possuem plano/programa de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos (geladeiras e freezers);
- 31,3% dos municípios de Rondônia não notificam, investigam e acompanham os eventos adversos pós-vacinação;
- 97,9% dos municípios de Rondônia não possuem Plano de Contingência escrito da Central de Rede de Frio/Sala de Vacina;
- 47,9% dos municípios de Rondônia possuem plano de contingência para emergência;
- 31,3% dos municípios de Rondônia não possuem gerador de energia para suporte na ausência de energia elétrica;
- 72,9% dos municípios de Rondônia não possuem área de recepção/triagem separada da sala de vacinação;
- 64,6% dos municípios de Rondônia não possuem câmara de refrigeração científica para armazenamento de imunobiológicos;
- 77,1% dos municípios de Rondônia ainda utilizam geladeira doméstica/frost-free para armazenamento de imunobiológicos;
- 14,6% dos municípios de Rondônia utilizam geladeira comercial de 3 ou 4 portas para armazenamento de imunobiológicos;
- 50% dos municípios de Rondônia possuem freezer para armazenamento de bobinas de gelo.

No total foram visitados 49 municípios no estado de Rondônia, sendo constatadas as seguintes irregularidades e situações:

- Ausência de salas de vacina;
- Estrutura inadequada das Redes de Frio, pois algumas redes de frio não possuem estrutura própria;
- Ausência do plano de contingência para emergência;
- Ausência de câmara fria científica, geladeira comercial 3 ou 4 portas, geladeira doméstica, freezer contingenciamento; gerador de energia, termo higrômetro, vacinas PNI, vacinas de COVID19;
- Ausência de notificação de eventos adversos após vacinação;
- Não monitoramento da temperatura adequada para conservação de medicamentos e para sala de vacina;
- Déficit de recursos humanos;
- Necessidade de capacitação de profissionais;
- Área de triagem/recepção separada da sala de aplicação;

- Plano de manutenção (geladeira e freezer).

Capacitações

Com as medidas temporárias de prevenção ao contágio e enfrentamento da propagação decorrente do COVID-19, do regime de trabalho do servidor público e contratado do Poder Executivo, a realização de capacitações e treinamentos presenciais foi restringida. Entendendo a importância e relevância do preparo e educação continuada dos profissionais de vigilância sanitária que atuam no estado e municípios, a Gerência Técnica de Vigilância Sanitária (GTVISA), adotou algumas estratégias para a continuidade dessas ações. Ofereceu capacitações e *podcasts* à distância e on-line, para facilitar a comunicação com esses profissionais das Visas.

Mesmo com a flexibilização de algumas medidas restritivas contra Covid-19, as seguintes atividades continuaram a ser desenvolvidas semanalmente, em 2021:

Tabela 64 - Capacitações ocorridas on-line e à distância em 2021.

CAPACITAÇÃO/PODCASTS	Quantidade	Certificados de capacitação registrados
Inspeção Sanitária em Drogarias	01	52
Nota Técnica nº 53: Protocolo Sanitário de Retomada das Aulas	01	61
Inspeção Sanitária em Laboratórios Clínicos e Postos de Coleta	01	18
Inspeção Sanitária nos Serviços de Vacinação	01	37
Gerenciamento de Produtos Controlados (Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados - SNGPC)	01	12
Inspeção Sanitária em Serviços de Alimentação	01	36
Inspeção Sanitária em Central de Material de Esterilização Tipo I - CME	01	58
Segurança do Paciente na Assistência à Saúde de Média e Baixa Complexidade	01	32
Inspeção Sanitária em Serviços de Endoscopia	01	13
Coleta de Amostra de Alimentos	02	40
TOTAL	11	359

Fonte: GTVISA/2021.

Tabela 65 - Capacitações ocorridas on-line e à distância em 2021

CAPACITAÇÃO/PODCASTS	QUANTIDADE
Reunião com as VISAs Municipais: Revisão do Risco Sanitário Estadual - Resolução CIB nº 258/2020	02
VISACAST: Bate-papo com as Vigilâncias Sanitárias Municipais de Rondônia	21
TOTAL	23

Fonte: GTVISA/2021.

6. GERENCIA TÉCNICA DE 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 agravos e 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.

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.

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.

Os dados preliminares apurados no Sistema SINAN revelam que os municípios do Estado de Rondônia apresentaram em 2021 um quantitativo de 3.443 notificações de agravos relacionados ao trabalho, sendo que dessas, 3.343 notificações tiveram o campo ocupação preenchido, perfazendo um percentual de 96,9% de preenchimento do campo ocupação, superando a meta prevista de 95% de proporção do campo ocupação preenchido.

Foram visitadas quatro Regiões de Saúde conforme os respectivos municípios visitados: Madeira Mamoré (Candeias do Jamari, Guajará-Mirim, Itapuã do Oeste e Nova Mamoré) Vale do

Jamari (Alto Paraíso, Campo Novo de Rondônia, Rio Crespo), Central (Jaru, Ji-Paraná, Ouro Preto D'Oeste e Presidente Médici) e Vale do Guaporé, Costa Marques, São Francisco do Guaporé e Seringueiras). Relevante observar resultado expressivo que revela que o quantitativo de 09 municípios visitados atingiram a meta de mais de 95% do campo ocupação preenchidos.

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 2020 foram notificados 4.265 casos de acidentes relacionados ao trabalho, sendo que no ano de 2021 o número total de casos notificados foi de 3.449, ou seja 816 casos a menos lançados no sistema.

Nesse aspecto, salienta-se que apenas 2 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 dois 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.

A seguir apresenta-se os resultados preliminares detalhados do Indicador n. 13 do PQA-VS em 2021, contendo dados das notificações relacionadas ao trabalho, e proporção de preenchimento do indicador "ocupação" nos municípios conforme a região de saúde

Tabela 66 - Indicador n. 13 do PQA-VS na Região de Saúde Central

MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO	ACID.GRAVE			ACID.MAT.BIOLÓGICO			INTOX.EXÓGENA TRAB.			TOTAL			Resultado do Alcanço dos 95%
	CASOS NOTIFICADOS	CAMPO OCUPAÇÃO PREENCHIDO	%	CASOS NOTIFICADOS	CAMPO OCUPAÇÃO PREENCHIDO	%	CASOS NOTIFICADOS	CAMPO OCUPAÇÃO PREENCHIDO	%	CASOS NOTIFICADOS	CAMPO OCUPAÇÃO PREENCHIDO	%	
Alvorada D'Oeste	17	15	88,2	0	0	0,0	0	0	0,0	17	15	88,2	NÃO
Governador Jorge Teixeira	12	12	100,0	0	0	0,0	0	0	0,0	12	12	100,0	SIM
Jaru	217	208	95,9	15	14	93,3	0	0	0,0	232	222	95,7	SIM
Ji-Paraná	191	190	99,5	19	17	89,5	3	2	66,7	213	209	98,1	SIM
Mirante da Serra	124	106	85,5	0	0	0,0	7	3	42,9	131	109	83,2	NÃO
Nova União	3	1	33,3	1	0	0,0	1	0	0,0	5	1	20,0	NÃO
Ouro Preto do Oeste	10	10	100,0	3	3	100,0	0	0	0,0	13	13	100,0	SIM
Presidente Médici	32	32	100,0	6	6	100,0	0	0	0,0	38	38	100,0	SIM
São Miguel do Guaporé	3	3	100,0	10	9	90,0	10	9	90,0	26	21	91,3	SIM
Teixeirópolis	1	1	100,0	0	0	0,0	0	0	0,0	1	1	100,0	SIM
Theobroma	24	21	87,5	1	1	100,0	0	0	0,0	25	22	88,0	NÃO
Urupá	5	5	100,0	5	5	100,0	0	0	0,0	10	10	100,0	SIM
Vale do Anari	43	39	90,7	1	1	100,0	0	0	0,0	44	40	90,9	SIM
Vale do Paraíso	9	9	100,0	1	1	100,0	0	0	0,0	10	10	100,0	SIM
Sub Total	691	652	94,4	62	57	91,9	21	14	66,7	774	723	93,4	SIM

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 mais de 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 2021 a Região Central obteve 93,4% de proporção de preenchimento do campo ocupação em suas notificações realizadas, haja vista que constaram 774 casos de acidentes de trabalho notificados

dentre os quais 723 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 67 - Indicador n. 13 do PQA-VS na Região Vale do Guaporé

MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO	ACID.GRAVE			ACID.MAT.BIOLÓGICO			INTOX.EXÓGENA TRAB.			TOTAL			RESULTA DO ALCANÇA DOS 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
São Francisco do Guaporé	15	14	93,3	7	7	100,0	2	2	100,0	24	23	95,8	NÃO
Seringueiras	8	8	100,0	0	0	0,0	0	0	0,0	8	8	100,0	NÃO
Sub Total	23	22	95,7	8	8	100,0	2	2	100,0	33	32	97,0	SIM

Fonte: SINAN/MS. Gtvisat/AGEVISA/RO

Formada por apenas três municípios, a Região Vale do Guaporé atingiu a meta do Indicador n. 13 do PQA-VS para 2021, resultando em 97% de suas notificações com o campo ocupação preenchidas. 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, enquanto Seringueiras notificou 8 casos e São Francisco do Guaporé apresentou 24 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 68 - Indicador n. 13 do PQA-VS na Região de Saúde Madeira-Mamoré

MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO	ACID.GRAVE			ACID.MAT.BIOLÓGICO			INTOX.EXÓGENA TRAB.			TOTAL			RESULTA DO ALCANÇA DOS 95%
	CASOS NOTIFICADOS	CAMPO OCUPAÇÃO PREENCHIDO	%	CASOS NOTIFICADOS	CAMPO OCUPAÇÃO PREENCHIDO	%	CASOS NOTIFICADOS	CAMPO OCUPAÇÃO PREENCHIDO	%	CASOS NOTIFICADOS	CAMPO OCUPAÇÃO PREENCHIDO	%	
Candeias do Jamari	0	0	0,0	1	1	100,0	1	0	0,0	1	1	100,0	SIM
Guajara-Mirim	40	40	100,0	6	6	100,0	2	0	0,0	46	46	100,0	SIM
Itapuã do Oeste	5	4	80,0	1	1	100,0	1	1	100,0	7	6	85,7	NÃO
Nova Mamoré	593	590	99,5	5	5	100,0	0	0	0,0	598	595	99,5	SIM
Porto Velho	220	220	100,0	63	62	98,4	2	1	50,0	285	283	99,3	SIM
Sub Total	795	778	97,9	76	75	98,7	3	2	66,7	937	931	99,4	SIM

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 mais de 539.354 habitantes de acordo com estimativa do IBGE em 2021. A capital conseguiu alcançar a meta para o indicador n. 13 do PQA-VS relativo à vigilância em saúde do trabalhador, contabilizando 285 notificações relacionadas ao trabalho dentre acidentes de trabalho grave, acidentes com material biológico e intoxicação exógena relacionada ao trabalho, sendo que 283 apresentaram o campo ocupação preenchido, perfazendo

percentual de 99,3%. Em relação à totalidade dos municípios que a compõem a Região Madeira-Mamoré, nota-se que a referida região conseguiu alcançar a meta o indicador n. 13 do PQAVS, figurando em 99,4% de fichas de notificação com o campo ocupação preenchido, contudo o município de Itapuã D'Oeste não o conseguiu resultado positivo no indicador.

Tabela 69 - Indicador n. 13 do PQA-VS na Região de Saúde Vale do Jamari

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	27	27	100,0	0	0	0,0	1	0	0,0	28	27	96,4	SIM
Ariquemes	155	155	100,0	35	35	100,0	2	0	0,0	192	190	99,0	SIM
Burit	384	384	97,4	4	4	100,0	1	1	100,0	389	379	97,4	SIM
Cacaulândia	17	17	100,0	3	3	100,0	0	0	0,0	20	20	100,0	SIM
Campo Novo de Rondônia	9	9	100,0	2	2	100,0	1	1	100,0	12	12	100,0	SIM
Cujubim	52	50	96,2	2	2	100,0	1	1	100,0	55	53	96,4	SIM
Machadinho D'Oeste	51	51	100,0	8	8	100,0	1	1	100,0	60	60	100,0	SIM
Monte Negro	86	81	94,2	2	2	100,0	9	6	66,7	97	89	91,8	NÃO
Rio Crespo	14	14	100,0	0	0	0,0	1	1	100,0	15	15	100,0	SIM
Sub Total	795	778	97,9	56	56	100,0	17	11	64,7	868	845	97,4	SIM

Fonte: SINAN/MS. GTVISAT/AGEVISA/RO

Em 2021 a Região de Saúde Vale do Jamari, cujo município mais populoso é Ariquemes, com 111.148 habitantes de acordo estimativa do IBGE, conseguiu atingir a meta estipulada para o indicador de vigilância em saúde do Trabalhador, pois do total de 868 notificações de acidentes relacionados ao trabalho foram preenchidos o campo ocupação em apenas 845 casos, restando a Região com 97,4% de resultado da meta.

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 8 municípios que conseguiram êxito quanto ao estipulado para o indicador de vigilância em Saúde do trabalhador, exceto o município de Monte Negro com 91,8%.

a) Supervisões/Inspeções de Vigilância em Ambientes e Processos de Trabalho e Atividades Preventivas e Educativas de Vigilância em Saúde do Trabalhador

- ✓ Inspeção/Supervisão de vigilância em Saúde do Trabalhador em conjunto com os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST's Regional Cacoal e CEREST Estadual em Frigoríficos/Matadouros de Cacoal, Pimenta Bueno e Espigão D'Oeste, Rolim de Moura e Alta Floresta D'Oeste, em relação ao uso da substância amônia.
- ✓ Ação de vacinação, H1N1, para os servidores da AGEVISA, aplicação de 70 (setenta) doses, em parceria com a Gerência Técnica de Vigilância Epidemiológica - GTVEP/AGEVISA.
- ✓ Realização do **Projeto de ginástica laboral para os servidores da AGEVISA** em parceria com a Universidade Federal de Rondônia – UNIR.

Figura 134 - Projeto de ginástica laboral para os servidores da AGEVISA



Fonte: GTVISAT/AGEVISA/RO

- ✓ Ação de vacinação e execução de testes rápidos IST, para os servidores da FUNASA, em parceria com a GTVEP/AGEVISA.
- ✓ Ação de vacinação contra H1N1, para os servidores da SEGEF/folha de pagamento.
- ✓ Palestra (live) sobre Vigilância em Saúde do Trabalhador, para acadêmicos da UNIR.
- ✓ Evento Virtual "LIVE Dia Nacional de Prevenção aos Acidentes de Trabalho: desafios e perspectivas frente à Pandemia de COVID-19"

Figura 135 - LIVE Dia Nacional de Prevenção aos Acidentes de Trabalho: desafios e perspectivas frente à Pandemia de COVID-19



Fonte: GTVISAT/AGEVISA/RO

- ✓ Realizada atividade de massagem terapêutica aos servidores da AGEVISA em parceria com a Polícia Militar do Estado de Rondônia-PMRO.
- ✓ Realizado levantamento e atendimento às demandas originadas pelas gerências ou através das coletas "in loco". Através das quais foi possível a realização de um fluxo de condutas e procedimentos de vigilância em saúde em relação à Covid-19; dentre elas, acolhimento, orientações, agendamento de consultas de médicas, etc.
- ✓ Emitida Nota Técnica recomendatória aos estabelecimentos frigoríficos, contendo orientações gerais e medidas objetivando a prevenção, controle e mitigação dos riscos de

transmissão da COVID-19 em ambientes de trabalho do setor frigorífico no estado de Rondônia.

- ✓ Elaboração do Tópico Vigilância em Saúde do Trabalhador, inserido no Plano de Contingência Estadual de enfrentamento da Covid-19, com orientações de prevenção à Covid-19 aos ambientes de trabalho relacionados serviços de saúde.
- ✓ Cartilha digital intitulada **“Vigilância em Saúde do Trabalhador: Uma ação contínua”**. O material contém uma gama de informações sistematizadas que servem para orientar tanto o público trabalhador quanto a sociedade em geral acerca da relevância das iniciativas preventivas de saúde voltadas à promoção de um ambiente de trabalho saudável.

7. CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS

7.1. Caracterização da Rede CIEVS

O Centro de Informações Estratégicas e Resposta de Vigilância em Saúde – CIEVS foi instituído pela Portaria GM/MS/SVS nº 30, de 07 de julho de 2005, definindo suas atribuições, composição e coordenação. Trata-se de um componente estratégico vinculado à Secretária de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, concentrando informações de todo o País nas áreas de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, rede laboratorial e de assistência, possuindo como principal objetivo fortalecer a capacidade do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde para identificar precoce e oportunamente emergências em saúde pública, para adoção de respostas adequadas que reduzam e contenham o risco à saúde da população.

Em 2021 registrou-se uma notável ampliação na Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública, aumentando de 55 CIEVS para 129 centros ativos em todo o Brasil, com unidades distribuídas em 27 estados; 26 capitais; 26 municípios com população maior de 500 mil habitantes; 13 municípios de fronteiras, dois municípios estratégicos (Chapecó/polo agroindustrial e Santos); 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e uma unidade regional representada pelo Instituto Evandro Chagas (IEC).

7.2. Expansão da Rede CIEVS em Rondônia

O estado de Rondônia possuía apenas dois CIEVS, consistindo na unidade estadual e unidade da capital. A partir do processo de ampliação, houve um incremento de 150% na rede, contando atualmente com 05 (cinco) unidades, os quais possuem a seguinte distribuição geográfica:

Tabela 70 - Distribuição das unidades CIEVS no estado de Rondônia, 2021.

Macrorregião de saúde	Região de saúde	Município	Unidade
I	Madeira-Mamoré	Porto Velho	CIEVS Estadual
I	Madeira-Mamoré	Porto Velho	CIEVS Capital
I	Madeira-Mamoré	Porto Velho	CIEVS DSEI
I	Madeira-Mamoré	Guajará-mirim	CIEVS Fronteira
II	Café	Cacoal	CIEVS DSEI

Fonte: CIEVS/AGEVISA-RO

O CIEVS estadual de Rondônia 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, bem como redução dos riscos à saúde populacional.

Ao longo do ano 2021, o CIEVS Rondônia desenvolveu diversas atividades relacionadas à alerta e resposta rápida às emergências em saúde pública, no âmbito das suas competências e atribuições, visando à detecção, apoio e intervenção oportuna frente à tais eventos, com a finalidade de evitar a propagação das doenças, conforme será descrito a seguir.

7.3. Programa VIGIAR-SUS

Inicialmente destaca-se o Programa Vigiar-SUS, instituído oficialmente pela Portaria GM/MS/SVS nº 1.802, de 03 de agosto de 2021 cuja principal finalidade é modernização, ampliação e fortalecimento da Rede de Vigilância, Alerta e Resposta, visando aumentar as capacidades básicas do Sistema Único de Saúde, buscando melhorar as capacidades de detecção, alerta as mudanças do perfil epidemiológico, prevenção e controle de surtos e epidemias nos estados e municípios. A Rede VIGIAR-SUS possui como objetivos:

- I - fomentar a ampliação da estrutura de vigilância, alerta e resposta às emergências em saúde pública no SUS;
- II - fortalecer a capacidade de vigilância, alerta e respostas às emergências em saúde pública no país;
- III - estabelecer estratégias de resposta coordenada às emergências em saúde pública em articulação com Estados, Municípios e Distrito Federal;
- IV - realizar detecção oportuna de mudanças no cenário epidemiológico, com alerta imediato às instâncias de gestão do SUS;
- V - garantir a articulação e integração das ações de vigilância, alerta e resposta às emergências em saúde pública em instituições de saúde públicas e privadas;
- VI - promover ações oportunas para interromper, mitigar ou minimizar os efeitos de surtos, epidemias e pandemias na saúde da população;
- VII - desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos causados por surtos, epidemias e pandemias;
- VIII - monitorar e avaliar as ações de vigilância, alerta e resposta às emergências em saúde pública; e
- IX - avaliar os potenciais impactos da saúde humana decorrentes de emergências em saúde pública para o bem estar da população.

Através desse projeto, e visando ampliar a capilaridade da vigilância bem como melhoria das capacidades básicas para as respostas nas Emergências em Saúde Pública, em 2021 o CIEVS estadual foi contemplado com dois profissionais, sendo um bolsista apoiador técnico e uma bolsista interlocutora, os quais atuaram em apoio à AGEVISA na realização das atividades orientadas pela coordenação nacional da Rede Vigiar-SUS, dentre as quais destaca-se:

- Contínua articulação com representantes das três esferas de gestão do SUS;
- Apoio à gestão estadual e secretarias municipais de Rondônia na implementação e monitoramento do projeto Vigiar-SUS;
- Monitoramento de todas as etapas do plano de ampliação e fortalecimento da rede Vigiar SUS;
- Elaboração de relatórios técnicos contendo as ações de implementação do plano de fortalecimento e ampliação da Rede Vigiar SUS;
- Monitoramento dos indicadores estabelecidos no plano de ampliação e fortalecimento da rede, apoiando o Estado e os municípios a atingirem as metas preconizadas;
- Apoio na implementação da estratégia EpiSUS (nos níveis fundamental, intermediário e avançado) em conjunto à SES e as SMS de sua área de atuação;

7.4. RENAVEH no Estado de Rondônia

A Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH) foi instituída pela Portaria GM/MS/SVS nº 1.694, de 26 de julho de 2021, tendo como objetivo permitir o conhecimento, a detecção, a preparação e a resposta imediata às emergências em saúde pública que ocorram no âmbito hospitalar. A RENAVEH é constituída pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), instituídos no âmbito dos hospitais estratégicos vinculados ao Ministério da Saúde.

No intuito de fortalecer e ampliar a RENAVEH em Rondônia, no ano 2021 foi registrado a uma expressiva expansão das unidades vinculadas à rede, aumentando de 02 (dois) hospitais para 07 (sete) hospitais vinculados oficialmente.

Anteriormente integravam a rede apenas o Hospital de Base Ary Pinheiro (HBAP) e o Centro de Medicina Tropical de Rondônia (CEMETRON) ambos localizados na capital Porto Velho, os quais foram fortalecidos a partir do projeto. Para ampliação da rede foram elencados cinco hospitais, sendo dois hospitais de gestão estadual: Hospital Regional de Cacoal (HRC) e Hospital de Urgência e Emergência João Paulo II (HEPSJPII). Os hospitais de gestão municipal elencados foram: Centro de Afecções Respiratórias - CAR, Hospital Municipal Sandoval de Araújo Dantas e Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira.

A partir do processo de ampliação, houve um incremento de 250% na rede, contando atualmente com 07 (sete) unidades, as quais possuem a seguinte distribuição geográfica:

Tabela 71 – Distribuição das unidades RENAVEH no estado de Rondônia, 2021.

Macrorregião de saúde	Região de saúde	Município	Unidade
I	Madeira-Mamoré	Porto Velho	Hospital de Base Ary Pinheiro (HBAP)
I	Madeira-Mamoré	Porto Velho	Centro de Medicina Tropical de Rondônia (CEMETRON)
I	Madeira-Mamoré	Porto Velho	Hospital de Urgência e Emergência João Paulo II (HEPSJPII)
I	Vale do Jamari	Ariquemes	Centro de Afecções Respiratórias - CAR
I	Central	Jaru	Hospital Municipal Sandoval de Araújo Dantas
II	Café	Cacoal	Hospital Regional de Cacoal (HRC)
II	Cone Sul	Vilhena	Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira

Fonte: CIEVS/AGEVISA-RO

Ainda no que se refere à vinculação das unidades hospitalares do estado de Rondônia à RENAVEH, cumpre destacar que a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH) foi instituída em âmbito estadual no estado de Rondônia através da Portaria nº 221 de 16 de

dezembro de 2021, que “Institui a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar em Rondônia”, a qual foi publicada oficialmente em 17/12/2021.

7.5. Ações desenvolvidas pelo CIEVS e RENAVEH no Estado de Rondônia em 2021

- Elaboração dos protocolos operacionais do CIEVS estadual, relacionados às Atribuições do CIEVS estadual; Detecção de Eventos de Saúde Pública; Monitoramento de eventos de saúde pública de relevância estadual e nacional; Estratégias de Comunicação do CIEVS.
- Inscrição oficial do CIEVS estadual no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde (MS), com registro da capacidade instalada e profissionais vinculados à unidade em Rondônia;
- Realização de visitas técnicas aos municípios de Rondônia, visando qualificar as ações desenvolvidas pelas unidades de vigilâncias e CIEVS;
- Elaboração do Plano de Ação para execução da Portaria 2426/2020, que trata dos recursos financeiros e elencados os hospitais para implantação e fortalecimento da rede CIEVS e RENAVEH;
- Realização de visitas técnicas aos hospitais vinculados à RENAVEH e seus respectivos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), visando matriciamento, orientações e apoio técnico às ações;
- Elaboração do Plano Estadual de Fortalecimento e Ampliação da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH) no Estado de Rondônia, com respectivo envio ao Ministério da Saúde;
- Participação em Reuniões técnicas com os pontos focais do Ministério da Saúde (SVS/MS) acerca de temáticas relacionadas à vigilância da COVID-19, fluxos operacionais, protocolos, apoio técnico, rede CIEVS, RENAVEH, dentre outras pautas de interesse para o serviço;
- Contato contínuo com Núcleos de Vigilância/CCIH dos hospitais públicos, privados e conveniados para discutir os fluxos e as notificações no e-SUSVE e SIVEP-gripe, tendo em vista muitas duplicidades e falta de evolução dos casos nos sistemas; e ainda contato com laboratórios e farmácias para adequação das normas e notificação dos casos testados;
- Participação em Reuniões técnicas intersetoriais e interinstitucionais para alinhamento técnico e definições de fluxos, principalmente junto à Gerência Técnica de Vigilância Epidemiológica (GTVEP), Gerência Técnica de Vigilância Ambiental (GTVAM); e

Gerência Técnica de Vigilância Sanitária (GTVISA), gestores da Vigilâncias Epidemiológicas, SIVEP-gripe, CIEVS, Assessoria Técnica da Secretaria Estadual de Saúde (SESAU), Atenção Primária, Lacen, Sala de Situação COVID, dentre outros;

- Participações eventuais nos espaços de discussões dos colegiados de gestão, nas reuniões da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Conselho Estadual de Saúde (CES), visando apresentação de pautas relacionadas ao trabalho do CIEVS;
- Elaboração de notas técnicas, comunicados de riscos, *clippings*, dentre outros documentos informativos visando subsidiar a tomada de decisão dos gestores e orientar aos profissionais e população;
- Consolidação, qualificação e envio de dados epidemiológicos relacionados aos casos e óbitos pela COVID-19 visando subsidiar a elaboração dos boletins epidemiológicos diários da Sala de Situação Integrada;
- Realização de orientações e intervenções, conforme necessidade, pelos profissionais do CIEVS através do plantão 24 horas, atendendo à profissionais de saúde e cidadãos dos diversos municípios do Estado, visando a condução e manejo correto de casos suspeitos de diversas patologias e eventos, com base nos protocolos estabelecidos.

8. RESULTADO DOS INDICADORES SISPACTO 2021

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 2021, conforme previsto na Resolução n. 355/2019/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 06

Indicadores propostos pela Resolução CIB Nº 2 de 09/03/17, definidos para esfera Estadual e Municipais do Estado de Rondônia.

Tabela 72: Metas e Indicadores do SISPACTO do Estado de Rondônia 2021

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.	%	92%	83,8%
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), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) – com cobertura vacinal preconizada.	%	70%	15,38%
U	5) Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNC) encerrados em até 60 dias após notificação.	%	90%	100%
U	6) Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	%	90%	85,20%
E	7) Número de casos autóctones de malária.	UN	6.986	13.853
U	8) Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	UN	25	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.	%	60%	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,				
Tipo	Indicadores	Unidade de medida	Meta 2019	Resultado 2021
E	25) Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	%	80%	79%
E	26) Proporção de óbitos maternos investigados	%	100%	85,7%
E	27) Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	%	85%	70,80%
E	28) (Proporção de examinados entre os contatos registrados de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos da coorte.	%	80%	86,40%
E	29) Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.	%	80%	69,37%
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%	100%

Fonte: SINAN-SIM-SINASC-SAI * Dados sujeitos a alteração

OBS: Os dados do Indicador nº 4, são fechados pelos municípios após março, sendo apresentado apenas o resultado parcial.

9. DESEMPENHO OPERACIONAL

A Gerência Técnica Administrativa e Financeira (GTAF) é o setor responsável pela administração dos recursos financeiros e humanos da Autarquia. Ou seja, tudo o que é relacionado a finanças e gestão de pessoas, passa por essa área. Seu papel é garantir uma boa gestão de patrimônio, a fim de que a organização possa reduzir seus gastos e maximizar as ações de outras gerências.

Esta Gerência estrutura-se sobre sete núcleos, sendo: Núcleo de Gestão de Pessoas; Núcleo de Almoxarifado e Insumos Estratégicos; Núcleo de Compras; Núcleo de Tecnologia da Informação; Núcleo de patrimônio; Núcleo de Transporte e Serviços Gerais; Núcleo de Gestão de Contratos e Convênios. Assim, responsabiliza-se pela gestão de pessoas, finanças, convênios, contratos, diárias e adiantamentos, controle e guarda dos bens e insumos da autarquia, bem como, o transporte e os serviços gerais.

Deste modo, entende-se como se fosse o coração da autarquia, pois ela viabiliza estratégias que afetam diretamente todos os setores, auxiliando da melhor maneira possível no que tange as suas funções dentro desta Agevisa. AGTAF acaba, necessariamente, refletindo em todos os setores da organização, visto que as atividades desenvolvidas tem seu direcionamento a atender as necessidades apresentadas por esses setores, para o desenvolvimento das ações oriundas de cada gerência através dos núcleos que visam à população do estado. Nesse sentido, tudo deve começar com um planejamento específico desses setores para esta Gerência Técnica Administrativa e Financeira - GTAF.

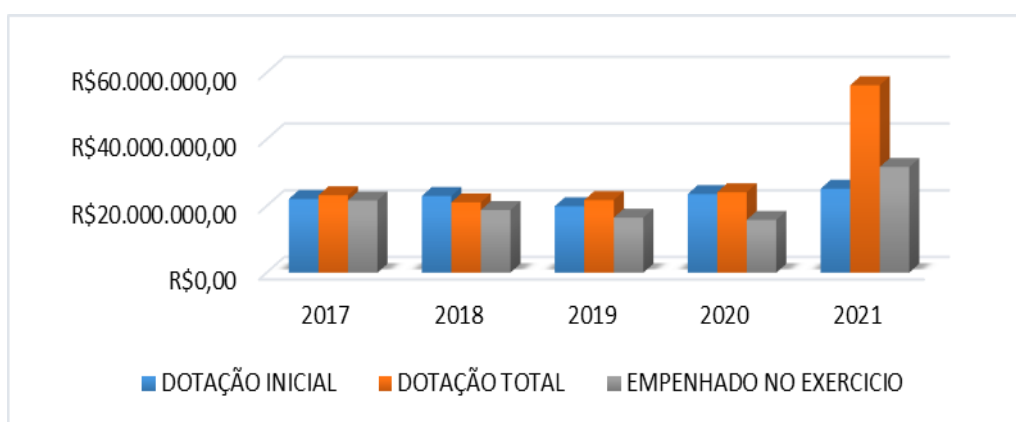
9.1. Programação e Execução Orçamentária e Financeira.

A Gerência Técnica Administrativa Financeira e Orçamentária da AGEVISA é destinada à atender assolicitações e liquidez dos recursos, conforme disponibilizados pelo Ministério da Saúde, fonte 0209, 0609, 0611 de arrecadação própria, Fonte 0207, e o recurso liberado pelo Governo do Estado, na fonte 0110. Este ultimo, 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 2017 a 2021, nota-se variações na dotação orçamentária, conforme figura a seguir, na qual observa-se que, nos anos de 2017 e 2021, 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 2021 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.

Figura 136 - Dotação Orçamentária - AGEVISA/RO, 2017 a 2021.



Fonte: Elaborado com dados do SIPLAG.

Tabela 73 - Dotação Orçamentária - AGEVISA/RO, 2017 a 2021.

ORÇAMENTO	2017	2018	2019	2020	2021
DOTAÇÃO INICIAL	22.114.018,00	22.984.646,00	19.909.781,00	23.573.825,00	25.167.689,00
DOTAÇÃO TOTAL	23.201.170,98	21.080.287,80	21.777.617,62	24.136.425,00	56.204.572,92
EMPENHADO NO EXERCÍCIO	21.670.099,85	18.765.324,51	16.511.115,14	15.830.731,05	31.667.206,06

Fonte: Elaborado com dados do DIVER.

Vale destacar que a dotação teve acréscimo em comparação com o exercício de 2020 no percentual de 132,86%, conforme registrado no quadro a seguir.

Tabela 74 - Evolução da Dotação Total. AGEVISA/RO, 2017 a 2021.

Ano	Dotação Total	Taxa de Evolução(%)
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
2021	R\$ 56.204.572,92	132,86

Fonte: Elaborado com dados do DIVER.

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 – COVID-19.

Tabela 75 - Evolução da Despesa Empenhada Referente ao Período de 2017 a 2021.

Ano	Empenhado no exercício	Taxa de Evolução(%)
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
2021	R\$ 31.667.206,06	-10,04

Fonte: Elaborado com dados do DIVER.

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 2021.

Deste modo, o valor inicial empenhado no ano de 2021 fora de **R\$ 36.635.264,84** reforçado junto a este saldo um valor de **R\$ 3.653.460,98**, deste feito após isso foi anulado um total de **R\$-8.621.499,76**.

Destacamos que, com relação a remuneração de pessoal ativo e encargos sociais foi 100% liquidado.

9.1.1. Execução Física e Financeira: Programa 1015 – GESTÃO ADMINISTRATIVA.

Tabela 76 - 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	191	93,22
2234	Assegurar a remuneração de pessoal ativo e encargos sociais	200	188	98,30

Fonte: SIAFEM/SIPLAG, 2021.

Tabela 77 - Execução Financeira do Programa 1015.

EXECUÇÃO FINANCEIRA (R\$)							
Ação	Fonte de recurso	Aprovado na LOA	Autorizado(A)	Empenhado(B)	Liquidado Realizado (C)	Pago(D)	Execução(C/A)
2087	0110	7.701.222,00	3.609.812,13	3.480.174,59	2.275.769,26	2.275.769,26	93,63%
	0209	1.447.179,00	1.447.179,00	1.322.537,00	1.150.578,79	1.150.578,79	86,99%
2091	0110	520.992,00	1.400.415,47	1.388.413,78	1.388.413,78	1.388.413,78	94,02%
2234	0110	10.805.924,00	9.539.483,63	9.396.386,40	9.377.601,86	9.396.386,90	98,30%
TOTAL GERAL		20.475.317,00	15.996.890,23	14.537.934,94	14.192.363,69	14.211.148,73	97,19%

Fonte: SIAFEM/SIPLAG, 2021.

9.1.2. Execução Física e Financeira: Programa 2023 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Tabela 78: 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).	97,00%	2.910	35,85%
2096	Formar, Qualificar e capacitar recursos humanos da vigilância em saúde	80	13	37,14%
2263	Executar ações de vigilância em saúde	970	1.442	46,63%
2946	Executar ações de vigilância sanitária.	95,00%	263,57	77,96%

Fonte: SIPLAG

OBS>: No decorrer do exercício a forma de medição da execução física foi alterada de percentual para unidade.

Tabela 79: 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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%
	209	3.065.952,00	3.433.952,00	1.750.824,22	1.601.198,78	1.509.248,68	1.478.649,93	46,63%
2096	207	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%
	209	807.740,00	733.410,00	461.010,00	272.400,00	182.522,10	182.522,10	37,147%
2946	207	300.000,00	300.000,00	166.970,00	133.030,00	108.180,00	86.520,00	36,06%
	209	518.680,00	625.010,00	421.250,00	588.085,28	577.748,67	577.748,67	77,96%
1455	609	0,00	6.795.266,00	4.255.645,00	2.435.771,00	2.023.772,66	1.987.165,60	35,85%
TOTAL GERAL		4.692.372,00	11.887.638,00	7.055.699,221	5.030.485,06	4.401.472,11	4.312.606,30	37,03%

Fonte: SIPLAG / DIVERPORT

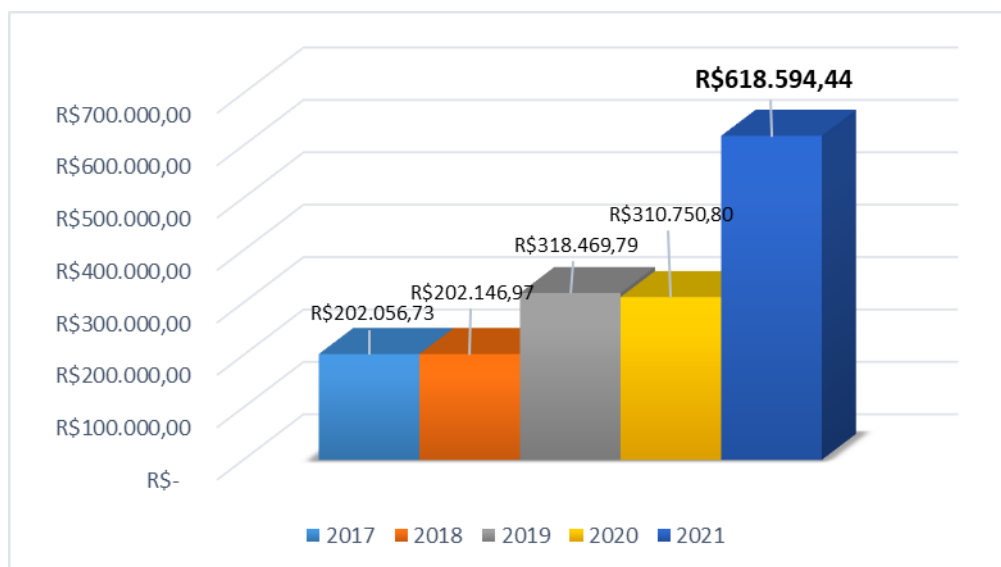
9.2. Evolução das Despesas

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 Coronavírus – COVID-19, houve um aumento nas despesas com combustível e na manutenção em virtude das ações de combate e enfrentamento (Entrega de Vacinas, Teste Rápido para COVID-19, Drive-Thru de testagem pelos municípios das regionais).

a) Despesas com Aquisição de Combustíveis e Manutenção de Veículos.

As Figuras 2 e 3, expõem a evolução das despesas com Combustível e Manutenção dos últimos 5 anos. Percebemos que as despesas com combustível em 2021 tiveram um aumento de 99,06%, em comparação a despesa de 2020 (Figura 137).

Figura 137 - Despesas com Combustível - AGEVISA 2017 a 2021.



Fonte :Setor de Transporte/GTAF/AGEVISA/RO

O Quadro 6, detalha os valores mensais utilizados durante o ano de 2021.

Tabela 80 - Despesas com Combustível 2021.

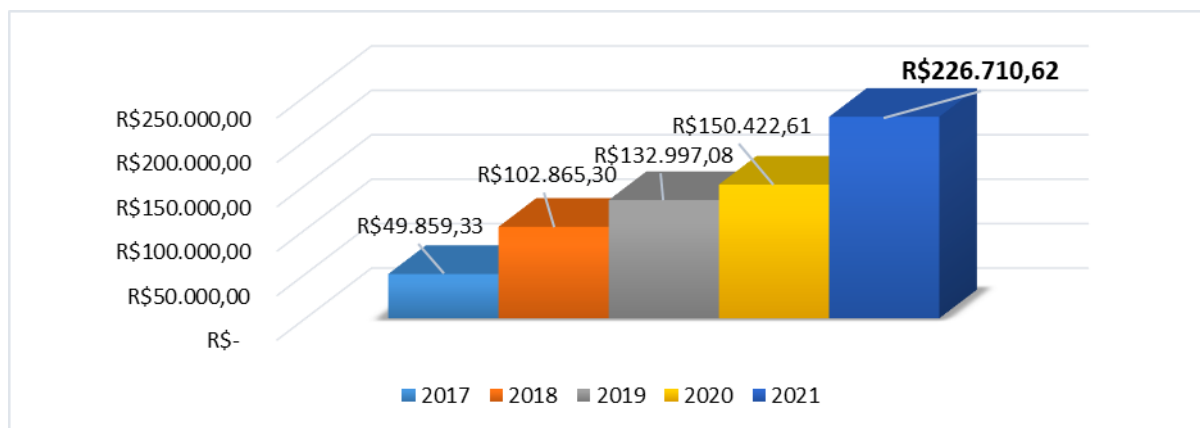
MÊS	COMBUSTIVEL (R\$)	MÊS	COMBUSTIVEL (R\$)
-----	-------------------	-----	-------------------

JANEIRO	18.696,41	JULHO	57.916,84
FEVEREIRO	31.312,70	AGOSTO	68.926,35
MARÇO	40.455,20	SETEMBRO	57.292,95
ABRIL	44.075,40	OUTUBRO	60.590,36
MAIO	52.457,11	NOVEMBRO	71.531,00
JUNHO	56.806,23	DEZEMBRO	58.533,89
TOTAL		R\$ 618.594,44	

Fonte: Setor de Transporte/GTAF/AGEVISA/RO

Quanto as despesas com manutenções veicular, percebe-se que houve um aumento de 50,72%, em comparação a despesa anual de 2020, saltando de R\$ 150.422 para R\$ 226.710.

Figura 138 - Comparativo das Despesas com Manutenção de Veículos de 2017 a 2021.



Fonte: Setor de Transporte/GTAF/AGEVISA/RO

Com objetivo, de mensurar as despesas de 2021, o Quadro 7, expõem os valores mensais com gastos em manutenções.

Tabela 81 - Despesas com Manutenção em Veículos 2021.

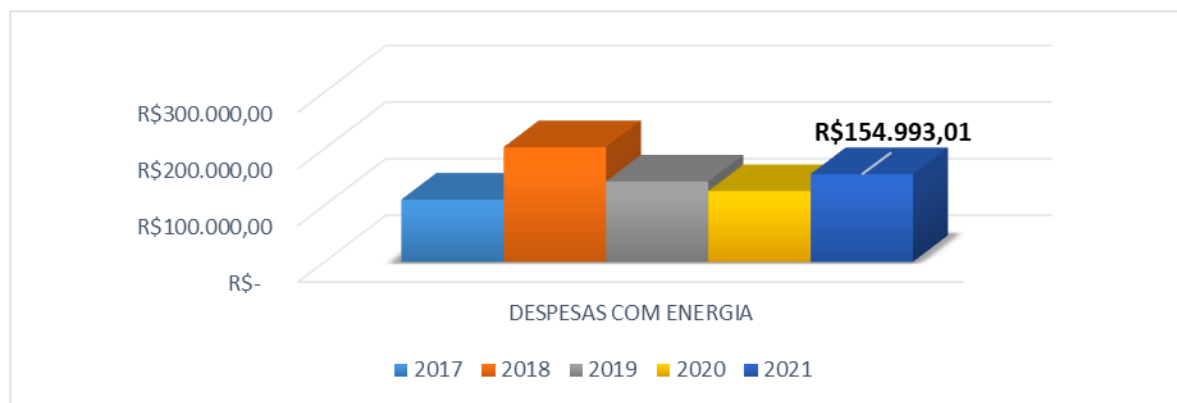
MÊS	MANUTENÇÃO (R\$)	MÊS	MANUTENÇÃO (R\$)
JANEIRO	13.079,64	JULHO	11.498,37
FEVEREIRO	16.457,65	AGOSTO	21.008,51
MARÇO	15.367,45	SETEMBRO	18.038,96
ABRIL	20.589,71	OUTUBRO	26.392,37
MAIO	10.661,09	NOVEMBRO	47.124,26
JUNHO	22.669,68	DEZEMBRO	3.822,93
TOTAL		R\$ 226.710,62	

Fonte: Setor de Transporte/GTAF/AGEVISA/RO

b) Despesas com Energia Elétrica de 2017 a 2021.

Na Figura 139, apresentamos o comparativo, no período de 2017 a 2021, onde observa-se uma redução de -23,51%, em comparação em 2018, e um aumento de 23,96% em comparação com o exercício de 2021.

Figura 139 - Comparativo das Despesas com Energia de 2017 a 2021.

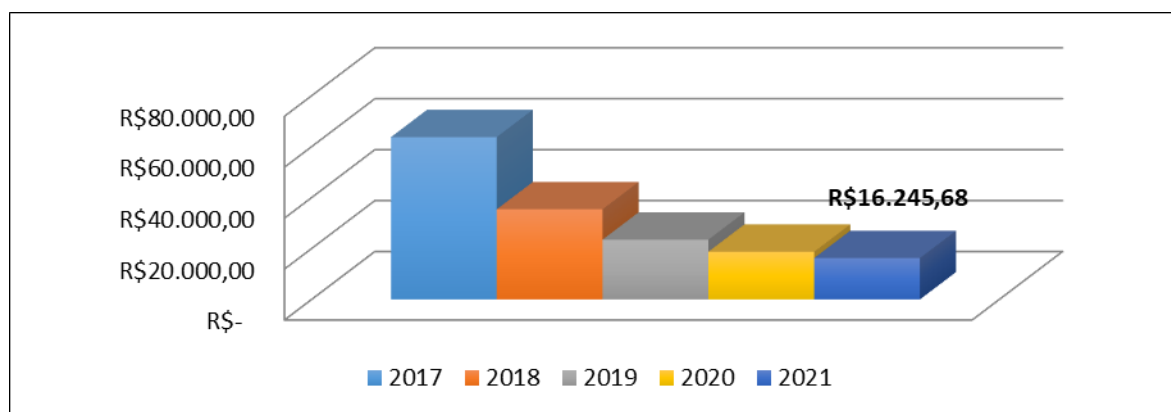


Fonte: GTAF/AGEVISA/RO

c) Despesas com Telefonia

As despesas com telefonia fixos e móveis, conforme de mostrado na Figura 140 abaixo, devido medidas tomadas com racionalização e controle, houve uma grande diminuição nos anos 2017 a 2021. A única elevação ocorreu no ano de 2017, porém a partir de então observa-se uma queda significativa de 74,52%.

Figura 140 - Comparativo das despesas com telefonia de 2017 a 2021.



Fonte: GTAF/AGEVISA/RO

d) Despesas Contratos.

Tabela 82 - Despesas com Contratos.

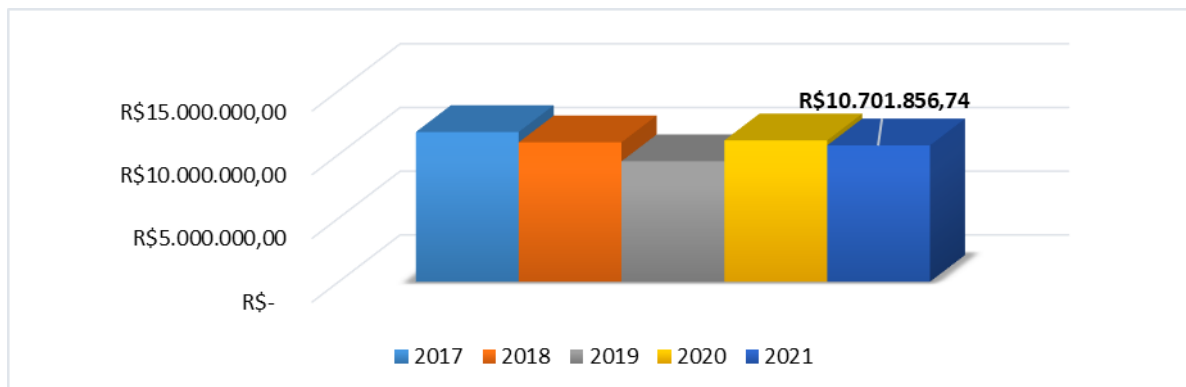
CONTRATOS	PROCESSO 2021	TOTAL
PROTEÇÃO MÁXIMA	0002.412967/2018-58	R\$ 670.295,18
BIOCLEAN	0002.125329/2019-81	R\$ 213.370,49
DSS	0002.095954/2018-18	R\$ 149.826,16
POLIANO - REDE DE FRIO	0002.097004/2018-10	R\$ 407.403,36
POLIANO - ALMOXARIFADO	0002.409614/2018-71	R\$ 244.090,96
TICKET COMBUSTÍVEL	0002.273118/2019-53	R\$ 619.677,10
PRIME	0002.169965/2021-39	R\$ 222.887,69
BANCO DO BRASIL	0002.380931/2018-06	R\$ 15.773,17
CIEE	0002.019569/2021-61	R\$ 4.587,00
MEDICAL CENTER METROLOGIA EIRELI	0002.015218/2021-81	R\$ 171.716,00
P M DOS SANTOS	0002.015218/2021-81	R\$ 7.000,00
M.A VIAGENS E TURISMO	0002.047013/2017-89	R\$ 56.160,00
GOLDEN PLAZA HOTEL	0002.104856/2019-51	R\$ 27.231,54
BIANCHINI E TRAVAIN ECOTURISMO LTDA	0002.201130/2019-66	R\$ 97.836,51
MAXIMUS SOTTILE HOTEL LTDA	0002.201130/2019-66	R\$ 37.294,95
TOTAL ANUAL	R\$ 2.945.150,11	

Fonte: GTAF/SIGEF.

e) Evolução das Despesas com Folha de Pagamento

No ano de 2021, o número total de servidores da AGEVISA era de 209, mais a força de trabalho de 10 contratos emergenciais, e dos 34 estagiários e 07 comissionados. 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 figura abaixo:

Tabela 83 - Comparativo das Despesas com Folha de Pagamento. 2017 a 2021



Fonte: GTAF/PATRIMONIO

Tabela 84 - Despesas com Folha de Pagamento nos Exercícios de 2017 a 2021.

Despesas	2017 (R\$)	2018 (R\$)	2019 (R\$)	2020 (R\$)	2021 (R\$)
Líquido	9.815.295,12	9.237.262,86	7.843.074,84	9.194.302,77	8.106.746,95
Encargos Sociais e Consignações	1.228.281,18	1.035.078,04	942.987,27	963.906,80	1.107.230,51
Auxílio Transporte	R\$183.171,33	173.345,08	182.305,55	196.208,33	226.933,17
Auxílio Saúde	R\$190.861,64	163.788,27	163.373,34	159.638,34	669.828,33
Auxílio Alimentação	R\$159.487,74	140.340,55	146.803,94	358.439,81	408.708,34
Hora Extra	R\$175.862,13	R\$190.571,63	175.597,44	218.980,41	182.409,44
Total (R\$)	11.752.959,14	10.940.386,43	9.454.142,38	11.091.476,46	10.701.856,74

Fonte: GTAF/PATRIMONIO.

f) Despesas de Exercício Anterior

Considerando as despesas do exercício anterior de restos a pagar não processados e processados, houve acréscimo no ano de 2021 nos empenhos a liquidar inscritos em restos a pagar não processados, conforme demonstrados nos quadros abaixo.

Tabela 85 - Despesa a Pagar 2022.

PROSSESSADA			
Nº	Fonte	Empenho	Liquidados a pagar
1	609214210	2021NE000522	R\$ 32.000,00
2	609214210	2021NE000529	R\$ 660,00
3	609214210	2021NE000634	R\$ 3.947,06
4	110000000	2021NE000020	R\$ 203,08
5	209214000	2021NE000870	R\$ 30.598,75
6	207000000	2021NE000872	R\$ 6.460,00
7	207000000	2021NE000633	R\$ 15.200,00
TOTAL			R\$ 89.068,89
NÃO PROSSESSADA			
Nº	Fonte	Empenho	Empenhos a Liquidar
1	609214210	2021NE000520	R\$ 540,00
2	609214210	2021NE000522	R\$ 193.200,00
3	609214210	2021NE000529	R\$ 212,00
4	609214210	2021NE000519	R\$ 29.760,00
5	609214210	2021NE000953	R\$ 42.000,00
6	609214210	2021NE000955	R\$ 54.608,00
7	609214210	2021NE000459	R\$ 41.367,03
8	609214210	2021NE000634	R\$ 22.536,31
9	609214210	2021NE000797	R\$ 13.800,00
10	609214210	2021NE000798	R\$ 12.500,00
11	110000000	2021NE000258	R\$ 3.338,40
12	110000000	2021NE000020	R\$ 13.658,92
13	110000000	2021NE000022	R\$ 19.008,03
14	110000000	2021NE000074	R\$ 3.622,57

15	110000000	2021NE000242	R\$ 5.781,00
16	110000000	2021NE000001	R\$ 5.211,39
17	110000000	2021NE000018	R\$ 60.801,87
18	110000000	2021NE000375	R\$ 3.991,58
19	110000000	2021NE000376	R\$ 8.818,43
20	110000000	2021NE000377	R\$ 9.157,34
21	110000000	2021NE000378	R\$ 10.851,28
22	110000000	2021NE000019	R\$ 7.726,83
23	110000000	2021NE000824	R\$ 21.820,00
24	110000000	2021NE000175	R\$ 565,89
25	110000000	2021NE000792	R\$ 50.000,00
26	110000000	2021NE000862	R\$ 799.000,00
27	110000000	2021NE000909	R\$ 179.800,00
28	209214000	2021NE000016	R\$ 40.500,00
29	209214000	2021NE000017	R\$ 24.013,00
30	209214000	2021NE000115	R\$ 60.166,23
31	209214000	2021NE000014	R\$ 47.279,11
32	209100000	2021NE000361	R\$ 5.371,13
33	209214000	2021NE000875	R\$ 50.000,00
34	209214000	2021NE000137	R\$ 30.546,77
35	209100000	2021NE000314	R\$ 556,38
36	209100000	2021NE000312	R\$ 3.523,65
37	209214000	2021NE000617	R\$ 7.321,04
38	209214000	2021NE000870	R\$ 36.259,17
39	209214000	2021NE000830	R\$ 30.703,08
40	209214000	2021NE000704	R\$ 7.969,63
41	209214000	2021NE000799	R\$ 5.617,15
42	661000002	2021NE 000910	R\$ 17.000,00
43	661000002	2021NE000911	R\$ 209.000,00
44	661000002	2021NE000794	R\$ 3.440.000,00
45	661000002	2021NE000908	R\$ 67.570,00
46	661000002	2021NE000916	R\$ 415.860,00
47	661000002	2021NE000942	R\$ 25.671,00
48	661000002	2021NE000919	R\$ 1.050,00
49	661000002	2021NE000918	R\$ 12.699,00
50	661000002	2021NE000906	R\$ 140.000,00
51	661000002	2021NE000893	R\$ 35.000,00
52	661000002	2021NE000889	R\$ 315.000,00
53	661000002	2021NE000892	R\$ 5.622,00
54	661000002	2021NE000920	R\$ 32.130,00
55	661000002	2021NE000896	R\$ 168.800,00
56	661000002	2021NE000917	R\$ 8.000,00
57	661000002	2021NE000907	R\$ 28.800,00
58	661000002	2021NE000905	R\$ 248.800,00
59	661000002	2021NE000941	R\$ 260.246,60
60	661000002	2021NE000903	R\$ 56.000,00
61	661000002	2021NE000914	R\$ 1.771.000,00
62	661000002	2021NE000957	R\$ 3.068.000,00
63	661000002	2021NE000943	R\$ 24.960,00
64	207000000	2021NE000829	R\$ 24.850,00
65	209214000	2021NE000437	R\$ 5.430,81

66	209214000	2021NE000511	R\$ 4.905,80
TOTAL			R\$ 12.349.898,42

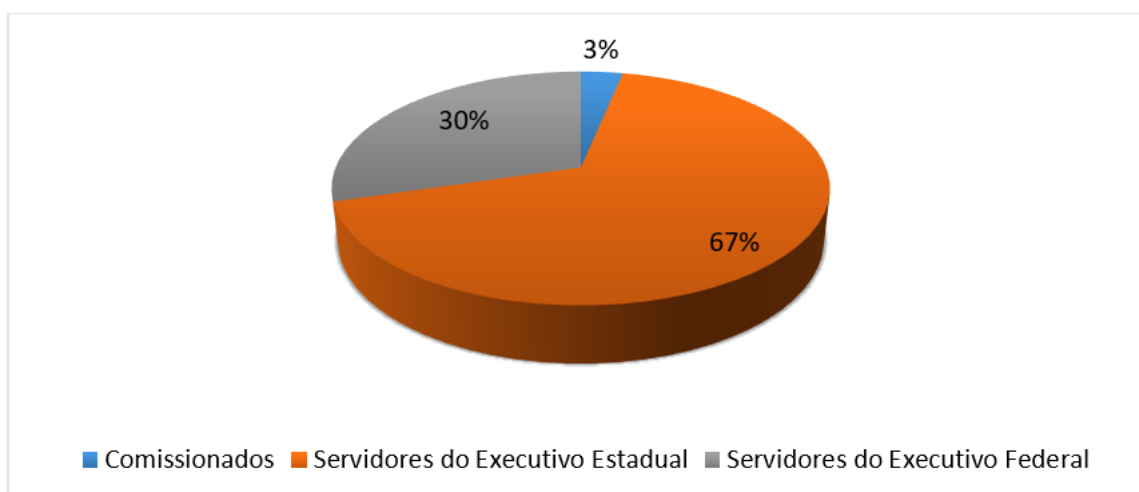
Fonte: Elaborado com dados do SIGEF.

9.3. 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 Auxiliar Operacional de Serviços Diversos, 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 nº 232 de 27 de dezembro de 2021.

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 e servidores pertencentes ao Quadro de Pessoal da União, sendo grande parte originária de contratos da época do ex-Território Federal de Rondônia, conforme gráfico a seguir

Figura 141 - Servidores AGEVISA. 2021.

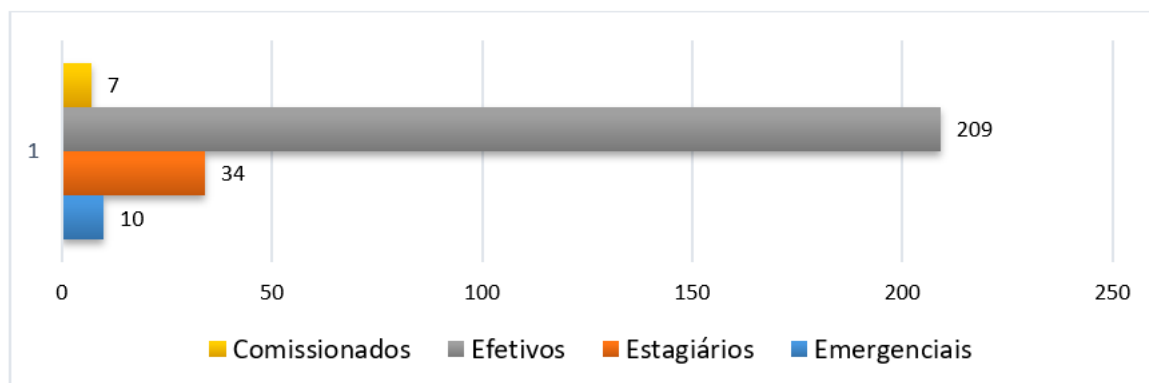


Fonte: NRH/ AGEVISA, em 31/12/21

A maioria dos servidores estaduais é proveniente da Secretaria de Estado da Saúde, lotados na AGEVISA, por meio de cessão, remoção, relocação ou designação, enquanto que os demais são de órgãos diversos como SEDUC, SEFIN e outros.

Até dezembro de 2021, o número total de servidores da AGEVISA era de 260, incluindo os 10 servidores emergenciais e os 34 estagiários. Desse total de servidores efetivos, tem-se 109 estaduais/capital e 07 estaduais/interior, 54 servidores federais Ex-Território e 10 do Ministério da Saúde, somados aos cargos comissionados com vínculo, melhor detalhados nos quadros e gráficos a seguir:

Figura 142 - Total de Servidores. 2021.



Fonte: NRH/AGEVISA, em 31/12/21

Tabela 86 - Quantitativo de Servidores.

ORDEM	SITUAÇÃO FUNCIONAL	2021
01	Estatutário do Estado/ Capital	109
02	Estatutário do Estado/Interior	7
03	Cargo Comissionado Estadual c/vínculo	5
04	Cargo Comissionado Estadual s/vínculo	1
05	Emergencial	10
06	Estagiários	34
07	Estatutário do Estado com FG 04	9
08	Estatutário do ex-Território	52
09	Estatutário do ex-Território e CDS	2
10	Servidor federal à Disposição do Estado com ônus para o MS	10
11	Servidores designados pela SEFIN	2
12	Licença para trato de interesse particular	2
13	Cedidos para outros órgãos	2
14	Cedidos de outros órgãos para AGEVISA	6
15	Cargo comissionado s/ vínculo - CEMETRON	1
16	Cargo comissionado s/ vínculo - SUGESP	1
17	Cargo comissionado s/ vínculo - Casa Civil	3
18	Cargo comissionado s/ vínculo - CECOM	1
19	Relotação Provisória para outro Órgão	3
TOTAL GERAL		260

Fonte: Núcleo de Recursos Humanos/AGEVISA Atualizado até 31.12.2021.

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 à substituição dessa mão-de-obra, reforçando a necessidade da realização de concurso público ou reforma da legislação para atrair colaboradores qualificados.

Em relação aos cargos, tem-se a seguinte situação:

Tabela 87 - Pessoal lotado na AGEVISA de acordo com a situação funcional. 2021

Nº	CARGO	SITUAÇÃO FUNCIONAL	QUANT
01	Agente Administrativo	Efetivo/Ex-Territorio	15
02	Agente de Saude Publica	Efetivo/MS	3
03	Agente de Serviços de Engenharia	Efetivo/Ex-Territorio	1
04	Agente em Atividades Administrativas	Efetivo/Estadual/SESAU	10
05	Agente em Atividades Administrativas	Efetivo/Estadual E CDS	5
06	Arquiteto	Efetivo /Estadual/Sesau	1
07	Analista Educacional - Contadora	Efetivo/Estadual/Sefin	1
08	Assessor Técnico De Tecnologia Da Informação	Efetivo/Estadual E Cds	1
09	Assistente Social	Efetivo/Estadual/Sesau	3
10	Auxiliar De Serviços De Saúde	Efetivo/Estadual/Sesau	1
11	Auxiliar De Serviços De Saúde	Efetivo/Estadual E Cds	1
12	Auxiliar De Serviços Gerais	Efetivo/Estadual/Sesau	2
13	Auxiliar De Serviços Gerais	Efetivo/Ex-Territorio	3
14	Auxiliar De Serviços Gerais	Efetivo/MS	1
15	Auxiliar Em Atividades Administrativas	Efetivo/Estadual/Sesau	7
16	Auxiliar Em Enfermagem	Efetivo/Estadual/Sesau	8
17	Auxiliar Em Enfermagem	Efetivo/Estadual E Fg	1
18	Auxiliar Em Enfermagem	Efetivo/Ex-Territorio	1
19	Auxiliar Operacional De Serviços Diversos	Efetivo/Ex-Territorio	12
20	Biologo	Efetivo/Estadual E Fg	1
21	Biologo Experimental	Efetivo/Estadual/Sesau	1
22	Biomedico	Efetivo/Estadual/Sesau	3
23	Biomedico	Efetivo/Estadual/Cds E Fg	2
24	Cargo Comissionado	Outras Secretarias	6
25	Datilografo - Iperon	Efetivo/Estadual Iperon	1
26	Datilografo	Efetivo/Ex-Territorio	1
27	Enfermeiro	Efetivo/Estadual/Sesau	24
28	Enfermeiro	Efetivo/Ex-Territorio	1
29	Enfermeiro	efetivo/MS	1
30	Engenheiro Civil	Efetivo/Estadual/Sesau	1
31	Engenheiro Civil	Efetivo/Ex-Território	1
32	Engenheiro Quimico	Efetivo/Estadual/Sesau	2
33	Farmaceutico	Efetivo/Estadual/Sesau	1
34	Farmaceutico	Efetivo/Estadual E Cds	1
35	Farmaceutico Bioquimico	Efetivo/Estadual/Sesau	2
36	Farmacologista	Efetivo/Estadual/Sesau	1
37	Fiscal De Vigilância Sanitária	Efetivo/Estadual/Sesau	1
38	Fisioterapeuta	Efetivo/Estadual/Sesau	1
39	Geografo	Efetivo/Estadual/Sesau	2

40	Guarda De Endemias	Efetivo/MS	2
41	Medico	Efetivo/Estadual/Sesau	1
42	Medico Epidemiologista	Efetivo/Estadual E Cds	2
43	Medico Veterinario	Efetivo/Estadual/Sesau	15
44	Medico Veterinario	Efetivo/EX-TERRITORIO	2
45	Médico Veterinário	Efetivo/Estadual - 20h	1
46	Microscopista	Efetivo/MS	1
47	Motorista	Efetivo/Estadual/Sesau	8
48	Motorista Oficial	Efetivo/Ex-Territorio	11
49	Motorista - Seduc	Efetivo Estadual/Seduc	2
50	Motorista Oficial	Efetivo/MS	2
51	Nutricionista	Efetivo/Estadual	1
52	Nutricionista	Efetivo/Ex-Territorio	1
53	Oficial De Manutenção	Efetivo/Estadual/Sesau	1
54	Professor Classe C	Efetivo/Estadual/Seduc	2
55	Professor Nível I	Efetivo/Estadual/Sesau	1
56	Professor 1º E 2º Grau	Efetivo/ Ex-Território	1
57	Psicologo	Efetivo/Estadual/Sesau	2
58	Tecnico Em Enfermagem	Efetivo/Estadual/Sesau	16
59	Tecnico Em Enfermagem	Efetivo/Estadual E Fg	1
60	Tecnico Em Higiene Dental	Efetivo/Estadual/Sesau	1
61	Tecnico Em Laboratorio	Efetivo/Ex-Territorio	1
62	Técnico Em Nutrição	Efetivo/Estadual/Sesau	2
63	Técnico Em Serviços De Saúde	Efetivo/ Estadual	3
64	Tecnico Em Vigilância Em Saude	Efetivo/Estadual/Sesau	2

Fonte: Núcleo de Recursos Humanos/AGEVISA Atualizado até 31.12.2021.

No Quadro acima é possível observar que um dos cargos com maior número é de enfermeiro, com 26 profissionais. Desses, alguns estão de licenças diversas, tais como médica, aguardando aposentadoria, para interesse particular ou ocupando cargo de chefia.

Assim, dos 260 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 público para provimento dos cargos e, consequentemente, a implementação do Plano de Cargos, Carreira e Salários (PCCS)

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Exercício de 2021, não foi diferente de 2020, um ano muito desafiador 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 de 2020, 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.

Em 2021 ainda perdurou 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.

Em 2021, conforme pactuado na Comissão Integestora Bipartite – CIB/RO (18/03/200) a AGEVISA/RO manteve o **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. Recolhendo um **total de 63.439 amostras dos 52 Municípios**, onde as amostras foram analisadas pelo LACEN pela técnica Padrão Ouro RT-PCR.

A AGEVISA participou efetivamente da atualização 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.

Considerando o cenário de pandemia e a necessidade de se intensificar o tratamento da água de consumo humano, o que contribui para evitar maior proliferação de doenças de veiculação hídrica e também para higienização de alimentos como verduras, frutas e hortaliças; o programa VIGIDESASTRES distribuiu, no ano de 2021, às Gerências Regionais de Saúde e seus respectivos municípios, 2.257.500 (dois milhões duzentos e cinquenta e sete mil e quinhentos) frascos de hipoclorito de sódio 2,5%.

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;

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;

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.
- Inspeção nas Centrais e Salas de Vacinas do Estado

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 2021, como espelho de 2020, destaca-se ainda 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

11. ANEXO: Execução da PAS 2021

IXO VI - VIGILÂNCIA EM SAÚDE							
Diretriz 1: Fortalecer a Vigilância em Saúde.			Ações e metas PAS - 2021				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 no Carnaval sobre a prevenção do HIV, Sífilis e Hepatite B/C.	01 Campanha			X
			2. Campanha Estadual Dezembro Vermelho 1º Dezembro dia Mundial de Luta Contra a Aids.	01 Campanha			X
			3. Entrega de insumos de Teste Rápido e Preservativos nas 5 GRS.	100% das GRS's	X		
	2) Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos.	Reduzir o nº de casos novos de Aids em menores de 5 anos.	4. Supervisão do Recurso de Incentivo das ações de controle do HIV/Aids nos SAE de Rondônia.	100% dos municípios		X	
			5. Reunião de Coordenadores do SAE Estaduais e Municipais de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais e Oficina de Monitoramento de Ações de Metas.	30 Participantes		X	
			6. Interface com Organização da Sociedade Civil.	Convênio Efetivado			X
			7. Aquisição de insumos para eventos de ONGs.	01 Aquisição			X
			8. Aquisição da Fórmula Láctea 1º e 2º semestre - Portaria n. 06 de consolidação SUS. Artigo 522 a 534.	01 Aquisição	X		
			9. Aquisição dos medicamentos IO - Portaria n. 06 de consolidação do SUS. Artigo 522 a 534.	01 Aquisição			X
			10. Aquisição de materiais Laboratoriais para LACEN.	01 Aquisição			X
			11. Campanha Estadual Julho Amarelo mês alusivo - Hepatites Virais.	01 Campanha			X
			12. Eventos fora do Estado.	01 Evento	X		
			13. Capacitação EpiSUS Fundamental e correlatos.	01 Capacitação		X	
	3) Número de testes sorológicos anti-HCV realizados	Aumentar em 10% o acesso ao diagnóstico da hepatite C.	14. Treinamento SISLOGLAB e Surpevisão dos TR nas GRS (Ji Paraná e Rolim de Moura).	01 Ação	X		
			15. Campanha de prevenção Dia Nacional de Combate a Sífilis.	01 Campanha			X
	4) Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Reduzir os casos novos de sífilis congênita em menores de um ano.	16. Matriciamento das Ações estratégicas para redução do HIV/AIDS nas 5 GRS.	03 Matriciamentos		X	
			17. Aquisição insumos laboratoriais para o exame de VDRL.	01 Aquisição			X
	5) Número de testes de sífilis por gestante.	Assegurar, no mínimo, 2 testes de sífilis por gestante/pré-natal.	18. Executar o Plano Estadual de distribuição de Imunobiológicos, seringas e insumos nas GRS.	100% das GRS's	X		
			19. Aquisição de materiais de insumos: seringas, cx de isopor, etc.	01 Aquisição	X		
			20. Eventos fora do Estado.	02 Eventos			X
	6) Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada.	Assegurar que, pelo menos, 70% dos municípios apresentem CV preconizada, em vacinas selecionadas.	21. Capacitação em EAPV; Sala de Vacina para técnicos de enfermagem e enfermeiros das GRS.	13 Capacitações			X
			22. Eventos fora do Estado.	02 eventos		X	
			23. Realizar assessoria e levantamento de casos de doenças causadas por fungos de Importância médica nas GRS.	Municípios Prioritários	X		
	7) Proporção de salas vacina com alimentação mensal de doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência.	80% das salas de vacinas com alimentação mensal do SI-PNI.	24. Ação integrada Epidemiológica e Laboratorial nas GRS.	01 Ação			X
			25. Promover curso básico de micologia médica.	01 Ação			X
			26. Eventos fora do Estado.	01 Viagem			X
	8) Proporção de pacientes com Paracoccidiodomicose (PCM) tratados.	Tratar, no mínimo, 80% dos pacientes com Paracoccidiodomicose (PCM).	27. Apoio e Matriciamento nas Ações de Controle da Hanseníase nas GRS.	Municípios Prioritários		X	
			28. Mutirão de atendimento em Hanseníase.	01 Mutirão			X
			29. Apoio aos municípios nas ações de controle da hanseníase	01 Ação		X	
	9) Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Curar 90% dos casos de hanseníase, nos anos da coorte.	30. Eventos fora do estado..	01 Evento			X
			31. Oficinas de Cirurgia em Hanseníase e Reabilitação Sócio Econômica para GAC.	03 Oficinas			X
			32. Capacitação teórico-prática em Noções Básicas em Hanseníase para equipes da ESF e em Baciloscopia	100% dos		X	
	10) Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.					

IXO VI - VIGILÂNCIA EM SAÚDE							
Diretriz 1: Fortalecer a Vigilância em Saúde.			Ações e metas PAS - 2021				A meta foi realizada?
Objetivos	Indicador	Meta quadrienal do PES	Ações	Meta Anual Programada	SIM	Parcial	NÃO
			para Hanseníase para os municípios de abrangência das GRS's.	municípios			
			33. Oficina Estadual para Elaboração dos Planos Operativos Municipais de Enfrentamento à Hanseníase 2019-2022.	01 Oficina			X
			34. Capacitação em SINAN/NET para Hanseníase.	30 Participantes			X
			35. Capacitação estadual em PIR Hanseníase.	20 Participantes			X
			36. Campanha Dia Estadual de Mobilização para o Controle da Hanseníase - Julho	01 Campanha	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) Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com comprovação laboratorial. 12) Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com comprovação laboratorial. 13) Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose. 14) Realizar busca ativa de casos de tracoma em 10% da população de escolares da rede pública examinados para o tracoma nos municípios prioritários. 15) Percentual de casos confirmados de sarampo e rubéola por critério laboratorial. 16) Percentual de coleta de material de nasofaringe por unidade sentinela de Síndrome Gripal (SG) 17) Percentual de coleta de material de nasofaringe de casos internados com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). 18) Percentual de casos confirmados coqueluche e difteria por critério laboratorial. 19) Proporção de casos de meningite bacteriana	Curar 85% dos casos novos de tuberculose pulmonar com comprovação laboratorial. Examinar, no mínimo, 80% dos contatos de casos novos de tuberculose pulmonar com comprovação laboratorial. Realizar 80% de testagem anti-HIV entre os casos novos de tuberculose. Examinar 10% da população de escolares do 1º ao 5º ano, da rede pública de ensino, em municípios prioritários, para busca ativa de tracoma. Confirmar 100% dos casos de sarampo por critério laboratorial. Confirmar 90% dos casos de rubéola por critério laboratorial. Realizar, no mínimo, quatro coletas semanais (80%) de material de nasofaringe. Realizar, coleta em todos os casos suspeito de SRAG hospitalizados. Confirmar por laboratório 80% dos casos suspeitos de Coqueluche e Difteria. Aumentar para 80% o diagnóstico laboratorial das	37. VI Encontro Estadual de dos Grupos de Auto cuidado em Hanseníase.	30 Participantes	X		
			38. Aquisição de Insumos para a padronização da técnica de coloração das lâminas para diagnóstico laboratorial de Hanseníase.	01 Aquisição	X		
			39. Aquisição de Material Gráfico.	01 Aquisição		X	
			40. Capacitação em Noções Básicas em Tuberculose para profissionais de saúde dos Municípios e das GRS, Segundo as necessidades locais por ocasião do evento.	40 Participantes			X
			41. Eventos fora do estado.	01 Evento			X
			42. Distribuição de Insumos nas 5 GRS.	01 Ação			X
			43. Matriciamento das Ações de Controle da Tuberculose nas GRS.	06 Matriciamentos			X
			44. Reunião de Monitoramento e Avaliação da Tuberculose nas GRS.	60 Participantes	X		
			45. Realizar Supervisão nas GRS.	100% dos Municípios			X
			46. Realizar Capacitação nas Ações de Vigilância Epidemiológica e Controle do Tracoma nas GRS.	25 Participantes			X
			47. Campanha Nacional do Tracoma nas GRS.	02 Campanhas			X
			48. Eventos fora do Estado.	01 Evento			X
			49. Monitoramento e controle dos casos positivos de Tracoma diagnosticados na Campanha Nacional de 2018 nas GRS.	Municípios Prioritários	X		
			50. Capacitação integrada NDITHA nas GRS.	01 Capacitação	X		
			51. Realizar Supervisão integrada.	Municípios Prioritários	X		
			52. Realizar o transporte da bala de nitrogênio líquido com coleta de aspirado de orofaringe para o diagnóstico da influenza.	01 Ação			X
			53. Apoiar Municípios em Situações inusitadas.	02 Ações		X	
			54. Realizar Supervisão integrada.	Municípios Prioritários	X		
			55. Aquisição de Insumos (coleta de amostras e EPI) para atender as Unidades Sentinela da SG e SRAG.	01 Aquisição			X
			56. Realizar Supervisão integrada.	Municípios Prioritários	X		
			57. Capacitação integrada NDITHA nas GRS.	50 Participantes			X
			58. Aquisição de material e insumos de coletas do programa Coqueluche e Difteria.	01 Aquisição			X
			59. Capacitação integrada NDITHA nas GRS.	50 Participantes			X

IXO VI - VIGILÂNCIA EM SAÚDE							
Diretriz 1: Fortalecer a Vigilância em Saúde.			Ações e metas PAS - 2021				A meta foi realizada?
Objetivos	Indicador	Meta quadrienal do PES	Ações	Meta Anual Programada	SIM	Parcial	NÃO
	confirmados por critério laboratorial.	meningites bacterianas.	60. Realizar Supervisão integrada.	Municípios Prioritários	X		
	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.	61. Realizar Supervisão integrada .	Municípios Prioritários	X		
	21) Número de unidades sentinelas implantadas para o Rotavírus, em municípios sedes	Implantar Unidades Sentinelas (US) para Rotavírus nas 7 GRS	62. Apoiar Municípios em situações inusitadas.	05 Ações	X		
	22) Percentual de municípios com pelo menos uma Unidade Sentinela para Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA), implantada.	Implantar, pelo menos, uma Unidade Sentinela (US) para MDDA em 100% dos municípios do estado.	63. Capacitação integrada NDITHA nas GRS.	2000 unidades			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. Realizar Supervisão integrada.	Municípios Prioritários	X		
	24) Reduzir a taxa de letalidade do tétano.	Reduzir em 10% ao ano, a taxa de letalidade por tétano.	65. Realizar Supervisão integrada.	Municípios Prioritários			X
			66. Realizar Supervisão integrada.	Municípios Prioritários			X
			67. Eventos fora do estado..	01 Evento			X
			68. Supervisão Técnica conjunta entre Coordenação Vigilância do Câncer/Cerest-RO e Ministério Público do trabalho nas usinas/barragens do estado de Rondônia.	01 Supervisão	X		
			69. Apoiar os municípios.	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.	70. Implementação das ações de vigilância e operacionalização do RCBP-RO.	Municípios Prioritários	X		
			71. Realizar Monitoramento das ações de Vigilância em Saúde Do Câncer (RHC/RCBP).	Municípios Prioritários			X
			72. Encontro anual da Equipe RCBP, para técnicos municipais.	60 participantes			X
			73. Participação na CIR e CIB/ Câmaras técnicas RHC/RCBP.	01 Ação			X
			74. Encontro multiprofissional.	100 participantes			X
			75. Seminário Integrativo de Saúde do trabalhador e DANT.	100 participantes			X
			76. Eventos fora do Estado.	01 Evento			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. Realizar monitoramento das ações de Vigilância em Saúde das Violências Interpessoais e Autoprovocadas em Rondônia.	-			X
			78. Realizar Monitoramento do Indicador 14 do PQAVS nos municípios de Rondônia. Sistema Tabwin.	-			X
			79. Realizar monitoramento, limpeza e análise do banco de dados das notificações de violências (duplicidades, inconsistências e incompletude) em Rondônia. Sistema Sinan e programa TabWin	-			X
			80. Elaborar relatórios quadrimestrais e diagnóstico anual da vigilância das violências.	-			X
			81. Participar das redes de enfrentamento às violências contra a mulher, criança, adolescente e outras afins, presencial e online, eventos e capacitações.	-			X
			82. Visita Técnica e capacitação in loco.	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.	83. Eventos fora do Estado.	02 Eventos			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.	Reduzir em 2% ao ano, a Taxa de Mortalidade Prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT.	84. Realizar Monitoramento das ações de Vigilância em Saúde das DCNT.	-			X
			85. Oficina de análise de dados epidemiológicos para vigilância das doenças crônicas não transmissíveis.	80 Participantes		X	
			86. Visitas técnicas e supervisões das ações de vigilância em Saúde das Doenças Crônicas Não Transmissíveis.	04 visitas		X	
			87. Eventos fora do Estado.	02 Eventos		X	

IXO VI - VIGILÂNCIA EM SAÚDE							
Diretriz 1: Fortalecer a Vigilância em Saúde.			Ações e metas PAS - 2021				A meta foi realizada?
Objetivos	Indicador	Meta quadrienal do PES	Ações	Meta Anual Programada	SIM	Parcial	NÃO
	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.	88. Campanhas educativas.	01 Campanha			X
			89. Visitas Técnicas às GRS's.	Municípios Prioritários	X		
			90. Evento em alusão à Semana Nacional de Trânsito	01 Evento		X	
			91. Eventos fora do Estado.	01 Evento	X		
	30) Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	Investigar ≥80% dos óbitos infantis e fetais.	92. Supervisão em serviço da vigilância dos óbitos e supervisão dos sistemas de informação SIM/SINASC.	Municípios Prioritários		X	
			93. Supervisão junto as equipes técnicas da Vigilância dos óbitos e Sistemas de Informações SIM/SINASC da GRS e municípios prioritários de sua abrangência, que serão selecionados conforme análise dos indicadores do PES e SISPACTO.	Municípios Prioritários			X
			94. Eventos fora do Estado.	01 Evento			X
			95. Realizar monitoramento do banco de dados do SIM /SINASC com objetivo da qualificação e encerramento oportuno das investigações.	-			X
			96. Apoiar os municípios em situações inusitadas.	Municípios Prioritários			X
			97. Aquisição de Livro CID-10 3 vol.	01 Aquisição			X
	31) Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	90% de óbitos de MIF investigados.	98. Realizar monitoramento do banco de dados do SIM /SINASC. Com objetivo da qualificação e encerramento oportuno das investigações.	-			X
			99. Supervisão junto as equipes técnicas da Vigilância dos óbitos e Sistemas de Informações SIM/SINASC da GRS e municípios prioritários de sua abrangência, que serão selecionados conforme análise dos indicadores do PES e SISPACTO. (Integrada na Ação 93).	Municípios Prioritários		X	
			100. Eventos fora do Estado.	01 Evento			X
	32) Proporção de óbitos maternos investigados.	100% de óbitos maternos investigados.	101. Supervisão em serviço da vigilância dos óbitos e supervisão dos sistemas de informação SIM/SINASC. (Integrada na Ação 92).	Municípios Prioritários			X
			102. Apoiar os 52 municípios em situação inusitado com ações da Vigilância dos óbitos e os Sistemas SIM/SINASC. (Integrada na Ação 96).	-			X
			103. Aquisição de material gráfico.(Integrada na Ação 97).	-			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.	33) Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95% de óbitos não fetais com causa básica definida.	104. Encontro Estadual - Capacitação para técnicos das GRS e técnicos de municípios prioritários, com objetivo de implementar a vigilância dos óbitos e Sistemas de Informação SIM/SINASC.(Integrada na Ação 94).	60 Participantes			X
			105. Realizar monitoramento do banco de dados do SIM /SINASC com objetivo da qualificação e encerramento oportuno das investigações. (Integrada na Ação 95).	-			X
			99. Supervisão junto as equipes técnicas da Vigilância dos óbitos e Sistemas de Informações SIM/SINASC da GRS e municípios prioritários de sua abrangência, que serão selecionados conforme análise dos indicadores do PES e SISPACTO. (Integrada na Ação 93).	Municípios Prioritários		X	
			101. Supervisão em serviço da vigilância dos óbitos e supervisão dos sistemas de informação SIM/SINASC. (Integrada na Ação 92).	Municípios Prioritários			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.	108. Eventos fora do Estado.	01 Evento			X
			103. Aquisição de material gráfico.(Integrada na Ação 97).	-			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.	102. Apoiar os 52 municípios em situação inusitado com ações da Vigilância dos óbitos e os Sistemas SIM/SINASC. (Integrada na Ação 96).	-			X
			104. Encontro Estadual - Capacitação para técnicos das GRS e técnicos de municípios prioritários, com objetivo de implementar a vigilância dos óbitos e Sistemas de Informação SIM/SINASC.(Integrada na Ação 94).	60 Participantes			X
	36) Proporção de casos de doenças de notificação	80% de encerramento oportuno de DNCI.	112. Capacitação em serviço da Vigilância dos óbitos e supervisão dos Sistemas de Informações SIM-	Municípios			X

IXO VI - VIGILÂNCIA EM SAÚDE							
Diretriz 1: Fortalecer a Vigilância em Saúde.			Ações e metas PAS - 2021				A meta foi realizada?
Objetivos	Indicador	Meta quadrienal do PES	Ações	Meta Anual Programada	SIM	Parcial	NÃO
	compulsória imediata (DNCI), encerrados em até 60 dias após notificação.		SINASC.	Prioritários			
			113. Realizar monitoramento do banco de dados do SIM /SINASC.	-			X
			114. Atendimento remoto aos municípios.	-			X
			115. Encontro Estadual – Capacitação em Vigilância do Óbito.	-			X
			116. Supervisão SINAN nas GRS.	Municípios Prioritários	X		
			117. Eventos fora do Estado SIM/SINASC/SINAN.	02 Eventos	X		
	37) Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina (Raiva).	Vacinar 80% da população canina estimada na Campanha de Vacinação Antirrábica Canina	118. Supervisão e Reunião Técnica nas GRS's. (Integrada na Ação 123).	07 Supervisões		X	
			119. Eventos inusitados.	01 Evento			X
			120. Aquisição de material de consumo.	01 Aquisição	X		
	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	121. Supervisão e Reunião Técnica nas GRS's. (Integrada na Ação 118 e Ação 123).	07 Supervisões			
	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	122. Investigação ecoepidemiológica nas GRS's.	04 Investigações		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	123. Supervisão e Reunião Técnica nas GRS's.(Integrada na Ação 118).	07 Supervisões		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.	124. Eventos Inusitados.	02 Eventos			X
			125. Eventos fora do Estado.	01 Evento			X
			126. Supervisões nas GRS's. (Integrada na Ação 136).	05 Supervisões		X	
			127. Supervisões nas GRS's. (Integrada na Ação 126).	05 Supervisões			X
	42) Proporção de visitas zoonosárias realizadas pelas UVZ's e municípios quanto a pragas, com foco em ROEDORES e POMBOS.	Ampliar em 10% ao ano, as visitas zoonosárias realizadas pelas UVZ's e municípios quanto ao controle de pragas	128. Evento Inusitado.	01 Evento			X
			129. Busca ecoepidemiológica de artrópodes vetores de rickettsioses de importância a saúde pública nas GRS's.	03 Ações	X		
			130. Aquisição de material de consumo.	01 Aquisição		X	
			131. Supervisão e Reunião Técnica nas GRS's. (Integrada na Ação 118 e Ação 123).	06 Supervisões			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.	132. Aquisição de material de consumo.	01 Aquisição	X		
			133. Eventos Inusitados (Integrada na Ação 124).	02 Eventos		X	
			134. Supervisão nas GRS's.	07 Supervisões		X	
			135. Ações inusitadas.	01 Ação	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. Supervisões nas GRS's.(Integrada na Ação 126).	05 Supervisões			X
			137. Eventos inusitados.	01 Evento			X
	45) Proporção de municípios notificando casos de epizootias.	Ampliar em 10% o número de município a cada ano notificando casos suspeitos de Epizootia.	138. Recarga da bala de nitrogênio líquido nas GRS's.	07 Ações	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. OBJETIVO 1: Reduzir os Riscos e Agravos à Saúde da População, por meio das ações da Vigilância	46) Proporção de Casos de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) encerradas em até 180 dias, após a notificação.	Encerrar oportunamente 80% dos casos de LTA notificadas em até 180 dias a partir da data de notificação.	139. Supervisões nas GRS's.	04 Supervisões	X		
			140. Eventos fora do Estado.	01 Evento	X		
	47) Proporção de municípios notificando casos suspeitos de Esquistossomose.	Ampliar em 10% o número de municípios notificantes de casos suspeitos de Esquistossomose.	141. Supervisões nas GRS's.	06 Supervisões		X	
			142. Assegurar recurso para participação junto aos Municípios prioritários para a campanha nacional HTG/2020.	02 Ações	X		
			143. Evento Inusitado.	01 Evento	X		
	48) Proporção de municípios notificando casos	Ampliar em 20% o número de municípios notificantes	144. Ações integradas: epidemiológica e laboratorial nas GRS's.	06 Ações		X	

IXO VI - VIGILÂNCIA EM SAÚDE							
Diretriz 1: Fortalecer a Vigilância em Saúde.			Ações e metas PAS - 2021				A meta foi realizada?
Objetivos	Indicador	Meta quadrienal do PES	Ações	Meta Anual Programada	SIM	Parcial	NÃO
Epidemiológica, Ambiental em Saúde, Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador.	suspeitos de Doença de Chagas Aguda.	(casos suspeitos de Doença de Chagas Aguda).	145. Eventos fora do Estado.	01 Evento			X
	49) Número absolutos de casos confirmados de Febre Amarela.	Manter em 0% os casos de Febre Amarela Urbana.	146. Ações de surtos, inusitadas e apoio técnico da FA e Epizootias nas GRS's.	02 Ações	X		
	50) Incidência Parasitária Anual (IPA) da Malária.	Reduzir em 10% a Incidência Parasitária Anual.	147. Supervisão nas GRS's.	15 Supervisões	X		
			148. Execução complementar.	02 Ações	X		
			149. Reuniões técnicas e eventos inusitados.	01 Reunião			X
			150. Manutenção de Equipamentos.	Bombas e termonebulizadores			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.	151. Supervisões nas GRS's.	10 Supervisões			
			152. Apoio de alta incidência ou risco de surto nas GRS's.	05 Ações		X	
			153. Reunião de avaliação das ações de vigilância epidemiológica.	01 Ação	X		
			154. Reunião técnica com apoiadores das GRS's.	06 Reuniões		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.	155. Execução complementar.	01 Ação	X		
			156. Reunião de avaliação das ações de controle vetorial.	01 Ação	X		
			157. Aquisição de Equipamentos de Proteção Individual.	01 Aquisição			X
			158. Aquisição de material de distribuição gratuita.	01 Aquisição			X
			159. Reparos em Equipamentos.	02 Execuções		X	
			160. Distribuição de insumos estratégicos.	01 Ação	X		
			161. Eventos fora do Estado.	01 Evento			X
	53) Proporção de municípios com caracterização dos efeitos a saúde associados à poluição atmosférica.	Alcançar 50% dos municípios do estado realizando caracterização dos efeitos a saúde associados à poluição atmosférica.	162. Supervisões nas GRS's.	05 Supervisões		X	
			163. Aquisição de material gráfico.	01 Aquisição			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.	164. Supervisão nas GRS's.	05 Supervisões		X	
			165. Capacitações dentro do Estado.	01 Capacitação	X		
			166. Aquisição de material gráfico.	01 Aquisição			X
			167. Aquisição de material de consumo.	01 Aquisição		X	
			168. Viagens dentro do Estado.	01 Viagem			X
			169. Aquisição de material de consumo.	01 Aquisição			X
			170. Viagens fora do Estado.	01 Viagem			X
			171. Entrega de hipoclorito nas GRS's.	05 Ações	X		
	55) Proporção de municípios capacitados em ações relacionadas ao VIGIDESASTRES.	100% dos municípios capacitados em ações relacionadas ao VIGIDESASTRES.	172. Supervisões nas GRS's.	05 Supervisões			X
			173. Aquisição de material gráfico.	01 Aquisição			X
	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.	174. Aquisição de material de consumo.	01 Aquisição		X	
			175. Ação conjunta com FUNASA nas GRS's.	02 Ações			X
			176. Supervisão nas GRS's.	05 Supervisões		X	
			177. Eventos fora do Estado.	01 Evento			X
			178. Aquisição de material gráfico.	01 Aquisição			X
			179. Encontro Estadual PRAISSAN.	01 Encontro			X
			180. Eventos Fora do Estado.	01 Evento			X
	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.	181. Capacitação nas Visas Municipais.	01 Ação	X		
			182. Capacitação das visas municipais em SNGPC.	02 Capacitações	X		
			183. Oficina de Pactuação SISPACTO.	02 Ações			X

IXO VI - VIGILÂNCIA EM SAÚDE							
Diretriz 1: Fortalecer a Vigilância em Saúde.			Ações e metas PAS - 2021				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.			184. Treinamento, encontros e eventos nas GRS's.	01 Evento			X
			185. Estruturação da Visa de Espigão D' Oeste.	02 Ações	X		
			186. Aquisição de material de consumo.	01 Aquisição			X
			187. Eventos Fora do Estado.	04 Eventos			X
			188. Monitoramento nas Visas Municipais de Indicadores de VISA nas GRS.	05 Monitoramentos	X		
			189. Reunião de Lançamento e Implantação do Educavisa.	01 Reunião			X
			190. Aquisição de materiais permanentes.	01 Aquisição	X		
			191. Eventos Fora do Estado.	02 Eventos			X
			192. Aquisição de materiais de distribuição gratuita.	01 Aquisição	X		
			193. Supervisão e Monitoramento nas vigilâncias sanitárias municipais.	07 Supervisões	X		
			194. Coleta de produtos no mercado para atender ao Programa Estadual de Monitoramento de Alimentos.	03 Ações	X		
			195. Encaminhar as amostras coletadas para os laboratórios de referência da ANVISA.	01 Ação			X
	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.	196. Capacitar os Municípios das GRS's.	01 Capacitação			X
			197. Inspeções técnico-sanitária nos serviços de terapia renal substitutivas.	02 Inspeções		X	
			198. Eventos Fora do Estado.	02 Eventos			X
			199. Inspeções técnico-sanitária nos hospitais e monitoramentos nas RGS's.	22 Inspeções		X	
			200. Inspeções nas GRS's.	03 Inspeções	X		
			201. Inspeções nas GRS's.	07 Inspeções	X		
			202. Eventos Fora do Estado.	02 Eventos			X
			203. Monitorar as unidades da Rede Estadual de Hemovigilância.	10 Inspeções	X		
			204. Inspeções e Monitoramentos nas GRS's.	08 Ações	X		
			205. Inspeções das farmácias nas GRS's.	05 Inspeções		X	
			206. Eventos Fora do Estado.	01 Evento			X
			207. Supervisões, monitoramentos e controle sobre as notificações de receitas.	06 Supervisões	X		
			208. Inspeções em estrutura física na GRS's.	05 Inspeções	X		
			209. Inspeções nas GRS's.	01 Inspeção		X	
			210. Atender demandas judiciais e parceiros.	01 Ação	X		
	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.	Executar ações de educação permanente em Segurança do Paciente por meio de eventos estaduais, regionais e locais com o objetivo de elevar a cultura de Segurança do Paciente.	211. Cursos de CCIH, Encontros e Seminários nas GRS's.	02 Encontros	X		
			212. Eventos Fora do Estado.	01 Evento			X
	60) Proporção de hospitais com Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) implantados que notifiquem ativamente os eventos adversos relacionados à assistência à saúde no NOTIVISA, em relação ao Nº de hospitais com NSPs implantados.	Incentivar que os Hospitais com NSP implantados notifiquem os EA relacionados à assistência à Saúde no NOTIVISA. Incentivar o cadastramento dos hospitais na REDE SENTILENA da ANVISA.	213. Monitorar as notificações relacionadas a Hemovigilância no sistema Notivisa.	01 Ação		X	
			214. Aquisição de material de distribuição gratuita.	01 Aquisição	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.	215. Incentivar o cadastramento dos hospitais na REDE SENTILENA da anvisa e monitorar o serviço de CCIH das unidades.	02 Ações	X		
			216. Capacitação nas GRS.	07 Capacitações		X	
	62) Elaborar e implementar projetos relacionados à redução dos fatores de riscos a que os trabalhadores estão expostos nas diversas áreas produtivas.	Reduzir os riscos, doenças e agravos a saúde do trabalhador por meio das ações de promoção, prevenção e proteção.	217. Participação em Reuniões (estaduais, nacionais)	01 Participação	X		
			218. Participação na Rondônia Rural Show.	02 Participações			X

IXO VI - VIGILÂNCIA EM SAÚDE							
Diretriz 1: Fortalecer a Vigilância em Saúde.			Ações e metas PAS - 2021				A meta foi realizada?
Objetivos	Indicador	Meta quadrienal do PES	Ações	Meta Anual Programada	SIM	Parcial	NÃO
	63) Implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador – VISAT no Estado.	Realizar inspeções de VISAT.	219. Inspeções vigilância em saúde do Trabalhador município de Porto Velho.	01 Inspeção			X
		Realizar ações educativas de VISAT nos municípios.	220. 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).	01 Ação			X
			221. Evento Alusivo em Memória as vítimas de acidentes de trabalho (parceria com a CIST/CES).	01 Evento			X
			222. 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			X
		Realizar supervisões técnicas nos municípios para apoio, acompanhamento.	223. Supervisões nas GRS's.	07 Supervisões		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.		Combustível.	224. Aquisição de Óleo Diesel.	Diversos		X	
		Monitoramento e avaliação das ações de vigilância, assistência, educação e promoção à saúde do trabalhador.	225. Aquisição de Equipamentos de Proteção Individual - EPI's para inspeções de vigilância em saúde do trabalhador.	01 Aquisição			X
	64) Percentual de notificações monitoradas de surtos, epidemias e emergências em saúde pública (PES).	Participação em colegiados, comitês e grupo de trabalhos (locais, regionais e nacionais) para fortalecimento da temática VISAT.	226. Eventos fora do Estado.	03 Eventos			X
		Monitorar o encerramento no SINAN de 80% dos casos de doenças e agravos de notificação imediata em até 60 dias.	227. Atualização em emergência em saúde pública para rede hospitalar pública e privada nas GRS's.	Municípios Prioritários		X	
			228. 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.	01 Aquisição			X
			229. Registro e Monitoramento de surtos, epidemias e desastres de acordo com a demanda.	01 Evento			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.	230. Eventos fora do Estado.	01 Evento		X	
			231. Capacitação em Investigação de surto e Resposta à Emergências em Saúde Pública.	01 Evento		X	
OBJETIVO: Reduzir os Riscos e Agravos à Saúde da População, por meio das ações do CIEVS.	66) Estruturação do Serviço de Verificação do Óbito e Causa Mortis – SVO	Implantar/implementar o Serviço de Verificação do Óbito - SVO no Estado.	232. Construção do SVO	01			X