

Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

RESOLUÇÃO N. 478/2021/SESAU-CIB

Porto Velho, 16 de novembro de 2021.

Pactuar a atualização da composição do Grupo Condutor Interfederativo do Planejamento Regional Integrado (PRI) no estado de Rondônia.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE E COORDENADOR DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB/RO, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo art. 4º do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/RO, conforme o registro em Ata da 10ª Reunião Ordinária da CIB/RO realizada em 16 de novembro de 2021.

R E S O L V E :

Art. 1º- Pactuar a atualização da composição do Grupo Condutor Interfederativo do Planejamento Regional Integrado (PRI) no estado de Rondônia, conforme ANEXOS I; II e III

Parágrafo Único: O Grupo Condutor Interfederativo do Planejamento Regional Integrado (PRI) também será considerado o Grupo Técnico Estadual - GTE para a execução do "Projeto de Fortalecimento dos Processos de Governança, Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde: Regionalização- PROADI-SUS".

Art. 2º - Revogar a Resolução CIB/RO nº 29 de 17 de março de 2021

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

**Fernando Rodrigues
Máximo**

**Milena Pietrobon Paiva Machado
Coelho**

**Secretário de Estado da
Saúde**

Presidente do COSEMS/RO



Documento assinado eletronicamente por **MILENA PIETROBON PAIVA MACHADO COELHO, Presidente**, em 23/11/2021, às 11:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDO RODRIGUES MAXIMO, Secretário(a)**, em 24/11/2021, às 11:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0022238591** e o código CRC **6253ECD2**.

Referência: Caso responda esta Resolução, indicar expressamente o Processo nº 0036.538040/2021-55

SEI nº 0022238591



Governo do Estado de
RONDÔNIA

Diário Oficial do Estado de Rondônia nº 232
Disponibilização: 25/11/2021
Publicação: 25/11/2021

Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

ADENDO

ANEXO I

GRUPO CONDUTOR INTERFEDERATIVO DO PRI - RONDÔNIA

ESFERAS GOVERNAMENTAIS	INSTITUIÇÕES	QUANTIDADE	TITULAR	SUPLENTE
UNIÃO	SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE RONDÔNIA - SEMS-RO	02	IZA GURGEL DA SILVA	MARCO TÚLIO DE MIRANDA MULIN
ESTADO	SESAU	06	MARTA MARIA OLIVEIRA DUARTE	PATRÍCIA JULIANA DOS SANTOS NIENOW
			GELZIRLANE NASCIMENTO	ALINE LACERDA MORESCO DURAN
			TATIANE LIMA TRIGUEIRO HAYASHIDA	JEANE RIBEIRO DE OLIVEIRA
	AGEVISA	02	CESARINO JÚNIOR LIMA APRÍGIO	MARIA ARLETE DA GAMA BALDEZ
MUNICÍPIO	COSEMS/RO	02	ELIÉZER BISPO DOS SANTOS	CRISTINA MABEL DO NASCIMENTO
CONTROLE SOCIAL	CES/RO	02	LUCIENE CARVALHO PIEDADE ALMEIDA	MARCUCE ANTONIO MIRANDA DOS SANTOS

PROADI-SUS	HAOC	01	MARIA ALESSANDRA CARVALHO ALBUQUERQUE	-
-------------------	------	----	--	---

ANEXO II

1) OBJETIVO DO GRUPO CONDUTOR INTERFEDERATIVO

Ser a referência na condução do processo de elaboração do Planejamento Regional Integrado - PRI no Estado de Rondônia.

2) RESPONSABILIDADES DO GRUPO CONDUTOR INTERFEDERATIVO

Conduzir a elaboração do Plano Regional Integrado - PRI nas do Estado de Rondônia, para a organização e gestão das redes de atenção à saúde (RAS) prioritárias: Rede de Urgência e Emergência - RUE e Rede Materno Infantil;

Propor diretrizes e metodologias a serem operacionalizadas pelos Grupos de Trabalho Regionais (GTRs) e Grupos de Trabalho Macrorregionais (GTM's) para a execução das etapas do PRI;

Reunir-se periodicamente para elaborar, customizar e monitorar os trabalhos desenvolvidos pelos GTR's e GTM's.

Coordenar e Participar do processo de validação dos produtos elaborados pelos GTM's em cada etapa de elaboração do PRI.

ANEXO III

Materiais de Referência e Estudo

LEIS, PORTARIAS, E RESOLUÇÕES TRIPARTITE	CONTEÚDOS
LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990	DISPÕE SOBRE AS CONDIÇÕES PARA A PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE, A ORGANIZAÇÃO E O FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS CORRESPONDENTES.
LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990	DISPÕE SOBRE A PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NA GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SOBRE AS TRANSFERÊNCIAS INTERGOVERNAMENTAIS DE RECURSOS FINANCEIROS NA ÁREA DE SAÚDE.
PORTARIA GM/MS Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010	ESTABELECE DIRETRIZES PARA A ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).
DECRETO PRESIDENCIAL Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE	REGULAMENTA A LEI NO 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990, PARA DISPOR SOBRE A ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, O PLANEJAMENTO DA SAÚDE, A

2011	ASSISTÊNCIA À SAÚDE E A ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
RESOLUÇÃO CIT Nº 1, DE 29 DE SETEMBRO DE 2011.	ESTABELECE DIRETRIZES GERAIS PARA A INSTITUIÇÃO DE REGIÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), NOS TERMOS DO DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011.
LEI FEDERAL COMPLEMENTAR Nº 141 13 DE JANEIRO/2012	REGULAMENTA O § 30 DO ART. 198 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL PARA DISPOR SOBRE OS VALORES MÍNIMOS A SEREM APLICADOS ANUALMENTE PELA UNIÃO, ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE; ESTABELECE OS CRITÉRIOS DE RATEIO DOS RECURSOS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE E AS NORMAS DE FISCALIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE DAS DESPESAS COM SAÚDE NAS 3 (TRÊS) ESFERAS DE GOVERNO; REVOGA DISPOSITIVOS DAS LEIS NOS 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990, E 8.689, DE 27 DE JULHO DE 1993; E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
PORTARIA GM/MS Nº 1.631, DE 1º DE OUTUBRO DE 2015	APROVA CRITÉRIOS E PARÂMETROS PARA O PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SUS.
RESOLUÇÃO CIT Nº 10 DE 8 DE DEZEMBRO DE 2016	DISPÕE COMPLEMENTARMENTE SOBRE O PLANEJAMENTO INTEGRADO DAS DESPESAS DE CAPITAL E CUSTEIO PARA OS INVESTIMENTOS EM NOVOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).
RESOLUÇÃO CIT Nº 13, DE 23 DE FEVEREIRO DE 2017	DISPÕE SOBRE AS DIRETRIZES PARA O TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO DESTINADO AO DESLOCAMENTO DE USUÁRIOS PARA REALIZAR PROCEDIMENTOS DE CARÁTER ELETIVO NO ÂMBITO SUS.
RESOLUÇÃO CIT Nº 23, DE 17 DE AGOSTO DE 2017	ESTABELECE DIRETRIZES PARA OS PROCESSOS DE REGIONALIZAÇÃO, PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO, ELABORADO DE FORMA ASCENDENTE, E GOVERNANÇA DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO ÂMBITO DO SUS.
PORTARIAS CONSOLIDAÇÃO Nº 2/GM/MS DE 28 DE	ANEXO I -ESTABELECE DIRETRIZES PARA A ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). ANEXO II - REDE CEGONHA ANEXO III - REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA RUE ANEXO IV- DOENÇAS CRÔNICAS ANEXO V - REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL -

<p>Nº 3/GM/MS DE 20 DE SETEMBRO DE 2017</p>	<p>RAPS ANEXO VI - PESSOA COM DEFICIÊNCIA VII - IDOSO VIII - QUEIMADOS IX - PREVENÇÃO A VIOLÊNCIAS X - RENAST - SAÚDE DO TRABALHADOR</p>
<p>PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 6 GM/MS DE 28 DE SETEMBRO DE 2017</p>	<p>CONSOLIDAÇÃO DAS NORMAS SOBRE O FINANCIAMENTO E A TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FEDERAIS PARA AS AÇÕES E OS SERVIÇOS DE SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.</p>
<p>RESOLUÇÃO CIT Nº 37, DE 22 DE MARÇO DE 2018</p>	<p>DISPÕE SOBRE O PROCESSO DE PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO E A ORGANIZAÇÃO DE MACRORREGIÕES DE SAÚDE.</p>
<p>RESOLUÇÃO CIT Nº 44, DE 25 DE ABRIL DE 2019.</p>	<p>DEFINE QUE O ACORDO DE COLABORAÇÃO ENTRE OS ENTES FEDERADOS, DISPOSTO NO INCISO II DO ART. 2º DO DECRETO Nº 7.508/2011, É RESULTADO DO PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO.</p>

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

<p>Fernando Rodrigues Máximo</p>	<p>Milena Pietrobon Paiva Machado Coelho</p>
<p>Secretário de Estado da Saúde</p>	<p>Presidente do COSEMS/RO</p>



Documento assinado eletronicamente por **MILENA PIETROBON PAIVA MACHADO COELHO, Presidente**, em 23/11/2021, às 11:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDO RODRIGUES MAXIMO, Secretário(a)**, em 24/11/2021, às 11:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0022239904** e o código CRC **432C1C50**.

Referência: Caso responda este(a) Adendo, indicar expressamente o Processo nº 0036.538040/2021-55

SEI nº 0022239904

Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

ADENDO

Anexos da Resolução nº 514/2021/SESAU-CIB de 10 de dezembro de 2021

ANEXO I

- **OBJETIVO DO GRUPO TÉCNICO MACRORREGIONAL (GTM) I DO PRI:**

Ser a referência na condução do processo de discussão e elaboração do Plano Regional Integrado - PRI na Macrorregião I.

- **RESPONSABILIDADES DO GRUPO TÉCNICO MACRORREGIONAL (GTM) I DO PRI:**

- Organizar e participar das Oficinas Macrorregionais durante o processo de elaboração do Plano Regional Integrado - PRI na Macrorregião I.
- Seguir as diretrizes e metodologias em consonância com o Grupo Técnico Condutor Interfederativo - GTI e os Grupos de Trabalho Regionais (GTRs) para a execução das etapas do PRI.
- Reunir-se periodicamente para elaborar e monitorar os trabalhos desenvolvidos pelos GTR's.
- Articular e integrar as diversas instâncias e/ou instituições envolvidas em todo o processo de elaboração do PRI.
- Realizar os registros, relatórios técnicos e consolidados resultantes dos trabalhos produzidos nas oficinas macrorregionais.
- Coordenar e participar do processo de validação dos produtos elaborados em cada etapa de elaboração do PRI.

ANEXO II

GRUPO TÉCNICO MACRORREGIONAL (GTM) DA MACRO I DO PRI - RONDÔNIA

A Macrorregião I é composta pelas Regiões de Saúde: Madeira-Mamoré, Vale do Jamari e 04 munic. da Central

Representatividade			Quantidade	
Municipal	Áreas Técnicas Municipais - GTR's	Atenção Primária à Saúde - APS	02	
		Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar	02	
		Vigilância em Saúde	02	
	Municípios Sede de Região da Macro I	Porto Velho	01	
		Ariquemes	01	
	Município Fronteira	Guajará-Mirim	01	
	Município Referência do grupo de 4 munic.	Jaru	01	
	Apoiadores do COSEMS/RO	-	02	
	Estadual	Gerências Regionais de Saúde - GRS	GRS I	01
			GRS IV	01
GRS VI			01	
ASTEC/SESAU		-	02	
CAIS/AGEVISA		-	02	
COSAD/SEC.EXEC.CIB/RO		-	04	
Federal	DSEI-PVH/SEMS	-	02	
Hospital Alemão Oswaldo Cruz - HAOC	Articuladora PROADI-SUS		01	
		TOTAL	26	



Documento assinado eletronicamente por **MILENA PIETROBON PAIVA MACHADO COELHO, Presidente**, em 21/12/2021, às 10:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDO RODRIGUES**



MAXIMO, Secretário(a), em 21/12/2021, às 18:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0022912951** e o código CRC **CB1E39A1**.

Referência: Caso responda este(a) Adendo, indicar expressamente o Processo nº
0036.589187/2021-11

SEI nº 0022912951

Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

ADENDO

Anexos da Resolução nº 515/2021/SESAU-CIB de 10 de dezembro de 2021.

ANEXO I

• **OBJETIVO DO GRUPO TÉCNICO MACRORREGIONAL (GTM) II DO PRI:**

Ser a referência na condução do processo de discussão e elaboração do Plano Regional Integrado - PRI na Macrorregião II.

• **RESPONSABILIDADES DO GRUPO TÉCNICO MACRORREGIONAL (GTM) II DO PRI:**

- Organizar e participar das Oficinas Macrorregionais durante o processo de elaboração do Plano Regional Integrado - PRI na Macrorregião II.
- Seguir as diretrizes e metodologias em consonância com o Grupo Técnico Condutor Interfederativo - GTI e os Grupos de Trabalho Regionais (GTRs) para a execução das etapas do PRI.
- Reunir-se periodicamente para elaborar e monitorar os trabalhos desenvolvidos pelos GTR's.
- Articular e integrar as diversas instâncias e/ou instituições envolvidas em todo o processo de elaboração do PRI.
- Realizar os registros, relatórios técnicos e consolidados resultantes dos trabalhos produzidos nas oficinas macrorregionais.
- Coordenar e participar do processo de validação dos produtos elaborados em cada etapa de elaboração do PRI.

ANEXO II

GRUPO TÉCNICO MACRORREGIONAL (GTM) DA MACRO II DO PRI - RONDÔNIA

A Macrorregião II é composta pelas Regiões de Saúde: Central, Vale do Guaporé, Café, Zona da Mata e Cone Sul.

Representatividade			Quantidade
Municipal	Áreas Técnicas Municipais - GTR's	Atenção Primária à Saúde - APS	04
		Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar	04
		Vigilância em Saúde	04
	Municípios Sede de Região da Macro II	Cacoal	01
		Ji-Paraná	01
		Vilhena	01
		Rolim de Moura	01

		Pimenteiras do Oeste	01
		Costa Marques	01
		São Francisco do Guaporé	01
		Cabixi	01
	Apoiadores do COSEMS/RO	-	02
Estadual	Gerências Regionais de Saúde	GRS I	01
		GRS II	01
		GRS III	01
		GRS V	01
	ASTEC/SESAU	-	02
	CAIS/GPES/AGEVISA	-	06
	COSAD/SEC.EXEC.CIB	-	04
Federal	DSEI-VILHENA/SEMS	-	02
Hospital Alemão Oswaldo Cruz - HAOC	Articuladora PROADI-SUS	HAOC	01
		TOTAL	41



Documento assinado eletronicamente por **MILENA PIETROBON PAIVA MACHADO COELHO, Presidente**, em 21/12/2021, às 10:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDO RODRIGUES MAXIMO, Secretário(a)**, em 21/12/2021, às 18:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0022913783** e o código CRC **9D785D7A**.

Referência: Caso responda este(a) Adendo, indicar expressamente o Processo nº SEI nº 0022913783
0036.589187/2021-11



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

RESOLUÇÃO N. 574/2022/SESAU-CIB

Machadinho do Oeste, 21 de outubro de 2022

Pactua as Prioridades Sanitárias da Macrorregião de Saúde I, validadas pelos gestores estadual e municipais, no Planejamento Regional Integrado – PRI de Rondônia, conforme Anexo.

A SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE E COORDENADORA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB/RO, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo art. 4º do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/RO, conforme o registro em Ata da 8ª Reunião Ordinária da CIB/RO realizada em 21 de outubro de 2022;

Considerando o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando a Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017 que estabelece as diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018 que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde;

Considerando a Resolução CIT nº. 44, de 25 de abril de 2019, a qual define que o acordo de colaboração entre os entes federados, disposto no inciso II do art. 2º do Decreto nº 7.508/201, é resultado do Planejamento Regional Integrado;

Considerando a Resolução de Consolidação Nº 1, de 30 de março de 2021, que consolida as Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS), no Capítulo I que trata das Diretrizes para os Processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado e Governança das Redes de Atenção à Saúde;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.812 de 22 de julho de 2020 que instituiu, para o exercício de 2020, incentivo financeiro de custeio, aos Estados e ao Distrito Federal, para o aprimoramento das ações de gestão, planejamento e regionalização da saúde, visando à organização e à governança da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando o “Projeto de Fortalecimento da Governança Regionalizada e Integrada das Redes Temáticas Materno Infantil e Urgência e Emergência do SUS Rondoniense”, aprovado pela Portaria GM/MS nº 1.812/2020;

Considerando o Termo de Adesão ao “Projeto de Fortalecimento dos Processos de Governança, Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde: Regionalização- PROADI-SUS”, assinado pela SESAU e COSEMS/RO, integrando ao “Projeto de Fortalecimento da Governança

Regionalizada e Integrada das Redes Temáticas Materno Infantil e Urgência e Emergência do SUS Rondoniense”;

Considerando a Oficina Estadual de Validação dos produtos da Fase 3 do Projeto Regionalização/Planejamento Regional Integrado - PRI, realizada nos dias 18 e 19 de outubro de 2022, em Ariquemes/Rondônia, com a participação dos representantes dos Grupos Técnicos Regionais, Macrorregionais, Grupo Técnico Interfederativo do PRI e gestores estadual e municipais.

RESOLVE:

Pactuar as Prioridades Sanitárias da Macrorregião de Saúde I, validadas pelos gestores estadual e municipais, no Planejamento Regional Integrado – PRI de Rondônia, conforme Anexo.

ANEXO

MATRIZ DE PROBLEMAS/NECESSIDADES EM SAÚDE E PRIORIDADES SANITÁRIAS DA MACRORREGIÃO I

Problemas/Necessidades em Saúde	Prioridades Sanitárias	Estratégias
Dificuldade de acesso da população no atendimento e acompanhamento na APS	Ampliação do acesso da população no atendimento e acompanhamento na APS	<ol style="list-style-type: none">1. Ampliação da cobertura de APS/ESF.2. Qualificação do processo de trabalho das equipes da APS.3. Habilitação e credenciamento de ESF junto ao MS.4. Qualificação do processo de trabalho das gerencias nas UBS.
Índice elevado de óbito neonatal na Macrorregião I	Redução da mortalidade infantil – componente neonatal na Macrorregião I	<ol style="list-style-type: none">1. Qualificação do processo de trabalho no atendimento ao pré-natal, parto e puerpério.2. Ampliação do acompanhamento puerperal e puericultura pelas equipes da APS.3. Redução dos vazios assistenciais na RAMI nas regiões da macrorregião I.4. Qualificar as equipes de saúde da atenção hospitalar no pós-parto imediato no cuidado ao RN.5. Ampliar as ações de incentivo ao aleitamento materno e ampliar o número de banco de leite nas regiões da macrorregião I.

Problemas/ Necessidades em Saúde	Prioridades Sanitárias	Estratégias
---	-------------------------------	--------------------

<p>Índice elevado de desigualdades socioeconômicas e sanitárias da população na Macrorregião I</p>	<p>Redução das desigualdades socioeconômicas e sanitárias da população da Macrorregião I</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecer parcerias entre as Secretarias de governo com o objetivo de reduzir as desigualdades socioeconômicas. 2. Sensibilizar os gestores municipais e estaduais quanto a necessidade de melhorias nas condições socioeconômicas da população, ampliação da cobertura de tratamento adequado da água e coleta correta de esgoto, para consequente redução dos agravos e problemas de saúde. 3. Ampliação de ações de Educação ambiental para a população. 4. Parceria entre entes públicos e privados para melhorar das condições sanitárias da população.
<p>Taxa elevada de Sífilis Congênita na Macrorregião I</p>	<p>Redução da taxa de Sífilis Congênita na Macrorregião I</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Garantir o exame de VDRL e o tratamento da paciente e seu parceiro na Atenção Primária. 2. Garantir de realização de teste rápido na entrada da Maternidade antes do parto. 3. Fortalecer as ações de prevenção na Atenção primária. 4. Promover ações de educação em saúde para a população. 5. Implantar o Pré-Natal do pai/parceiro. 6. Realizar a Integração APS x Atenção Hospitalar. 7. Implantar o Tratamento precoce.

<p>Problemas/Necessidades em Saúde</p>	<p>Prioridades Sanitárias</p>	<p>Estratégias</p>
<p>Índice elevado de óbitos em crianças de 1 a 5 anos por causas evitáveis (Causas externas, Doenças do Aparelho Respiratório, Doenças Infecciosas e Parasitárias)</p>	<p>Redução do índice de óbitos em crianças de 1 a 5 anos por causas evitáveis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibilizar os gestores quanto a melhora da cobertura do tratamento adequado de água para diminuição dos impactos da saúde da criança. 2. Manter a distribuição e orientação permanente de cloro para tratamento da água para a população. 3. Fortalecer o acompanhamento do atendimento à criança na APS. 4. Fortalecer o pronto atendimento infantil. 5. Fortalecer a rede de apoio diagnóstico na APS para as crianças. 6. Qualificação contínua das equipes da APS para o tratamento e acompanhamento das crianças.

<p>Dificuldade de acesso da população aos medicamentos básicos (Municípios com ausência de registros na base local para o controle da dispensação de medicamentos)</p>	<p>Ampliação do acesso da população aos medicamentos básicos</p>	<p>1- Estabelecer mecanismos ou sistemas de controle de dispensação de medicamentos.</p> <p>2- Retroalimentar a base de dados nacional da assistência farmacêutica.</p> <p>3- Ampliação da implantação do Sistema HORUS nos municípios da macrorregião I .</p> <p>4- Capacitar os profissionais da Assistência Farmacêutica dos municípios para atuar no sistema HORUS.</p>
---	---	---

<p>Problemas/Necessidades em Saúde</p>	<p>Prioridades Sanitárias</p>	<p>Estratégias</p>
<p>Dificuldade de acesso da população aos atendimentos nos serviços de saúde ambulatorial especializado e hospitalar na Macrorregião I</p>	<p>Ampliação do acesso da população aos atendimentos nos serviços de saúde ambulatorial especializado e hospitalar na Macrorregião I</p>	<p>1. Apoiar os projetos de Reorganização da RAS, como a planificação, o PRI e RUE desenvolvidos na macro I.</p> <p>2. Implantar Núcleos de Educação Permanente e Protocolos de Segurança do paciente na APS, Atenção Especializada ambulatorial e Hospitalar.</p> <p>3. Sensibilizar o gestor na garantia do horário protegido.</p> <p>4. Dimensionar a necessidade de profissionais na RAS e realizar contratação de recursos humanos para atenção especializada e hospitalar.</p> <p>5. Fomentar Política de PCCR na Macrorregião I considerando a realidade Amazônica.</p> <p>6. Criar incentivos financeiros para a fixação de profissionais de saúde na Macrorregião I.</p> <p>7. Estruturar as Unidades de Referências Especializadas ambulatorial e hospitalar de forma regionalizada com equipamentos, RH, estrutura física, salas, etc.</p> <p>8. Organizar os processos de trabalho dos profissionais da atenção ambulatorial e hospitalar, a partir da implantação de Diretrizes e Protocolos clínicos e de fluxo assistencial com regulação em tempo oportuno e mais próximo ao usuário.</p> <p>10. Implantação de Prontuários Eletrônicos Integrados da APS, atenção ambulatorial e hospitalar.</p> <p>11. Descentralização dos serviços de regulação de média e alta complexidade de âmbito estadual nas Regiões de Saúde – regulação regionalizada e compartilhada.</p> <p>12. Estabelecer consórcios de saúde para estrutura do complexo regulador regionalizado sendo de gestão estadual.</p> <p>13. Fomentar discussões e pactuação internacional, articulação interfederativa para garantia de atendimentos à população de fronteira internacional e interestadual.</p>

Problemas/Necessidades em Saúde	Prioridades Sanitárias	Estratégias
Tempo resposta acima do preconizado para acesso da população aos leitos hospitalares – UTI e UCI	Ampliação do acesso da população aos leitos de UTI/UCI e em tempo oportuno	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar e qualificar o Processo de Regulação Hospitalar de leitos de Terapia Intensiva. 2. Organizar o fluxo de regulação de leitos de UTI na Macrorregião I. 3. Redimensionar os leitos de UTI e UCI na Macrorregião I. 4. Fortalecimento da capacidade de resposta da rede – Terapia Intensiva.
Aumento da morbimortalidade da população por baixa resolutividade dos hospitais do SUS em nível local na RAMI e Rede de Urgência e Emergência	Redução da morbimortalidade da população por baixa resolutividade dos hospitais do SUS em nível local na RAMI e Rede de Urgência e Emergência	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implantar e habilitar Maternidades de Risco Habitual em nível municipal. 2. Criar e estabelecer fluxo de atendimento para a RAMI. 3. Implantar sala de estabilização (conforme necessidade onde inexistente). 4. Implantar SAMU regionalizado (conforme necessidade onde inexistente). 5. Implantar e habilitar Centros de Parto Normal (conforme necessidade onde inexistente).

Problemas/Necessidades em Saúde	Prioridades Sanitárias	Estratégias
Dificuldade de acesso e acessibilidade da população ribeirinha, indígena e rural ocasionadas por barreiras geográficas considerando a distância elevada para os serviços de referência macrorregional	Ampliação do acesso e acessibilidade da população ribeirinha, indígena e rural aos serviços de referência macrorregional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fomentar parceria com instituições, ONG's e DSEI's para integração de ações assistenciais e preventivas. 2. Realização de consórcios públicos para transporte sanitário eletivo dos municípios para a sede de região.

<p>Tempo de espera elevado para acesso da população a cirurgia eletivas</p>	<p>Redução do tempo de espera para acesso da população a cirurgias eletivas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 . Estabelecer protocolos, manejo e classificação de risco, para agilizar o atendimento em cirurgias eletivas. 2. Implantar protocolos de segurança do paciente para atendimento as cirurgias.
<p>Fragilidade no cuidado continuado do usuário na RAS (ausência de registro de dados nos sistemas de informações do SUS)</p>	<p>Fortalecimento do cuidado continuado ao usuário na RAS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 . Ampliar a informatização da RAS com prontuário eletrônico. 2. Capacitação dos profissionais de saúde para registro adequado da produção. 3 . Estruturação física adequado e capacitação de recursos humanos para o desenvolvimento do trabalho de processamento da Informação. 4 . Estabelecer com as equipes de processamento da Informação, a importância e necessidade do feedback das produções ambulatoriais e hospitalares para fomentar o planejamento nas instituições de saúde.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

Semáyra Gomes
Secretária de Estado da Saúde

Tatiane de Almeida Domingues
Presidente do COSEMS/RO



Documento assinado eletronicamente por **Tatiane de Almeida Domingues**, **Presidente**, em 27/10/2022, às 14:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



Documento assinado eletronicamente por **SEMAYRA GOMES MORET**, **Secretária de Estado da Saúde**, em 27/10/2022, às 14:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0033129018** e o código CRC **62376438**.



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

RESOLUÇÃO N. 575/2022/SESAU-CIB

Machadinho do Oeste, 21 de outubro de 2022

Pactua as Prioridades Sanitárias da Macrorregião de Saúde II, validadas pelos gestores estadual e municipais, no Planejamento Regional Integrado – PRI de Rondônia, conforme Anexo.

A SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE E COORDENADORA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB/RO, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo art. 4º do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/RO, conforme o registro em Ata da 8ª Reunião Ordinária da CIB/RO realizada em 21 de outubro de 2022;

Considerando o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando a Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017 que estabelece as diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018 que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde;

Considerando a Resolução CIT nº 44, de 25 de abril de 2019, a qual define que o acordo de colaboração entre os entes federados, disposto no inciso II do art. 2º do Decreto nº 7.508/2011, é resultado do Planejamento Regional Integrado;

Considerando a Resolução de Consolidação Nº 1, de 30 de março de 2021, que consolida as Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS), no Capítulo I que trata das Diretrizes para os Processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado e Governança das Redes de Atenção à Saúde;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.812 de 22 de julho de 2020 que instituiu, para o exercício de 2020, incentivo financeiro de custeio, aos Estados e ao Distrito Federal, para o aprimoramento das ações de gestão, planejamento e regionalização da saúde, visando à organização e à governança da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando o “Projeto de Fortalecimento da Governança Regionalizada e Integrada das Redes Temáticas Materno Infantil e Urgência e Emergência do SUS Rondoniense”, aprovado pela Portaria GM/MS nº 1.812/2020;

Considerando o Termo de Adesão ao “Projeto de Fortalecimento dos Processos de Governança, Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde: Regionalização- PROADI-SUS”, assinado pela SESAU e COSEMS/RO, integrando ao “Projeto de Fortalecimento da Governança Regionalizada e Integrada das Redes Temáticas Materno Infantil e Urgência e Emergência do SUS Rondoniense”;

Considerando a Oficina Estadual de Validação dos produtos da Fase 3 do Projeto Regionalização/Planejamento Regional Integrado - PRI, realizada nos dias 18 e 19 de Outubro de 2022, em Ariquemes/Rondônia, com a participação dos representantes dos Grupos Técnicos Regionais, Macrorregionais, Grupo Técnico Interfederativo do PRI e gestores estadual e municipais.

RESOLVE:

Pactuar as Prioridades Sanitárias da Macrorregião de Saúde II, validadas pelos gestores estadual e municipais, no Planejamento Regional Integrado – PRI de Rondônia, conforme Anexo.

ANEXO

**MATRIZ DE PROBLEMAS/NECESSIDADES EM SAÚDE E PRIORIDADES
SANITÁRIAS DA MACRORREGIÃO II**

Problemas Necessidades em Saúde	Prioridades Sanitárias	Estratégias
--	-----------------------------------	--------------------

<p>Índice elevado de morbimortalidade em crianças menores de 1 ano por causas perinatais na Macrorregião II</p>	<p>Redução da morbimortalidade infantil por causas perinatais na Macrorregião II</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ampliar a cobertura de ESF e Saúde Bucal (equipes completas, conforme a PNAB). 2. Intensificar a captação precoce das gestantes através de busca ativa, garantindo maior acompanhamento e ampliação do número de consultas pré-natal. 3. Fomentar a implantação da Política Municipal de Planificação da Atenção à Saúde, para o fortalecimento da APS e organização da Rede de Atenção à Saúde. 4. Priorizar a Atenção Primária a saúde por parte da gestão municipal, para cumprimento da Política Nacional da Atenção Básica-PNAB. 5. Qualificar a assistência ao pré-natal, parto e puerpério, assegurando o acesso oportuno a gestante e ao recém-nascido (assegurar a oferta dos exames preconizados pelo MS com estratificação de gestantes). 6. Garantir acesso ao elenco de medicamentos, conforme protocolo para assistência a gestante; 7. Instituir e/ou implementar a estratificação de risco da gestante e da criança. 8. Implantar leitos assistenciais de Terapia Intensiva neonatal na macrorregião II (HRC ou Hospital de Vilhena).
--	---	---

Problemas/Necessidades em Saúde	Prioridades Sanitárias	Estratégias
<p>Dificuldade de acesso aos serviços de referência para assistência especializada de gestantes de alto risco na macrorregião II (ocorrência de Óbitos maternos)</p>	<p>Ampliação do acesso aos serviços de referência para assistência especializada de gestantes de alto risco na Macrorregião II</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Qualificar a assistência ao pré-natal e a estratificação de risco da gestante na macrorregião II. 2. Implantar serviços hospitalares de referência para a assistência especializada a gestante de alto risco. 3. Definição de Fluxos e Protocolos Clínicos na macrorregião II. 4. Implantar CREAMI nas Regiões de Saúde: Cone Sul e Zona da Mata. 5. Garantir atendimento em tempo oportuno para todas as gestantes de alto risco com acesso aos exames complementares conforme Protocolo da SESAU/RO. 6. Garantir acesso ao transporte sanitário adequado eletivo/urgência/emergência), conforme necessidade clínica.
<p>Sequelas relacionadas ao Covid-19 na população da Macrorregião II</p>	<p>Organização do fluxo de atendimento à população com sequela de Covid-19 em Unidades de Reabilitação na Macrorregião II</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dimensionar levantamento de usuários com sequelas de Covid-19. 2. Ofertar acesso aos usuários com sequelas de Covid-19 nos Centros de Referência em Reabilitação.

Problemas/Necessidades em Saúde	Prioridades Sanitárias	Estratégias
<p>Baixas coberturas vacinais em crianças menores de 2 anos a partir de 2020</p>	<p>Ampliação da cobertura vacinal em Crianças menores de 2 anos na Macrorregião II</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ampliar o acesso e informação da priorização da vacinação em menores de 2 anos. 2. Intensificar a busca ativa de faltosos. 3. Capacitação em registros de doses aplicadas/alimentação no sistema de informação. 4. Ampliação e qualificação de profissionais em sala de vacina.

Dificuldade de acesso da população aos componentes farmacêuticos essenciais	Ampliação do acesso aos componentes farmacêuticos essenciais/básicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implantação e capacitação no sistema HORUS. 2. Elaboração e implantação da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). 3. Levantamento histórico estratégico dos principais medicamentos dispensados pela Farmácia Básica. 4. Elaborar e implantar protocolos clínicos de acordo com perfil epidemiológico local.
Dificuldade de acesso da população da macrorregião II ao atendimento pré-hospitalar de urgência/emergência	Garantia de acesso em tempo de oportuno ao atendimento pré-hospitalar de urgência/emergência.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implantação do SAMU regionalizado na Macrorregião II. 2. Qualificação de profissionais para atendimento pré-hospitalar de urgência/emergência.

Problemas/Necessidades em Saúde	Prioridades Sanitárias	Estratégias
Dificuldade de acesso da população da Macrorregião II as principais especialidades e procedimentos especializados: Neonatologia, Endocrinologia, Neuropediatria, CardioPediátrica, Psiquiatria, Infectopediatria, cardiovascular, nefrologia, urologia e trauma-ortopedia	Ampliação do acesso da população da macrorregião II as principais especialidades e procedimentos especializados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ampliar a contratação de profissionais de várias especialidades de acordo com a necessidade de cada macrorregião pactuando entre estado e municípios, por meio de Consórcios públicos e/ou outras formas. 2. Recompôr o quadro de profissionais especialistas das unidades de Referência da Macrorregião II. 3. Parcerias com Instituições de Ensino Superior para ampliação de Residência Médica na Macrorregião II. 4. Implantar e implementar o Telemedicina em todos os municípios da Macrorregião II. 5. Implantar Acordos Bilaterais Internacionais e pactuações interestadual para acesso da população de fronteiras internacionais/estaduais/indígenas aos serviços especializados na Macrorregião II.

Problemas/Necessidades em Saúde	Prioridades Sanitárias	Estratégias
Dificuldade de acesso da população aos exames de imagem de alta complexidade (ressonância magnética e tomografia) nas unidades de referências na Macrorregião II	Ampliação do acesso da população aos exames de imagem de alta complexidade em tempo oportuno	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instituir revisão dos Protocolos de Regulação para acesso oportuno aos exames de imagem de alta complexidade. 2. Analisar a capacidade de resposta dos serviços especializados na Macrorregião II com a possibilidade de contratação para ampliação do acesso da população. 3. Ampliar a oferta de exames de imagem de alta complexidade na Macrorregião II.
Dificuldade de acesso da população em leitos hospitalares de Terapia Intensiva adulto na Macrorregião II.	Ampliação do acesso da população aos leitos hospitalares de Terapia Intensiva adulto na Macrorregião II.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar a distribuição regionalizada dos leitos de UTI, observando os parâmetros de necessidade da população para ampliar o acesso e em tempo oportuno. 2. Ampliar os leitos de UTI adulto (necessidade de 33 leitos novos conforme os parâmetros de necessidade da população).

Tempo de espera elevado para acesso da população aos procedimentos eletivos cirúrgicos na Macrorregião II	Redução do tempo de espera para acesso da população aos procedimentos cirúrgicos eletivos na Macrorregião II	<ol style="list-style-type: none">1. Descentralização de serviços.2. Gestão adequada de Recursos Humanos e insumos.3. Analisar a capacidade instalada dos serviços.4. Adequação do fluxo assistencial.
--	---	---

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

Semáyra Gomes
Secretária de Estado da Saúde

Tatiane de Almeida Domingues
Presidente do COSEMS/RO



Documento assinado eletronicamente por **Tatiane de Almeida Domingues**, **Presidente**, em 27/10/2022, às 14:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **SEMAYRA GOMES MORET**, **Secretária de Estado da Saúde**, em 27/10/2022, às 14:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0033129360** e o código CRC **9B930676**.



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

RESOLUÇÃO N. 341/2023/SESAU-CIB

São Francisco do Guaporé, 15 de setembro de 2023.

Pactua os Produtos da Fase 4 do Planejamento Regional Integrado - PRI da Macrorregião de Saúde I, validados pelos gestores estadual e municipais na Oficina Presencial em Ouro Preto do Oeste – Rondônia.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE E COORDENADOR DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB/RO, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo art. 4º do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/RO e conforme registro em Ata da 8ª Reunião Ordinária da CIB/RO e 1ª CIB Itinerante realizada em 15 de setembro de 2023, no município de São Francisco do Guaporé, e;

Considerando o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando a Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017 que estabelece as diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018 que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde;

Considerando a Resolução CIT nº 44, de 25 de abril de 2019, a qual define que o acordo de colaboração entre os entes federados, disposto no inciso II do art. 2º do Decreto nº 7.508/2011, é resultado do Planejamento Regional Integrado;

Considerando a Resolução de Consolidação Nº 1, de 30 de março de 2021, que consolida as Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS), no Capítulo I que trata das Diretrizes para os Processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado e Governança das Redes de Atenção à Saúde;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.812 de 22 de julho de 2020 que instituiu, para o exercício de 2020, incentivo financeiro de custeio, aos Estados e ao Distrito Federal, para o aprimoramento das ações de gestão, planejamento e regionalização da saúde, visando à organização e à governança da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando o “Projeto de Fortalecimento da Governança Regionalizada e Integrada das Redes Temáticas Materno Infantil e Urgência e Emergência do SUS Rondoniense”, aprovado pela Portaria GM/MS nº 1.812/2020;

Considerando o Termo de Adesão ao “Projeto de Fortalecimento dos Processos de Governança, Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde: Regionalização- PROADI-SUS”, assinado pela SESAU e COSEMS/RO, integrando ao “Projeto de Fortalecimento da Governança Regionalizada e Integrada das Redes Temáticas Materno Infantil e Urgência e Emergência do SUS Rondoniense”;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 514 de 10 de dezembro de 2021, a qual pactua a composição do Grupo Técnico Macrorregional - GTM do Planejamento Regional Integrado (PRI) da Macrorregião I do Estado de Rondônia.

Considerando a Resolução CIB/RO nº 574 de 21 de outubro de 2022 que pactua as Prioridades Sanitárias da Macrorregião de Saúde I, validadas pelos gestores estadual e municipais, no Planejamento Regional Integrado – PRI;

Considerando o Termo de Compromisso de Gestão Municipal e Estadual referente ao processo de elaboração do Plano Regional Integrado- PRI em Rondônia de 18 de novembro de 2022;

Considerando a realização da Oficina Estadual de Validação da Fase 4 do Projeto do PRI ocorrida em 21 a 23 de agosto de 2023 em Ouro Preto do Oeste – Rondônia, com a presença de 43 municípios do estado de Rondônia;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 340 de 15 de setembro de 2023, a qual pactua a atualização do Grupo Técnico Interfederativo - GTI do Planejamento Regional Integrado (PRI) do Estado de Rondônia.

RESOLVE:

Art. 1º Pactuar os Produtos elaborados pelo Grupo de Trabalho Macrorregional (GTM) I durante a Fase 4 do Planejamento Regional Integrado - PRI da Macrorregião de Saúde I, e validados pelos gestores estadual e municipais na Oficina Presencial em Ouro Preto do Oeste – Rondônia.

§ 1º: Os Produtos resultantes da Fase 4 do PRI-RO, são:

1. Itinerário Terapêutico da Rede de Atenção à Saúde – RAS Materno Infantil e Rede de Atenção às Urgências;
2. Identificação dos Pontos de Atenção da RAS Materno Infantil e Rede de Atenção às Urgências;
3. Competências e Carteira de Serviços da RAS Materno Infantil e Rede de Atenção às Urgências;
4. Potencialidades e Fragilidades dos componentes da RAS Materno Infantil e Rede de Atenção às Urgências;
5. Parametrização e Programação Assistencial;
6. Análise da suficiência da RAS Materno Infantil e Rede de Atenção às Urgências quantitativa e qualitativa.

§ 2º Os seis Produtos estão descritos, resumidamente, no Anexo I desta Resolução.

Anexo I

PRODUTOS VALIDADOS DA FASE 4 DO PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO - PRI DA MACRORREGIÃO I

1. Itinerário Terapêutico da Rede de Atenção Materno Infantil e Rede de Atenção às Urgências:

Conceito: Refere-se a todo trajeto percorrido pela pessoa usuária (gestante, puérpera, criança, usuário em geral) na busca de cuidados terapêuticos procurando descrever e analisar os caminhos percorridos na tentativa de solucionar seus problemas de saúde, incluindo a lógica que direciona essa busca, que é tecida em múltiplas redes formais e informais, de apoio e de pertença. (HOFFMANN, 2021; SIQUEIRA, 2016).

No Plano Macrorregional Integrado estarão descritos e expostos os Itinerários terapêuticos da RAS Materno Infantil e da Rede de Atenção às Urgências.

2. Identificação dos Pontos de Atenção da Rede de Atenção Materno Infantil:

NÍVEL DE ATENÇÃO	PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE	Nº	DESCRIÇÃO
Atenção Terciária	Maternidade Municipal	01	Madeira-Mamoré: 01
	Hospital de Pequeno Porte	10	Madeira-Mamoré: 03 Vale do Jamari: 01 Região Central: 03
	Hospital Geral que realiza parto	12	Madeira-Mamoré: 03 Vale do Jamari: 04 Região Central: 02
	Hospital Infantil	01	Madeira-Mamoré: 01
Atenção Secundária	Banco de Leite Humano	01	Madeira-Mamoré:01
	Centro Regional Especializado de Atenção Materno Infantil (CIMI e CREAMI)	01	Madeira-Mamoré: 01
	Policlínica (AAE – PNAR)	01	Madeira-Mamoré: 01
	Policlínica (AAE – pediatria)	01	Madeira-Mamoré: 01
	Serviço de Assistência Especializada (SAE) e Centro de Testagem e Aconselhamento	04	Madeira-Mamoré: 01 Vale do Jamari: 01 Região Central: 02

	Centro de Especialidades Médicas	01	Madeira-Mamoré: 01 Região Central: 01
	Centro de Reabilitação - CER	03	Madeira-Mamoré: 02 Vale do Jamari: 01 Região Central: 0
	Centro de Especialidade Odontológica - CEO	05	Madeira-Mamoré: 04 Vale do Jamari: 01 Região Central: 0
	Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	10	Madeira-Mamoré:06 Vale do Jamari: 03 Região Central: 01
Atenção Primária à Saúde	Domicílio	-	-
	Unidades Básicas de Saúde (Equipes de atenção básica, estratégia saúde da família e consultório de rua)	130	Madeira-Mamoré: 60 Vale do Jamari: 45 Região Central: 25
	Unidade de Saúde Indígena	13	Madeira-Mamoré: 08 Região Central: 05
	CASAI	02	Madeira-Mamoré: 02 Região Central: 01
	Unidade de Saúde Prisional Feminina	01	Madeira-Mamoré: 01

2. 1 Identificação dos Pontos de Atenção da Rede de Atenção às Urgências - RAU:

Nível de atenção	Tipo de Estabelecimento	Município	Quantidade
Primária	UBS	Ariquemes	1
Intermediário	UPA	Porto Velho	5

Intermediário	UPA	Ariquemes	1
Intermediário	SAD	Ariquemes	1
Intermediário	SAD	PVH	1
Secundário	SAMU	PVH	7USB 1 USA 1USA 2USB (reserva)
Secundário	SAMU	Ariquemes	4 USB 1USA
Secundário	SAMU	Campo Novo	2 USB
Secundário	SAMU	Machadinho	2 USB
Secundário	SAMU	Cujubim	2USB
Secundário	SAMU	Buritis	2USB
Terciário	Porta de entrada Hospitalar	Ariquemes	2 (1 infantil)
Terciário	Porta de entrada Hospitalar	Porto Velho	3 (infantil, JP, CEMETRON)
Terciário	Porta de entrada Hospitalar	Buritis	1
Terciário	Porta de entrada Hospitalar	Guajará Mirim	2
Terciário	Porta de entrada Hospitalar	Nova Mamoré	1
Terciário	Porta de entrada Hospitalar	Machadinho do Oeste	1
Terciário	Porta de entrada Hospitalar	Cujubim	1
Terciário	Porta de entrada Hospitalar	MonteNegro	1
Terciário	Porta de entrada Hospitalar	Alto Paraíso	1

Terciário	Porta de entrada Hospitalar	Cacaulândia	1
Terciário	Porta de entrada Hospitalar	Rio Crespo	1
Terciário	Porta de entrada Hospitalar	Campo Novo	1
Terciário	Porta de entrada Hospitalar	Itapuã	1
Terciário	Porta de entrada Hospitalar	Candeias	1

TIPO DE ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIO	VEÍCULO/UNIDADE DE SUPORTE
Central de Regulação de Urgências	Ariquemes	04 ambulâncias/unidade de suporte básico-USB 01 ambulância/unidade de suporte avançado-USA
	Porto Velho	07 ambulâncias/unidade de suporte básico-USB 01 ambulâncias/unidade de suporte avançado-USA
Base Descentralizada (Central de Regulação de Urgências-Ariquemes)	Campo Novo	02 ambulâncias/unidade de suporte básico-USB
	Buritis	02 ambulâncias/unidade de suporte básico-USB
	Machadinho D'Oeste	02 ambulâncias/unidade de suporte básico-USB
	Cujubim	02 ambulâncias/unidade de suporte básico-USB

3. Competências e Carteira de Serviços:

3. 1 RAS Materno Infantil:

CARTEIRA DE SERVIÇOS	COMPETÊNCIAS
----------------------	--------------

Assistência ao pré-natal da gestante e do parceiro, com utilização da Caderneta da Gestante;	Realizar visita domiciliar às gestantes;
Atendimento odontológico à gestante e criança; Assistência no período do puerpério;	Realizar estratificação de risco gestacional;
Imunização conforme calendário vacinal da gestante e criança; Oferta de suplementação nutricional para gestante e criança;	Realizar imunização das gestantes;
Oferta e dispensação de tratamento para ITU, sífilis gestacional, toxoplasmose gestacional;	Solicitar exames laboratoriais, conforme protocolo;
Promoção, aconselhamento e cuidado integral à saúde sexual e reprodutiva das mulheres: orientação individual e em grupos operativos;	Encaminhar as gestantes de alto risco para o centro de referência regional, conforme critérios da ficha de estratificação de risco padronizada;
Avaliação pré-concepcional, diagnóstico precoce de gravidez;	Realizar atividades educativas para as gestantes;
Aconselhamento para introdução da alimentação complementar na criança;	Realizar consultas odontológicas para as gestantes;
Consulta para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança (pesar, medir e avaliar o desenvolvimento registrando na caderneta da criança);	Realizar a consulta puerperal;
Promoção e apoio ao aleitamento materno exclusivo até 6 meses e continuado até 2 anos ou mais e manejo de problemas relacionados à lactação, com encaminhamento ao Banco de Leite Humano se necessário (Somente em PVH);	Compartilhar o plano de cuidados com a AAE;
Realização de triagem neonatal (teste do Pezinho).	Identificar e cadastrar as gestantes do território, em especial no primeiro trimestre;
	Realizar visita domiciliar ao recém nascido;
	Imunizar as crianças abaixo de 1 ano, conforme MS;
	Realizar as consultas de rotina para as crianças menores de 1 ano;
	Estratificar o risco da criança;
	Encaminhar as crianças de alto risco à AAE, conforme critérios da ficha de estratificação de risco padronizada;

3. 2 Rede de Atenção às Urgências - RAU:

Competências e Carteira de Serviços Nível Primário		
Pontos de apoio	Competências	Carteiras de Serviços
Domicílio	1) Acionar 192;2) Primeiros atendimentos de assistência sob orientação central do SAMU;3) Assistência Domiciliar Pós alta;	Não existe carteira específica. Ele identifica a situação e aciona os primeiros socorros

UBS	1) Classificar risco;2) Primeiro atendimento das urgências;3) Assistência resolutiva para pacientes;4) Acionar SAMU 192.	1) Manejo básico de vias aéreas; 2) Eletrocardiograma;3) Desfibrilador externo DEA;4) Medicação de emergência tipo I (analgésico, anticonvulsivante, glicose, corticoide, antiarrítmico e anti-hipertensivo);5) Triagem antropométrica com estratificação de risco;6) solução parenteral (Sg 55, NACL 0,5%)7) Assistência Farmacêutica8) Sistema de Informação para registro do atendimento e encaminhamento;9) Oferta de O².
SAMU	1) Primeiro atendimento2) Estabilização de vermelhos/laranja e amarelos	Realizar o atendimento médico pré-hospitalar de urgência, tanto em casos de traumas como em situações clínicas, prestando os cuidados médicos de urgência apropriados ao estado de saúde do cidadão e, quando se fizer necessário, transportá-lo com segurança e com o acompanhamento de profissionais do sistema até o ambulatório ou hospital; Participar da educação sanitária, proporcionando cursos de primeiros socorros à comunidade, e de suporte básico de vida aos serviços e organizações que atuam em urgências.
Competências e Carteira de Serviços Nível Secundário		
Serviço	Competências	Carteira de Serviços
HPP	I - adequar o seu perfil assistencial, preferencialmente para:a) especialidades básicas (clínicas: médica, pediátrica e obstétrica);b) saúde bucal, em especial para a atenção às urgências odontológicas;c) pequenas cirurgias, desde que preenchidos os requisitos técnicos pertinentes;d) urgência e emergência, desde que preenchidos os requisitos técnicos pertinentes;	Realiza-se: -Acolhimento;- Estabilização; -Regulação e Encaminhamento a Unidade especializada conforme indicação da regulação realizada pela Central de Urgência e Emergência - CRUE).

<p>Hospital Municipal/Ariquemes, Jaru, Machadinho D'Oeste, Monte Negro, Nova Mamore, Guajara Mirim Hospital Geral Estadual (Buritis)</p>	<p>1- Serviço de emergência, porta aberta, médico generalista.2- Especialidades básicas na internação3- Classificar risco / Primeiro atendimento para todos os graus de urgência4- Assistências resolutivas para o amarelo mediante protocolo5- Assistência resolutiva para verdes e azuis fora do horário de funcionamento das unidades6- Acionar 192</p>	
<p>UPA</p>	<p>1) Possuir equipe multiprofissional para atendimento de média complexidade, sendo o intermédio entre a atenção primária e atenção terciária2) Fornecer retaguarda às urgências atendidas pela Rede de Atenção Básica à Saúde;3) Contrarreferência para os demais serviços de atenção integrantes da RUE, proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo</p>	<p>*Porto Velho - classificação de risco e acolhimento; estrutura diagnóstica de imagem (RX); suporte avançado de vida (obtenção de vias aéreas avançadas - ventilação mecânica); encaminhamento para alta complexidade via central de regulação de urgência e emergência (CRUE).Obtenção diagnóstica laboratorial;</p>

<p>SAMD (Porto Velho Estadual) (CID Ariquemes)</p>	<p>Conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados realizados por equipe multiprofissional. É um serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar no domicílio</p>	<p>Demandas hospitalares de pacientes internados, demanda espontânea de domiciliados que atendam os critérios da portaria nº 825 de 25 de abril de 2016, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde.</p>
--	--	---

4. Potencialidades e Fragilidades dos Componentes da RAS Materno Infantil e Atenção às Urgências:

Nível de Atenção	Potencialidades	Fragilidades	Rede de Atenção
<p>Atenção Primária à Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Implantação de Prontuário Eletrônico em 17 municípios da macrorregião. - Integração de APS e AAE em 88,9% dos municípios pelo processo de planificação do SUS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cobertura populacional por ESF inferior a 90%. - Ausência de pactuação para encaminhamento de gestantes de alto risco para referência da região Madeira-Mamoré. 	<p>Rede de Atenção Materno-Infantil</p>
<p>Atenção Ambulatorial Especializada</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento à demanda espontânea; - Equipe capacitada para transporte sanitário; 	<ul style="list-style-type: none"> - Escassez de referência ambulatorial especializada para PNAR e pediatria. - Prontuários não integrados com a APS e outros pontos da RAS. 	<p>Rede de Atenção Materno-Infantil</p>
<p>Atenção Hospitalar</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de parto de alto e muito alto risco. - Qualificação de capacidade instalada. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de parto de alto e muito alto risco. - Qualificação de capacidade instalada. 	<p>Rede de Atenção Materno-Infantil</p>

Atenção Primária à Saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Identifica situações de emergência; - Realiza procedimento de estabilização de casos considerados baixo risco; 	<ul style="list-style-type: none"> - Alta rotatividade de profissionais - Falta de aplicabilidade dos protocolos assistenciais - O Acolhimento e a classificação de risco para as urgências na atenção básica são insuficientes. 	Rede de Atenção às Urgências
Atenção Ambulatorial Especializada	<ul style="list-style-type: none"> - As unidades que atuam na Urgência e Emergência dispõem de recursos diagnósticos como: Laboratórios, exames de imagens , ECG, algumas unidades com apoio da Tele medicina e com uma equipe profissional - SAMU regionalizado que atende 5 Municípios; 	<ul style="list-style-type: none"> - Índice elevado de demandas reprimidas da atenção Básica - Superlotação em setores de emergência (PA, HPP e Hospital Regional). 	Rede de Atenção às Urgências
Atenção Hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> - Unidade referência macro I para os traumas; - HPP em 11 municípios; - Resolução dos casos de especialidades no Hospital de Base; 	<ul style="list-style-type: none"> Ter uma única Unidade como referência de trauma; Estrutura física inadequada dos hospitais existentes na Macro I; 	Rede de Atenção às Urgências

5. Parametrização e Programação Assistencial:

5. 1 Rede Materno Infantil:

Procedimentos e Parâmetros Propostos de Atenção à Saúde Gestacional:

Procedimento	Parâmetro Proposto	Quant. conforme parâmetro Madeira Mamoré	Quant. conforme parâmetro Região Vale do Jamari	Quant. Conforme parâmetro Região Central Jarú, Theobroma, Jorge Teixeira e Vale do Anari	Quant. parâmetro Macro I
0301010110 - Consulta pré-natal	6 consultas/gestante	52.626	17.172	6.906	76.704
0301010129 - Consulta puerperal	1 consulta/gestante	8.771	3.995	1.245	14.011
02.02.03.117-9 Teste não treponêmico p/ detecção de sífilis em gestantes	2 exames/gestante	17.542	7.991	2.658	28.191
0205020143- Ultrassonografia obstétrica	3 exame/gestante (identificar pactuação estadual)	26.313	3.995	1.331	31.639
02.05.02.015-1 - Ultrassonografia obstétrica com Doppler colorido e pulsado	1 exame/gestante de alto risco	1.315	599	199	2.113

Atenção Especializada: Parâmetros de Necessidade de Médicos Especialistas:

Especialidade	Razão especialista/ 100 mil habitantes	Razão N° de habitantes/ especialista	N° estimado Especialista Região Nova Mamoré	N° estimado Especialista Região Vale do Jamari	N° estimado Especialista Região Central 4 municípios	N° estimado Especialista na Macro I

Ginecologista/ obstetra	21,75	4.595	121	47	17	185
Pediatra	27,65	3.610	154	59	20	233

Equipamentos de Apoio Diagnóstico. PARâmetros Para a Oferta de Ultrassonografia OBstétrica - Quantidade de Exames:

Parâmetro	Base de cálculo	Equipamentos Necessários Madeira-Mamoré	Quant. exames por equipamento Madeira-Mamoré	Equipamentos Necessários Vale do Jamari	Quant. exames por equipamento Vale do Jamari	Equipamentos Necessários Central	Quant. exames por equipamento Central	Equipamentos Necessários Macro I	Quant. exame na Macro I
Ultrassonografia convencional	(número de nascidos vivos x 1,05) x 0,85	28	83.405,85	11	32.207	4	11.174	43	126.786,85
Ultrassonografia convencional para gestante de alto risco	[(número de nascidos vivos x 1,05) x 0,15] x3	1,37	4.144	0,66	2.025	0,18	545	2,21	6.714
Ultrassonografia obstétrica com Doppler para gestantes de alto risco	(Número de nascidos vivos X 1,05) X 0,15	0,45	1.381	0,22	675	0,06	182	0,73	2.238

5. 2 Parametrização e Programação Assistencial da Rede de Atenção às Urgências e Análise de Suficiência qualitativa da RAU:

Nesse item, como ainda não há parâmetros estabelecidos para a RAU, o GTM I consolidou os dados epidemiológicos como referência para o estudo da RAU e para subsidiar a análise de suficiência quanti e qualitativa. Foram avaliadas as internações por ano na Macrorregião I, segundo o Capítulo CID-10, entre os períodos 2018 a 2022, observando que as causas externas, doenças infecciosas e parasitárias e do aparelho circulatório são as responsáveis pelo maior número de adoecimento da população, indicando a necessidade de um maior fortalecimento dessa rede. Avaliou-se também a ocorrência de óbitos segundo o Capítulo CID-10 no período de 2017 a 2021, demonstrando que lideram o ranking: doenças do aparelho respiratório, doenças infecciosas e parasitárias, neoplasias (tumores) e causas externas. Além disso, o GTM I avaliou o indicador de internações por causas sensíveis à APS, o qual evidenciou que nos anos analisados de 2019 a 2021 houve expressiva redução de internações na Macrorregião I. Por fim, analisou-se a atenção às urgências segundo a classificação de risco.

6. Análise da Suficiência da RAS: Quanti e Qualitativa:

6. 1 Rede Materno Infantil:

Considerando que a avaliação quantitativa está contemplada nos itens anteriores, para análise qualitativa dessa rede, o GTM I utilizou como referência dois fatores: a consulta pré-natal e a consulta puerperal. Assim, se constatou o número baixo de atendimento de pré-natal da Macro I, sendo que no ano de 2022 foram realizadas 5,74 consultas de pré-natal por gestante. A região do Vale do Jamari conseguiu alcançar a razão de 7,38 consultas. Em relação ao atendimento de consulta puerperal verificam-se dificuldades nos registros de informação, tendo em vista que os números disponíveis para acesso indicam um quantitativo baixo de consultas de fechamento de pré-natal. Os quatro municípios que compõem a região central apresentaram melhores resultados com o percentual de cobertura de 87,17% de consultas realizadas. O total da Macrorregião I foi de 34,08% de atendimento puerperal. No que se relaciona ao número de consultas de pré-natal e puerperal observa-se insuficiência de dados por falhas nos registros do PEC E-sus na maioria dos municípios. Isso é uma fragilidade encontrada tendo em vista que se observou que ao invés de utilizarem o código do SIGTAP no PEC, é lançado somente o código do procedimento CIAP,

demonstrando registro subnotificado. Outra referência importante utilizada pelo GTM I para análise da RAU foram os indicadores do Previne Brasil do Programa Previne Brasil, instituído pela [Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019](#), considerando os indicadores que estão diretamente ligados à prevenção de Linha de cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio - IAM e Acidente Vascular Cerebral – AVC.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

Jefferson Ribeiro da Rocha
Secretário de Estado da Saúde

Vera Lúcia Quadros
Presidente do COSEMS/RO



Documento assinado eletronicamente por **Vera Lúcia Quadros, Presidente**, em 21/09/2023, às 12:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **JEFFERSON RIBEIRO DA ROCHA, Secretário(a)**, em 21/09/2023, às 13:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0041893386** e o código CRC **0B576C92**.

Referência: Caso responda esta Resolução, indicar expressamente o Processo nº 0036.043139/2023-35

SEI nº 0041893386

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

RESOLUÇÃO N. 342/2023/SESAU-CIB

São Francisco do Guaporé, 15 de setembro de 2023.

Pactua os Produtos da Fase 4 do Planejamento Regional Integrado - PRI da Macrorregião de Saúde II, validados pelos gestores estadual e municipais na Oficina Presencial em Ouro Preto do Oeste – Rondônia.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE E COORDENADOR DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB/RO, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo art. 4º do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/RO e conforme registro em Ata da 8ª Reunião Ordinária da CIB/RO e 1ª CIB Itinerante realizada em 15 de setembro de 2023, no município de São Francisco do Guaporé, e;

Considerando o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando a Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017 que estabelece as diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018 que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde;

Considerando a Resolução CIT nº. 44, de 25 de abril de 2019, a qual define que o acordo de colaboração entre os entes federados, disposto no inciso II do art. 2º do Decreto nº 7.508/2011, é resultado do Planejamento Regional Integrado;

Considerando a Resolução de Consolidação Nº 1, de 30 de março de 2021, que consolida as Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS), no Capítulo I que trata das Diretrizes para os Processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado e Governança das Redes de Atenção à Saúde;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.812 de 22 de julho de 2020 que instituiu, para o exercício de 2020, incentivo financeiro de custeio, aos Estados e ao Distrito Federal, para o aprimoramento das ações de gestão, planejamento e regionalização da saúde, visando à organização e à governança da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando o “Projeto de Fortalecimento da Governança Regionalizada e Integrada das Redes Temáticas Materno Infantil e Urgência e Emergência do SUS Rondoniense”, aprovado pela Portaria GM/MS nº 1.812/2020;

Considerando o Termo de Adesão ao “Projeto de Fortalecimento dos Processos de Governança, Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde: Regionalização- PROADI-SUS”, assinado pela SESAU e COSEMS/RO, integrando ao “Projeto de Fortalecimento da Governança Regionalizada e Integrada das Redes Temáticas Materno Infantil e Urgência e Emergência do SUS Rondoniense”;

Considerando a Resolução CIB/RO nº. 515 de 10 de dezembro de 2021, a qual pactua a composição do Grupo Técnico Macrorregional - GTM do Planejamento Regional Integrado (PRI) da Macrorregião II do Estado de Rondônia;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 575 de 21 de outubro de 2022 que pactua as Prioridades Sanitárias da Macrorregião de Saúde II, validadas pelos gestores estadual e municipais, no Planejamento Regional Integrado – PRI;

Considerando o Termo de Compromisso de Gestão Municipal e Estadual referente ao processo de elaboração do Plano Regional Integrado- PRI em Rondônia de 18 de novembro de 2022;

Considerando a realização da Oficina Estadual de Validação da Fase 4 do Projeto do PRI ocorrida em 21 a 23 de agosto de 2023 em Ouro Preto do Oeste – Rondônia, com a presença de 43 municípios do estado de Rondônia;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 340 de 15 de setembro de 2023, a qual pactua a atualização do Grupo Técnico Interfederativo - GTI do Planejamento Regional Integrado (PRI) do Estado de Rondônia.

RESOLVE:

Art. 1º Pactuar os Produtos elaborados pelo Grupo de Trabalho Macrorregional (GTM) II durante a Fase 4 do Planejamento Regional Integrado - PRI da Macrorregião de Saúde II, e validados pelos gestores estadual e municipais na Oficina Presencial em Ouro Preto do Oeste – Rondônia.

§ 1º: Os Produtos resultantes da Fase 4 do PRI-RO, são:

1. Itinerário Terapêutico da Rede de Atenção à Saúde – RAS Materno Infantil e Rede de Atenção às Urgências;
2. Identificação dos Pontos de Atenção da RAS Materno Infantil e Rede de Atenção às Urgências;
3. Competências e Carteira de Serviços da RAS Materno Infantil e Rede de Atenção às Urgências;
4. Potencialidades e Fragilidades dos componentes da RAS Materno Infantil e Rede de Atenção às Urgências;
5. Parametrização e Programação Assistencial;
6. Análise da suficiência da RAS Materno Infantil e Rede de Atenção às Urgências quantitativa e qualitativa.

§ 2 Os seis Produtos estão descritos, resumidamente, no Anexo I desta Resolução.

Anexo I

Produtos Validados da Fase 4 do Planejamento Regional Integrado - PRI da Macrorregião I

1. Itinerário Terapêutico da Rede de Atenção Materno Infantil e Rede de Atenção às Urgências:

Conceito: Refere-se a todo trajeto percorrido pela pessoa usuária (gestante, puérpera, criança, usuário em geral) na busca de cuidados terapêuticos procurando descrever e analisar os caminhos percorridos na tentativa de solucionarem seus problemas de saúde, incluindo a lógica que direciona essa busca, que é tecida em múltiplas redes formais e informais, de apoio e de pertença. (HOFFMANN, 2021; SIQUEIRA, 2016).

No Plano Macrorregional Integrado estarão descritos e expostos os Itinerários terapêuticos da RAS Materno Infantil e da Rede de Atenção às Urgências.

Pontos Assistenciais da Rede de Atenção às Urgências e Rede de Atenção Materno-Infantil da Macrorregião II de Rondônia, 2023

2. Identificação dos Pontos de Atenção da Rede de Atenção Materno Infantil:

NÍVEL DE ATENÇÃO	PONTOS DE ATENÇÃO	QUANTIDADE
-------------------------	--------------------------	-------------------

ATENÇÃO PRIMÁRIA	Unidade Básica de Saúde (UBS)	171	Café - 34 Central - 72 Zona da Mata - 32 Cone Sul - 28 Vale do Guaporé - 12
	Unidade Básica de Saúde Indígena (UBS I)	34	Café - 18 Central - 04 Zona da Mata - 07 Cone Sul - 05 Vale do Guaporé - 0
	Equipe Saúde Prisional	04	Colorado - 01 Vilhena - 02 São Miguel do Guaporé - 01
	Casa de Saúde Indígena (CASAI)	04	Café - 01 Central - 01 Cone Sul - 01 Zona da Mata - 01
	Postos de Saúde (Pontos de Apoio)	33	Café - 10 Central - 09 Zona da Mata - 08 Cone Sul - 06 Vale do Guaporé - 0

ATENÇÃO SECUNDÁRIA	Unidade Mista	08	Central – 04 Cone Sul – 01 Vale do Guaporé - 01 Zona da Mata - 02
	Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD)	01	Cone Sul – 01 (Vilhena)
	Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Pronto Atendimento Municipal (PAM)	04	Café – 01 Central – 01 Cone Sul - 01 Zona da Mata - 01
	Hospital Geral	25	Café – 05 Central – 06 Cone Sul – 06 Vale do Guaporé – 02 Zona da Mata – 06
	Hospital Regional de Cacoal (HRC)	01	Café - 01
	Hospital de Regional de Cacoal (HRC)	01	Café - 01

ATENÇÃO TERCIÁRIA	Hospital de Urgência e Emergência (Referência Pronto Socorro Estadual) (HEURO)	01	Café - 02 Porto Velho - 02
	Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro	02	
	Hospital e Pronto Socorro João Paulo II (JPII)		

Fonte: Elaboração própria GTM II, 2023.

2. 1 Identificação dos Pontos de Atenção da Rede de Atenção às Urgências – RAU:

NÍVEL DE ATENÇÃO	PONTOS DE ATENÇÃO	QUANT	OBSERVAÇÕES
	Unidade Básica de Saúde	171	Café - 27 Central - 72 Zona da Mata - 32 Cone Sul - 28 Vale do Guaporé - 12
	Unidade Básica de Saúde Indígena UBS I	34	Café - 18 Central - 04 Zona da Mata - 07 Cone Sul - 05 Vale do Guaporé - 00
	Unidade de Saúde Prisional	08	Café - 02 Central - 02 Zona da Mata - 02 Cone Sul - 01 Vale do Guaporé- 01

PRIMÁRIO	Postos de Saúde (Pontos de Apoio)	33	Café - 10 Central - 09 Zona da Mata - 08 Cone Sul - 06 Vale do Guaporé - 0
	Casa de Saúde Indígena-CASAI	03	Café - 01 Cone Sul - 01 Central- 01
	Academia da Saúde	09	Café - 01 Central - 02 Zona da Mata - 03 Cone Sul - 01 Vale do Guaporé - 02
	Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP)	00	Café - 00 Central - 00 Zona da Mata - 00 Cone Sul - 00 Vale do Guaporé - 00
	Centro Regional Especializado de Atenção Materno Infantil (CREAMI)	02	Central - 01 Café - 01
	Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), na modalidade I.	11	Café - 02 Central - 04 Zona da Mata - 01 Cone Sul - 03 Vale do Guaporé - 01
	Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), na modalidade II.	03	Café - 01 Central - 01 Zona da Mata - 01

SECUNDÁRIO

Centro Especializado em Reabilitação (CER) II	03	Café - 01 Zona da Mata - 01
CER III		Central - 01
Centro Especializado em Reabilitação (CER) IV	01	Cone Sul - 01
Serviço de Atendimento Especializado (SAE)	04	Café - 01 Central - 01 Cone Sul - 01 Zona da Mata - 01 Vale do Guaporé - 0
Ambulatório Especializado em Pré-Natal de Alto Risco	04	Café - 01 Cone Sul - 01 Zona da Mata - 01
Centro de Parto Normal	02	Cone Sul - 01 Central - 01
Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	04	Café -01 Central -02 Zona da Mata - 01
Hospital e Maternidade	09	Café - 01 Central - 04 Zona da Mata - 01 Cone Sul - 01 Vale do Guaporé-02

	Hospital Geral com Ocorrência de Partos.	11	Café - 02 Central - 05 Zona da Mata - 02 Cone Sul - 1 Vale do Guaporé - 01
TERCIÁRIO	Hospital de Referência Pediátrica (Macrorregião II)	02	HRC / Cacoal Hospital Cândido Rondon HCR (Ji-Paraná)
	Hospital de Urgência e Emergência de Cacoal	01	HEURO / Cacoal
	Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (Microrregião I) Hospital Infantil Cosme e Damiano (Macrorregião I)	02	HB (Porto Velho) HICD (Porto Velho)
	Hospital de Referência UTI Neonatal (II Macrorregião)	02	Hospital São Lucas (Ouro Preto) Hospital Cândido Rondon HCR (Ji-Paraná)
	Hospital de Referência Regional para cuidados Intermediário Neonatal (II Macrorregião)	01	Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira

Fonte: CNES e Plano Estadual de Atenção Materno Infantil de Rondônia

3. Competências e Carteira de Serviços:

3. 1 RAS Materno Infantil:

As unidades ofertam na carteira de serviço no pré-natal e puerpério e no atendimento à criança:

1. Acolhimento da gestante e parceiro;
2. Assistência ao pré-natal da gestante e parceiro;

3. Identificação precoce da gravidez, realizando cadastro das gestantes do território;
4. Consultas de pré-natal e puerpério compartilhadas;
5. Solicitação de exames laboratoriais e de imagem;
6. Estratificação de risco em cada atendimento à gestante;
7. Agendamento de consulta da gestante de alto risco para a Atenção Ambulatorial Especializada;
8. Compartilhamento do Plano de Cuidado entre CREAMI e APS nas regiões de saúde Central, Vale do Guaporé e Café;
9. Vacinação de rotina e campanhas de vacinação;
10. Visitas domiciliares;
11. Acompanhamento e orientação nutricional da gestante;
12. Atividades educativas individuais e coletivas para as gestantes, puérperas e familiares;
13. Cuidado em saúde mental, com assistência aos transtornos mentais;
14. Planejamento reprodutivo;
15. Atendimento odontológico;
16. Busca ativa;
17. Grupos de promoção e educação em saúde;
18. Puericultura;
19. Coleta de material para triagem neonatal;
20. Estratificação das crianças menores de 5 anos por grau de risco e encaminhamento para atenção Ambulatorial Especializada;
21. Suplementação da vitamina A e micronutrientes;
22. Realização de procedimentos e exames complementares.

A Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI), estabelecimento de saúde de natureza jurídica pública que realiza ações de saúde, saneamento e gestão da atenção básica à Saúde Indígena (BRASIL, 2017). Tem como competência prestar assistência à saúde da gestante indígena, puérpera e da criança no âmbito individual e coletivo, assegurando o cuidado integral, respeitando as especificidades epidemiológicas e socioculturais dos povos indígenas, valorizando os saberes tradicionais.

Na carteira de serviço a UBSI oferta no pré-natal, puerpério e no atendimento à criança:

1. Acolhimento da gestante e do parceiro;
2. Assistência ao pré-natal da gestante e do parceiro;
3. Diagnóstico precoce da gravidez;
4. Inscrição de gestantes residentes no território durante o pré-natal;
5. Consultas de pré-natal e puerpério compartilhadas;
6. Solicitação de exames laboratoriais e de imagem;
7. Estratificar o risco, em cada atendimento de gestante;
8. Agendamento da gestante no Centro Regional de Atenção Materno e Infantil (CREAMI);
9. Puericultura;

10. Triagem neonatal;
11. Estratificação das crianças menores de 5 anos por grau de risco e encaminhamento para o Atenção Ambulatorial Especializada;
12. Suplementação da vitamina A e micronutrientes;
13. Vacinação de rotina e em campanhas de vacinação;

A Academia de Saúde é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como pólos, onde são ofertadas práticas de atividades físicas para população (BRASIL, 2011), fazendo parte da rede de APS. Na carteira de serviço, a Academia da Saúde oferta nas localidades instaladas:

1. Práticas corporais e Atividades físicas;
2. Produção do cuidado e de modos de vida saudáveis;
3. Promoção da alimentação saudável;
4. Práticas integrativas e complementares;
5. Práticas artísticas e culturais;
6. Educação em saúde;
7. Planejamento e gestão; e
8. Mobilização da comunidade.
9. Atividades terapêuticas,
10. Palestras sobre alimentação saudável, nutrição,
11. Saúde física, mental e social,
12. Rodas de conversas,
13. Exercícios físicos,
14. Avaliações de anamneses,
15. Consulta clínico. Seu público-alvo será:
16. Acesso aos Idosos; Obesos; Gestantes; Hipertensos; Diabéticos
17. Academia da Saúde Itinerante, atua na zona rural.

3. 2 RAU:

RAU:

Carteira de Serviços da Unidade Básica de Saúde (UBS)

- Acolhimento com escuta qualificada;
- Solicitação de exames laboratoriais e de imagem;
- Avaliação de riscos e vulnerabilidades, tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e ao primeiro atendimento às urgências e emergências;
- Encaminhar com responsabilidade para outro ponto de atenção, quando for necessário.
- Atendimento de urgência/emergência para crianças, adolescentes, adultos e idosos;

- Realização do parto em casos de urgência / emergência, quando não houver possibilidade de remoção para serviços mais adequados em tempo oportuno;
- Atendimento de urgência odontológica na APS.

Carteira de Serviços da Unidade Básica de Saúde Indígena

- Promover o acolhimento do paciente e seus acompanhantes e fomentar a humanização do cuidado à saúde e receber, alojar, alimentar o indígena na casa de apoio
- Realizar o atendimento de enfermagem aos pacientes e acompanhantes, respeitando as especificidades culturais;
- Prestar assistência farmacêutica, incluindo a programação, o armazenamento e a dispensação de medicamentos, com foco no uso racional de medicamentos;
- Promover terapias ocupacionais para os pacientes e acompanhantes;
- Apoiar o DSEI na articulação da rede de referência de ações de Assistência Social, bem como acompanhar o agendamento e a realização de consultas, exames e internações;
- Garantir apoio logístico e acompanhamento de pacientes aos serviços de referência e no retorno dos pacientes em alta médica e de seus acompanhantes aos locais de residência;
- Registrar as ações realizadas e manter atualizados os arquivos de informações dos usuários;
- Orientar e acompanhar a execução de atividades de apoio administrativo, limpeza, manutenção, vigilância, transporte, administração de material, patrimônio, obras e comunicação; e
- Desenvolver atividades de administração e gestão de recursos humanos da CASAI.

Carteira de Serviços da Unidade de Pronto Atendimento

- Realizar a estabilização de pacientes em situação de urgência e emergência;
- Realizar consulta médica em regime de pronto atendimento nos casos de menor gravidade;
- Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à UPA 24h.

Carteira de Serviços da Atenção Hospitalar

- Acolhimento com Classificação de risco;
- Atendimento imediato (alto risco de vida) com intervenção da equipe no mesmo momento;
- Atendimento prioritário (risco moderado): ofertada inicialmente medida de conforto pela enfermagem até a nova avaliação do profissional médico;
- Avaliação da neurocirurgia e neuroclínica (serviço terceirizado) com implante de Derivação Ventricular Externo (DVE) e Derivação Ventriculoperitoneal (DVP), craniotomia para descompressão;
- Suporte clínico ao paciente com equipe qualificada em urgência para atendimento aos pacientes com AVC.

4. Potencialidades e Fragilidades dos Componentes da RAS materno Infantil e Atenção às Urgências:

Nível de Atenção	Potencialidades	Fragilidades	Rede de Atenção

<p>Atenção Primária à Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitações nas linhas de cuidados da Rede Materno Infantil e Rede de Atenção às Urgências; - Processo de adesão a equipe (eMulti) das diversas modalidades - Adesão a Planificação de Atenção à Saúde; 	<ul style="list-style-type: none"> - Estrutura física inadequada das UBSs; - Número insuficiente de UBS em alguns municípios; - Número insuficiente de veículos para realização das visitas domiciliares; 	<p>Rede de Atenção Materno-Infantil</p>
<p>Atenção Ambulatorial Especializada</p>	<ul style="list-style-type: none"> - CREAMIs implantados; - Existências de hospitais e maternidades que realizam parto de risco habitual nas regiões de saúde - Garantia do transporte sanitário para a gestante de alto risco (do município ao CREAMI) 	<ul style="list-style-type: none"> - Compartilhamento da estrutura física com outros serviços; - Equipamentos e mobílias insuficientes; - Insuficiência de especialistas (ginecologista/obstetrícia, pediatras, psiquiatras, neurologista e neuropediatra) 	<p>Rede de Atenção Materno-Infantil</p>

<p>Atenção Hospitalar</p>	<p>Hospital e maternidade realizam parto de risco habitual e parto de gestantes alto risco acompanhadas nos CREAMIs e Ambulatórios de Alto Risco;</p> <p>- Existências de Hospitais para referência em pediatria;</p> <p>- Implementação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e pediátrico;</p>	<p>- Inexistência de leitos para gestante de alto risco na Macrorregião II;</p> <p>- Insuficiência de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e pediátrico;</p> <p>- Insuficiência de profissionais obstetras para atendimento nas maternidades e hospitais que realizam parto;</p>	<p>Rede de Atenção Materno-Infantil</p>
---------------------------	---	---	---

<p>Atenção Primária à Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Protocolos e notas técnicas definindo o processo de trabalho; - Capacitações nas linhas de cuidados das Redes de Atenção à Saúde; - Programa de Residência Médica e multiprofissional em saúde da família; - Programa Mais Médico e Médicos pelo Brasil; - Telemedicina; - Equipe multiprofissional na área indígena; 	<ul style="list-style-type: none"> - Baixa cobertura na Atenção Primária à Saúde e de Estratégia em Saúde Bucal; - Baixas coberturas de metas dos programas de saúde (imunização, vigilância em saúde e entre outros); - Ausência de atendimento das urgências; 	<p>Rede de Atenção às Urgências</p>
<p>Atenção Ambulatorial Especializada</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Protocolo de fluxos estabelecidos; - Cobertura de medicações com oferta de componentes especializados; - Prioridade de vagas para os indígenas no atendimento de urgência; - Existência do Serviço de Atenção Domiciliar/SAD (01 em Vilhena/RO) 	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de implantar a Policlínica em Cacoal; - Fragmentação do acesso e serviços compartilhados entre APS e a Atenção secundária; - Alta demanda para a Atenção Secundária; - Ausência de padronização dos protocolos para classificação de risco nas UPA; 	<p>Rede de Atenção às Urgências</p>

Atenção Hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> - Existência de leitos gerais, de urgência e emergência, UTI adulta, neonatal e pediátrica e leitos de psiquiatria; - Existência de referência para macro no Hospital para o Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal (HEURO) e Hospital Regional de Cacoal (HRC); - Existência de prioridade de vagas para os indígenas no atendimento de urgência; - Financiamento da Média e Alta complexidade de forma complementar; 	<ul style="list-style-type: none"> - Ausência de integralidade das ações previstas nos fluxos de doenças raras; - Gestão administrativa hospitalar dependente da dotação orçamentária e financeira centralizada na SESAU; - Insuficiência de leitos de retaguarda; 	Rede de Atenção às Urgências
--------------------	---	---	------------------------------

5. parametrização e Programação Assistencial:

5. 1 Rede Materno Infantil:

Quadro de Estimativas populacionais para assistência materno infantil

POPULAÇÃO ALVO	REGIÕES DE SAÚDE/POPULAÇÃO ESTIMADA					
	CENTRAL	VALE DO GUAPORÉ	ZONA DAMATA	CAFÉ	CONE SUL	MACRORREGIÃO II
Mulheres em idade fértil	113.859	16.003	44.603	57.994	53.408	280.168

Gestantes	5.823	763	2.185	2.895	2.625	14.291
Gestante de risco habitual	4.950	649	1.857	2.461	2.631	12.548
Gestantes de Alto Risco	873	115	328	434	394	2.144
Recém-nascidos	5.823	763	2.185	2.895	2.625	13.380
Crianças de 0 a 12 meses	5.765	756	2.163	2.866	2.599	14.149
Crianças de 12 a 24 meses	5.707	748	2.141	2.837	2.573	14.006

Fonte: EstimaSUS: <https://estimatus.saude.gov.br/>

Quadro de Estimativa de necessidade e produção de consultas e exames a gestante, na Atenção Primária à Saúde e Especializada

PROCEDIMENTO	REGIÕES DE SAÚDE										MACRORREGIÃO II	
	CENTRAL		VALE DO GUAPORÉ		ZONA DA MATA		CAFÉ		CONE SUL			
	NE	PA	NE	PA	NE	PA	NE	PA	NE	PA	N	PA
Consulta pré-natal	17.410	115.197	2.290	2.090	6.555	1.351	8.685	217	7.875	851	45.441	119.706
Consulta puerperal	5.823	887	5.255	262	2.185	171	2.895	102	2625	39	17.452	1.471
Consulta de profissionais de nível superior na atenção básica (exceto médico) CBO 2235-05 e 2535C1	17.470	1.057	2.290	2.028	6.555	6.054	8.685	13	2.625	0	42.275	9.252
Primeira consulta odontológica programática	5.823	2.904	763	783	2.185	140	2.895	350	2.625	832	14.291	5.009

Teste não treponêmico p/ detecção de sífilis em gestantes	9.221	5.169	1.568	258	4.370	1036	5.790	1.723	5250	9.148	26.200	17.332
Ultrassonografia obstétrica (gestante risco habitual)	4.492	2.356	763	374	2.185	898	2.895	1.952	2.625	727	12.960	6.307
Ultrassonografia obstétrica (gestante alto risco)	1.747		229		656		868		788		4.288	
Ultrassonografia obstétrica com Doppler colorido e pulsado (gestante alto risco)	873	30	115	0	328	5	434	39	394	13	2144	87
Tocardiografia ante-parto	873	155	115	0	328	0	434	2.119	394	0	2.198	2.274
Tota de procedimentos	63.732	127.755	13.388	5.795	25.347	9.655	33.581	6.515	25.201	11.610	167.249	161.438

Fonte: <https://estimamus.saude.gov.br/#/home>. Estimativa de necessidade Portaria MS 1631/2015 e SIA/SUS/DATASUS/MS (Produção Apresentada), ano de referência 2022. Legenda: NE= Necessidade Estimada e PA: Produção Apresentada

5. 2 Parametrização e Programação Assistencial da Rede de Atenção às Urgências:

ANÁLISE DOS PARÂMETROS DO PRI 2023				
NÍVEL DE ATENÇÃO	PONTOS DE ATENÇÃO	DEFINIÇÃO/COMPETÊNCIA	PARÂMETRO	ANÁLISE
PRIMÁRIO	Centrais de Regulação das Urgências	Apresenta um componente regulador (a Central de Regulação)	Totais de profissionais (24 horas) e custeio mensal (habilitação e qualificação) das centrais de regulação das urgências por porte populacional	

Serviço de atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	É um serviço de socorro pré-hospitalar móvel, no qual o usuário, por meio do acesso telefônico gratuito pelo número 192, solicita atendimento.	As diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências com Municípios com até 350.000	A regionalização do SAMU 192 com proposta de agrupamento de Centrais de Regulação das Urgências municipais ou regionais já existentes.
Transporte Móvel	Componente assistencial (a equipe das ambulâncias)	Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre; Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre; Equipe de Aeromédico; Equipe de Embarcação.	
Unidades de Pronto Atendimento (UPA)	As UPAs têm o objetivo de diminuir as filas nas emergências dos hospitais. Funcionam 24 horas por dia, todos os dias da semana. A estratégia de atendimento está diretamente relacionada ao trabalho do SAMU que organiza o fluxo de atendimento e encaminha o paciente ao serviço de saúde adequado à situação.	PORTARIA Nº 342, DE 4 DE MARÇO DE 2013, que Redefiniu as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências, e dispõe sobre incentivo financeiro de investimento para novas UPA 24h (UPA Nova) e UPA 24h ampliadas (UPA Ampliada) e respectivo incentivo financeiro de custeio mensal - Alterado pela PRT nº 104/GM/MS de 15.01.2014) Porte I: 50.000 a 100.000 habitantes (7 leitos); Porte II: 100.001 a 200.000 habitantes (11 leitos)	
Hospital Geral		Hospital de referência para, no mínimo, uma Região de Saúde. Com cobertura populacional de até 200 mil habitantes. São estabelecimentos que possuem estrutura para realizar ações de média complexidade.	

SECUNDÁRIO

<p>Hospital Ponto Socorro</p> <p>Centro de trauma</p>	<p>A definição de cada um dos Tipos dos Centros de Trauma tem como parâmetro o dimensionamento da RUE e a localização dos pontos de atenção ao trauma, considerando-se ainda o número de habitantes com cobertura assistencial e o tempo de deslocamento</p>	<p>Para Habilitação, o estabelecimento hospitalar deve possuir no mínimo 100 leitos cadastrados no CNES e ser referência, com estrutura para realizar ações de média e alta complexidade para uma cobertura populacional de 500.001 (quinhentos mil e um) a 1.500.000 (um milhão e quinhentos mil) habitantes;</p> <p>PORTARIA Nº 1.366, DE 8 DE JULHO DE 2013, que Estabeleceu a organização dos Centros de Trauma, estabelecimentos de saúde integrantes da Linha de Cuidado ao Trauma da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).</p>	
<p>Hospital Especializado de Média e Alta Complexidade (referência estadual)</p>		<p>Hospital de referência para uma ou mais regiões de Saúde com uma cobertura populacional de 201 mil a 500 mil habitantes. Deve possuir, no mínimo, um serviço de referência, habilitado em alta complexidade, para desempenhar seu papel como neurocirurgia e/ou traumatologia e/ou cardiologia/cardiovascular e ou pediatria.</p>	

TERCIÁRIA	Serviço de atendimento domiciliar	<p>O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é caracterizado por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados.</p> <p>As EMAD- Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar serão organizadas a partir de uma base territorial, sendo referência em atenção domiciliar para uma população definida, e se relacionarão com os demais serviços de saúde que compõem a rede de atenção à saúde, em especial com a atenção básica.</p>	<p>- Municípios com população inferior a 40.000 (quarenta mil) habitantes: i. em Municípios com população entre 20.000 (vinte mil) e 40.000 (quarenta mil) habitantes, o SAD será composto por EMAD Tipo 2 e poderá contar com EMAP;</p> <p>- Municípios com população igual ou superior a 40.000 (quarenta mil) habitantes, o SAD será composto por EMAD (Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar) Tipo 1 e poderá, ainda, contar com EMAP (Equipes Multiprofissionais de Apoio).</p> <p>PORTARIA Nº 963, DE 27 DE MAIO DE 2013, que Redefiniu a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).</p>	
-----------	-----------------------------------	--	--	--

6. Análise da Suficiência da RAS: Quanti e Qualitativa:

6. 1 Rede Materno Infantil:

Na análise do número de consultas e procedimentos ofertados a gestante e criança na APS e AAE, em comparação com os parâmetros estabelecidos observa-se:

- Ultrassom obstétrico, 36,56% da necessidade estimada foi executada na macrorregião, mostrando dificuldade de acesso às gestantes. Na comparação entre as regiões de saúde, a região Cone Sul realizou menos que 25% do esperado e a região do Café mais de 50%. As demais regiões realizaram entre 32% - 38%;
- Ultrassonografia obstétrica com Doppler colorido e pulsado, apenas 4% da necessidade foi realizada, no período analisado, sendo que, com exceção da região Vale do Guaporé, as demais dispõem de equipamento pelo SUS;
- A análise da produção ambulatorial comparada com a estimativa de necessidade, demonstra déficit de produção realizada, o que evidencia a necessidade de disponibilizar recursos assistenciais adequados ao usuário, mediante a utilização de critérios definidos.
- No que se refere a suficiência de profissionais especialista e equipamentos, com relação aos parâmetros estabelecidos, verifica-se:
- O número de profissionais Obstetra existente na macro II atende em média 31,28% da necessidade, de acordo com os parâmetros estabelecidos para assistência materna. Verificou-se a necessidade de ampliar o número de profissionais obstetra em aproximadamente 69%, para atender o parâmetro de suficiência;
- Quanto ao número de profissionais pediatra, verificou-se a necessidade de ampliar em aproximadamente 41%, para atender o parâmetro de suficiência;

- Já o número de o número de equipamentos de ultrassonografia existentes na macro II se apresenta 23% superior ao parâmetro de suficiência. Desse modo, observa-se que o número de equipamentos é suficiente para atender a Macrorregião II, considerando ainda que estão distribuídos em todas as regiões de saúde;

No que tange ao número de leitos assistenciais para gestante e criança, com relação aos parâmetros estabelecidos

- Leitos obstétricos: no total, a Macrorregião II dispõe de leitos excedentes equivalente a 13% para a sua população, do que o estimado como necessário. No entanto, observa-se nessa distribuição, que a região do Café dispõe de 15% a menos do que o esperado, evidenciando uma desigualdade interregional;
- Leitos GAR e de UTI Adulto (específico para gestante), a Macrorregião não oferece, destacando a necessidade de implantação dos mesmos;
- Leitos de assistência neonatal: no que se refere a UTIN, de acordo com os parâmetros, o número de leitos existentes é suficiente para a Macrorregião, no entanto, vale ressaltar a má distribuição, visto que estão localizados 100% na região Central, que fica a uma distância aproximada de 500km para alguns municípios do Cone Sul. Para os leitos de UCICo e UCICa, há necessidade de ampliação e redistribuição;
- Quanto ao CPN, considerando os critérios populacionais, há necessidade de implantar mais duas unidades, sendo nas regiões Café e Zona da Mata.

6. 2 RAU:

As situações de urgência e emergência Cardiovascular, Cerebrovascular e Trauma sejam identificadas e manejadas imediatamente, com adoção de tempo-resposta ideal para toda a rede assistencial, viabilizando o acesso do paciente a um serviço de saúde qualificado e resolutivo em todos os pontos da rede, garantindo agilidade e a continuidade da assistência. Para alcançar essas metas, é necessário:

- Fortalecer o processo da rede na Atenção Primária em todos os municípios, de forma que APS seja a ordenadora e coordenadora dos serviços de saúde;
- Habilitar o Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) municípios prioritários da II Macrorregião potencializá a desospitalização de internações desnecessárias, ampliando a rotatividade dos leitos hospitalares, contribuindo para diminuir as intercorrências em pacientes crônicos com histórico de reinternação recorrente e cuidados paliativos, proporcionando um conforto maior ao paciente e a família;
- Implantar e/ou implementar a Classificação de Risco em todos os pontos de rede;
- Habilitar a UPA ou qualificar as UPA nos municípios onde já houver implantada para garantir assim, os repasses financeiros para qualificar o atendimento e consequentemente prestar um atendimento seguro e em tempo oportuno;
- Estabelecer protocolos de atendimento, com definição de tempo-resposta, segundo critérios técnico-assistenciais em cada ponto de atenção;
- Implantar leitos de retaguarda junto aos municípios maiores nas regiões de saúde da segunda macro, e discutir entre os gestores a viabilidade da implantação destes leitos em hospitais de menor complexidade para subsidiar a retaguarda de instituições de maior porte e complexidade;
- Definir os pontos de atenção secundários e terciários, regionalizados e articulados, com implantação de referência e contra-referência a partir da regulação;
- Estruturar e definir fluxos de atendimento da RAU junto ao Planejamento Regional Integrado emergiu pelo fato da necessidade de receber a assistência necessária, correndo o risco do deslocamento em um grande percurso por longo período de tempo podendo até mesmo, agravar o seu quadro de saúde;
- Monitorar e avaliar a qualidade dos serviços por meio de indicadores de desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção;
- Qualificar os fluxos de contrarreferência. É necessário que a equipe médica e assistencial preencham um documento informando dados importantes sobre a internação e sobre as necessidades de tratamento pós-alta e pós-atendimento que o usuário necessita, e tenha comunicação direta com as secretarias municipais de saúde e outros pontos da rede de saúde. Desta forma, as unidades tomam o conhecimento de que o usuário está voltando ao território, já agendam a primeira consulta e podem traçar o plano de cuidado compartilhado com base nas necessidades.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.



Documento assinado eletronicamente por **Vera Lúcia Quadros, Presidente**, em 21/09/2023, às 12:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



Documento assinado eletronicamente por **JEFFERSON RIBEIRO DA ROCHA, Secretário(a)**, em 21/09/2023, às 13:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0041893508** e o código CRC **7389A21D**.

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

RESOLUÇÃO N. 415/2023/SESAU-CIB

Porto Velho, 17 de novembro de 2023.

Pactua os Produtos elaborados pelo Grupo de Trabalho Macrorregional (GTM) I durante a Fase 5 do Planejamento Regional Integrado - PRI da Macrorregião de Saúde I, e validados pelos gestores estadual e municipais na Oficina de Validação Presencial em Cacoal – Rondônia.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE E COORDENADOR DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB/RO, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo art. 4º do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/RO, conforme o registro em Ata da 10ª Reunião Ordinária da CIB/RO realizada em 17 de novembro de 2023, no município de Porto Velho, e;

Considerando o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o Planejamento da Saúde, a Assistência à Saúde e a Articulação Interfederativa, e dá outras providências;

Considerando a Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017, que estabelece as diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018 que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde;

Considerando a Resolução CIT nº. 44, de 25 de abril de 2019, a qual define que o acordo de colaboração entre os entes federados, disposto no inciso II do art. 2º do Decreto nº 7.508/201, é resultado do Planejamento Regional Integrado;

Considerando a Resolução de Consolidação Nº 1, de 30 de março de 2021, que consolida as Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS), no Capítulo I que trata das Diretrizes para os Processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado e Governança das Redes de Atenção à Saúde;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.812 de 22 de julho de 2020 que instituiu, para o exercício de 2020, incentivo financeiro de custeio, aos Estados e ao Distrito Federal, para o aprimoramento das ações de gestão, planejamento e regionalização da saúde, visando à organização e à governança da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando o “Projeto de Fortalecimento da Governança Regionalizada e Integrada das Redes Temáticas Materno Infantil e Urgência e Emergência do SUS Rondoniense”, aprovado pela Portaria GM/MS nº 1.812/2020;

Considerando o Termo de Adesão ao “Projeto de Fortalecimento dos Processos de

Governança, Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde: Regionalização- PROADI-SUS” desenvolvido pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), assinado pela SESAU e COSEMS/RO, integrando ao “Projeto de Fortalecimento da Governança Regionalizada e Integrada das Redes Temáticas Materno Infantil e Urgência e Emergência do SUS Rondoniense”;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 514 de 10 de dezembro de 2021, a qual pactua a composição do Grupo Técnico Macrorregional - GTM do Planejamento Regional Integrado (PRI) da Macrorregião I do Estado de Rondônia.

Considerando a Resolução CIB/RO nº 574 de 21 de outubro de 2022 que pactua as Prioridades Sanitárias da Macrorregião de Saúde I, validadas pelos gestores estadual e municipais, no Planejamento Regional Integrado – PRI;

Considerando o Termo de Compromisso de Gestão Municipal e Estadual referente ao processo de elaboração do Plano Regional Integrado- PRI em Rondônia de 18 de novembro de 2022;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 340 de 15 de setembro de 2023, a qual pactua a atualização do Grupo Técnico Interfederativo - GTI do Planejamento Regional Integrado (PRI) do Estado de Rondônia;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 341 de 15 de setembro de 2023 que pactuou os Produtos da Fase 4 do PRI da Macrorregião I, validados pelos gestores municipais e estadual;

Considerando a realização da Oficina Estadual de Validação da Fase 5 do Projeto do PRI ocorrida em 23 e 24 de outubro de 2023 em Cacoal – Rondônia, com a presença de 25 municípios do estado de Rondônia.

RESOLVE:

Art. 1º Pactuar os Produtos elaborados pelo Grupo de Trabalho Macrorregional (GTM) I durante a Fase 5 do Planejamento Regional Integrado - PRI da Macrorregião de Saúde I, e validados pelos gestores estadual e municipais na Oficina de Validação Presencial em Cacoal – Rondônia.

§ 1º: Os Produtos resultantes da Fase 5 do PRI-RO, são:

1. Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) do Plano Macrorregional da Macro I da Rede Materno Infantil e Rede de Atenção às Urgências;
2. Matriz dos Recursos Financeiros (corrente e capital) existentes e necessários para a viabilização do PRI na Macrorregião I;
3. Matriz de Responsabilidades dos Entes Federados envolvidos no PRI da Macrorregião I.

§ 2º: Estão descritos no Anexo I desta Resolução apenas as Diretrizes e os Objetivos por Rede Temática da Macrorregião I, uma vez que todos os Produtos validados da Fase 5 constarão no documento completo do Plano Regional Integrado – PRI.

ANEXO I

PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO – PRI/RO MACRORREGIÃO I REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS (RAU)

DIRETRIZES	OBJETIVOS
1- Estruturação da RAU considerando a APS como ordenadora da RAS	1- Integrar a APS e AE Ambulatorial e Hospitalar na rede de atenção às urgências na Macrorregião I.
	2- Criar e implantar o itinerário terapêutico/fluxo da RAS de Urgência e Emergência por linha de cuidado em todos os níveis de atenção à saúde na macrorregião I.
	3- Qualificar APS e AAE no processo assistencial da Urgência e Emergência.

	4- Implantar a governança regionalizada e integrada da RAU.
	5-Garantir estrutura laboratorial e de imagens em tempo oportuno na rede atenção às urgências na Macrorregião I.
2- Organizar a rede de atenção às urgências e seus arranjos loco regionais, considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença.	1- Qualificar a Rede de Atenção às Urgências (RAU) em toda Macrorregião I garantindo acesso em tempo e local oportuno nas linhas de cuidado Trauma, AVE e IAM.
	2- Ampliar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar.

REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL

DIRETRIZES	OBJETIVOS
1- Organização e/ou reestruturação da Rede Materno Infantil na Macrorregião I.	1- Qualificar a assistência ao pré-natal, parto, puerpério e puericultura em todos os níveis das redes de atenção à saúde.
	2- Assegurar a vinculação de profissionais de saúde nos serviços de assistência à saúde materna e infantil em todos os níveis de atenção.
	3- Descentralizar a assistência ambulatorial especializada e implantar equipamentos de saúde para oferta de serviços da rede materno-infantil na macrorregião I
	4- Garantir o acesso aos serviços de apoio e logístico na assistência à gestante e ao neonato.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

Jefferson Ribeiro da Rocha
Secretário de Estado da Saúde

Vera Lúcia Quadros
Presidente do COSEMS/RO



Documento assinado eletronicamente por **Vera Lúcia Quadros**, **Presidente**, em 22/11/2023, às 09:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **JEFFERSON RIBEIRO DA ROCHA**, **Secretário(a)**, em 22/11/2023, às 10:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0043684937** e o código CRC **148C9C49**.

Referência: Caso responda esta Resolução, indicar expressamente o Processo nº 0036.053721/2023-18

SEI nº 0043684937



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

RESOLUÇÃO N. 416/2023/SESAU-CIB

Porto Velho, 17 de novembro de 2023.

Pactua os Produtos elaborados pelo Grupo de Trabalho Macrorregional (GTM) II durante a Fase 5 do Planejamento Regional Integrado - PRI da Macrorregião de Saúde II, e validados pelos gestores estadual e municipais na Oficina de Validação Presencial em Cacoal – Rondônia.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE E COORDENADOR DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB/RO, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo art. 4º do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/RO, conforme o registro em Ata da 10ª Reunião Ordinária da CIB/RO realizada em 17 de novembro de 2023, no município de Porto Velho, e;

Considerando o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando a Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017 que estabelece as diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018 que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde;

Considerando a Resolução CIT nº 44, de 25 de abril de 2019, a qual define que o acordo de colaboração entre os entes federados, disposto no inciso II do art. 2º do Decreto nº 7.508/201, é resultado do Planejamento Regional Integrado;

Considerando a Resolução de Consolidação Nº 1, de 30 de março de 2021, que consolida as Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS), no Capítulo I que trata das Diretrizes para os Processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado e Governança das Redes de Atenção à Saúde;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.812 de 22 de julho de 2020 que instituiu, para o exercício de 2020, incentivo financeiro de custeio, aos Estados e ao Distrito Federal, para o aprimoramento das ações de gestão, planejamento e regionalização da saúde, visando à organização e à governança da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando o “Projeto de Fortalecimento da Governança Regionalizada e Integrada das Redes Temáticas Materno Infantil e Urgência e Emergência do SUS Rondoniense”, aprovado pela Portaria GM/MS nº 1.812/2020;

Considerando o Termo de Adesão ao “Projeto de Fortalecimento dos Processos de Governança, Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde: Regionalização- PROADI-SUS” desenvolvido pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), assinado pela SESAU e COSEMS/RO,

integrando ao “Projeto de Fortalecimento da Governança Regionalizada e Integrada das Redes Temáticas Materno Infantil e Urgência e Emergência do SUS Rondoniense”;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 515 de 10 de dezembro de 2021, a qual pactua a composição do Grupo Técnico Macrorregional - GTM do Planejamento Regional Integrado (PRI) da Macrorregião II do Estado de Rondônia.

Considerando a Resolução CIB/RO nº 575 de 21 de outubro de 2022 que pactua as Prioridades Sanitárias da Macrorregião de Saúde II, validadas pelos gestores estadual e municipais, no Planejamento Regional Integrado – PRI;

Considerando o Termo de Compromisso de Gestão Municipal e Estadual referente ao processo de elaboração do Plano Regional Integrado- PRI em Rondônia de 18 de novembro de 2022;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 340 de 15 de setembro de 2023, a qual pactua a atualização do Grupo Técnico Interfederativo - GTI do Planejamento Regional Integrado (PRI) do Estado de Rondônia;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 342 de 15 de setembro de 2023 que pactuou os Produtos da Fase 4 do PRI da Macrorregião II, validados pelos gestores municipais e estadual;

Considerando a realização da Oficina Estadual de Validação da Fase 5 do Projeto do PRI ocorrida em 23 e 24 de outubro de 2023 em Cacoal – Rondônia, com a presença de 25 municípios do estado de Rondônia;

RESOLVE:

Art. 1º Pactuar os Produtos elaborados pelo Grupo de Trabalho Macrorregional (GTM) II durante a Fase 5 do Planejamento Regional Integrado - PRI da Macrorregião de Saúde II, e validados pelos gestores estadual e municipais na Oficina de Validação Presencial em Cacoal – Rondônia.

§ 1º: Os Produtos resultantes da Fase 5 do PRI-RO, são:

1. Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) do Plano Macrorregional da Macro II da Rede Materno Infantil e Rede de Atenção às Urgências;
2. Matriz dos Recursos Financeiros (corrente e capital) existentes e necessários para a viabilização do PRI na Macrorregião II;
3. Matriz de Responsabilidades dos Entes Federados envolvidos no PRI da Macrorregião II.

§ 2º: Estão descritos no Anexo I desta Resolução apenas as Diretrizes e os Objetivos por Rede Temática da Macrorregião II, uma vez que todos os Produtos validados da Fase 5 constarão no documento completo do Plano Regional Integrado – PRI.

ANEXO I

PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO – PRI/RO MACRORREGIÃO I REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS (RAU)

DIRETRIZES	OBJETIVOS
-------------------	------------------

<p>1- Ampliação do acesso e da qualidade da Atenção Primária à Saúde, fomentando a incorporação de novas tecnologias, estimulando a integração de sistemas de informação e automatização de processos.</p>	<p>1- Qualificar a Atenção Primária à Saúde, de forma a consolidar esse nível de atenção como coordenadora das Redes de Atenção à Saúde, ampliando o acesso com resolutividade, equidade e integralidade na linha de cuidado materno-infantil e Rede de atenção às urgências.</p>
<p>2- Fortalecimento da atenção secundária e terciária, por meio da expansão da oferta e melhoria da qualidade de serviços regionalizados.</p>	<p>2- Fortalecer a Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção às Urgências e Materno-infantil.</p> <p>1- Promover, desenvolver, qualificar e efetivar as ações de atenção secundária e terciária à saúde, adequando a oferta e ampliando o acesso aos serviços, observando as especificidades regionais e a estruturação das redes de atenção à saúde.</p> <p>2- Ampliar e qualificar a regulação em saúde e os sistemas de apoio e logísticos das Redes de Atenção à Saúde tanto a materno-infantil quanto a de atenção às urgências.</p> <p>3- Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos.</p>
<p>3- Promoção e disseminação do conhecimento científico e tecnológico, da inovação em saúde contribuindo para a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde e a qualificação e valorização do trabalhador, a fim de melhorar a assistência na linha de cuidados materno-infantil e atenção às urgências.</p>	<p>1- Capacitar, desenvolver e valorizar os servidores que atuam nas Redes de Atenção à Saúde.</p>
<p>4- Implementação da política de atenção à</p>	<p>1- Promover estratégias de discussão, organização e pactuações voltadas à atenção à saúde dos Povos Indígenas na macrorregião II, seguindo os direcionamentos da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI).</p>

saúde indígena articulada entre os três entes federativos.	2- Promover pactuação interfederativa entre estados de MT e RO voltados à atenção à saúde dos Povos Indígenas na macrorregião II, a fim de cumprir os direcionamentos da Política Nacional de Atenção aos Povos Indígenas.
	3- Promover estratégias de discussão, organização e pactuação voltadas à assistência integral da mulher gestante de médio e alto risco e da criança indígena seguindo os direcionamentos da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI).

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

Jefferson Ribeiro da Rocha
Secretário de Estado da Saúde

Vera Lúcia Quadros
Presidente do COSEMS/RO



Documento assinado eletronicamente por **Vera Lúcia Quadros**, **Presidente**, em 22/11/2023, às 09:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **JEFFERSON RIBEIRO DA ROCHA**, **Secretário(a)**, em 22/11/2023, às 10:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0043686857** e o código CRC **8D4E676B**.

Referência: Caso responda esta Resolução, indicar expressamente o Processo nº 0036.053721/2023-18

SEI nº 0043686857



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

RESOLUÇÃO N. 505/2023/SESAU-CIB

Porto Velho, 11 de dezembro de 2023.

Aprova a instituição do Comitê Executivo de Governança da Rede de Atenção à Saúde (RAS) – CEGRAS da Rede de Atenção às Urgências (RAU) da Macrorregião I.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE E COORDENADOR DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB/RO, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo art. 4º do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/RO e conforme registro em Ata da 11ª Reunião Ordinária da CIB/RO realizada em 11 de dezembro de 2023, no município de Porto Velho.

Considerando o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando a Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017 que estabelece as diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018 que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde;

Considerando a Resolução CIT nº 44, de 25 de abril de 2019, a qual define que o acordo de colaboração entre os entes federados, disposto no inciso II do art. 2º do Decreto nº 7.508/201, é resultado do Planejamento Regional Integrado;

Considerando a Resolução de Consolidação nº 1, de 30 de março de 2021, que consolida as Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS), no Capítulo I que trata das Diretrizes para os Processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado e Governança das Redes de Atenção à Saúde;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.812 de 22 de julho de 2020 que instituiu, para o exercício de 2020, incentivo financeiro de custeio aos Estados e ao Distrito Federal, para o aprimoramento das ações de gestão, planejamento e regionalização da saúde, visando à organização e à governança da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a execução do “Projeto de Fortalecimento da Governança Regionalizada e Integrada das Redes Temáticas Materno Infantil e Urgência e Emergência do SUS Rondoniense”, aprovado pela Portaria GM/MS nº 1.812/2020;

Considerando o Termo de Adesão ao “Projeto de Fortalecimento dos Processos de Governança, Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde: Regionalização - PROADI-SUS”, desenvolvido pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), assinado pela SESAU e COSEMS/RO, integrando ao “Projeto de Fortalecimento da Governança Regionalizada e Integrada das Redes Temáticas Materno Infantil e Urgência e Emergência do SUS Rondoniense”;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 514 de 10 de dezembro de 2021, a qual pactua a

composição do Grupo Técnico Macrorregional - GTM do Planejamento Regional Integrado (PRI) da Macrorregião I do Estado de Rondônia;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 574 de 21 de outubro de 2022 que pactua as Prioridades Sanitárias da Macrorregião de Saúde I, validadas pelos gestores estadual e municipais, no Planejamento Regional Integrado – PRI;

Considerando o Termo de Compromisso de Gestão Municipal e Estadual referente ao processo de elaboração do Plano Regional Integrado- PRI em Rondônia de 18 de novembro de 2022;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 340 de 15 de setembro de 2023, a qual pactua a atualização do Grupo Técnico Interfederativo - GTI do Planejamento Regional Integrado (PRI) do Estado de Rondônia;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 341 de 15 de setembro de 2023 que pactua os Produtos da Fase 4 do PRI da Macrorregião I, validados pelos gestores municipais e estadual;

Considerando a realização da Oficina Estadual de Validação da Fase 5 do Projeto do PRI ocorrida em 23 e 24 de outubro de 2023 em Cacoal – Rondônia, com a presença de 25 municípios do estado de Rondônia;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 415 de 17 de novembro de 2023 que pactuou os Produtos da Fase 5 do PRI da Macrorregião I, validados pelos gestores municipais e estadual.

RESOLVE:

Art. 1º – Aprovar a instituição do Comitê Executivo de Governança da Rede de Atenção à Saúde (RAS) – CEGRAS da Rede de Atenção às Urgências (RAU) da Macrorregião I, tendo como principais características:

I – Grupo de natureza técnica e operacional, com o objetivo de elaborar, monitorar e acompanhar as metas e os indicadores do Plano Regional Integrado da RAU;

II – Responsável pelo exercício de governança da RAU na Macrorregião de Saúde I;

III - Subsidiar o Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção às Urgências (RAU) acerca do seu espaço macrorregional, no que se refere à implementação da rede, bem como contribuir para a efetivação dos acordos pactuados nas CIR's e CIB.

Art. 2º – A composição e as responsabilidades do Comitê Executivo de Governança da Rede de Atenção à Saúde – CEGRAS da Rede de Atenção às Urgências (RAU) da Macrorregião I, estão descritos no Anexo I desta Resolução.

Parágrafo Único: O Comitê Executivo de Governança da Rede de Atenção à Saúde – CEGRAS da RAU da Macrorregião I poderá, sempre que entender necessário, convidar para participar e contribuir nas discussões outros servidores, representantes de órgãos e de entidades públicas ou privadas, de entidades não governamentais, bem como especialistas em assuntos ligados ao tema, cuja presença seja considerada imprescindível temporariamente para assessorar as ações do Comitê.

Art. 3º – Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

ANEXO

1 – O CEGRAS da Rede de Atenção às Urgências da Macrorregião de Saúde I será conduzido pela Coordenação Estadual da Rede de Atenção às Urgências (CUE/SESAU) e Coordenação do Sistema de Apoio à Descentralização (COSAD/SESAU).

2- Objetivo do Comitê Executivo de Governança da Rede de Atenção às Urgências:

- Monitorar, acompanhar, avaliar e propor soluções para o adequado funcionamento da RAU na Macrorregião de Saúde I, fornecer subsídios para

a tomada de decisão e contribuir para a efetivação dos acordos pactuados nas CIR's e CIB.

2 – Atribuições do CEGRAS da RAU da Macrorregião de Saúde I:

- Acompanhar o funcionamento da RAU nos diversos pontos de atenção da rede no âmbito da Macrorregião I;
- Monitorar os objetivos e as metas da RAU que devem ser cumpridos em curto, médio e longo prazo;
- Monitorar os indicadores estabelecidos no painel de bordo da RAU na Macrorregião I;
- Recomendar novos arranjos, fluxos e organização da RAU;
- Recomendar medidas que favoreçam as articulações das políticas interinstitucionais para assegurar o pleno funcionamento da RAU;
- Monitorar, no âmbito da Macrorregião I, a operacionalização das ações pactuadas;
- Recomendar capacitações e Educação Permanente para as equipes de saúde;
- Monitorar o Plano Regional Integrado nas questões que competem a este Comitê Executivo;
- Encaminhar as recomendações para o Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção às Urgências (RAU).

COMPOSIÇÃO DO COMITÊ EXECUTIVO DE GOVERNANÇA DA RAS (CEGRAS) REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS (RAU) – MACRORREGIÃO I

REPRESENTATIVIDADE	Titular	Suplente
Ente Municipal (1 rep. por Região de Saúde- titular e suplente)		
Região de Saúde Madeira Mamoré	Caris Regina Valencia Sales	Elisangela de Sousa Borges
Região de Saúde Vale do Jamari	Rosália Amércês de Sousa Oliveira	Heide Bezerra Oliveira
Ente Estadual		
Coordenação da Rede de Urgência e Emergência (CUE)	Simone Lorena da Silva Bessa	Carina Souza de Oliveira Luna
Coordenação da Atenção Primária à Saúde (COAPS/SESAU)	Darllen Quellen Rodrigues da Silva de Melo	Jessica Nunis da Silva
Coordenação do Sistema de Apoio a Descentralização (COSAD)	Marta Maria Oliveira Duarte	Tatiane Lima Trigueiro Hayashida
IV Gerência Regional de Saúde (GRS) – Ariquemes	Leila Francelina Boff	Rosecleia da Silva
VI Gerência Regional de Saúde (GRS) – Porto Velho	Poliana de Souza Gonçalves	Madeleine Lais Soares Fernandes de Lima
Ente Federal		

DSEI Porto Velho	Isac Israel Gomes de Oliveira	Thiago Soares Sitta
SEMS – RO	Iza Gurgel da Silva	Marilyn da Silva Oliveira
Estabelecimento/Prestador de Serviço de Saúde		
Hospital Estadual Pronto Socorro João Paulo II	Tiago Aires de Almeida da Silva	Jose Campelo da Silva
UPA Porto Velho	Edimilson Bezerra Cruz Junior	Juliete Souza da Silva
SAMU Ariquemes	Bruno dos Santos Brasil	Gisely da Silva Bulian
Hospital Infantil Cosme e Damião	Daniel Pires de Carvalho	Sérgio Pereira
Controle Social		
Coordenador de Plenária (Conselho Estadual de Saúde)	Eder Marreiros de Souza	Rogério Batista de Souza

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

Jefferson Ribeiro da Rocha
Secretário de Estado da Saúde

Vera Lúcia Quadros
Presidente do COSEMS/RO



Documento assinado eletronicamente por **Vera Lúcia Quadros**, **Presidente**, em 15/12/2023, às 17:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **JEFFERSON RIBEIRO DA ROCHA**, **Secretário(a)**, em 18/12/2023, às 12:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0044511147** e o código CRC **412276AF**.

Referência: Caso responda esta Resolução, indicar expressamente o Processo nº 0036.057980/2023-18

SEI nº 0044511147

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

RESOLUÇÃO N. 506/2023/SESAU-CIB

Porto Velho, 11 de dezembro de 2023.

Aprova a instituição do Comitê Executivo de Governança da Rede de Atenção à Saúde (RAS) – CEGRAS da Rede Materno Infantil da Macrorregião I.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE E COORDENADOR DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB/RO, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo art. 4º do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/RO e conforme registro em Ata da 11ª Reunião Ordinária da CIB/RO realizada em 11 de dezembro de 2023, no município de Porto Velho.

Considerando o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando a Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017 que estabelece as diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018 que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde;

Considerando a Resolução CIT nº. 44, de 25 de abril de 2019, a qual define que o acordo de colaboração entre os entes federados, disposto no inciso II do art. 2º do Decreto nº 7.508/201, é resultado do Planejamento Regional Integrado;

Considerando a Resolução de Consolidação nº 1, de 30 de março de 2021, que consolida as Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS), no Capítulo I que trata das Diretrizes para os Processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado e Governança das Redes de Atenção à Saúde;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.812 de 22 de julho de 2020 que instituiu, para o exercício de 2020, incentivo financeiro de custeio aos Estados e ao Distrito Federal, para o aprimoramento das ações de gestão, planejamento e regionalização da saúde, visando à organização e à governança da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a execução do “Projeto de Fortalecimento da Governança Regionalizada e Integrada das Redes Temáticas Materno Infantil e Urgência e Emergência do SUS Rondoniense”, aprovado pela Portaria GM/MS nº 1.812/2020;

Considerando o Termo de Adesão ao “Projeto de Fortalecimento dos Processos de Governança, Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde: Regionalização - PROADI-SUS”, desenvolvido pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), assinado pela SESAU e COSEMS/RO, integrando ao “Projeto de Fortalecimento da Governança Regionalizada e Integrada das Redes Temáticas Materno Infantil e Urgência e Emergência do SUS Rondoniense”;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 514 de 10 de dezembro de 2021, a qual pactua a

composição do Grupo Técnico Macrorregional - GTM do Planejamento Regional Integrado (PRI) da Macrorregião I do Estado de Rondônia;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 574 de 21 de outubro de 2022 que pactua as Prioridades Sanitárias da Macrorregião de Saúde I, validadas pelos gestores estadual e municipais, no Planejamento Regional Integrado – PRI;

Considerando o Termo de Compromisso de Gestão Municipal e Estadual referente ao processo de elaboração do Plano Regional Integrado- PRI em Rondônia de 18 de novembro de 2022;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 340 de 15 de setembro de 2023, a qual pactua a atualização do Grupo Técnico Interfederativo - GTI do Planejamento Regional Integrado (PRI) do Estado de Rondônia;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 341 de 15 de setembro de 2023 que pactua os Produtos da Fase 4 do PRI da Macrorregião I, validados pelos gestores municipais e estadual;

Considerando a realização da Oficina Estadual de Validação da Fase 5 do Projeto do PRI ocorrida em 23 e 24 de outubro de 2023 em Cacoal – Rondônia, com a presença de 25 municípios do estado de Rondônia;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 415 de 17 de novembro de 2023 que pactuou os Produtos da Fase 5 do PRI da Macrorregião I, validados pelos gestores municipais e estadual.

RESOLVE:

Art. 1º – Aprovar a instituição do Comitê Executivo de Governança da Rede de Atenção à Saúde (RAS) – CEGRAS da Rede Materno Infantil da Macrorregião I, tendo como principais características:

I – Grupo de natureza técnica e operacional, com o objetivo de elaborar, monitorar e acompanhar as metas e os indicadores do Plano Regional Integrado da Rede Materno Infantil;

II – Responsável pelo exercício de governança da Rede de Atenção à Saúde Materno Infantil na Macrorregião de Saúde I;

III - Subsidiar o Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção Materno Infantil acerca do seu espaço macrorregional, no que se refere à implementação da rede, bem como contribuir para a efetivação dos acordos pactuados nas CIR's e CIB.

Art. 2º – A composição e as responsabilidades do Comitê Executivo de Governança da Rede de Atenção à Saúde – CEGRAS Materno Infantil da Macrorregião I, estão descritos no Anexo I desta Resolução.

Parágrafo Único: O Comitê Executivo de Governança das Redes de Atenção à Saúde – CEGRAS da Rede Materno Infantil da Macrorregião I poderá, sempre que entender necessário, convidar para participar e contribuir nas discussões outros servidores, representantes de órgãos e de entidades públicas ou privadas, de entidades não governamentais, bem como especialistas em assuntos ligados ao tema, cuja presença seja considerada imprescindível temporariamente para assessorar as ações do Comitê.

Art. 3º – Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

ANEXO

1 – O CEGRAS da Rede Materno Infantil será conduzido pela Coordenação Estadual da Rede Materno Infantil (CAMI/SESAU) e pela Coordenação do Sistema de Apoio à Descentralização (COSAD/SESAU).

2- Objetivo do Comitê Executivo de Governança da Rede de Atenção Materno Infantil:

- Monitorar, acompanhar, avaliar e propor soluções para o adequado funcionamento da RAS Materno Infantil na Macrorregião de Saúde I, fornecer subsídios para a

tomada de decisão e contribuir para a efetivação dos acordos pactuados nas CIR's e CIB.

2 - Atribuições do CEGRAS Materno Infantil da Macrorregião de Saúde I:

- Acompanhar o funcionamento da Rede Materno Infantil nos diversos pontos de atenção da rede no âmbito da Macrorregião I;
- Monitorar os objetivos e as metas da RAS que devem ser cumpridos em curto, médio e longo prazo;
- Monitorar os indicadores estabelecidos no painel de bordo da RAS na Macrorregião I;
- Recomendar novos arranjos, fluxos e organização da RAS;
- Recomendar medidas que favoreçam as articulações das políticas interinstitucionais para assegurar o pleno funcionamento da RAS;
- Monitorar, no âmbito da Macrorregião I, a operacionalização das ações pactuadas;
- Recomendar capacitações e Educação Permanente para as equipes de saúde;
- Monitorar o Plano Regional Integrado nas questões que competem a este Comitê Executivo;
- Encaminhar as recomendações para o Grupo Condutor Estadual da Rede Materno Infantil.

COMPOSIÇÃO DO COMITÊ EXECUTIVO DE GOVERNANÇA DA RAS (CEGRAS) REDE MATERNO INFANTIL – MACRORREGIÃO I

REPRESENTATIVIDADE	Titular	Suplente
Ente Municipal (1 rep. por Região de Saúde - titular e suplente)		
Região de Saúde Madeira Mamoré	Aline Silva Lima	Denise Marques de Azevedo
Região de Saúde Vale do Jamari	Ândrea Fernanda Gaspar Guedes	Fernando da Silva Pinto
Ente Estadual		
Coordenação da Rede Materno Infantil (CAMI)	Wanessa Carvalho Prado	Priscila Bueno dos Santos
Coordenação da Atenção Primária à Saúde (COAPS/SESAU)	Tamires dos Prazeres de Oliveira	Hokneide dos Santos França
Coordenação do Sistema de Apoio a Descentralização (COSAD)	Tatiane Lima Trigueiro Hayashida	Marta Maria Oliveira Duarte
IV Gerência Regional de Saúde (GRS) – Ariquemes	Joseany de Carvalho Sousa Silva	Jakeline Gavioli de Sousa Silva
VI Gerência Regional de Saúde (GRS) – Porto Velho	Madeleine Lais Soares Fernandes de Lima	Poliana de Souza Gonçalves

Ente Federal		
DSEI Porto Velho	Suelen Teixeira de Faria Resende	Soraya da Silva Nogueira
SEMS – RO	Iza Gurgel da Silva	Marilyn da Silva Oliveira
Estabelecimento/Prestador de Serviços de Saúde		
Hospital de Base Ary Pinheiro - HBAP	Denise Nocrato Esmeraldo Kamel	Fernanda Costa Leite Diana
Maternidade Municipal Mãe Esperança - MMME	Maria Alzenir Sousa da Silva	Diego Cesar Forte Turci
Centro Integrado Materno Infantil – CIMI	Mario Marcelo Villar da Costa	Noeli Nunes de Lima
Policlínica Oswaldo Cruz - POC	Caroline Silva Coelho	Eduarda Crislani Cruz Jesus
Hospital Infantil Cosme e Damião - HICD	Daniel Pires de Carvalho	Sérgio Pereira
Controle Social		
Coordenador de Plenária (Conselho Estadual de Saúde)	Eder Marreiros de Souza	Rogério Batista de Souza

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

Jefferson Ribeiro da Rocha
Secretário de Estado da Saúde

Vera Lúcia Quadros
Presidente do COSEMS/RO



Documento assinado eletronicamente por **Vera Lúcia Quadros**, **Presidente**, em 15/12/2023, às 17:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **JEFFERSON RIBEIRO DA ROCHA**, **Secretário(a)**, em 18/12/2023, às 12:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0044511780** e o código CRC **6ADF9FAD**.

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

RESOLUÇÃO N. 507/2023/SESAU-CIB

Porto Velho, 11 de dezembro de 2023.

Aprova a instituição do Comitê Executivo de Governança da Rede de Atenção à Saúde (RAS) – CEGRAS da Rede de Atenção às Urgências (RAU) da Macrorregião II.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE E COORDENADOR DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB/RO, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo art. 4º do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/RO e conforme registro em Ata da 11ª Reunião Ordinária da CIB/RO realizada em 11 de dezembro de 2023, no município de Porto Velho.

Considerando o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando a Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017 que estabelece as diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018 que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde;

Considerando a Resolução CIT nº. 44, de 25 de abril de 2019, a qual define que o acordo de colaboração entre os entes federados, disposto no inciso II do art. 2º do Decreto nº 7.508/201, é resultado do Planejamento Regional Integrado;

Considerando a Resolução de Consolidação nº 1, de 30 de março de 2021, que consolida as Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS), no Capítulo I que trata das Diretrizes para os Processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado e Governança das Redes de Atenção à Saúde;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.812 de 22 de julho de 2020 que instituiu, para o exercício de 2020, incentivo financeiro de custeio aos Estados e ao Distrito Federal, para o aprimoramento das ações de gestão, planejamento e regionalização da saúde, visando à organização e à governança da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a execução do “Projeto de Fortalecimento da Governança Regionalizada e Integrada das Redes Temáticas Materno Infantil e Urgência e Emergência do SUS Rondoniense”, aprovado pela Portaria GM/MS nº 1.812/2020;

Considerando o Termo de Adesão ao “Projeto de Fortalecimento dos Processos de Governança, Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde: Regionalização - PROADI-SUS”, desenvolvido pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), assinado pela SESAU e COSEMS/RO, integrando ao “Projeto de Fortalecimento da Governança Regionalizada e Integrada das Redes Temáticas Materno Infantil e Urgência e Emergência do SUS Rondoniense”;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 515 de 10 de dezembro de 2021, a qual pactua a

composição do Grupo Técnico Macrorregional - GTM do Planejamento Regional Integrado (PRI) da Macrorregião II do Estado de Rondônia.

Considerando a Resolução CIB/RO nº 575 de 21 de outubro de 2022 que pactua as Prioridades Sanitárias da Macrorregião de Saúde II, validadas pelos gestores estadual e municipais, no Planejamento Regional Integrado – PRI;

Considerando o Termo de Compromisso de Gestão Municipal e Estadual referente ao processo de elaboração do Plano Regional Integrado- PRI em Rondônia de 18 de novembro de 2022;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 340 de 15 de setembro de 2023, a qual pactua a atualização do Grupo Técnico Interfederativo - GTI do Planejamento Regional Integrado (PRI) do Estado de Rondônia;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 342 de 15 de setembro de 2023 que pactuou os Produtos da Fase 4 do PRI da Macrorregião II, validados pelos gestores municipais e estadual;

Considerando a realização da Oficina Estadual de Validação da Fase 5 do Projeto do PRI ocorrida em 23 e 24 de outubro de 2023 em Cacoal – Rondônia, com a presença de 25 municípios do estado de Rondônia;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 416/2023/SESAU-CIB de 15 de novembro de 2023 que pactuou os Produtos da Fase 5 do PRI da Macrorregião II, validados pelos gestores municipais e estadual.

RESOLVE:

Art. 1º – Aprovar a instituição do Comitê Executivo de Governança da Rede de Atenção à Saúde (RAS) – CEGRAS da Rede de Atenção às Urgências (RAU) da Macrorregião II, tendo como principais características:

I – Grupo de natureza técnica e operacional, com o objetivo de elaborar, monitorar e acompanhar as metas e os indicadores do Plano Regional Integrado da RAU;

II – Responsável pelo exercício de governança da RAU na Macrorregião de Saúde II;

III - Subsidiar o Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção às Urgências (RAU) acerca do seu espaço macrorregional, no que se refere à implementação da rede, bem como contribuir para a efetivação dos acordos pactuados nas CIR's e CIB.

Art. 2º – A composição e as responsabilidades do Comitê Executivo de Governança da Rede de Atenção à Saúde – CEGRAS da Rede de Atenção às Urgências (RAU) da Macrorregião II, estão descritos no Anexo I desta Resolução.

Parágrafo Único: O Comitê Executivo de Governança da Rede de Atenção à Saúde – CEGRAS da RAU da Macrorregião II poderá, sempre que entender necessário, convidar para participar e contribuir nas discussões outros servidores, representantes de órgãos e de entidades públicas ou privadas, de entidades não governamentais, bem como especialistas em assuntos ligados ao tema, cuja presença seja considerada imprescindível temporariamente para assessorar as ações do Comitê.

Art. 3º – Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

ANEXO

1 – O CEGRAS da Rede de Atenção às Urgências da Macrorregião de Saúde II será conduzido pela Coordenação Estadual da Rede de Atenção às Urgências (CUE/SESAU) e Coordenação do Sistema de Apoio à Descentralização (COSAD/SESAU).

2- Objetivo do Comitê Executivo de Governança da Rede de Atenção às Urgências:

- Monitorar, acompanhar, avaliar e propor soluções para o adequado

funcionamento da RAU na Macrorregião de Saúde II, fornecer subsídios para a tomada de decisão e contribuir para a efetivação dos acordos pactuados nas CIR's e CIB.

3 - Atribuições do CEGRAS da RAU da Macrorregião de Saúde II:

- Acompanhar o funcionamento da RAU nos diversos pontos de atenção da rede no âmbito da Macrorregião II;
- Monitorar os objetivos e as metas da RAU que devem ser cumpridos em curto, médio e longo prazo;
- Monitorar os indicadores estabelecidos no painel de bordo da RAU na Macrorregião II;
- Recomendar novos arranjos, fluxos e organização da RAU;
- Recomendar medidas que favoreçam as articulações das políticas interinstitucionais para assegurar o pleno funcionamento da RAU;
- Monitorar, no âmbito da Macrorregião II, a operacionalização das ações pactuadas;
- Recomendar capacitações e Educação Permanente para as equipes de saúde;
- Monitorar o Plano Regional Integrado nas questões que competem a este Comitê Executivo;
- Encaminhar as recomendações para o Grupo Condutor Estadual da Rede de atenção às Urgências;

COMPOSIÇÃO DO COMITÊ EXECUTIVO DE GOVERNANÇA DA RAS (CEGRAS) REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS (RAU) – MACRORREGIÃO II

REPRESENTATIVIDADE	Titular	Suplente
Ente Municipal (1 rep. por Região de Saúde- titular e suplente)		
Região Café	Ivani Claudete Gromann	Lucas Ranieli Miranda Dantas
Região Central	Alexandre Alves Batista	Lorena Roas Ribeiro
Região Vale do Guaporé	Bruna Inácio da Silveira Xavier	Mychelli Louback da Cunha Franskoviak
Região Cone Sul	Dalvelena Josefa Pinheiro de Sousa	Kim Mansur Yano
Região Zona da Mata	Débora Francischetto Fanchetti	Ingred Peixer
Ente Estadual		
Coordenação da Rede de Urgência e Emergência - CUE	Ana Cláudia Pereira Pires	Carina Souza de Oliveira Luna
Coordenação da Atenção Primária à Saúde (COAPS/SESAU)	Cremilda Queiroz da Silva	Vanilce Almeida Chaves
Coordenação do Sistema de Apoio a Descentralização (COSAD)	Matheus Mendonça de Vasconcelos	Gelzirlane do Nascimento

I Gerência Regional de Saúde (GRS) – Ji-Paraná	Adriana Andressa da Silva Will Santos	Marcel Leme Cristaldo
II Gerência Regional de Saúde (GRS) – Cacoal	Antônio de Pádua Pereira de Oliveira	Maria da Conceição de Luna Alves Cunha
III Gerência Regional de Saúde (GRS) – Vilhena	Luciane Maria Martins Alves	Erika Cristina Leiro
V Gerência Regional de Saúde (GRS) – Rolim de Moura	Gildenete Moraes Assunção Pinto	Eunice Benedita de Freitas Garcia
Ente Federal		
DSEI Vilhena	Luana Langelly	Elenir Alves de Souza Teixeira
SEMS – RO	Iza Gurgel da Silva	Marilyn da Silva Oliveira
Estabelecimento/Prestador de Serviço de Saúde		
Hospital Adamastor Teixeira Oliveira (Vilhena)	Aline Leite	Gerciane de Souza Silva
Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal (HEURO)	Roberta Grain Barreto Cardoso	Jobisson Lagassi Dias
UPA Rolim de Moura	Katia Kelly Silva Sales	Albaniza de Souza Moreira Arruda
Hospital Claudionor Couto Roris de Ji-Paraná	Keila Seemann Sedlacek	Ivonege Brozeguine
Controle Social		
Coordenador de Plenária (Conselho Estadual de Saúde)	Claudemir Fernandes da Silva	Antônio Pinto Sobrinho

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

Jefferson Ribeiro da Rocha
Secretário de Estado da Saúde

Vera Lúcia Quadros
Presidente do COSEMS/RO



Documento assinado eletronicamente por **Vera Lúcia Quadros**, **Presidente**, em 15/12/2023, às 17:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **JEFFERSON RIBEIRO DA ROCHA**, **Secretário(a)**, em 18/12/2023, às 12:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0044512529** e o código CRC **D21A10C7**.

Referência: Caso responda esta Resolução, indicar expressamente o Processo nº 0036.057980/2023-18

SEI nº 0044512529

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

RESOLUÇÃO N. 508/2023/SESAU-CIB

Porto Velho, 11 de dezembro de 2023.

Aprova a instituição do Comitê Executivo de Governança da Rede de Atenção à Saúde (RAS) – CEGRAS da Rede Materno Infantil da Macrorregião II.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE E COORDENADOR DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB/RO, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo art. 4º do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/RO e conforme registro em Ata da 11ª Reunião Ordinária da CIB/RO realizada em 11 de dezembro de 2023, no município de Porto Velho.

Considerando o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando a Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017 que estabelece as diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018 que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde;

Considerando a Resolução CIT nº. 44, de 25 de abril de 2019, a qual define que o acordo de colaboração entre os entes federados, disposto no inciso II do art. 2º do Decreto nº 7.508/201, é resultado do Planejamento Regional Integrado;

Considerando a Resolução de Consolidação nº 1, de 30 de março de 2021, que consolida as Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS), no Capítulo I que trata das Diretrizes para os Processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado e Governança das Redes de Atenção à Saúde;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.812 de 22 de julho de 2020 que instituiu, para o exercício de 2020, incentivo financeiro de custeio aos Estados e ao Distrito Federal, para o aprimoramento das ações de gestão, planejamento e regionalização da saúde, visando à organização e à governança da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a execução do “Projeto de Fortalecimento da Governança Regionalizada e Integrada das Redes Temáticas Materno Infantil e Urgência e Emergência do SUS Rondoniense”, aprovado pela Portaria GM/MS nº 1.812/2020;

Considerando o Termo de Adesão ao “Projeto de Fortalecimento dos Processos de Governança, Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde: Regionalização - PROADI-SUS”, desenvolvido pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), assinado pela SESAU e COSEMS/RO, integrando ao “Projeto de Fortalecimento da Governança Regionalizada e Integrada das Redes Temáticas Materno Infantil e Urgência e Emergência do SUS Rondoniense”;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 515 de 10 de dezembro de 2021, a qual pactua a

composição do Grupo Técnico Macrorregional - GTM do Planejamento Regional Integrado (PRI) da Macrorregião II do Estado de Rondônia;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 575 de 21 de outubro de 2022 que pactua as Prioridades Sanitárias da Macrorregião de Saúde II, validadas pelos gestores estadual e municipais, no Planejamento Regional Integrado – PRI;

Considerando o Termo de Compromisso de Gestão Municipal e Estadual referente ao processo de elaboração do Plano Regional Integrado- PRI em Rondônia de 18 de novembro de 2022;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 340 de 15 de setembro de 2023, a qual pactua a atualização do Grupo Técnico Interfederativo - GTI do Planejamento Regional Integrado (PRI) do Estado de Rondônia;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 342 de 15 de setembro de 2023 que pactuou os Produtos da Fase 4 do PRI da Macrorregião II, validados pelos gestores municipais e estadual;

Considerando a realização da Oficina Estadual de Validação da Fase 5 do Projeto do PRI ocorrida em 23 e 24 de outubro de 2023 em Cacoal – Rondônia, com a presença de 25 municípios do estado de Rondônia;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 416/2023/SESAU-CIB de 15 de novembro de 2023 que pactuou os Produtos da Fase 5 do PRI da Macrorregião II, validados pelos gestores municipais e estadual.

RESOLVE:

Art. 1º – Aprovar a instituição do Comitê Executivo de Governança da Rede de Atenção à Saúde (RAS) – CEGRAS da Rede Materno Infantil da Macrorregião II, tendo como principais características:

I – Grupo de natureza técnica e operacional, com o objetivo de elaborar, monitorar e acompanhar as metas e os indicadores do Plano Regional Integrado da Rede Materno Infantil;

II – Responsável pelo exercício de governança da Rede de Atenção à Saúde Materno Infantil na Macrorregião de Saúde II;

III - Subsidiar o Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção Materno Infantil acerca do seu espaço macrorregional, no que se refere à implementação da rede, bem como contribuir para a efetivação dos acordos pactuados nas CIR's e CIB.

Art. 2º – A composição e as responsabilidades do Comitê Executivo de Governança da Rede de Atenção à Saúde – CEGRAS Materno Infantil da Macrorregião II, estão descritos no Anexo I desta Resolução.

Parágrafo Único: O Comitê Executivo de Governança das Redes de Atenção à Saúde – CEGRAS da Rede Materno Infantil da Macrorregião II poderá, sempre que entender necessário, convidar para participar e contribuir nas discussões outros servidores, representantes de órgãos e de entidades públicas ou privadas, de entidades não-governamentais, bem como especialistas em assuntos ligados ao tema, cuja presença seja considerada imprescindível temporariamente para assessorar as ações do Comitê.

Art. 3º – Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

ANEXO

1 – O CEGRAS da Rede Materno Infantil da Macrorregião de Saúde II será conduzido pela Coordenação Estadual da Rede Materno Infantil (CAMI/SESAU) e pela Coordenação do Sistema de Apoio à Descentralização (COSAD/SESAU).

2- Objetivo do Comitê Executivo de Governança da Rede de Atenção Materno Infantil:

- Monitorar, acompanhar, avaliar e propor soluções para o adequado funcionamento da RAS Materno Infantil na Macrorregião de Saúde II, fornecer subsídios para a tomada de decisão e contribuir para a efetivação dos acordos pactuados nas CIR's e CIB.

3 - Atribuições do CEGRAS Materno Infantil da Macrorregião de Saúde II:

- Acompanhar o funcionamento da Rede Materno Infantil nos diversos pontos de atenção da rede no âmbito da Macrorregião II;
- Monitorar os objetivos e as metas da RAS que devem ser cumpridos em curto, médio e longo prazo;
- Monitorar os indicadores estabelecidos no painel de bordo da RAS na Macrorregião II;
- Recomendar novos arranjos, fluxos e organização da RAS;
- Recomendar medidas que favoreçam as articulações das políticas interinstitucionais para assegurar o pleno funcionamento da RAS;
- Monitorar, no âmbito da Macrorregião II, a operacionalização das ações pactuadas;
- Recomendar capacitações e Educação Permanente para as equipes de saúde;
- Monitorar o Plano Regional Integrado nas questões que competem a este Comitê Executivo;
- Encaminhar as recomendações para o Grupo Condutor Estadual da Rede Materno Infantil.

COMPOSIÇÃO DO COMITÊ EXECUTIVO DE GOVERNANÇA DA RAS (CEGRAS) DA REDE MATERNO INFANTIL – MACRORREGIÃO II

REPRESENTATIVIDADE	Titular	Suplente
Ente Municipal (1 rep. por Região de Saúde - titular e suplente)		
Região Café	Maria Daiane Oliveira	Jessica Maria Cichoski
Região Central	Maria de Fátima Paião Dutra	Thais Peixoto Carneiro
Região Vale do Guaporé	Mychelli Louback da Cunha Franskoviak	Bruna Inácio da Silveira Xavier
Região Cone Sul	Cleison Passos da Silva	Susiane Bonfim Martins Costa
Região Zona da Mata	Débora Francischetto Fanchetti	Ingred Peixer
Ente Estadual		
Coordenação Saúde Materno Infantil (CAMI)	Wanessa Carvalho Prado	Priscila Bueno dos Santos
Coordenação da Atenção Primária à Saúde (COAPS/SESAU)	Sara Maria Alves	Renata Kelly Câmara Gomes
Coordenação do Sistema de Apoio a Descentralização (COSAD)	Gelzirlane do Nascimento	Matheus Mendonça de Vasconcelos

I Gerência Regional de Saúde (GRS) – Ji-Paraná	Gilvânia Maria Sousa e Silva	Rosilene Xavier da Silva
II Gerência Regional de Saúde (GRS) – Cacoal	Maria da Conceição de Luna Aves Cunha	Inácia Maria Moreno
III Gerência Regional de Saúde (GRS) – Vilhena	Clenilda Aparecida dos Santos	Alefe Oliveira Bezerra
V Gerência Regional de Saúde (GRS) – Rolim de Moura	Cleuza Mara Morais de Andrade Klug	Nerdilei Aparecida Pereira
Ente Federal		
DSEI Vilhena	Kaliny Priscila Bertoni	Elenir Alves de Souza Teixeira
SEMS – RO	Iza Gurgel da Silva	Marilyn da Silva Oliveira
Estabelecimento/Prestador de Serviços de Saúde		
CREAMI Cacoal	Cidélma Pereira Batista	Valéria Pereira Cardoso
Hospital Adamastor Teixeira Oliveira de Vilhena	Claudia Lucrécia de Matos	Patricia da Silva Moura
Hospital Claudionor Couto Roris-Regional de Ji-Paraná	Silvana Rodrigues de Carvalho	Ivanete Brozenguine Penas Pereira
Hospital Municipal Materno Infantil - HMMI- Cacoal	Célio Roberto Candil	Nátalia Aparecida Labendezs Ferreira
Hospital João Amélio de Rolim de Moura	Sara Graciete Ferreira Lopes dos Santos	Jefferson Nicolino Volpe de Souza
Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro - HBAP	Denise Nocrato Esmeraldo Kamel	Fernanda Costa Leite Diana
Controle Social		
Coordenador de Plenária (Conselho Estadual de Saúde)	Claudemir Fernandes da Silva	Antônio Pinto Sobrinho

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

Jefferson Ribeiro da Rocha
Secretário de Estado da Saúde

Vera Lúcia Quadros
Presidente do COSEMS/RO



Documento assinado eletronicamente por **Vera Lúcia Quadros**, **Presidente**, em 15/12/2023, às 17:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **JEFFERSON RIBEIRO DA ROCHA**, **Secretário(a)**, em 18/12/2023, às 12:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0044512886** e o código CRC **FBB551BE**.

Referência: Caso responda esta Resolução, indicar expressamente o Processo nº 0036.057980/2023-18

SEI nº 0044512886



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

RESOLUÇÃO N. 509/2023/SESAU-CIB

Porto Velho, 11 de dezembro de 2023.

Pactua os Produtos elaborados pelo Grupo de Trabalho Macrorregional (GTM) I durante a Fase 6 do Planejamento Regional Integrado - PRI da Macrorregião de Saúde I, e validados pelos gestores estadual e municipais na Oficina de Validação Virtual.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE E COORDENADOR DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB/RO, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo art. 4º do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/RO e conforme registro em Ata da 11ª Reunião Ordinária da CIB/RO realizada em 11 de dezembro de 2023, no município de Porto Velho.

Considerando o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando a Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017 que estabelece as diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018 que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde;

Considerando a Resolução CIT nº. 44, de 25 de abril de 2019, a qual define que o acordo de colaboração entre os entes federados, disposto no inciso II do art. 2º do Decreto nº 7.508/201, é resultado do Planejamento Regional Integrado;

Considerando a Resolução de Consolidação Nº 1, de 30 de março de 2021, que consolida as Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS), no Capítulo I que trata das Diretrizes para os Processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado e Governança das Redes de Atenção à Saúde;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.812 de 22 de julho de 2020 que instituiu, para o exercício de 2020, incentivo financeiro de custeio, aos Estados e ao Distrito Federal, para o aprimoramento das ações de gestão, planejamento e regionalização da saúde, visando à organização e à governança da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando o “Projeto de Fortalecimento da Governança Regionalizada e Integrada das Redes Temáticas Materno Infantil e Urgência e Emergência do SUS Rondoniense”, aprovado pela Portaria GM/MS nº 1.812/2020;

Considerando o Termo de Adesão ao “Projeto de Fortalecimento dos Processos de Governança, Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde: Regionalização- PROADI-SUS” desenvolvido pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), assinado pela SESAU e COSEMS/RO, integrando ao “Projeto de Fortalecimento da Governança Regionalizada e Integrada das Redes Temáticas Materno Infantil e Urgência e Emergência do SUS Rondoniense”;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 514 de 10 de dezembro de 2021, a qual pactua a composição do Grupo Técnico Macrorregional - GTM do Planejamento Regional Integrado (PRI) da Macrorregião I do Estado de Rondônia;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 574 de 21 de outubro de 2022 que pactua as Prioridades Sanitárias da Macrorregião de Saúde I, validadas pelos gestores estadual e municipais, no Planejamento Regional Integrado – PRI;

Considerando o Termo de Compromisso de Gestão Municipal e Estadual referente ao processo de elaboração do Plano Regional Integrado- PRI em Rondônia de 18 de novembro de 2022;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 340 de 15 de setembro de 2023, a qual pactua a atualização do Grupo Técnico Interfederativo - GTI do Planejamento Regional Integrado (PRI) do Estado de Rondônia;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 341 de 15 de setembro de 2023 que pactuou os Produtos da Fase 4 do PRI da Macrorregião I, validados pelos gestores municipais e estadual;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 415 de 17 de novembro de 2023 que pactuou os Produtos da Fase 5 do PRI da Macrorregião I, validados pelos gestores municipais e estadual.

Considerando a realização da Oficina Estadual de Validação da Fase 6 do Projeto do PRI, ocorrida no dia 08 de dezembro de 2023, de forma virtual, com a presença de gestores e técnicos municipais e estaduais de Rondônia.

RESOLVE:

Art. 1º – Pactuar os Produtos elaborados pelo Grupo de Trabalho Macrorregional (GTM) I durante a Fase 6 do Planejamento Regional Integrado - PRI da Macrorregião de Saúde I, e validados pelos gestores estadual e municipais na Oficina de Validação Virtual.

§ 1º: Os Produtos resultantes da Fase 6 do PRI-RO, são:

I – Ficha Técnica qualificada dos Indicadores do Plano Regional Integrado - PRI da Macrorregião I, contendo a descrição do Indicador, objetivo, relevância, método de cálculo, limitações, fonte, periodicidade para o monitoramento e avaliação e o responsável pelo monitoramento. Os 34 Indicadores da Macrorregião I estão classificados como: 19 indicadores de Processo, 13 de Estrutura e 2 de Resultado;

II – Painel de Monitoramento dos Indicadores;

III - Sistemática de monitoramento dos PMRS com periodicidade e responsáveis.

§ 2º: Estão descritos no Anexo I desta Resolução o modelo da Ficha

Técnica do Indicadores por Rede Temática da Macrorregião I, uma vez que todos os Produtos validados da Fase 6 constarão no documento completo do Plano Regional Integrado – PRI.

Art. 2º – Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

ANEXO

PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO – PRI/RO MACRORREGIÃO I FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS (RAU)

Indicador	Percentual de municípios com protocolos assistenciais implementados referente às Linhas de Cuidado do IAM, AVC e Trauma.
-----------	--

Objetivo e Relevância do Indicador	<p>Identificar os municípios que possuem protocolos referente as Linhas de Cuidado do IAM, AVC e trauma;</p> <p>Orientar o serviço de saúde de forma a centrar o cuidado no paciente e em suas necessidades;</p> <p>Demonstrar fluxos assistenciais com planejamentos terapêuticos seguros nos diferentes níveis de atenção;</p> <p>Estabelecer o “percurso assistencial” ideal dos indivíduos nos diferentes níveis de atenção de acordo com suas necessidades.</p> <p>As linhas de cuidados são definidas como uma forma de articulação de recursos e de práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes assistenciais, que descrevem rotinas do itinerário do paciente entre as diferentes unidades de atenção à saúde, para a condução de possibilidades diagnósticas e terapêuticas, em resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância.</p>
Método de Cálculo	Nº de municípios com protocolos assistenciais implementados/Número total de municípios da macrorregião I (18 municípios – 100%).
Observações limitações	Comunicação e pactuação entre os municípios com fragilidades.
Fonte	Resoluções das instâncias de pactuação do SUS aprovando os Protocolos.
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Quadrimestralmente
Responsável pelo monitoramento	Comitê Executivo de Governança da Rede de Atenção às Urgências - CEGRAS-RAU da Macrorregião I.

**FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DA
REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL**

Indicador	<p style="text-align: center;">Percentual de gestantes estratificadas na Estratégia de Saúde da Família - ESF no período.</p>
-----------	---

Objetivo e Relevância do Indicador	O objetivo da estratificação de risco é prever quais mulheres têm maior probabilidade de apresentar eventos adversos à sua saúde e/ou do bebê durante a evolução da gestação, parto e puerpério. Tais predições podem ser usadas para otimizar os recursos em busca de equidade no cuidado de maneira que se ofereça a tecnologia necessária para quem precisa dela. Com isso, evitam-se intervenções desnecessárias e o uso excessivo de tecnologia, e pode-se concentrar os recursos naqueles que mais precisam deles, melhorando os resultados em saúde e reduzindo-se os custos.
Método de Cálculo	Numerador: Número de gestantes acompanhadas e estratificadas na APS. Denominador: Número total de gestantes cadastradas e acompanhadas na APS x 100.
Observações e limitações	A alta rotatividade profissional, bem como, a resistência de profissionais em não realizar a estratificação de risco gestacional dificultam o alcance do indicador.
Fonte	Sistema de registro de atendimentos local (GMUS, PEC e-SUS AB), Planilha consolidada municipal.
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Quadrimestralmente
Responsável pelo monitoramento	Comitê Executivo de Governança da Rede Materno Infantil – CEGRAS da Macrorregião I.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

Jefferson Ribeiro da Rocha
Secretário de Estado da Saúde

Vera Lúcia Quadros
Presidente do COSEMS/RO



Documento assinado eletronicamente por **Vera Lúcia Quadros**, **Presidente**, em 27/12/2023, às 10:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **JEFFERSON RIBEIRO DA ROCHA**, **Secretário(a)**, em 27/12/2023, às 11:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0044746170** e o código CRC **25DEC746**.



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

RESOLUÇÃO N. 510/2023/SESAU-CIB

Porto Velho, 11 de dezembro de 2023.

Pactua os Produtos elaborados pelo Grupo de Trabalho Macrorregional (GTM) II durante a Fase 6 do Planejamento Regional Integrado - PRI da Macrorregião de Saúde II, e validados pelos gestores estadual e municipais na Oficina de Validação Virtual.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE E COORDENADOR DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB/RO, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo art. 4º do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/RO e conforme registro em Ata da 11ª Reunião Ordinária da CIB/RO realizada em 11 de dezembro de 2023, no município de Porto Velho.

Considerando o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando a Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017 que estabelece as diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018 que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde;

Considerando a Resolução CIT nº. 44, de 25 de abril de 2019, a qual define que o acordo de colaboração entre os entes federados, disposto no inciso II do art. 2º do Decreto nº 7.508/201, é resultado do Planejamento Regional Integrado;

Considerando a Resolução de Consolidação nº 1, de 30 de março de 2021, que consolida as Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS), no Capítulo I que trata das Diretrizes para os Processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado e Governança das Redes de Atenção à Saúde;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.812 de 22 de julho de 2020 que instituiu, para o exercício de 2020, incentivo financeiro de custeio aos Estados e ao Distrito Federal, para o aprimoramento das ações de gestão, planejamento e regionalização da saúde, visando à organização e à governança da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a execução do “Projeto de Fortalecimento da Governança Regionalizada e Integrada das Redes Temáticas Materno Infantil e Urgência e Emergência do SUS Rondoniense”, aprovado pela Portaria GM/MS nº 1.812/2020;

Considerando o Termo de Adesão ao “Projeto de Fortalecimento dos Processos de Governança, Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde: Regionalização - PROADI-SUS”, desenvolvido pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), assinado pela SESAU e COSEMS/RO, integrando ao “Projeto de Fortalecimento da Governança Regionalizada e Integrada das Redes Temáticas Materno Infantil e Urgência e Emergência do SUS Rondoniense”;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 515 de 10 de dezembro de 2021, a qual pactua a composição do Grupo Técnico Macrorregional - GTM do Planejamento Regional Integrado (PRI) da Macrorregião II do Estado de Rondônia;

Considerando o Termo de Compromisso de Gestão Municipal e Estadual referente ao processo de elaboração do Plano Regional Integrado- PRI em Rondônia de 18 de novembro de 2022;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 340 de 15 de setembro de 2023, a qual pactua a atualização do Grupo Técnico Interfederativo - GTI do Planejamento Regional Integrado (PRI) do Estado de Rondônia;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 342 de 15 de setembro de 2023 que pactuou os Produtos da Fase 4 do PRI da Macrorregião II, validados pelos gestores municipais e estadual;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 416 de 17 de novembro de 2023 que pactuou os Produtos da Fase 5 do PRI da Macrorregião II, validados pelos gestores municipais e estadual.

Considerando a realização da Oficina Estadual de Validação da Fase 6 do Projeto do PRI, ocorrida no dia 08 de dezembro de 2023, de forma virtual, com a presença de gestores e técnicos municipais e estaduais de Rondônia.

RESOLVE:

Art. 1º – Pactuar os Produtos elaborados pelo Grupo de Trabalho Macrorregional (GTM) II durante a Fase 6 do Planejamento Regional Integrado - PRI da Macrorregião de Saúde II, e validados pelos gestores estadual e municipais na Oficina de Validação Virtual.

§ 1º: Os Produtos resultantes da Fase 6 do PRI-RO, são:

I – Ficha Técnica qualificada dos Indicadores do Plano Regional Integrado - PRI da Macrorregião II, contendo a descrição do Indicador, objetivo, relevância, método de cálculo, limitações, fonte, periodicidade para o monitoramento e avaliação e o responsável pelo monitoramento. Os 52 Indicadores da Macrorregião II estão classificados como: 21 indicadores de Processo, 18 de Estrutura e 13 de Resultado;

II – Painel de Monitoramento dos Indicadores;

III - Sistemática de monitoramento do PRI com periodicidade e responsáveis.

§ 2º: Estão descritos no Anexo I desta Resolução o modelo da Ficha Técnica do Indicadores por Rede Temática da Macrorregião II, uma vez que todos os Produtos validados da Fase 6 constarão no documento completo do Plano Regional Integrado – PRI.

Técnica do Indicadores por Rede Temática da Macrorregião I, uma vez que todos os Produtos validados da Fase 6 constarão no documento completo do Plano Regional Integrado – PRI.

Art. 2º – Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

ANEXO

PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO – PRI/RO MACRORREGIÃO I FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS (RAU)

Indicador	Percentual de profissionais (médicos e enfermeiros) da Atenção Primária à Saúde-APS capacitados em urgência e emergência da APS.
-----------	--

Objetivo e Relevância do Indicador	<p>A APS efetiva é capaz de absorver e resolver a grande maioria dos problemas que se apresentam nos cuidados primários, sem encaminhamento a outro nível do sistema de atenção à saúde. (Mendes, 2015). Na Rede de Atenção à Saúde-RAS a APS tem suas funções ampliadas, cumprindo três funções: resolutiva, coordenadora de ordenar fluxos e contrafluxos da pessoa usuária e de responsabilização pela saúde da população usuária adstrita. (Mendes, 2015).</p> <p>O atendimento à demanda espontânea e, em especial, às urgências e emergências envolve ações que devem ser realizadas em todos os pontos de atenção à saúde, entre eles, as unidades da APS. (MS, 2015). A Portaria 2.048/GM de 2002, já retrata sobre a necessidade de atendimento imediato, na atenção básica de saúde, dos pacientes com quadros agudos ou crônicos agudizados, seja de natureza clínica, psiquiátrica ou mesmo traumática. Para a classificação de risco geral dos casos de demanda espontânea na atenção Básica será utilizado o caderno 28, volume II.</p>
Método de Cálculo	<p>Método de cálculo macrorregião:</p> <p>Numerador: Nº de profissionais capacitados em urgência na APS. Denominador: Total de profissionais cadastrados no CNES das Unidades da APS. Fator de multiplicação 100 Unidade de Medida percentual.</p>
Observações limitações	<p>A APS constitui a primeira porta de entrada da pessoa usuária na rede de atenção à Saúde, geralmente o primeiro ponto de contato, portanto, é necessário estar organizada para acolher de acordo com a necessidade da pessoa usuária. Limitações: CNES desatualizado ou Sub cadastro.</p>
Fonte	Planilha consolidada das listas de frequências.
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	<p>Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Anual</p>
Responsável pelo monitoramento	Comitê Executivo da Rede de Atenção às Urgências da Macrorregião II – CEGRAS.

**FICHA TÉCNICA DE INDICADOR
PARA A REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL**

Indicador	Percentual de profissionais dos serviços de referência capacitados em boas práticas de atenção ao Parto e Nascimento.
Objetivo e Relevância do Indicador	As boas práticas além de possibilitarem o repensar do modelo obstétrico e contribuírem para organizar a atenção à saúde materno infantil a fim de garantir acesso, acolhimento e resolutividade, estimulam o protagonismo da mulher em suas múltiplas dimensões.
Método de Cálculo	<p>Numerador: Número de profissionais capacitados em boas práticas de atenção ao parto e nascimento das referências. Denominador: Total de profissionais cadastrados no CNES, nas Unidades Básicas de Saúde. Fator de multiplicação: 100 Unidade de Medida: Percentual.</p>

Observações limitações	As capacitações irão contribuir na atualização de conhecimentos técnicos, habilidades e atitudes da equipe para assistência ao parto e nascimento nas maternidades e hospitais de ocorrência de partos. CNES desatualizado ou Sub cadastro.
Fonte	Planilha de frequência, CNES
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Anual
Responsável pelo monitoramento	Comitê Executivo de Governança da Rede de Atenção Materno Infantil da Macrorregião II – CEGRAS.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

Jefferson Ribeiro da Rocha
Secretário de Estado da Saúde

Vera Lúcia Quadros
Presidente do COSEMS/RO



Documento assinado eletronicamente por **Vera Lúcia Quadros**, **Presidente**, em 27/12/2023, às 10:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **JEFFERSON RIBEIRO DA ROCHA**, **Secretário(a)**, em 27/12/2023, às 11:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0044747917** e o código CRC **800509AB**.

Referência: Caso responda esta Resolução, indicar expressamente o Processo nº 0036.057980/2023-18

SEI nº 0044747917

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

RESOLUÇÃO N. 511/2023/SESAU-CIB

Porto Velho, 11 de dezembro de 2023.

Pactua o Plano Regional Integrado – PRI elaborado pelo Grupo de Trabalho Macrorregional (GTM) I, durante o processo do Planejamento Regional Integrado - PRI da Macrorregião de Saúde I, e validado pelos gestores estadual e municipais na Oficina de Validação Virtual.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE E COORDENADOR DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB/RO, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo art. 4º do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/RO e conforme registro em Ata da 11ª Reunião Ordinária da CIB/RO realizada em 11 de dezembro de 2023, no município de Porto Velho.

Considerando o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando a Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017 que estabelece as diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018 que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde;

Considerando a Resolução CIT nº. 44, de 25 de abril de 2019, a qual define que o acordo de colaboração entre os entes federados, disposto no inciso II do art. 2º do Decreto nº 7.508/201, é resultado do Planejamento Regional Integrado;

Considerando a Resolução de Consolidação Nº 1, de 30 de março de 2021, que consolida as Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS), no Capítulo I que trata das Diretrizes para os Processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado e Governança das Redes de Atenção à Saúde;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.812 de 22 de julho de 2020 que instituiu, para o exercício de 2020, incentivo financeiro de custeio, aos Estados e ao Distrito Federal, para o aprimoramento das ações de gestão, planejamento e regionalização da saúde, visando à organização e à governança da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando o “Projeto de Fortalecimento da Governança Regionalizada e Integrada das Redes Temáticas Materno Infantil e Urgência e Emergência do SUS Rondoniense”, aprovado pela Portaria GM/MS nº 1.812/2020;

Considerando o Termo de Adesão ao “Projeto de Fortalecimento dos Processos de Governança, Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde: Regionalização- PROADI-SUS”

desenvolvido pelo Hospital Alemão

Oswaldo Cruz (HAOC), assinado pela SESAU e COSEMS/RO, integrando ao “Projeto de Fortalecimento da Governança Regionalizada e Integrada das Redes Temáticas Materno Infantil e Urgência e Emergência do SUS Rondoniense”;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 514 de 10 de dezembro de 2021, a qual pactua a composição do Grupo Técnico Macrorregional - GTM do Planejamento Regional Integrado (PRI) da Macrorregião I do Estado de Rondônia;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 574 de 21 de outubro de 2022 que pactua as Prioridades Sanitárias da Macrorregião de Saúde I, validadas pelos gestores estadual e municipais, no Planejamento Regional Integrado – PRI;

Considerando o Termo de Compromisso de Gestão Municipal e Estadual referente ao processo de elaboração do Plano Regional Integrado- PRI em Rondônia de 18 de novembro de 2022;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 340 de 15 de setembro de 2023, a qual pactua a atualização do Grupo Técnico Interfederativo - GTI do Planejamento Regional Integrado (PRI) do Estado de Rondônia;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 341 de 15 de setembro de 2023 que pactuou os Produtos da Fase 4 do PRI da Macrorregião I, validados pelos gestores municipais e estadual;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 415 de 17 de novembro de 2023 que pactuou os Produtos da Fase 5 do PRI da Macrorregião I, validados pelos gestores municipais e estadual;

Considerando a realização da Oficina Estadual de Validação dos Produtos da Fase 6 do Projeto do PRI e a validação do Plano Regional Integrado da Macro I, ocorrida no dia 08 de dezembro de 2023, de forma virtual, com a presença de gestores e técnicos municipais e estaduais de Rondônia;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 505 de 11 de dezembro de 2023 que aprova a instituição do Comitê Executivo de Governança da Rede de Atenção à Saúde (RAS) – CEGRAS da Rede de Atenção às Urgências (RAU) da Macrorregião I;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 506 de 11 de dezembro de 2023 que aprova a instituição do Comitê Executivo de Governança da Rede de Atenção à Saúde (RAS) – CEGRAS da Rede Materno Infantil da Macrorregião I;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 509 de 11 de dezembro de 2023 que aprova os Produtos elaborados pelo Grupo de Trabalho Macrorregional (GTM) I durante a Fase 6 do Planejamento Regional Integrado - PRI da Macrorregião de Saúde I, e validados pelos gestores estadual e municipais na Oficina de Validação Virtual.

RESOLVE :

Art. 1º – Pactuar o Plano Regional Integrado – PRI elaborado pelo Grupo de Trabalho Macrorregional (GTM) I, durante o processo do Planejamento Regional Integrado - PRI da Macrorregião de Saúde I, e validado pelos gestores estadual e municipais na Oficina de Validação Virtual.

§ 1º: A síntese do conteúdo do Plano Regional Integrado da Macrorregião I de Rondônia, consiste de:

I – Análise de Situação de Saúde (ASIS) da Macrorregião I relacionada às duas redes temáticas: Materno Infantil e de Urgência e Emergência.

II – Identificação dos Pontos de Atenção nas redes.

III - Desenho da rede assistencial de saúde: dimensão territorial, do acesso e da qualidade dos serviços de saúde.

IV - Matriz de Prioridades Sanitárias, Potencialidades e Desafios.

V - Matriz DOMI: Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores.

VI - Recursos Financeiros e Investimentos em Saúde.

VII - Matriz de responsabilidades dos entes federativos envolvidos em cada Macrorregião de Saúde.

VIII - Fichas Técnicas dos Indicadores.

IX - Monitoramento e Avaliação do PRI.

X - Comitê Executivo de Governança das Redes de Atenção À Saúde – CEGRAS da Materno Infantil e da Rede de Urgência e Emergência.

XI - Referências Bibliográficas.

§ 2º: O documento do Plano Regional Integrado da Macrorregião I de Rondônia, estará publicado, na íntegra, por meio do link: <https://rondonia.ro.gov.br/sesau/>

Art. 2º – Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

Jefferson Ribeiro da Rocha
Secretário de Estado da Saúde

Vera Lúcia Quadros
Presidente do COSEMS/RO



Documento assinado eletronicamente por **Vera Lúcia Quadros**, **Presidente**, em 27/12/2023, às 14:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **JEFFERSON RIBEIRO DA ROCHA**, **Secretário(a)**, em 27/12/2023, às 15:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0044770412** e o código CRC **C47E4829**.

Referência: Caso responda esta Resolução, indicar expressamente o Processo nº 0036.057980/2023-18

SEI nº 0044770412



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

RESOLUÇÃO N. 512/2023/SESAU-CIB

Porto Velho, 11 de dezembro de 2023.

Pactua o Plano Regional Integrado – PRI elaborado pelo Grupo de Trabalho Macrorregional (GTM) II, durante o processo do Planejamento Regional Integrado - PRI da Macrorregião de Saúde II, e validado pelos gestores estadual e municipais na Oficina de Validação Virtual.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE E COORDENADOR DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB/RO, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo art. 4º do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/RO e conforme registro em Ata da 11ª Reunião Ordinária da CIB/RO realizada em 11 de dezembro de 2023, no município de Porto Velho.

Considerando o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando a Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017 que estabelece as diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018 que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde;

Considerando a Resolução CIT nº. 44, de 25 de abril de 2019, a qual define que o acordo de colaboração entre os entes federados, disposto no inciso II do art. 2º do Decreto nº 7.508/201, é resultado do Planejamento Regional Integrado;

Considerando a Resolução de Consolidação nº 1, de 30 de março de 2021, que consolida as Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS), no Capítulo I que trata das Diretrizes para os Processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado e Governança das Redes de Atenção à Saúde;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.812 de 22 de julho de 2020 que instituiu, para o exercício de 2020, incentivo financeiro de custeio aos Estados e ao Distrito Federal, para o aprimoramento das ações de gestão, planejamento e regionalização da saúde, visando à organização e à governança da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a execução do “Projeto de Fortalecimento da Governança Regionalizada e Integrada das Redes Temáticas Materno Infantil e Urgência e Emergência do SUS Rondoniense”, aprovado pela Portaria GM/MS nº 1.812/2020;

Considerando o Termo de Adesão ao “Projeto de Fortalecimento dos Processos de

Governança, Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde: Regionalização - PROADI-SUS”, desenvolvido pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), assinado pela SESAU e COSEMS/RO, integrando ao “Projeto de Fortalecimento da Governança Regionalizada e Integrada das Redes Temáticas Materno Infantil e Urgência e Emergência do SUS Rondoniense”;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 515 de 10 de dezembro de 2021, a qual pactua a composição do Grupo Técnico Macrorregional - GTM do Planejamento Regional Integrado (PRI) da Macrorregião II do Estado de Rondônia;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 575 de 21 de outubro de 2022 que pactua as Prioridades Sanitárias da Macrorregião de Saúde II, validadas pelos gestores estadual e municipais, no Planejamento Regional Integrado – PRI;

Considerando o Termo de Compromisso de Gestão Municipal e Estadual referente ao processo de elaboração do Plano Regional Integrado- PRI em Rondônia de 18 de novembro de 2022;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 340 de 15 de setembro de 2023, a qual pactua a atualização do Grupo Técnico Interfederativo - GTI do Planejamento Regional Integrado (PRI) do Estado de Rondônia;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 342 de 15 de setembro de 2023 que pactuou os Produtos da Fase 4 do PRI da Macrorregião II, validados pelos gestores municipais e estadual;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 416 de 17 de novembro de 2023 que pactuou os Produtos da Fase 5 do PRI da Macrorregião II, validados pelos gestores municipais e estadual;

Considerando a realização da Oficina Estadual de Validação da Fase 6 do Projeto do PRI, ocorrida no dia 08 de dezembro de 2023, de forma virtual, com a presença de gestores e técnicos municipais e estaduais de Rondônia;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 507 de 11 de dezembro de 2023 que aprova a instituição do Comitê Executivo de Governança da Rede de Atenção à Saúde (RAS) – CEGRAS da Rede de Atenção às Urgências (RAU) da Macrorregião II;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 508 de 11 de dezembro de 2023 que aprova a instituição do Comitê Executivo de Governança da Rede de Atenção à Saúde (RAS) – CEGRAS da Rede Materno Infantil da Macrorregião II;

Considerando a Resolução CIB/RO nº 510 de 11 de dezembro de 2023 que aprova os Produtos elaborados pelo Grupo de Trabalho Macrorregional (GTM) I durante a Fase 6 do Planejamento Regional Integrado - PRI da Macrorregião de Saúde II, e validados pelos gestores estadual e municipais na Oficina de Validação Virtual;

RESOLVE:

Art. 1º – Pactuar o Plano Regional Integrado – PRI elaborado pelo Grupo de Trabalho Macrorregional (GTM) II, durante o processo do Planejamento Regional Integrado - PRI da Macrorregião de Saúde II, e validado pelos gestores estadual e municipais na Oficina de Validação Virtual.

§ 1º: A síntese do conteúdo do Plano Regional Integrado da Macrorregião II de Rondônia, consiste de:

I – Análise de Situação de Saúde (ASIS) da Macrorregião II relacionada às duas redes temáticas: Materno Infantil e de Urgência e Emergência.

II – Identificação dos Pontos de Atenção nas redes.

III - Desenho da rede assistencial de saúde: dimensão territorial, do acesso e da qualidade dos serviços de saúde.

IV - Matriz de Prioridades Sanitárias, Potencialidades e Desafios.

V - Matriz DOMI: Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores.

VI - Recursos Financeiros e Investimentos em Saúde.

VII - Matriz de responsabilidades dos entes federativos envolvidos em cada Macrorregião de Saúde.

VIII - Fichas Técnicas dos Indicadores.

IX - Monitoramento e Avaliação do PRI.

X - Comitê Executivo de Governança das Redes de Atenção À Saúde – CEGRAS da Materno Infantil e da Rede de Urgência e Emergência.

XI - Referências Bibliográficas.

§ 2º: O documento do Plano Regional Integrado da Macrorregião II de Rondônia, estará publicado, na íntegra, por meio do link:: <https://rondonia.ro.gov.br/sesau/>

Art. 2º – Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

Jefferson Ribeiro da Rocha
Secretário de Estado da Saúde

Vera Lúcia Quadros
Presidente do COSEMS/RO



Documento assinado eletronicamente por **Vera Lúcia Quadros**, **Presidente**, em 27/12/2023, às 14:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **JEFFERSON RIBEIRO DA ROCHA**, **Secretário(a)**, em 27/12/2023, às 15:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0044771482** e o código CRC **7A7B48ED**.