

Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde do Estado de Rondônia

PORTO VELHO – RO
2024 a 2027



PLANO DIRETOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ESTADO DE RONDÔNIA

2024 a 2027



Coronel Marcos José Rocha dos Santos

Governador do Estado de Rondônia

Sérgio Gonçalves

Vice-Governador do Estado de Rondônia

Jeferson Ribeiro Da Rocha

Secretário de Estado da Saúde de Rondônia

Mariana Ayres Henrique Bragança

Secretário Adjunto de Estado da Saúde de Rondônia

Eloia Duarte Rodrigues

Secretária Executiva da Secretaria de Estado da Saúde

Wagner Wasczuk Borges

**Presidente do Conselho de Secretarias
Municipais de Saúde-COSEMS**

EQUIPE TÉCNICA

Diretora Executiva/SESAU

Katiane Maia dos Santos

Tathiane Souza de Oliveira

Subdiretoria Técnica em Saúde - SDTECS/SESAU/RO

Annelise Soares Campos Lins de Medeiros

Jéssica Serra

Coordenadora de Atenção Primária à Saúde

Tamires dos Prazeres de Oliveira

**Técnicos da Coordenadoria de
Atenção Primária à Saúde**

Marilís Marconato Múrcia

Benito Bonfim

Darllen Quellen Rodrigues da Silva de Melo

Talita de Sá Silva

Renata Kelly Câmara Gomes

Jessica Nunis da Silva

Vanilce Almeida Chaves

Sílvia Maria Neri Piedade

COLABORADORES

**Áreas técnicas da Subdiretoria
Técnica em Saúde-SDTECS**

Zilma Ferreira Mascarenhas da Silva

Wanessa Carvalho Prado Ida

Luciene Carvalho Piedade Almeida

Regiane Cozer da Silva

Matheus Mendonça de Vasconcelos

Luzeni Maria de Sousa

Gerências Regionais de Saúde-GRS

**Tribunal de Contas do Estado de
Rondônia-TCE**

**Coordenador Projeto-Planificação
de Atenção à Saúde-BP**

Rafael Saad Fernandez

Assessor técnico BP

José Pereira de Souza

Agência Estadual de Vigilância em Saúde-AGEVISA

Gilvander Gregório de Lima

Sumário

1. Introdução 10

1.1 A Construção Social da APS 10

1.1.1 Superando Paradigmas Convencionais e o Ciclo da Atenção Básica 10

1.1.2 As Funções Essenciais da APS em Redes de Atenção à Saúde (RAS) 11

1.1.3 A Complexidade da Demanda na APS 11

1.1.4 A Metáfora da Casa e as Bases Operacionais da Construção Social da APS 12

1.2 Visão, Missão e Valores 13

2. Panorama das Ações e Serviços da SPS no Estado de Rondônia 14

2.1 Caracterização do Estado de Rondônia 14

2.2 Cobertura de Atenção Primária à Saúde no estado de Rondônia 16

2.3 Quantitativo e tipos de equipes na APS 18

2.4 Estabelecimento de Saúde (UBS) Cadastrados no CNES 20

2.5 Financiamento da APS 21

2.5.1 Indicadores de Desempenho 21

2.5.2 Novo financiamento da APS 22

2.5.3 Cofinanciamento Estadual da Atenção Primária à Saúde no Estado de Rondônia 25

2.6 Projetos Proadi-SUS 27

2.6.1 Planificação da Atenção à Saúde em Rondônia: uma Política de Estado para o fortalecimento da APS 27

2.6.2 Projeto Teleatendimento Triênio 2024-2026 36

3. Justificativa 38

4. Objetivo Geral 41

4.1 Objetivo Específico 41

5. Metodologia 43

5.1 Metodologia Adotada 43

6. Eixos Temáticos 45

7. Matriz de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 47

7.1 Gestão Estratégica da AP 48

7.2 Eixo Promoção da Saúde 58

7.3 Acesso e Equidade 70

7.4 Assistência à Saúde 86

7.5 Condições Crônicas Não transmissíveis 114

7.6 Saúde Bucal 118

7.7 Saúde Digital/Sistema de informação 128

7.8 Qualidade e Segurança do Paciente 135

7.9 Ensino e Pesquisa 138

7.10 Vigilância em Saúde 140

8. Avaliação e Monitoramento 142

Referências 143

Siglário

AAE: Atenção Ambulatorial Especializada

AD: Atenção Domiciliar

AGEVISA: Agência Estadual de Vigilância em Saúde

AIDPI: Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância

AIS: Agente Indígena de Saúde

AISAN: Agente Indígena de Saneamento

APLV: Alergia à Proteína do Leite de Vaca

APS: Atenção Primária à Saúde

ASIS: Análise da Situação de Saúde

BI: Business Intelligence (Inteligência de Negócios)

BP: Beneficência Portuguesa de São Paulo / Projeto Planificação de Atenção à Saúde

CAPS: Centros de Atenção Psicossocial

CAPSi: Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil

CASEJIP: Centro de Atendimento Socioeducativo de Ji-Paraná

CASSEM: Centro de Atendimento Socioeducativo de Semiliberdade

CC: Condições Crônicas

CDS: Coleta de Dados Simplificada / Simplificado

CEO: Centros de Especialidades Odontológicas

CES: Conselho Estadual de Saúde

CIB: Comissão Intergestores Bipartite

CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

COAPS: Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde

CONAB: Companhia Nacional de Abastecimento

COSEMS: Conselho de Secretários Municipais de Saúde

CPN: Centro de Parto Normal

CRAS: Centro de Referência de Assistência Social

CSERM: Centro Socioeducativo de Rolim de Moura

DCNT / DCNTs: Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DESF: Departamento de Saúde da Família

DIU: Dispositivo Intrauterino

DM: Diabetes Mellitus

DSEI: Distrito Sanitário Especial Indígena

EAAB: Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil

EACS: Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde

eAP: Equipe de Atenção Primária

eAPP: Equipe de Atenção Primária Prisional

eCR: Equipe de Consultório na Rua

eMulti / e-Multi: Equipes Multiprofissionais da APS

ENANI: Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil

eSB: Equipe de Saúde Bucal
eSF: Equipe de Saúde da Família
eSFF: Equipes de Saúde da Família Fluviais
eSFR: Equipe de Saúde da Família Ribeirinha
ESF: Estratégia Saúde da Família
FAN: Financiamento da Alimentação e Nutrição
FEASE: Fundação Estadual de Atendimento Socioeducativo
GRS: Gerências Regionais de Saúde
GT: Grupo de Trabalho
GTI: Grupo de Trabalho Intersetorial / Grupos de Trabalho Intersetoriais
GTI-M: Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal
HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica
HBAP: Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro
HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana
HPSJP II: Hospital de Pronto Socorro João Paulo II
IAF: Incentivo de Atividade Física
IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICSAP: Internações por Condições Sensíveis na Atenção Primária
IED: Índice de Equidade e Dimensionamento
ISF: Indicador Sintético Final
IST / ISTs: Infecções Sexualmente Transmissíveis
IVS: Índice de Vulnerabilidade Social
LGBTAPN+ / LGBTQIAPN+: Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer/Questionando, Intersexo, Assexuais, Pansexuais, Não-binários e mais
LRPD: Laboratório Regional de Prótese Dentária / Laboratórios Regionais de Prótese Dentária
MACC: Modelo de Atenção às Condições Crônicas
MS: Ministério da Saúde
MTC: Medicina Tradicional Chinesa
NASS: Núcleo de Análise de Situação de Saúde
NEGESP: Núcleo Estadual de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente
PAA: Programa de Aquisição de Alimentos
PAAS: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável
PAC: Programa de Aceleração do Crescimento
PAS: Planificação da Atenção à Saúde
PBF: Programa Bolsa Família
PEC: Prontuário Eletrônico do Cidadão
PES: Planejamento Estratégico Situacional
PICS: Práticas Integrativas e Complementares
PMS: Planos Municipais de Saúde

PNAB: Política Nacional de Atenção Básica

PNAISARI: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei

PNAISM: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PNAISP: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional

PNAN: Política Nacional de Alimentação e Nutrição

PNI: Programa Nacional de Imunizações

PNSI: Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

PNSIH: Política Nacional de Saúde Integral do Homem

PNSIPN: Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

PNVS: Política Nacional de Vigilância em Saúde

POC: Policlínica Odontológica Central

PPL: Pessoas Privadas de Liberdade

PSE: Programa Saúde na Escola

PSF: Programa de Saúde da Família

PTNED: Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar

PTS: Projeto Terapêutico Singular

PVHIV: Pessoas Vivendo com HIV

RAS: Rede(s) de Atenção à Saúde

RASB: Rede de Atenção à Saúde Bucal

RNDS: Rede Nacional de Dados em Saúde

SAPS: Secretaria de Atenção Primária à Saúde

SDTECS: Subdiretoria Técnica em Saúde

SEJUS: Secretaria de Estado de Justiça

SEMS: Secretaria Municipal de Saúde

SEMUSA: Secretaria Municipal de Saúde

SESAU: Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia

SESB / Sesb: Serviços de Especialidades em Saúde Bucal

SIAB: Sistema de Informação da Atenção Básica

SIAPS / Siaps: Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde

SIM: Sistema de Informação sobre Mortalidade

SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SIPNI: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações

SISAB: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

SISDEPEN: Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional

SISREG: Sistema Nacional de Regulação

SISVAN: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SUS: Sistema Único de Saúde

TB: Tuberculose

TCE: Tribunal de Contas do Estado de Rondônia

TIC: Tecnologias de Informação e Comunicação

TRIA: Triagem para Risco para Insegurança Alimentar

UBS: Unidade(s) Básica(s) de Saúde

UBSF: Unidades Básicas de Saúde Fluviais

UIMP: Unidade de Internação Masculina Provisória

UIMS II: Unidade de Internação Masculina Sentenciada II

UNIF: Unidade de Internação Provisória e Sentenciada Feminina

UOM: Unidade Odontológica Móvel / Unidades Odontológicas Móveis

USARIQ: Unidade Socioeducativa de Ariquemes

USCAC: Unidade Socioeducativa de Cacoal

USEs: Unidades Socioeducativas

USVIL: Unidade Socioeducativa de Vilhena

1. Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é um modelo assistencial de base territorial e possui a missão de ser coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Sistemas de saúde orientados por uma APS robusta e abrangente, que prioriza o cuidado centrado na pessoa, de forma continuada, integral, coordenada e organizada em rede, conseguem melhores resultados, maior equidade e menores taxas de crescimentos em despesas de saúde.

Muitos resultados positivos têm sido associados à expansão da cobertura pelos serviços da APS com foco na **Estratégia Saúde da Família (ESF)** e no cuidado integral, como: *a redução da mortalidade materna e infantil; a redução da desnutrição, das carências nutricionais e da obesidade; a redução da mortalidade por infecções respiratórias e por diarreia em menores de 5 anos de idade; a redução das internações por condições sensíveis à atenção primária; a redução da mortalidade por doenças cerebrovasculares e cardiovasculares; e o aumento da detecção e alta por cura de tuberculose e hanseníase.*

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem na ESF o foco prioritário para expansão e consolidação da APS, com ênfase no cuidado integral, através de ações interprofissionais a partir de equipes compostas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias. Estas equipes podem ser complementadas com equipes de Saúde Bucal (eSB) e equipes Multiprofissionais (e-Multi), que buscam garantir acesso com equidade e integralidade aos serviços de saúde, aumentando a resolutividade do cuidado.

1.1 A Construção Social da APS

A construção social da APS é um processo fundamental para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Mendes (2012) aborda a APS não como um conceito restrito, mas como uma estratégia abrangente e complexa para reorganizar o sistema de saúde como um todo. O autor defende que é hora de superar as interpretações simplistas da APS e consolidá-la como a principal estratégia de organização do sistema público de saúde.

1.1.1 Superando Paradigmas Convencionais e o Ciclo da Atenção Básica

O conceito de "construção social da APS" busca romper com paradigmas convencionais que são incompatíveis com a organização do SUS em RAS. Para Mendes (2012), a APS, em sua forma atual no Brasil, ainda mistura elementos de concepções mais restritas, como a de um programa seletivo para populações pobres ou de um nível de entrada simples do sistema. Essa visão simplista é um dos principais problemas a serem superados para que a APS possa, de fato, se tornar uma estratégia de reordenamento do SUS.

A proposta de construção social da APS sinaliza a necessidade de transitar de um modelo de gestão focado na oferta de serviços para um modelo de gestão da saúde da população. O modelo de gestão da oferta é considerado incompatível com a geração de valor para os usuários, pois se baseia em parâmetros históricos de oferta que não refletem as necessidades reais da população. Já o modelo de gestão da saúde da população se responsabiliza pela saúde de uma população específica, buscando conhecer suas necessidades e estratificá-las por riscos e acesso. A permanência de problemas estruturais, apesar dos bons resultados alcançados pelo Programa de Saúde da Família (PSF), levou ao esgotamento do ciclo da atenção básica à saúde e então a solução não é retroceder, mas sim avançar, radicalizando o PSF para transformá-lo em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF).

1.1.2 As Funções Essenciais da APS em Redes de Atenção à Saúde (RAS)

Para que a APS se estabeleça como a coordenadora das RAS, ela precisa cumprir três funções essenciais:

- **Função Resolutiva:** A APS deve ter a capacidade de resolver mais de 90% dos problemas de saúde mais comuns da população.
- **Função Coordenadora:** A APS precisa ordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas, informações e produtos em toda a RAS.
- **Função de Responsabilização:** A APS deve ser responsável pela saúde da população adscrita, com responsabilidades sanitárias e econômicas claras.

Ademais, Mendes (2012) argumenta que a APS que se deseja construir socialmente deve ser *“uma estratégia complexa, altamente resolutiva, com capacidade de coordenar as RAS e com responsabilidades claras, sanitárias e econômicas, por sua população adstrita”*.

1.1.3 A Complexidade da Demanda na APS

A construção social da APS é um processo que também exige a compreensão da natureza complexa da demanda por cuidados primários, pois a demanda na APS é quantitativamente ampla e diversificada, englobando não apenas eventos agudos, mas também condições crônicas, problemas inespecíficos, enfermidades, demandas administrativas e cuidados preventivos.

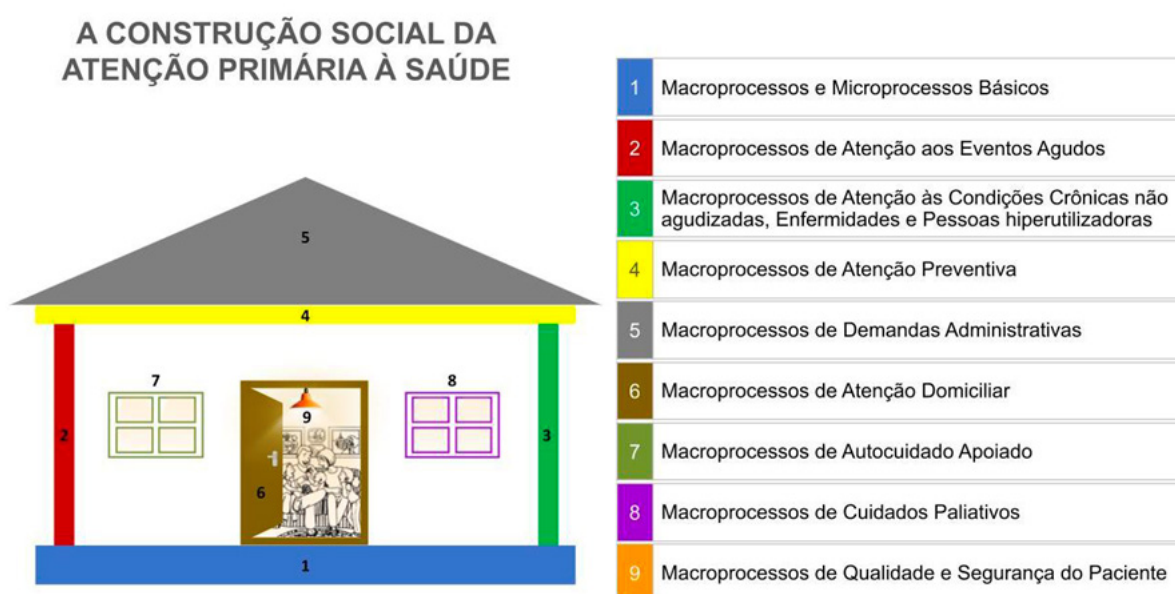
Estudos brasileiros e internacionais mostram que, embora a demanda seja ampla, ela é concentrada em poucos problemas ou condições de saúde. A demanda na APS também se concentra em mulheres, crianças, adultos e idosos. Além disso, uma parcela significativa da demanda é composta por pessoas “hiperutilizadoras” dos serviços de saúde. A compreensão dessa complexidade é crucial para que a APS possa estruturar respostas sociais eficazes e eficientes.

A APS tem uma alta capacidade de resolução, podendo absorver e solucionar a maioria dos problemas que se apresentam, sem necessidade de encaminhamento para outros níveis de atenção.

1.1.4 A Metáfora da Casa e as Bases Operacionais da Construção Social da APS

Para operacionalizar a construção social da APS, Mendes utiliza a metáfora da construção de uma casa. O processo começa com o alicerce, que representa as intervenções na estrutura (infraestrutura, recursos humanos e materiais) e nos macros e microprocessos básicos da APS. Em seguida, as paredes da casa são erguidas, representando a organização dos macroprocessos de atenção a diferentes tipos de demandas, como eventos agudos, condições crônicas, e demandas administrativas. As bases operacionais para essa construção são o modelo de Donabedian (estrutura, processos, resultados) e a gestão por processos. A gestão por processos é vista como uma mudança de paradigma que substitui o modelo de gestão funcional pela organização horizontalizada do trabalho, permitindo maior integração e eficiência. A implantação desses processos se dá por meio da metodologia da Planificação de Atenção à Saúde, como uma estratégia educacional que inclui oficinas tutoriais presenciais e virtuais identificando e trabalhando cada macroprocesso evidenciado na metáfora. O objetivo final é equilibrar a estrutura da demanda com a estrutura da oferta, incorporando novas tecnologias e adensando o perfil de serviços da APS. Esse processo está implantado no estado, desde o ano de 2017 por meio do Projeto de Fortalecimento da APS, com o foco na organização e implementação da linha materno infantil nos territórios, com vistas à redução da mortalidade materna e infantil no estado. Esta implementação será detalhada no decorrer dos capítulos deste plano.

Figura 1 - A construção Social da APS



Fonte: Mendes, 2015

1.2 Visão, Missão e Valores

Considerando ao Mapa estratégico do Plano Estadual de Saúde (2024-2027) e corroborando com a missão, visão e valores da Sesau, a Coordenadoria de Atenção em seu papel de ordenadora e coordenadora da RAS, apresenta a seguir sua visão, missão e valores fundamentados na Política Nacional de Atenção Básica, em suas funções e atributos, corroborando assim para a instituição deste plano no contexto da APS nos territórios do estado.

Visão

Ser reconhecida como uma Atenção Primária à Saúde resolutiva equitativa e acessível, que promove a saúde e o bem-estar de todos os rondonienses, reduzindo as desigualdades e construindo uma sociedade mais saudável e resiliente.

Missão

Prover cuidado integral, contínuo e humanizado à população de Rondônia, atuando na promoção, prevenção, recuperação da saúde e reabilitação, por meio de equipes multiprofissionais qualificadas e articuladas com os demais níveis de atenção, garantindo a coordenação do cuidado e o fortalecimento dos vínculos com a comunidade.

Valores

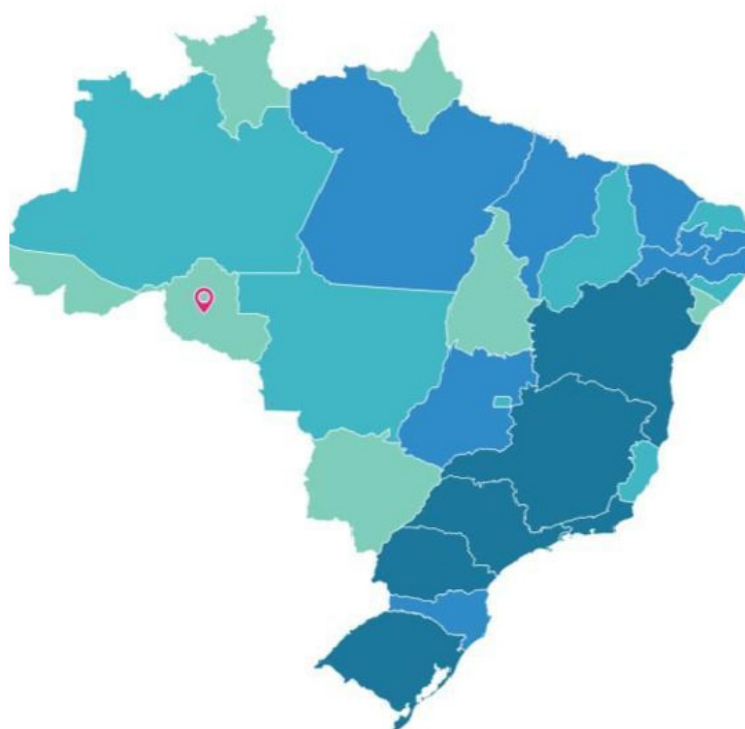
- Humanização
- Equidade
- Integralidade
- Compromisso Social;
- Participação Social;
- Excelência e Inovação:
- Transparência

2. Panorama das Ações e Serviços da APS no Estado de Rondônia

2.1 Caracterização do Estado de Rondônia

O estado de Rondônia é uma das 27 unidades federativas do Brasil, localizado na região Norte e tem como limites: a leste - o estado de Mato Grosso, a norte - o estado do Amazonas, a oeste - o estado do Acre e o país, Bolívia, e ao sul - parte do território boliviano. O Estado possui 52 municípios, ocupa uma área de 237.754,172 km² e uma população estimada em 1.581.196 pessoas (IBGE, 2022). Sua capital é Porto Velho, sendo o município mais populoso com 460.434 pessoas (IBGE, 2022).

Figura 2 - Mapa do Brasil



Fonte: IBGE, 2023.

O Decreto no 7.508/2011 é uma norma federal que estabelece a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Esse decreto foi publicado em 28 de junho de 2011, e dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

Com base no decreto citado, o Estado de Rondônia, por meio da Resolução nº 087/CIB/RO de 08 de maio de 2014, instituiu das sete Regiões de Saúde, conforme o Decreto Nº 7.508/2011, sendo elas definidas como:

- Madeira-Mamoré, com cinco (5) municípios;
- Vale do Jamari, com nove (9) municípios;
- Central, com 14 municípios;
- Zona da Mata, com oito (8) municípios;
- Café, com seis (6) municípios;
- Cone Sul, com sete (7) municípios;
- Vale do Guaporé, com três (3) municípios.

Vide a distribuição das regiões de saúde descritas abaixo na Figura 3.

Figura 3 - Microrregiões de saúde do estado de Rondônia

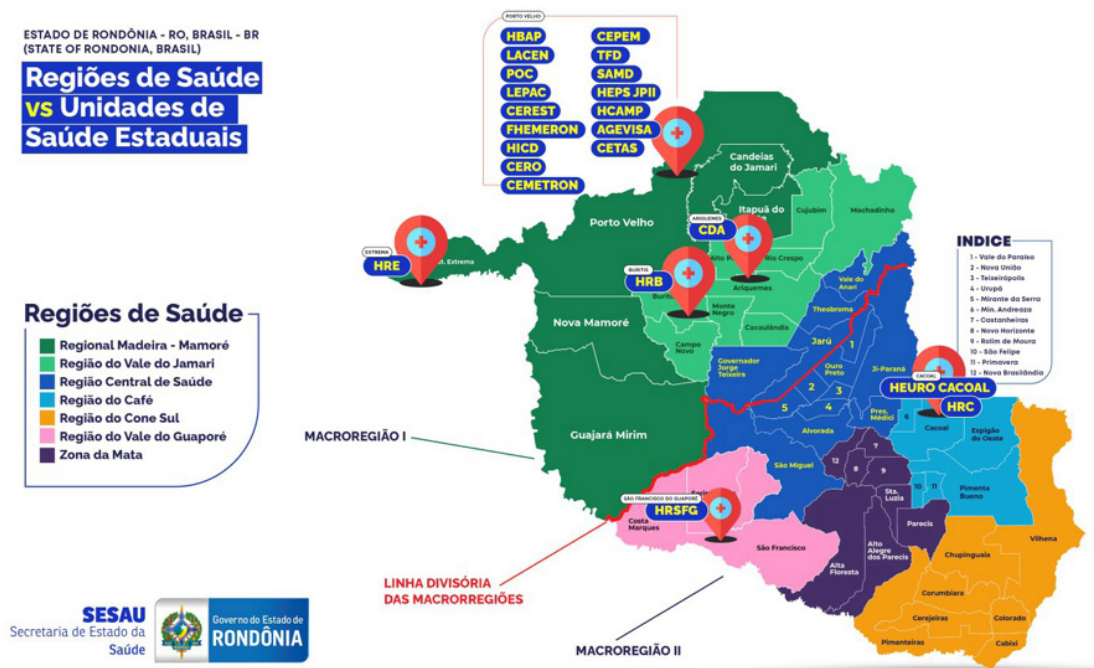


Fonte: COSAD/SESAU,2016.

Estas regiões de saúde dividem-se e compõem duas macrorregiões, configuradas da seguinte forma:

- **Macrorregião I:** formada pelas regiões de saúde, Madeira Mamoré, Vale do Jamari e quatro municípios da região central (Governador Jorge Teixeira, Jarú, Theobroma e Vale do Anari) somando uma população de 845.344 habitantes (IBGE, 2022).
- **Macrorregião II:** composta pelas regiões de saúde Central, Vale do Guaporé, Zona da Mata, Café e Cone Sul, somando uma população de 735.852 habitantes. (IBGE, 2022).

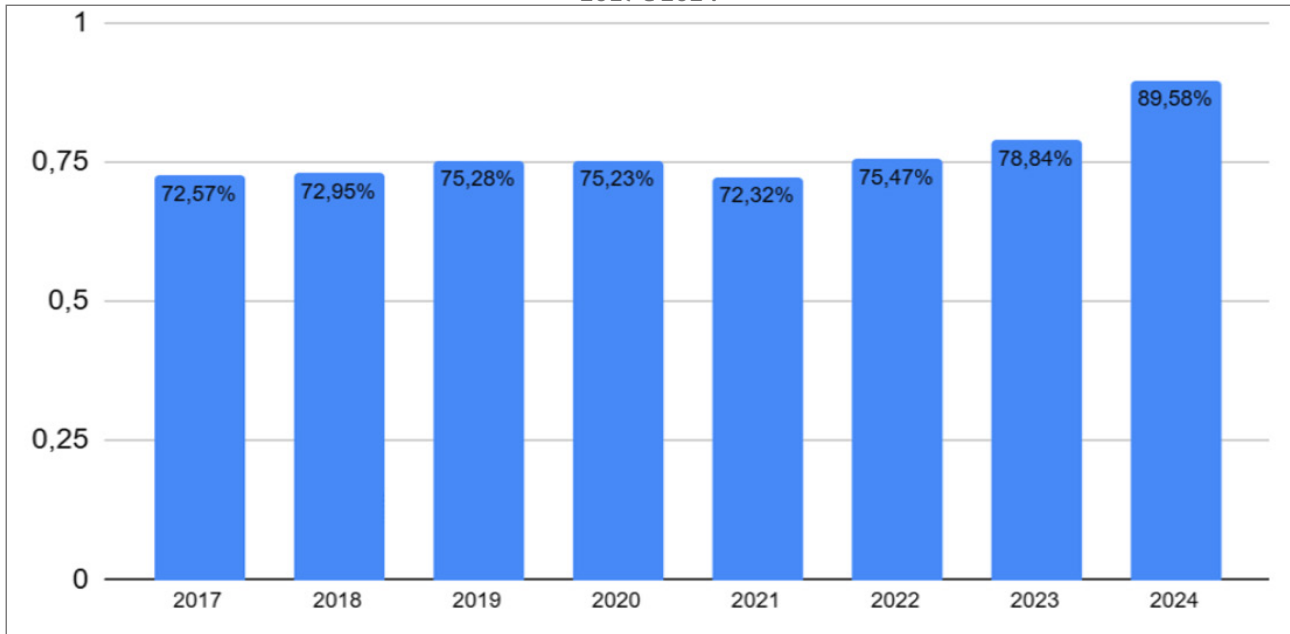
Figura 4 - Macrorregiões de saúde e os hospitais de referência, Rondônia



É importante frisar que as Macrorregiões de Saúde foram definidas tendo como base a Assistência de Urgência e Emergência Hospitalar contidas no estado de Rondônia, conforme resolução 017/CIB/RO de 19 de março de 2015.

2.2. Cobertura de Atenção Primária à Saúde no estado de Rondônia

A cobertura populacional estimada de equipes de saúde da família (eSF) e de equipes de Atenção Primária (eAP) tem como objetivo o monitoramento do acesso aos serviços com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente no estado a cobertura potencial de APS está em torno de 96%, ou seja, há um avanço significativo ao longo do processo para efetivar a garantia e a qualidade do acesso da população aos serviços de saúde. O gráfico a seguir detalha a cobertura da Atenção Primária à Saúde das equipes pelo Ministério da Saúde no Estado, considerando a população.

**Gráfico 1 - Cobertura de Atenção Primária à Saúde
2017 a 2024**

Fonte: Relatório de gestão SESAU RO, 2017.

A cobertura populacional se apresenta de formas distintas em cada região de saúde, pois sabemos bem, que a mudança no contexto sociodemográfico, político e social, impacta diretamente na cobertura de eSF nos territórios. Além do que, os dados podem trazer um panorama de como se dá o acesso aos serviços de saúde em cada região do estado e pensar em estratégias factíveis para o contexto de cada região. A tabela a seguir retrata o percentual de cobertura por região de saúde, sendo possível observar as diferenças regionais que o estado apresenta no que tange às equipes de saúde da família nos territórios.

Tabela 1 - Cobertura da APS por região de Saúde**Cobertura de APS por região de Saúde**

Região de Saúde	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Região do Café	65,18%	68,48%	81,17%	82,94%	88,87%	91,42%	93,89%	96,67%
Região Central	79,45%	80,95%	83,21%	82,84%	86,52%	89,65%	91,5%	96,55%
Região Cone Sul	92,76%	91,84%	89,58%	84,11%	82,66%	85,04%	85,04%	90,05%
Madeira-Mamoré	62,05%	63,96%	62,92%	69,37%	56,15%	59,22%	64,29%	77,43%
Vale do Guaporé	88,77%	87,85%	98,77%	97,85%	78,75%	79,69%	82%	96,12%
Vale do Jamari	71,19%	62,74%	67,76%	57,06%	66,52%	72,7%	77,91%	97,74%
Zona da Mata	83,56%	90,09%	95,10%	92%	92,34%	92,07%	92,6%	99,26%

Fonte: eGESTOR, 2025.

2.3. Quantitativo e tipos de equipes na APS

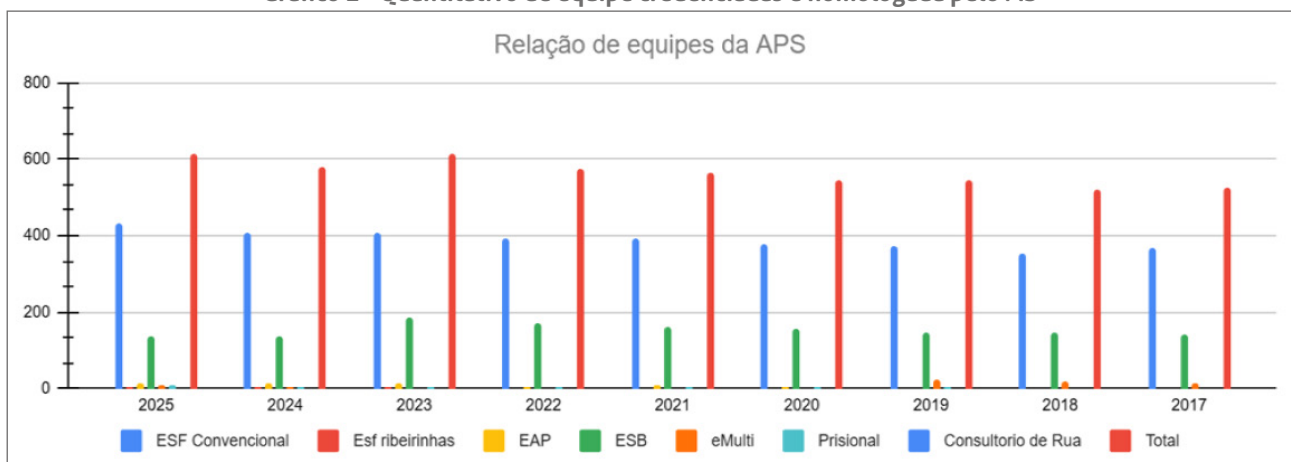
- **Equipe de Saúde da Família (eSF):** É a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.
- **Equipe de Atenção Primária (eAP):** modalidade de equipe de Atenção à Saúde que difere da ESF em sua composição, de modo a atender as características e necessidades do município e deve observar as diretrizes da PNAB e os atributos essenciais da APS, como acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação e integralidade. As eAP poderão ser de duas modalidades, de acordo com a carga horária:
 - **Modalidade I:** a carga horária mínima individual dos profissionais deverá ser de 20 (vinte) horas semanais, com população adscrita correspondente a 50% (cinquenta por cento) da população adscrita para uma eSF ou;
 - **Modalidade II:** a carga horária mínima individual dos profissionais deverá ser de 30 (trinta) horas semanais, com população adscrita correspondente a 75% (setenta e cinco por cento) da população adscrita para uma e SF.
- **Equipe de Saúde Bucal (eSB):** Modalidade que pode compor as equipes que atuam na atenção básica, constituída por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal.
- **Equipes Multiprofissionais da APS (eMulti):** A Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023, institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde.

As eMulti são equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde – APS, com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde – RAS. As eMulti são classificadas em 03 (três) modalidades de acordo com a carga horária de equipe, vinculação e composição profissional: eMulti Ampliada, eMulti Complementar e eMulti Estratégica. Formada por profissionais médicos e profissionais das equipes multiprofissionais: psicólogo, fisioterapeuta, educador físico, assistente social, terapeuta ocupacional e nutricionista.

- **Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS):** É prevista a implantação da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde nas UBS como uma possibilidade para a reorganização inicial da Atenção Básica com vistas à implantação gradual da Estratégia de Saúde da Família ou como uma forma de agregar os agentes comunitários a outras maneiras de organização da Atenção Básica.
- **Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR):** São equipes que desempenham parte significativa de suas funções em UBS construídas e/ou localizadas nas comunidades pertencentes à área adstrita e cujo acesso se dá por meio fluvial e que, pela grande dispersão territorial, necessitam de embarcações para atender as comunidades dispersas no território. As eSFR são vinculadas a uma UBS, que pode estar localizada na sede do Município ou em alguma comunidade ribeirinha localizada na área adstrita.
- **Equipes de Saúde da Família Fluviais (eSFF):** São equipes que desempenham suas funções em Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF), responsáveis por comunidades dispersas, ribeirinhas e pertencentes à área adstrita, cujo acesso se dá por meio fluvial.
- **Equipe de Consultório na Rua (eCR):** equipe de saúde com composição variável, responsável por articular e prestar atenção integral à saúde de pessoas em situação de rua ou com características análogas em determinado território, em unidade fixa ou móvel, podendo ter as modalidades e respectivos regramentos descritos em portaria específica.
- **Equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP):** São compostas por equipe multiprofissional que deve estar cadastrada no Sistema Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente, e com responsabilidade de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade.

O gráfico abaixo retrata o quantitativo de equipes da APS, credenciadas e homologadas pelo Ministério da Saúde de 2017 a 2024:

Gráfico 2 - Quantitativo de equipe credenciadas e homologada pelo MS

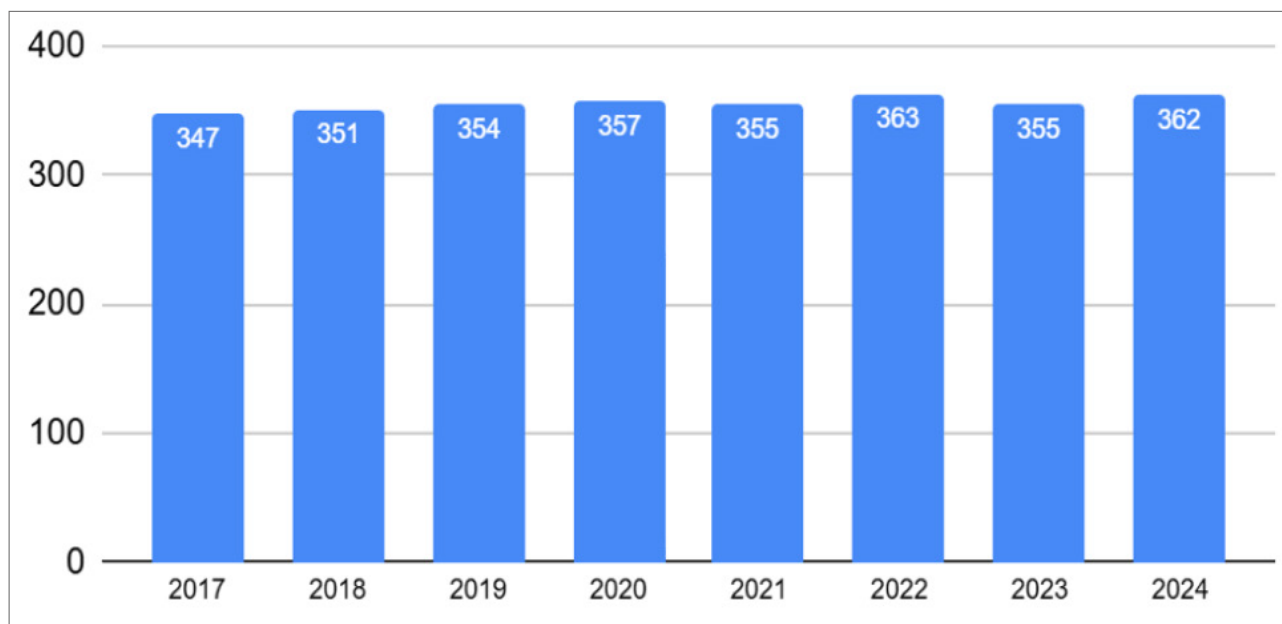


Fonte: e-Gestor, 2024

2.4 Estabelecimento de Saúde (UBS) Cadastrados No CNES

As UBSs são centros de atendimento primário à saúde, onde equipes de Saúde da Família realizam uma gama de ações de saúde. Elas representam a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), atendendo as necessidades de saúde individual e coletiva. Podemos apresentar o panorama geral das UBS cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES no estado de Rondônia no período de 2017 a 2024.

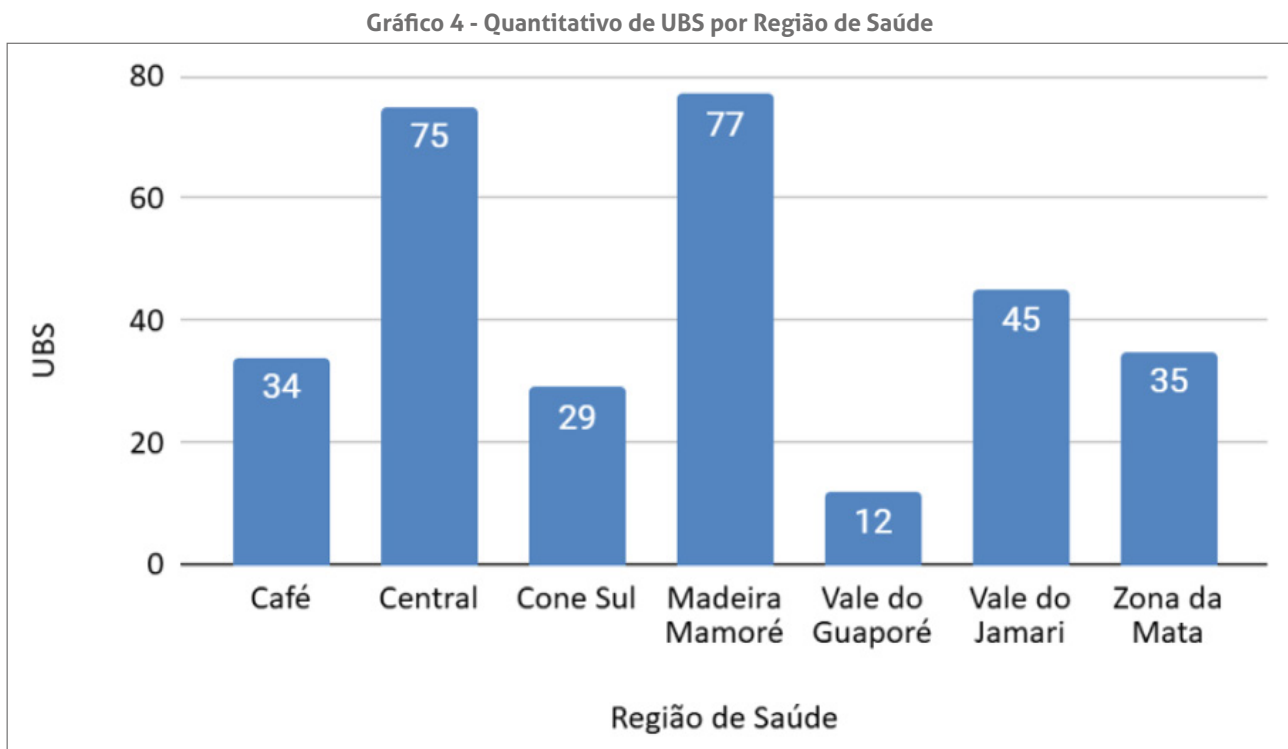
Gráfico 3 - Panorama Geral das UBS no Estado de Rondônia



Fonte: <https://elasticnes.saude.gov.br/geral>

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) no estado estão distribuídas por diferentes regiões de saúde, conforme a organização do Sistema Único de Saúde (SUS). Cada região de saúde é composta por um conjunto de municípios que, juntos, formam uma rede de atendimento. A UBS é uma porta de entrada para o SUS e oferece serviços de atendimento primário, como consultas médicas, vacinação, acompanhamento de saúde da família e programas de prevenção. Essas unidades são fundamentais para garantir o acesso à saúde em regiões mais distantes e atender uma população de forma integral. Cada região de saúde tem uma quantidade de UBS que pode ser distribuída conforme a necessidade e realidade locorregional, levando sempre em consideração as especificidades regionais e locais.

O gráfico abaixo representa o quantitativo de UBS por região de saúde no Estado:



Fonte: <https://elasticnes.saude.gov.br/geral>

2.5 Financiamento da APS

O Financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser tripartite e ser detalhado pelo Plano Municipal de Saúde estando de acordo com os instrumentos de gestão do SUS.

2.5.1 Indicadores de Desempenho

O indicador de desempenho tem um papel de extrema relevância para a efetividade e resolutividade da APS no estado, pois avalia e monitora todas as atividades realizadas e dá subsídios aos serviços para se apropriar dos conceitos, planejamento, desenvolvimento e acompanhamento das ações nos territórios.

O Programa Previne Brasil foi o modelo de financiamento por um determinado período de repasse para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

A tabela a seguir demonstra os indicadores do estado referente aos últimos três anos.

Tabela 2 - Comparativo dos Indicadores Previne Brasil

Quadrimestre	Pré-Natal (6 consultas) (%)	Pré-Natal (Sífilis e HIV) (%)	Gestante Saúde Bucal (%)	Cobertura Citopatológico (%)	Cobertura Polio e Penta (%)	Hipertensão (PA Aferida) (%)	Diabetes (Hemoglobina Glicada) (%)
2022 Q1	46%	68%	23%	13%	70%	15%	8%
2022 Q2	47%	71%	30%	14%	72%	18%	24%
2022 Q3	50%	75%	40%	14%	77%	19%	24%
2023 Q1	54%	78%	44%	15%	82%	22%	16%
2023 Q2	57%	79%	45%	17%	82%	25%	21%
2023 Q3	53%	75%	45%	19%	83%	26%	23%
2024 Q1	47%	65%	40%	19%	80%	27%	25%
2024 Q2	50%	67%	43%	20%	80%	26%	23%
2024 Q3	46%	64%	52%	20%	76%	28%	23%

Fonte: SISAB 2025.

É notório o avanço ao longo dos últimos anos dos indicadores de saúde no contexto do **PRE-VINE BRASIL**, porém é necessário buscar avançar nos indicadores com percentual abaixo do esperado, mitigando estratégias que fomentem a qualidade do acesso aos serviços da APS.

Vale ressaltar que a Portaria do Previne Brasil foi revogada, por conta do Novo Financiamento da APS.

2.5.2 Novo financiamento da APS

A proposta do Novo Modelo de Financiamento que a Secretária de Atenção Primária à Saúde (SAPS) do Ministério da Saúde construiu, tem por objetivo aumentar o cofinanciamento federal, com a finalidade de melhorar o acesso, qualidade e a integralidade do cuidado.

Portanto, com o intuito de aprimorar o modelo de financiamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS) e fortalecer a Estratégia Saúde da Família (ESF), foi publicada a Portaria GM/MS no 3.493, de 10 de abril de 2024, que alterou a Portaria de Consolidação GM/MS no 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir a nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O novo modelo do novo financiamento da APS tem por propósito:

- **Priorizar a Estratégia Saúde da Família:** Reestabelecer valor fixo para custeio das eSF e eAP, com mais dois componentes: acompanhamento territorial e qualidade.
- **Estabelecer novos parâmetros de pessoas vinculadas e acompanhadas por eSF e eAP:** Estimular a reorganização do território, aprimorar a base de informações em saúde e reorientar o dimensionamento de pessoas por equipe.

- **Adotar nova metodologia para classificação dos municípios:** Criação de indicador que combina o porte populacional e o Índice de Vulnerabilidade Social – IVS dos municípios e Distrito Federal com o objetivo de promover uma distribuição financeira mais equitativa.
- **Garantir previsibilidade e sustentabilidade no cofinanciamento federal da APS:** Criação de incentivos fixos para custeio de eSF e eAP e para vínculo e acompanhamento territorial da APS.

A Portaria SAPS/MS Nº 161, de 10 de dezembro de 2024, estabelece a metodologia de cálculo do Componente Vínculo e Acompanhamento Territorial para as equipes de Saúde da Família - eSF, equipes de Atenção Primária - eAP, e as equipes vinculadas em conformidade com o Título II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017.

O Ministério da Saúde lançou os novos indicadores do componente de qualidade do cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS) do SUS. Esses indicadores servirão como referência para o monitoramento das ações ofertadas pelas equipes nos territórios e fazem parte do incentivo financeiro de melhoria contínua do cuidado. Ao todo, são 15 indicadores, organizados em três blocos: Equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP); Equipes Multiprofissionais (eMulti); e Equipes de Saúde Bucal (eSB).

Os indicadores integram o componente de qualidade, um dos pilares da nova metodologia de cofinanciamento federal da APS, instituída em 2024. O modelo considera o desempenho das equipes e a oferta efetiva de ações e serviços como critérios para a definição do valor mensal repassado aos municípios. A mensuração levará em conta os resultados alcançados em cada indicador, envolvendo todos os membros da equipe na oferta do cuidado integral à população.

São eles:

- Ações interprofissionais realizadas pela eMulti
- Média de atendimentos por pessoa assistida pela eMulti
- Mais acesso à APS
- Cuidado da pessoa com diabetes
- Cuidado da pessoa com hipertensão
- Cuidado da gestante e do puerpério
- Cuidado da mulher na prevenção do câncer
- Cuidado da pessoa idosa
- Cuidado no desenvolvimento infantil
- Escovação dentária supervisionada em faixa etária escolar
- Primeira consulta odontológica programada
- Tratamento odontológico concluído
- Tratamento restaurador atraumático
- Procedimentos odontológicos preventivos
- Taxa de exodontias realizadas

Composição do financiamento

Além do componente de qualidade, o cofinanciamento federal da APS inclui outros dois componentes:

- Fixo, baseado na classificação do município, segundo é o Índice de Equidade e Dimensionamento (IED);
- Vínculo e Acompanhamento territorial, que considera critérios como vulnerabilidade social, cadastro e acompanhamento das pessoas pelas equipes, além da satisfação dos usuários atendidos.

A fichas completas com a descrição dos indicadores, orientações de uso e critérios de avaliação estão disponíveis no <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/maio/ministerio-da-saude-apresenta-novos-indicadores-de-inducao-de-boas-praticas-para-a-atencao-primaria>.

2.5.3 Cofinanciamento Estadual da Atenção Primária à Saúde no Estado de Rondônia

O financiamento estadual desempenha um papel crucial no fortalecimento das ações da Atenção Primária à Saúde (APS), uma vez que ele contribui diretamente para a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços prestados à população. Além disso, reforça a garantia de recursos para a cobertura universal, pois o financiamento estadual complementa o financiamento federal e municipal, garantindo recursos necessários para garantir a cobertura universal e equitativa dos serviços de saúde para toda a população, independentemente da região ou condição socioeconômica.

A Sesau realiza o repasse do incentivo financeiro, a fim contribuir para o custeio e manutenção das ações e serviços de saúde com a Atenção Primária dos municípios do estado e conseqüentemente melhora o acesso e os serviços de saúde prestados aos usuários do SUS, fortalecendo as ações da APS nos territórios. É notório que é necessário avançar na perspectiva do aumento do repasse, bem como estruturar indicadores de desempenho e qualidade, objetivando avaliar, acompanhar e monitorar as ações e serviços no contexto da APS, bem como a utilização adequada dos recursos financeiros.

Analisando o repasse do cofinanciamento nos últimos 3 anos, observamos que há muito o que avançar na questão do acompanhamento e monitoramento das ações, no quesito indicadores. A tabela a seguir demonstra a evolução do cofinanciamento estadual nos últimos 03 anos.

Tabela 3 - Histórico do Cofinanciamento Estadual no último triênio

Ano	Resolução	Recomendações
2025	RESOLUÇÃO N. 202/2025/SESAU-CIB: Aprova o cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde, no exercício de 2025 no valor de R\$ 4.277.000,00 (quatro milhões duzentos e setenta e sete mil reais) para o custeio e manutenção das ações e serviços de saúde dos municípios do estado de Rondônia.	Art. 11º A avaliação de desempenho será composta por um (01) indicador para cada um dos sete (07) eixos temáticos: I - Cuidado da pessoa com Diabetes Mellitus; II - Cuidado da pessoa com Hipertensão Arterial; III - Cuidado no Desenvolvimento Infantil; IV - Cuidado da Gestante e da Puérpera; V - Cuidado da Pessoa Idosa; VI - Cuidado da Mulher na prevenção do Câncer; VII - Cuidado da saúde bucal;
2024	RESOLUÇÃO N. 378/2024/SESAU-CIB: Aprova o Cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde – APS, referente ao exercício 2024 no valor de R\$ 4.278.228,00 (quatro milhões duzentos e setenta e oito mil e duzentos e vinte oito reais) para o custeio e manutenção das ações e serviços de saúde dos municípios do estado de Rondônia.	Art. 8º A Sesau por meio da Coordenadoria de Atenção Primária recomenda ao gestor municipal ações e estratégias para fortalecer a APS citadas a seguir: I. Mantenha as equipes de saúde devidamente atualizadas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES; II. Priorize o acesso e a resolutividade, por meio da cobertura de APS e de saúde bucal; III. Mantenha o envio em tempo oportuno e regular das produções de saúde no e-Gestor/ SISAB. IV. Utilize a estratégia e-SUS AB como o sistema de informação prioritário da APS a nível local.
2023	RESOLUÇÃO N. 69/2023/SESAU-CIB: Aprova o Cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde –APS, referente ao exercício 2023 no valor de R\$ 4.000.000,00 para o custeio e manutenção das ações e serviços de saúde com a Atenção Primária dos municípios do estado de Rondônia.	Art. 5º Para fins de rateio do montante para o ano de 2023 a ser distribuído para cada Município, a base de cálculo será o quantitativo de equipes de atenção básica (equipe de saúde da família, equipe de atenção primária e equipe de consultório na rua) na competência de fevereiro/2023
2022	RESOLUÇÃO N. 641/2022/SESAU-CIB: Aprova o Cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde – APS, referente ao exercício 2022 no valor de R\$ 4.000.000,00 para o custeio e manutenção das ações e serviços de saúde com a Atenção Primária dos municípios do estado de Rondônia.	Art 6º Os cálculos para o repasse são baseados nos resultados encontrados do Indicador Sintético Final (ISF) de cada município, do penúltimo quadrimestre de 2022 do Previne Brasil e terá como critério a seguinte classificação: I - ISF: <2,4 = 25% do valor base para cada município II - ISF: 2,5 a 3,0 = 50% do valor base para cada município III - ISF: 3,1 a 5,9 = 75% do valor base para cada município IV - ISF: > 6,0 = 100% do valor base para cada município.

Fonte: Sesau/2025.

2.6 PROJETOS PROADI-SUS

2.6.1 Planificação da Atenção à Saúde em Rondônia: uma Política de Estado para o fortalecimento da APS

A Planificação é um instrumento de gestão e organização da Atenção Primária à Saúde, Ambulatorial Especializada e Hospitalar nas redes de atenção à saúde. O projeto visa potencializar a APS como ordenadora e centro comunicador da rede para a transformação do modelo de atenção à saúde no estado. O processo de fortalecimento da APS está em andamento desde o ano de 2017 e vem se mostrando uma ferramenta efetiva no processo de reorganização dos processos de trabalho de gestão do trabalho e educação nos territórios.

Considerando a Resolução No 467/CIB/RO de 25 de outubro de 2018, que aprova a Planificação da Atenção à Saúde como uma Política Pública Estadual de Organização e qualificação da Atenção Primária à Saúde integrada à Atenção Ambulatorial Especializada nas redes de atenção à saúde por meio da Nota Técnica da Planificação da Atenção à Saúde que estabelece as normas técnicas de Organização e qualificação da Atenção Primária à Saúde – APS integrada à Atenção Ambulatorial Especializada – AAE do estado de Rondônia.

Em 2024 iniciamos o triênio em parceria com a Beneficência Portuguesa de São Paulo com retomada das atividades nos territórios, dando continuidade no processo de organização e gestão da APS e AAE, como descrito no cronograma abaixo: A figura abaixo, demonstra o cronograma das oficinas presenciais nas 7 regiões de saúde.

Figura 5 - Cronograma de Oficinas Tutoriais do Estado de Rondônia, 2025.
Cronograma de Oficinas Tutoriais do Estado de Rondônia Ano: 2025

Região de Saúde	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Café	17 a 21		19 a 23		14 a 18		15 a 19		10 a 14	
Central e Vale do Guaporé	24 a 28		19 a 23		21 a 25		29/09 a 03/10		24 a 28	
Vale do Jamari	24 a 28		26 a 30		07 a 11		22 a 26		24 a 28	
Cone Sul	24 a 28		12 a 16		21 a 25		22 a 26		10 a 14	
Zona da Mata	17 a 21		19 a 23		14 a 18		29/09 a 03/10		24 a 28	
Madeira Mamoré	17 a 21		26 a 30			18 a 22	22 a 26		10 a 14	
Madeira Mamoré (Porto Velho)	31/03 a 04/04		26 a 30		14 a 18		29/09 a 03/10		10 a 14	

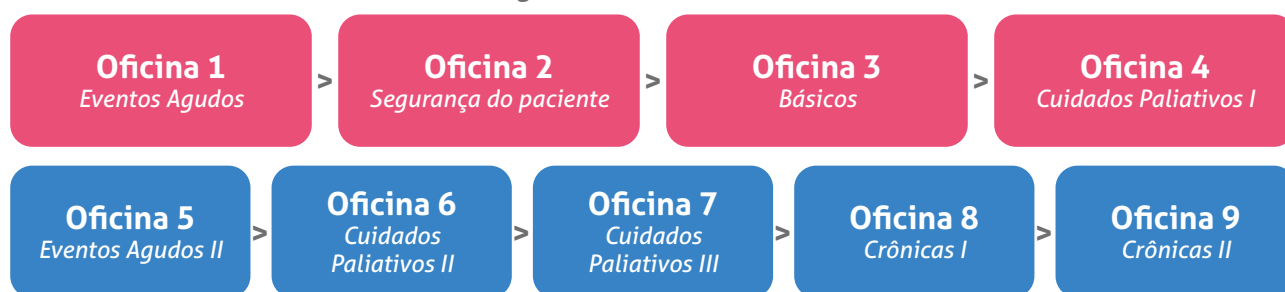
Observação: Proposta de calendário preliminar. Poderá sofrer alterações.

Fonte: BP,2025.

Os temas desenvolvidos juntos as equipes nos territórios, perpassam pelo processo da Construção Social da APS, como uma proposta prática que aborda formas de reorganizar o trabalho das equipes de Atenção Primária e das unidades de saúde, utilizando tutorias de forma presencial e a distância, educação permanente, o MACC, o modelo de melhoria, o gerenciamento de processos e a educação tutorial. Os temas trabalhados ao longo do ano com os profissionais foram:

- Macroprocessos de Atenção aos Eventos Agudo II
- Macroprocessos de Cuidado Paliativo II e III
- Macroprocessos de Atenção às Condições Crônicas I e II

Figura 6 - Temas das oficinas



Fonte: BP;2025.

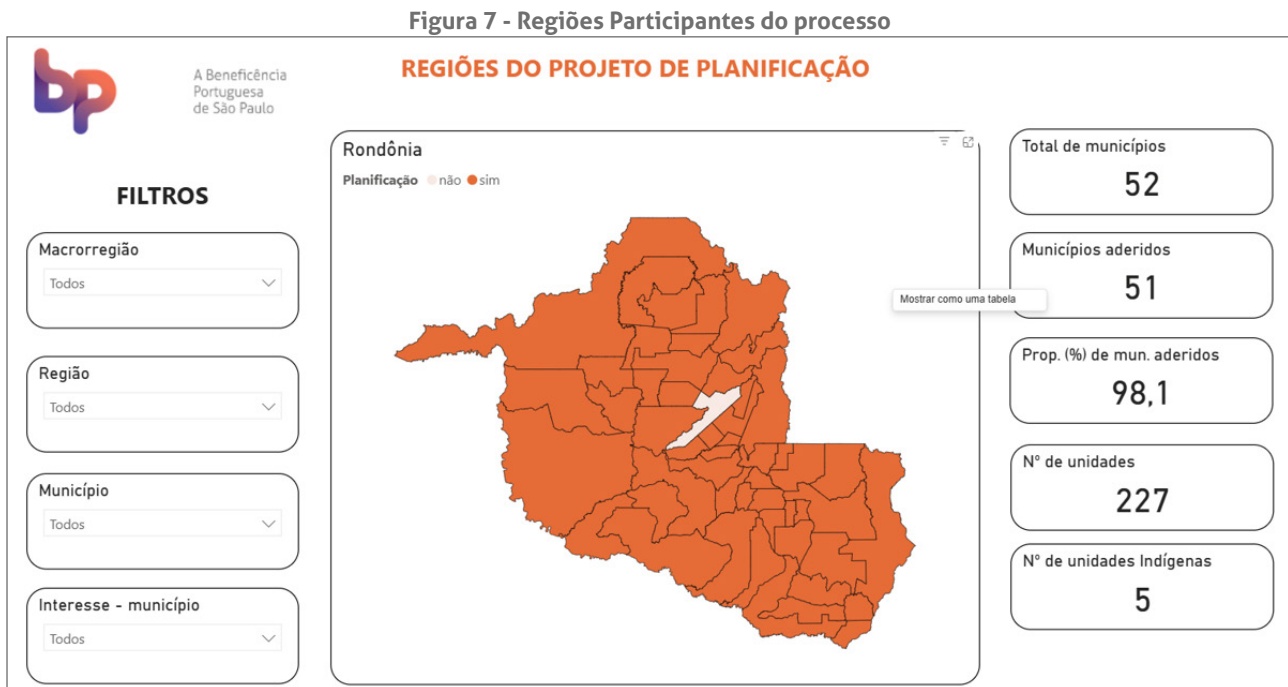
As oficinas aconteceram em caráter presencial e a distância, a fim de acompanhar e monitorar a evolução e resultados a cada etapa, evidenciando a qualidade da assistência aos usuários, o fortalecimento da APS como coordenadora do cuidado e a ordenadora da rede. As oficinas têm como objetivo fortalecer o trabalho em rede, de forma integrada, levando assim uma assistência de qualidade para os usuários.

Vale ressaltar que os resultados no processo de organização nos territórios por meio da metodologia da Planificação são evidenciados de forma gradativa e contínua.

Aspectos como implantação dos macroprocessos, fatores condicionantes, efeitos e sustentabilidade da Planificação vêm sendo mensurados de forma contínua, bem como sua implementação quanto às ações de territorialização e de acesso foram efetivamente implantadas. Podemos evidenciar ainda uma mudança significativa nos em indicadores de resultados de saúde como a exemplo o Previne Brasil e os de mortalidade materna.

Municípios participantes no processo da Planificação

Atualmente 51 municípios do estado participam do processo de Planificação, com um avanço significativo da adesão da capital Porto Velho neste processo. Esse avanço significa mais acesso e qualidade da assistência prestada à comunidade, com visitas a melhora nos indicadores de saúde. A figura a seguir evidencia as regiões participantes do processo.



Fonte: BP;2025.

Considerando a participação dos profissionais, em média 2532 pessoas estiveram envolvidas de alguma forma no processo e nas oficinas da Planificação. Esta participação reafirma o compromisso dos gestores e profissionais da saúde acerca da relevância de fomentar e fortalecer a Educação Permanente nos territórios, com vistas a qualificar as equipes, integrar as redes e principalmente o cuidado humanizado, eficaz e eficiente para comunidade.

Figura 8 - Proporção de profissionais que participaram da Planificação



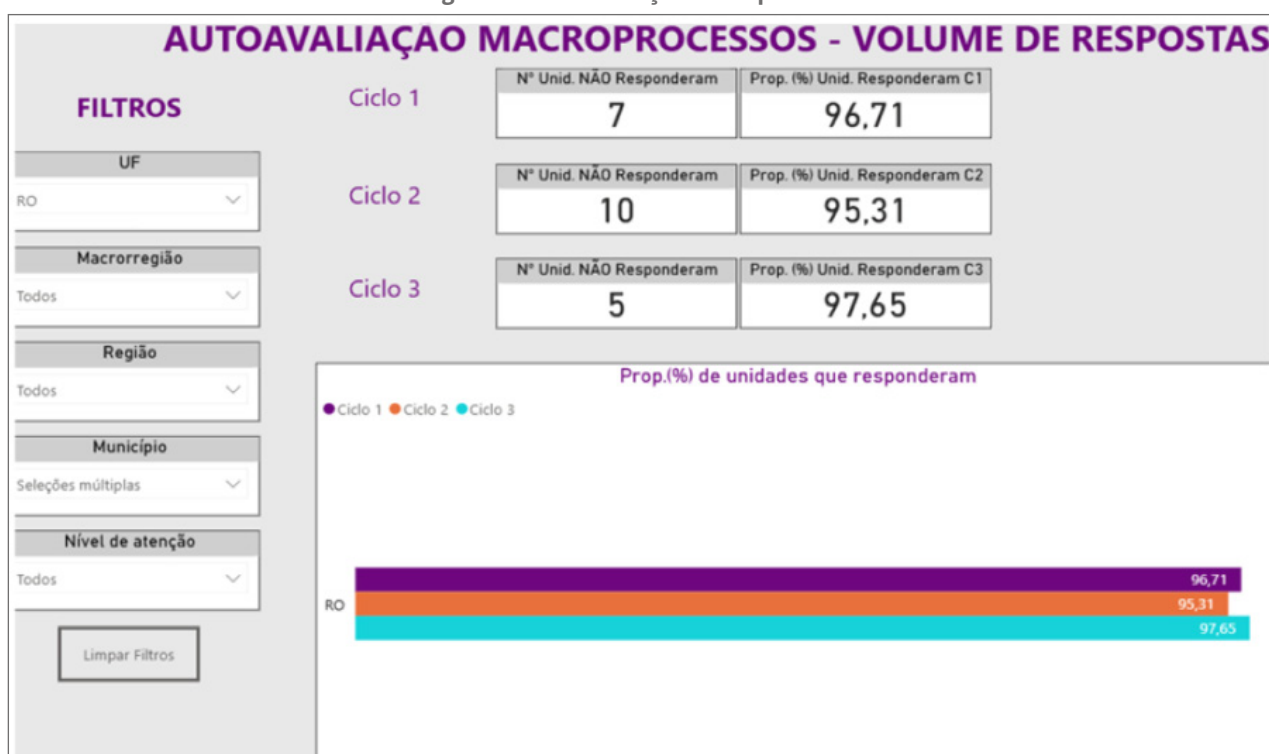
Fonte: BP;2025.

AVANÇOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA PAS

Autoavaliação Macroprocessos

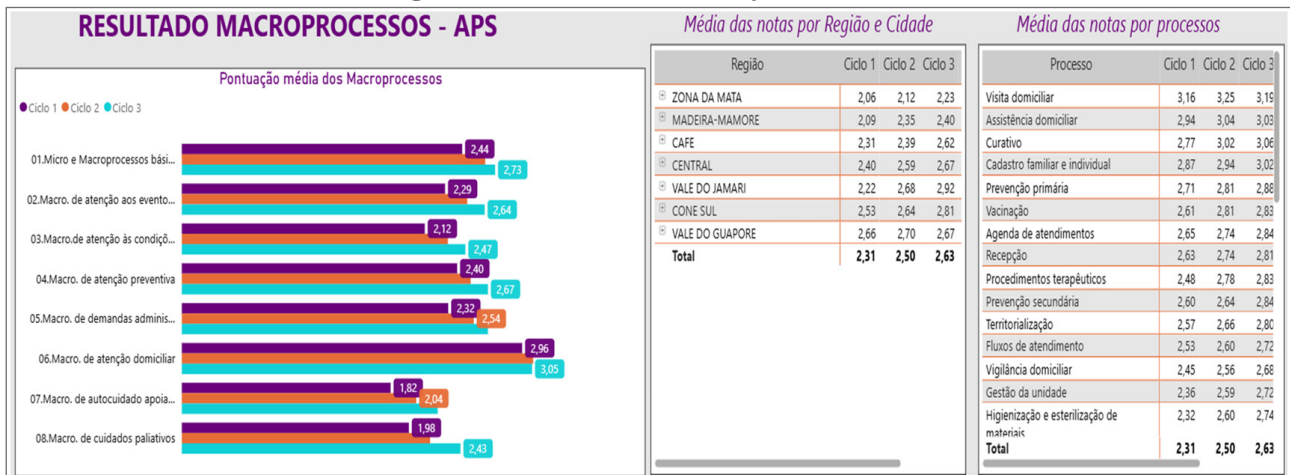
Em 2025, no advento das oficinas, destacamos a seguir avanços significativos no processo de organização dos macro e microprocessos no contexto da APS, como descrito na autoavaliação dos macroprocessos da APS.

Figura 9 - Autoavaliação Macroprocessos



Fonte: BP;2025.

Figura 10 - Resultados dos Macroprocessos APS



Fonte: BP;2025.

Análise da evolução

No total, 97,65 % das UBS pertencentes aos municípios que aderiram ao Projeto de Planificação responderam à pesquisa de autoavaliação, percentual importante para análise da percepção dos profissionais sobre seu nível de maturidade, demonstrando uma avaliação entre regular e satisfatório.

DESAFIOS NA CONDUÇÃO DA PAS NO ESTADO

Mortalidade Neonatal e Infantil

A redução da mortalidade neonatal e infantil é um dos principais desafios de saúde pública no estado de Rondônia. Em 2024, o estado registrou uma taxa de 13,71 óbitos por mil nascidos vivos, um índice que, embora represente um avanço local, ainda se encontra significativamente acima da média nacional, que é de 8,17.

1. Fragilidades na Assistência Pré-Natal

- Acesso tardio e incompleto: Início do pré-natal ocorre tardiamente. Apenas cerca de 48% a 50% das gestantes rondonienses realizam pelo menos seis consultas com a primeira ocorrendo até a 12ª semana de gestação.
- Risco de transmissão vertical: Há uma detecção considerada "incipiente" de sífilis em gestantes, apontando para falhas no diagnóstico precoce. A proporção de gestantes que realizam exames para sífilis e HIV oscila em torno de 65% a 67%, o que mantém o risco de transmissão dessas doenças da mãe para o bebê.
- Altas taxas de cesarianas: O perfil epidemiológico do estado é marcado por um número elevado de partos cirúrgicos, o que pode aumentar os riscos associados ao nascimento.

2. Impacto de Doenças Endêmicas e Epidemiologia

- **Malária na gestação:** Sendo uma região endêmica, a malária afeta as gestantes e, quando não diagnosticada e tratada adequadamente na APS, pode causar aborto espontâneo, parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer e morte fetal.
- **Condições sensíveis à APS:** Grande parte da morbimortalidade em menores de 5 anos no estado está associada a causas que poderiam ser evitadas com uma atenção básica resolutiva, tais como infecções respiratórias, diarreias, desnutrição e arboviroses.

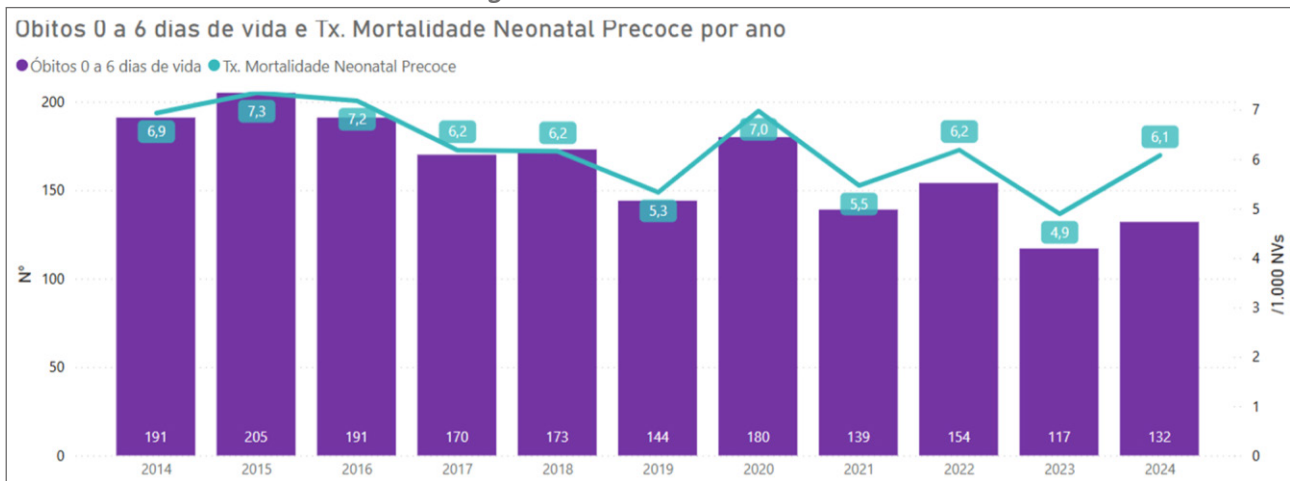
3. Lacunas no Acompanhamento Pós-Parto e Primeira Infância

- **Baixa cobertura de puericultura:** O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança (puericultura) apresenta índices muito baixos. Apenas cerca de 18% das crianças menores de 1 ano completam as 7 consultas mínimas preconizadas pelo Ministério da Saúde.
- **Falta de acompanhamento puerperal:** Há uma grande dificuldade em garantir que a mulher e o recém-nascido sejam devidamente acompanhados nas primeiras semanas após o parto (até o 42º dia), o que é crítico para identificar complicações neonatais precoces.

4. Barreiras Geográficas e Socioeconômicas

- **Dispersão territorial:** A vasta extensão do estado e a presença de áreas de floresta e rios dificultam o acesso aos serviços de saúde por parte de populações vulneráveis, como comunidades indígenas, ribeirinhas, rurais e residentes em áreas de fronteira.
- **Déficit de recursos humanos e infraestrutura:** A APS rondoniense sofre com a alta rotatividade de profissionais (especialmente médicos e enfermeiros capacitados), infraestrutura precária em diversas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e subnotificação de dados epidemiológicos, comprometendo a continuidade do cuidado materno-infantil.

Figura 11 - Mortalidade Neonatal



Fonte: BP;2022.

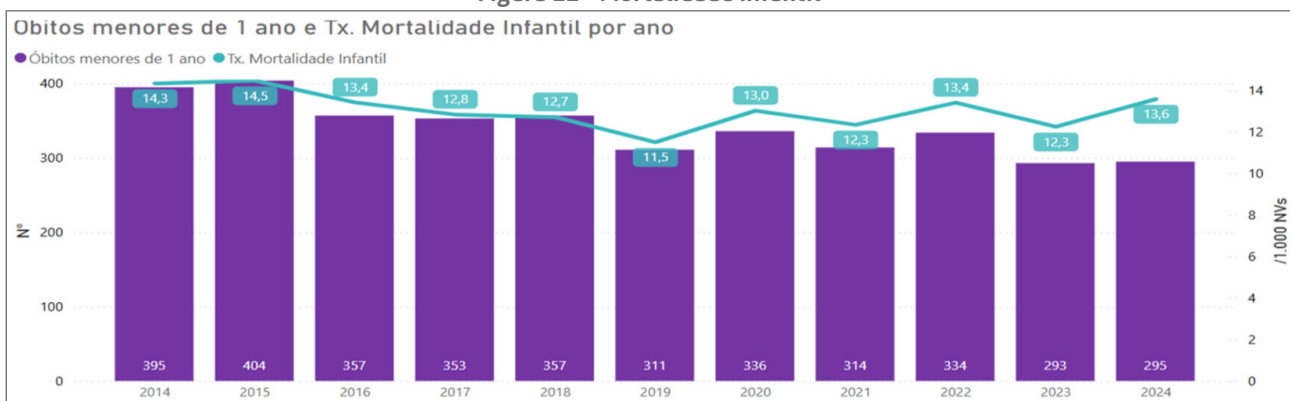
Outros fatores que dificultam a redução da mortalidade infantil em Rondônia incluem:

5. Nutricionais e Imunização Irregular

Existem disparidades expressivas na saúde nutricional infantil em Rondônia:

- **Desnutrição e deficiências:** O estado registra 2,25% de desnutrição aguda (baixo peso) em crianças de 0 a 5 anos e 7,1% de desnutrição crônica (baixa estatura), com forte concentração entre crianças indígenas e ribeirinhas. Também há um aumento preocupante da anemia (17% na Região Norte) e deficiência de vitamina A.
- **Vacinação:** A cobertura vacinal para imunizantes do calendário infantil apresenta irregularidades e baixas adesões, reforçando o risco de doenças imunopreveníveis.

Figura 12 - Mortalidade Infantil



Fonte: BP;2025.

Infraestrutura - UBS

A infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) no estado de Rondônia enfrenta desafios estruturais relevantes que afetam de maneira direta o acesso ao serviço, a qualidade da assistência prestada e a permanência dos profissionais. Os principais pontos críticos podem ser resumidos conforme segue:

1. Precariedade Física e Organizacional

A infraestrutura em diversas regiões do estado é considerada precária, o que se agrava em áreas remotas, rurais, ribeirinhas e indígenas. Uma avaliação prática denominada "Giro na Unidade" realizada pelo Projeto Planificação da Atenção a Saúde, mensurou o nível de satisfação com a estrutura das UBSs e evidenciou resultados preocupantes em diversos quesitos:

- Apenas 41,7% de satisfação com a "Estrutura e Organização" das unidades.
- Somente 39,6% de satisfação relacionada à dispensação de medicações.
- Aproximadamente 56,5% de aprovação em relação aos consultórios médicos e de enfermagem.

2. Falta de Equipamentos e Insumos Básicos

Há uma necessidade urgente de assegurar que as UBSs possuam não apenas estrutura física adequada, mas também equipamentos funcionais e insumos suficientes para atender à população. As unidades enfrentam desafios para manter a disponibilidade constante de medicamentos, materiais de curativo e equipamentos essenciais para exames básicos. Essa falta de equipamentos também é apontada como uma barreira limitante para o melhor atendimento e acompanhamento de gestantes nos territórios.

3. Desafios Específicos na Saúde Bucal

A rede de atenção em saúde bucal sofre impactos diretos da infraestrutura inadequada. Muitos municípios enfrentam falta de espaço físico nas UBSs, consultórios odontológicos incompletos ou ainda não instalados, além de carência de materiais permanentes e de consumo. Em alguns locais, existem equipamentos odontológicos ociosos devido à ausência de profissionais.

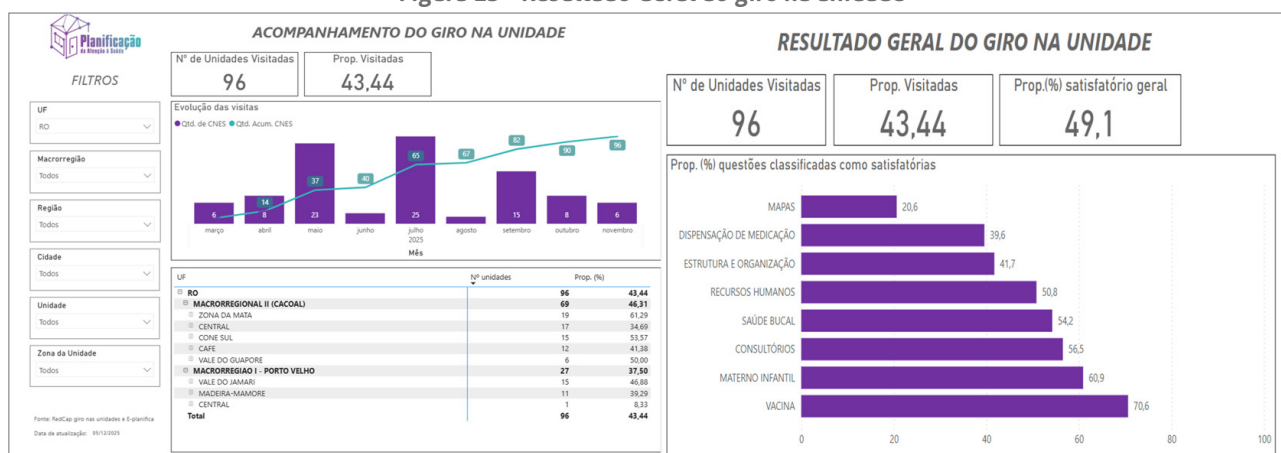
4. Infraestrutura Tecnológica e Desafios Logísticos

Além da estrutura física, a APS de Rondônia lida com a insuficiência de infraestrutura tecnológica, o que dificulta o uso pleno de sistemas de informação (como o e-SUS APS) e ferramentas de telessaúde.

5. Impacto Direto no Trabalho dos Profissionais

A soma das deficiências na infraestrutura e das más condições de trabalho é apontada pelos próprios profissionais de saúde como um dos principais fatores determinantes para que eles não consigam colocar em prática o que aprendem em capacitações. Esse cenário de desassistência estrutural, aliado ao déficit de apoio da gestão local, contribui diretamente para a alta rotatividade de médicos e enfermeiros no estado.

Figura 13 - Resultado Geral do giro na unidade



Fonte: BP;2025.

Os resultados obtidos sobre avaliação dos macroprocessos trabalhados durante os últimos anos (2017 a 2024) nos possibilita planejar novas ações de fortalecimentos e reavaliar os impactos e novos resultados à serem obtidos em 2025.

2.6.2 Projeto Teleatendimento Triênio 2024-2026

O projeto visa a implantação de ambulatórios de especialidades médicas para prover suporte diagnóstico e terapêutico nas regiões Norte e Centro-Oeste do país. A idealização do projeto para ofertar o serviço de agendamento ambulatorial de teleinterconsulta com especialistas, ilustrando esta heterogeneidade de acesso. A tecnologia alinhada aos princípios de equidade, universalidade e equidade do SUS, promovendo:

- Apoio ao diagnóstico e tratamento;
- Condução dos casos de maior complexidade;
- Pesquisas;
- Educação permanente dos profissionais envolvidos;
- Transferência de conhecimentos de um centro de excelência para outra instituição.

Especialidades disponíveis:

Especialidade	Idade
Cardiologia clínico	Acima de 12 anos
Pneumologia clínico	
Reumatologia clínico	
Infectologia adulto	
Neurologia clínico adulto	Acima de 13 anos
Endocrinologia clínico adulto	
Gastroenterologia Adulto	
Neurologia Pediátrica	0 a 12 anos
Endocrinologia Pediátrica	
Gastroenterologia Pediátrica	
Pediatria	0 a 16 anos
Psiquiatria clínico	Todas as idades

O gráfico a seguir evidencia o quantitativo de consultas realizadas no decorrer do desenvolvimento do projeto.

Gráfico 5 - Quantitativo de consultas realizadas no último triênio pelo Projeto



Fonte: Sistema STE/telemedicina einstein

3. Justificativa

A elaboração do Plano Diretor para a Atenção Primária à Saúde (APS) é uma iniciativa crucial justificada por diversos fatores que visam aprimorar a saúde da população e otimizar o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) na região. A APS é a espinha dorsal do SUS, funcionando como a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Sua capacidade de ordenar o cuidado, abrangendo desde a promoção da saúde e prevenção de agravos até o tratamento e reabilitação, é fundamental para a integralidade e a eficiência do sistema. No entanto, a APS em Rondônia, embora existente, opera por vezes de forma fragmentada, necessitando de uma estrutura que lhe confira coesão e um rumo estratégico.

A necessidade desse plano é evidenciada pelo perfil epidemiológico desafiador do estado, pois apresenta altas taxas de cesarianas, mortalidade materna e infantil, e uma notificação de sífilis em gestantes considerada “incipiente”, o que aponta para lacunas no cuidado pré-natal e na detecção precoce. Além disso, o estado enfrenta uma alta carga de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como doenças cardiovasculares e obesidade, que demandam uma abordagem proativa e contínua da APS. Problemas como a Hanseníase e a Tuberculose também persistem, com desafios no controle e tratamento. Paralelamente, o estado tem grande relevância em saúde pública no cenário das doenças transmitidas por vetores, como a Malária, as Arboviroses e a doença de Chagas, cuja incidência varia de forma significativa entre os territórios, refletindo diferentes contextos ambientais e sociais. Essa diversidade epidemiológica reforça a necessidade de estratégias integradas e articuladas entre APS e Vigilância em saúde para a prevenção e controle que considerem as particularidades locais.

Ademais, outras fragilidades *sistêmicas justificam a elaboração do plano como a “insuficiência examinadora capacitada” e a “alta rotatividade de recursos humanos”* afetam diretamente a qualidade e a continuidade dos serviços. A presença de “subnotificações e registros incompletos” nos dados epidemiológicos compromete a capacidade de realizar diagnósticos precisos e planejar ações eficazes. Há também indícios de que alguns profissionais de saúde não conhecem plenamente a proposta da Estratégia Saúde da Família (ESF) e seus instrumentos, o que sugere a necessidade de aprimorar a formação e a educação permanente.

Nesse contexto, o Plano Diretor da APS se torna viável para:

- **Organizar e direcionar a APS:** atuando como um “esqueleto” ou “estrutura” para o sistema existente, fornecendo coesão e um rumo estratégico.
- **Garantir a regionalização e hierarquização:** O plano é fundamental para organizar a assistência à saúde de forma regionalizada e hierarquizada, assegurando que a população tenha acesso a todos os níveis de complexidade dos serviços.

- **Otimizar o financiamento e a alocação de recursos:** o plano tende a fomentar que os recursos sejam direcionados estrategicamente para as áreas com maiores necessidades e para o fortalecimento das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e da Estratégia Saúde da Família.
- **Promover a qualidade e a resolutividade do cuidado:** Ao padronizar processos, implementar protocolos clínicos e investir em sistemas de informação integrados (como o e-SUS APS), o plano visa melhorar a capacidade da APS de resolver a maioria dos problemas de saúde da população, reduzindo a necessidade de encaminhamentos desnecessários a níveis de maior complexidade.
- **Fortalecer a governança e a articulação interfederativa:** O plano utiliza as estruturas existentes, como a Secretaria de Estado da Saúde (SESAU-RO) com sua Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde (COAPS), o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS-RO) e a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), para promover um planejamento e implementação colaborativos entre estado e municípios.

Além disso, o Plano Estadual de Saúde reconhece a importância da APS como porta de entrada e ordenadora do cuidado dentro da rede de saúde. O objetivo é fortalecer a **qualificação da Atenção Primária à Saúde** e integrá-la com a atenção especializada, hospitalar e a Vigilância em Saúde. Isso significa que o plano busca não apenas melhorar os serviços das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e das Equipes de Saúde da Família (eSF), mas também garantir que elas estejam conectadas de forma eficiente com os demais níveis de atenção. O objetivo final é criar uma rede de atenção coordenada e eficaz, que consiga prevenir doenças e promover a saúde, em vez de focar apenas no tratamento de doenças já instaladas. Um dos impactos mais concretos do plano é a busca por resultados mensuráveis. O documento estabelece metas e indicadores específicos para o período de 2025 a 2027. Esses indicadores incluem o monitoramento de ações de pré-natal, cobertura de saúde da família e outras medidas que afetam diretamente a saúde da população. Ao definir essas metas, o plano direciona a atuação dos gestores de saúde para os pontos mais críticos, como a saúde materno-infantil e o combate a doenças crônicas, visando uma melhoria geral da qualidade de vida dos rondonienses.

O plano busca otimizar a organização da rede de saúde no estado, com vistas a facilitar a coordenação de ações e a definição de fluxos de referência entre os diferentes níveis de atenção. O objetivo é garantir que a população tenha acesso a um sistema de saúde mais hierarquizado e regionalizado, onde os serviços básicos e de alta complexidade se complementam, evitando a sobrecarga de hospitais e melhorando a resolutividade da APS. Além de atuar como um guia para o planejamento governamental e a execução orçamentária. Ele garante que as ações e os recursos estejam alinhados com as prioridades estratégicas de saúde do estado. Além disso, o plano prevê um método de monitoramento e avaliação contínuos, que permite aos gestores acompanhar o progresso das ações propostas e fazer ajustes quando necessário. Isso garante que o planejamento não seja um documento estático, mas um instrumento dinâmico que realmente direcione a gestão da saúde.

Em resumo, o impacto do Plano Diretor da APS em Rondônia, inserido no Plano Estadual de Saúde, é de **organizar, fortalecer e qualificar a Atenção Primária** no estado, com o objetivo de melhorar a saúde da população. Isso é feito por meio de um planejamento estratégico com metas claras, uma melhor organização da rede de saúde e o foco na integração dos serviços, garantindo que o cuidado à saúde seja mais eficiente e resolutivo para todos os cidadãos.

Portanto o Plano é uma medida estratégica para enfrentar os desafios de saúde do estado, garantir a universalidade, integralidade e equidade do cuidado, e assegurar que os investimentos em saúde se traduzam em melhorias tangíveis na qualidade de vida da população rondoniense.

4. Objetivo Geral

Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à integralidade do cuidado, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos, em articulação conjunta com a Vigilância em Saúde, com vistas à redução das desigualdades de raça/etnia, gênero, regionais e sociais. Esse fortalecimento deve ocorrer de forma integrada e articulada com os diversos setores da saúde, em especial com as áreas de Vigilância em Saúde e Atenção Especializada, garantindo uma atuação conjunta, contínua e territorializada, capaz de responder de maneira efetiva às necessidades da população e aos principais desafios sanitários do estado.

4.1 Objetivo Específico

- Fortalecer a **Gestão da APS** de forma regionalizada, participativa, resolutiva e baseada em evidências, garantindo planejamento integrado, governança compartilhada, qualificação dos processos e uso efetivo da informação em saúde;
- Fortalecer e expandir a Atenção Primária à Saúde, garantindo o acesso **Equitativo**, integral e resolutivo, com foco na redução das iniquidades em saúde, na prevenção de doenças e na promoção da saúde, considerando as particularidades epidemiológicas, sociais e geográficas do estado e alinhado às diretrizes, **programas e estratégias da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde**;
- Fortalecer e qualificar a **Saúde Bucal** em Rondônia, priorizando ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, com foco na redução das iniquidades e no acesso universal e integral aos serviços, considerando as vulnerabilidades e especificidades regionais do estado;
- Integrar e expandir as soluções de **Saúde Digital** na Atenção Primária à Saúde (APS), com foco na equidade, acessibilidade e resolutividade, para promover o cuidado contínuo e longitudinal da população, especialmente das áreas vulneráveis e remotas;
- Garantir uma assistência à saúde na Atenção Primária, que seja segura, efetiva, centrada no paciente, oportuna, eficiente e equitativa, através da implementação de estratégias integradas de gestão da **Qualidade e Segurança**, com foco na redução de riscos e na promoção de uma cultura de segurança;
- Fortalecer a integração **Ensino-Serviço-Comunidade**, promovendo a formação em serviço, o estímulo à pesquisa aplicada e a produção de conhecimento contextualizado às vulnerabilidades e diversidades regionais;
- Integrar a **Vigilância em Saúde** à Atenção Primária de forma territorializada, oportuna e resolutiva, com base em evidências, participação social e resposta intersetorial às vulnerabilidades epidemiológicas e sociais;

- Fortalecer a Atenção Primária à Saúde por meio da implementação de ações integradas de **Promoção da Saúde**, com foco na redução das vulnerabilidades sociais e epidemiológicas, respeitando as especificidades regionais e promovendo o empoderamento das comunidades;
- Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como eixo central para o cuidado integral e contínuo das pessoas com **Condições Crônicas**, visando a melhoria da qualidade de vida, a redução das complicações e a sustentabilidade do sistema de saúde.

5. Metodologia

A metodologia foi desenvolvida em consonância com as diretrizes do Plano Estadual de Saúde de Rondônia (2024-2027), buscando fortalecer a Atenção Primária à Saúde como eixo estruturante do sistema. A proposta considera os desafios regionais, como a dispersão geográfica, as desigualdades de acesso e a necessidade de integração entre os diferentes níveis de atenção, alinhando-se às políticas nacionais e estaduais para garantir cuidado seguro, humanizado e resolutivo.

A construção deste plano adota uma abordagem inspirada no Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme os conceitos de Carlos Matus, que enfatizam a análise do contexto, a identificação de problemas críticos e a formulação de estratégias adaptativas. Essa perspectiva permite lidar com a complexidade e a incerteza, promovendo decisões baseadas em evidências e participação social.

Complementarmente, incorpora ferramentas modernas de gestão, como o Balanced Scorecard, para traduzir a estratégia em objetivos, indicadores e projetos, assegurando monitoramento contínuo e governança participativa. Assim, este documento apresenta um plano orientado para resultados, capaz de gerar impacto positivo na saúde da população e garantir a sustentabilidade das ações no longo prazo.

5.1 Metodologia Adotada

A metodologia do plano estratégico segue um modelo inspirado em Kaplan e Norton (Balanced Scorecard), articulado com práticas de Planejamento Estratégico Situacional e Planejamento da Atenção à Saúde. Os principais passos são:

1. Desenvolvimento da Estratégia:

- Definição da Missão, Visão e Valores;
- Análise estratégica do cenário utilizando ferramentas como PESTEL, Cinco Forças de Porter e Matriz SWOT;
- Identificação de direcionadores estratégicos por meio de oficinas, entrevistas e coleta de informações dos stakeholders.

2. Planejamento da Estratégia:

- Construção do Mapa Estratégico com perspectivas (Clientes, Processos Internos, Pessoas/Tecnologia, Financeiro);
- Definição de indicadores e metas alinhados aos objetivos estratégicos;
- Elaboração do portfólio de projetos e iniciativas prioritárias;
- Estruturação de painéis de gestão à vista e mecanismos de comunicação.

3. Execução e Monitoramento:

- Implementação dos projetos estratégicos;
- Acompanhamento por meio de painéis operacionais, forecast e revisão periódica da estratégia;
- Governança distribuída entre alta gestão, média gerência e grupos de trabalho, com ciclos de avaliação mensal.

4. Avaliação e Aprendizado:

- Medição do impacto por indicadores de resultado e impacto (ex.: mortalidade evitável, tempo médio de atendimento);
- Ajustes contínuos para garantir alinhamento com os objetivos e sustentabilidade.
- E por fim, a estruturação deste plano apresenta um percurso metodológico para os eixos temáticos, desde a contextualização ao plano de ação como destacamos da figura abaixo.

Figura 14 - Percurso metodológico



Fonte: COAPS, 2025.

6. Eixos Temáticos

Estruturação dos eixos temáticos

O plano foi estruturado por eixos temáticos, considerando os programas, as ações e as estratégias, bem como as funções e os atributos no escopo da Atenção Primária à Saúde. Segue abaixo os eixos, com sua diretriz e programas associado.

Tabela 3 - Histórico do Cofinanciamento Estadual no último triênio

Eixo	Diretriz	Programas, ações e estratégias
I Gestão Estratégica da APS	Fortalecer a gestão da APS em Rondônia de forma regionalizada, participativa, resolutiva e baseada em evidências, garantindo planejamento integrado, governança compartilhada, qualificação dos processos e uso efetivo da informação em saúde.	Recursos humanos, CNES, quantitativo de equipes, estrutura, ambiência, equipamentos, financiamento, avaliação e monitoramento dos dados no contexto da APS.
II Eixo Promoção da Saúde	Garantir o acesso oportuno, humanizado e resolutivo à APS para todos os territórios de Rondônia, com equidade, acolhimento e valorização das especificidades populacionais, reduzindo iniquidades em saúde.	Populações vulneráveis: população negra e quilombola, prisional, ribeirinha, População de campo água e floresta, População indígena, população de rua, LGBTAPN+, PNAISARI, Bolsa Família.
III Acesso a equidade	Fortalecer e expandir a Atenção Primária à Saúde em Rondônia, garantindo o acesso equitativo, integral e resolutivo, com foco na redução das iniquidades em saúde, na prevenção de doenças e na promoção da saúde, considerando as particularidades epidemiológicas, sociais e geográficas do estado e alinhado às diretrizes e programas da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde.	Cuidado integral nos ciclos de vida: saúde da mulher, da criança, do adolescente, do jovem, do homem, da pessoa idosa, eMulti,, Cuidados Paliativos.
IV Assistência à Saúde	Fortalecer e qualificar saúde bucal em Rondônia, priorizando ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, com foco na redução das iniquidades e no acesso universal e integral aos serviços, considerando as vulnerabilidades e especificidades regionais do estado.	Saúde Bucal em todos os níveis de atenção(equipe de saúde bucal, SESB, UOM,CEO,LPD).
V Condições Crônicas Não Transmissíveis	Integrar e expandir as soluções de saúde digital na Atenção Primária à Saúde (APS) com foco na equidade, acessibilidade e resolutividade, para promover o cuidado contínuo e longitudinal da população, especialmente das áreas vulneráveis e remotas.	Sistema de Informação e-SUS APS, Telessaúde, Telemedicina, tecnologias na APS.
VI Saúde Bucal	Garantir uma assistência à saúde na Atenção Primária do estado de Rondônia que seja segura, efetiva, centrada no paciente, oportuna, eficiente e equitativa, através da implementação de estratégias integradas de gestão da qualidade e segurança, com foco na redução de riscos e na promoção de uma cultura de segurança.	NEGESP, Portaria de Segurança do paciente(2013,2017), guia da Planificação.

Continua >

Eixo	Diretriz	Programas, ações e estratégias
VII Saúde Digital/ Sistema de Informação	Fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade na Atenção Primária à Saúde em Rondônia, promovendo a formação em serviço, o estímulo à pesquisa aplicada e a produção de conhecimento contextualizado às vulnerabilidades e diversidades regionais.	Ensino: Educação Permanente e continuada, educação em saúde, cursos, qualificação, residência, mestrado, doutorado e pesquisa. Pesquisa: clínica e científica
VIII Qualidade e Segurança do Paciente	Integrar a vigilância em saúde à Atenção Primária em Rondônia de forma territorializada, oportuna e resolutiva, com base em evidências, participação social e resposta intersectorial às vulnerabilidades epidemiológicas e sociais.	HAS, TB, Malária, imunização, Covid, Arboviroses, enchentes, seca, queimadas, Hepatites Virais.
IX Ensino e Pesquisa	Fortalecer a Atenção Primária à Saúde em Rondônia por meio da implementação de ações integradas de promoção da saúde, com foco na redução das vulnerabilidades sociais e epidemiológicas, respeitando as especificidades regionais e promovendo o empoderamento das comunidades.	Academia da Saúde, IAF, PSE, PICS, Alimentação e Nutrição.
X Vigilância em Saúde	Fortalecer a Atenção Primária à Saúde em Rondônia como eixo central para o cuidado integral e contínuo das pessoas com Condições Crônicas, visando a melhoria da qualidade de vida, a redução das complicações e a sustentabilidade do sistema de saúde.	HAS, DM, Tabagismo, Neoplasias, Obesidade, Respiratória, Saúde Mental.

Fonte: COAPS, 2025

7. Matriz de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

Para efetivar o plano em sua totalidade, se faz necessário um conjunto de estratégias a fim de garantir a sua execução na prática. A seguir detalharemos o plano de forma detalhada, por meio da matriz de indicadores, metas, objetivos, indicadores e ações, com vistas a execução deste e fortalecimento da APS no estado de Rondônia.

Meta	Indicador	Linha de Base Valor	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
Ação									

Fonte: COAPS,2025

Cabe destacar que as ações evidenciadas em cada eixo temático, se apresentarão como um guia prático que detalha as etapas, responsáveis, prazos e recursos necessários para transformar o objetivo estratégico e as metas em realidade. É o "como" o plano será construído.

Exemplo:

Ação/Tarefa	Responsável	Prazo (Início - Fim)	Recursos Necessários	Indicadores de Acompanhamento	Resultados Esperados (Saídas)
1. Constituição do Grupo de Trabalho (GT) do Plano Diretor.	Coordenador da APS / Secretário de Saúde	julho 2025	Portaria de nomeação, espaço para reunião.	Portaria publicada, lista de membros definida.	GT instituído e formalizado.

Fonte: COAPS,2025

Um plano de ação bem detalhado é a espinha dorsal para garantir que a elaboração do Plano Diretor da APS seja um processo organizado, eficiente e com grandes chances de sucesso.

7.1 - Gestão Estratégica da AP

O estado apresenta um território de grandes dimensões, com municípios de difícil acesso e significativa heterogeneidade socioeconômica e epidemiológica. A gestão da APS enfrenta desafios como: fragilidade na governança local, alta rotatividade de profissionais, insuficiência de infraestrutura tecnológica, subutilização dos sistemas de informação e baixa articulação entre os níveis de atenção. Além disso, há carência de planejamento regionalizado, qualificação gerencial e capacidade de monitoramento dos serviços. Em regiões vulneráveis (rurais, indígenas, ribeirinhas e periféricas) esses fatores são ainda mais evidentes. Um modelo de gestão qualificado e participativo é essencial para garantir a efetividade da APS como ordenadora do cuidado.

Justificativa

Uma gestão ineficiente compromete a cobertura, qualidade e continuidade dos serviços de saúde. No contexto rondoniense, a consolidação da APS como coordenadora do cuidado exige fortalecimento da capacidade técnica e institucional das gestões municipais, integração regional e uso estratégico da informação. O investimento em gestão impacta diretamente na equidade, no acesso e na resolutividade dos serviços.

Diretriz: Fortalecer a gestão da APS de forma regionalizada, participativa, resolutiva e baseada em evidências, garantindo planejamento integrado, governança compartilhada, qualificação dos processos e uso efetivo da informação em saúde.

Objetivo Estratégico: Qualificar a gestão da Atenção Primária à Saúde em Rondônia, com foco em planejamento regionalizado, governança eficiente, uso de dados e fortalecimento da capacidade técnica-gerencial dos municípios.

Meta	Indicador	Linha de Base (2024) Valor	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
1. Instituir o Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde do estado de Rondônia.	Nº de plano implantado	0	0	1	Nº	1			COAPS
Ação	<ul style="list-style-type: none"> Realizar Diagnóstico Situacional da Atenção Primária à Saúde nos territórios do estado de Rondônia com objetivo de conhecer o cenário atual da APS no município ou região, destacando os desafios e as oportunidades existentes. Realizar reuniões intersetoriais para organização e planejamento das ações para a operacionalização do plano. Realizar oficina de trabalho para conhecer o cenário atual na APS, bem como definir as diretrizes, objetivos estratégicos e metas do Plano Diretor; Realizar acompanhamento e monitoramento das diretrizes, objetivos e metas do Plano Diretor da APS. 								

Meta	Indicador	Linha de Base (2024) Valor	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
1.1 Instituir o Comitê de Governança do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde.	Nº de Comitê instituído.	0	0	1	Nº	1			COAPS
Ação	<ul style="list-style-type: none"> • Pactuar o Comitê na CIB com representatividade nos seguintes setores: SESAU, BP, TC, SEMS, COSEMS, VIGILÂNCIA EM SAÚDE, CES; • Elaborar o Regimento (definição dos comitês temáticos conforme os eixos, ex. Saúde Digital), cronograma e programação de encontros e definição de indicadores para compor o painel de monitoramento; • Realizar reuniões contínuas, utilizando ferramentas de gestão para o desenvolvimento das ações do Comitê; • Acompanhar e monitorar o processo de implementação do Plano Diretor da APS nos territórios. 								

Meta	Indicador	Linha de Base (2024) Valor	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
1.2 Instituir e implementar a Política de Cofinanciamento Estadual para a Atenção Primária à Saúde.	Nº de política instituída e implementada	0	0	1	Nº			1	COAPS/ SESAU
Ação	<ul style="list-style-type: none"> • Manter a atuação do GT do Cofinanciamento estadual de forma integral e ativa; • Realizar Diagnóstico da situação local, com vista avaliar a realidade da APS estado, mapeando as necessidades, as disparidades entre os municípios e os desafios de acesso e qualidade dos serviços. • Elaborar proposta, com base no diagnóstico da situação local, definindo objetivos e critérios claros (demográficos, epidemiológicos, desempenho, equidade), bem como a fonte de financiamento e modelo de repasse. • Apresentar a proposta à Comissão Intergestores Bipartite (CIB), para dar legitimidade à política. • Implementar a política, considerando os fluxos, capacitação, avaliação e monitoramento. 								

Meta	Indicador	Linha de Base (2024) Valor	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
1.3 Implantar o Projeto Líder APS no estado de Rondônia.	Nº de Comitê instituído.	-	-	1	Nº				COAPS
Ação	• Elaborar a proposta do projeto em parceria com o IESPRO e UNIR considerando o objetivo, público-alvo, cronograma das atividades, entre outros.								

Avaliação e Monitoramento no contexto da APS

Sala de situação em Saúde

A Sala de Situação em Saúde é uma ferramenta de gestão estratégica fundamental para a Análise da Situação de Saúde (ASIS), planejamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços, com o objetivo de subsidiar a tomada de decisão pelos gestores. No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), a implantação de uma sala de situação é crucial para entender a realidade do território, otimizar recursos e melhorar a qualidade da assistência. A Sala de Situação não é apenas um local físico, mas sim um espaço de trabalho e uma metodologia que integra dados de diversas fontes, como sistemas de informação em saúde (e-SUS APS, SINAN, SISAB), pesquisas e informações da própria comunidade. Com esses dados, é possível criar um painel dinâmico e visual para:

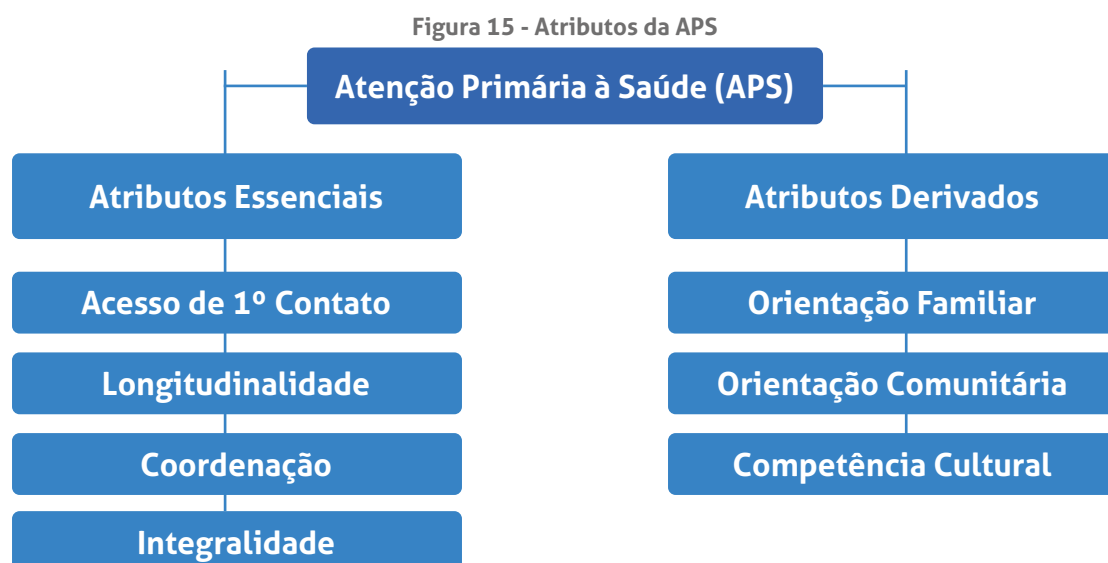
- **Conhecer a realidade local:** Mapear a área de abrangência, a população, a capacidade instalada da Unidade Básica de Saúde (UBS) e as necessidades de saúde do território.
- **Monitorar indicadores:** Acompanhar em tempo real ou periodicamente indicadores de saúde, como a cobertura vacinal, o número de consultas, o acompanhamento de gestantes e crianças, e a incidência de doenças crônicas ou infecciosas.
- **Identificar problemas e prioridades:** Detectar falhas, gargalos e os problemas de saúde mais relevantes para a população.
- **Apoiar a tomada de decisão:** Subsidiar a equipe e os gestores com informações para definir planos de ação, alocar recursos de forma mais eficiente e reorganizar os processos de trabalho.
- **Estabelecer rotina de análise de dados epidemiológicos:** Com a participação de representantes da Vigilância em Saúde local, para planejamento de ações conjuntas no território;

Desta forma, se faz necessário pensar em estratégias de monitoramento e acompanhamento das ações no escopo da APS.

Meta	Linha de Base (2024) Valor	Linha de Base Valor	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
1.4 Instituir uma sala de situação para avaliação e monitoramento dos dados e indicadores de saúde no contexto da APS.	Nº de sala instituída	0	0	1	Nº		1		COAPS
Ação	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar um instrumento de monitoramento, avaliação e acompanhamento das políticas, dos programas e ações no contexto da APS para ser utilizado pela coordenação nos municípios do estado. Ação em parceria com o PROJETO PET SAÚDE DIGITAL NA APS. • Testar o instrumento em um município piloto para a validação do mesmo. 								

Atributos da APS

A Atenção Primária em Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção, ou porta de entrada ideal, de um sistema de saúde, caracterizando-se, principalmente, pelo acesso, longitudinalidade, integralidade da atenção e coordenação da assistência (STARFIELD, 2002). Adicionando-se a importância dos processos de avaliação em saúde no subsídio à tomada de decisão e aprimoramento da política pública, a perspectiva de dialogar com o problema apresentado, a partir da análise de informações oriundas desses serviços, visa contribuir com a qualificação da Atenção Primária sob a ótica dos elementos que favorecem o fortalecimento da APS dentro do SUS.



Fonte: (STARFIELD, 2002).

Articulação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) com a Atenção Primária à Saúde (APS) em Rondônia

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são os trajetos percorridos para acesso aos diferentes pontos dos serviços de saúde. Esses trajetos existem com o objetivo de coordenar o cuidado e o acesso dos usuários nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, busca garantir que estes, ao apresentar determinada condição de saúde, estejam em um ponto de cuidado adequado à sua necessidade.

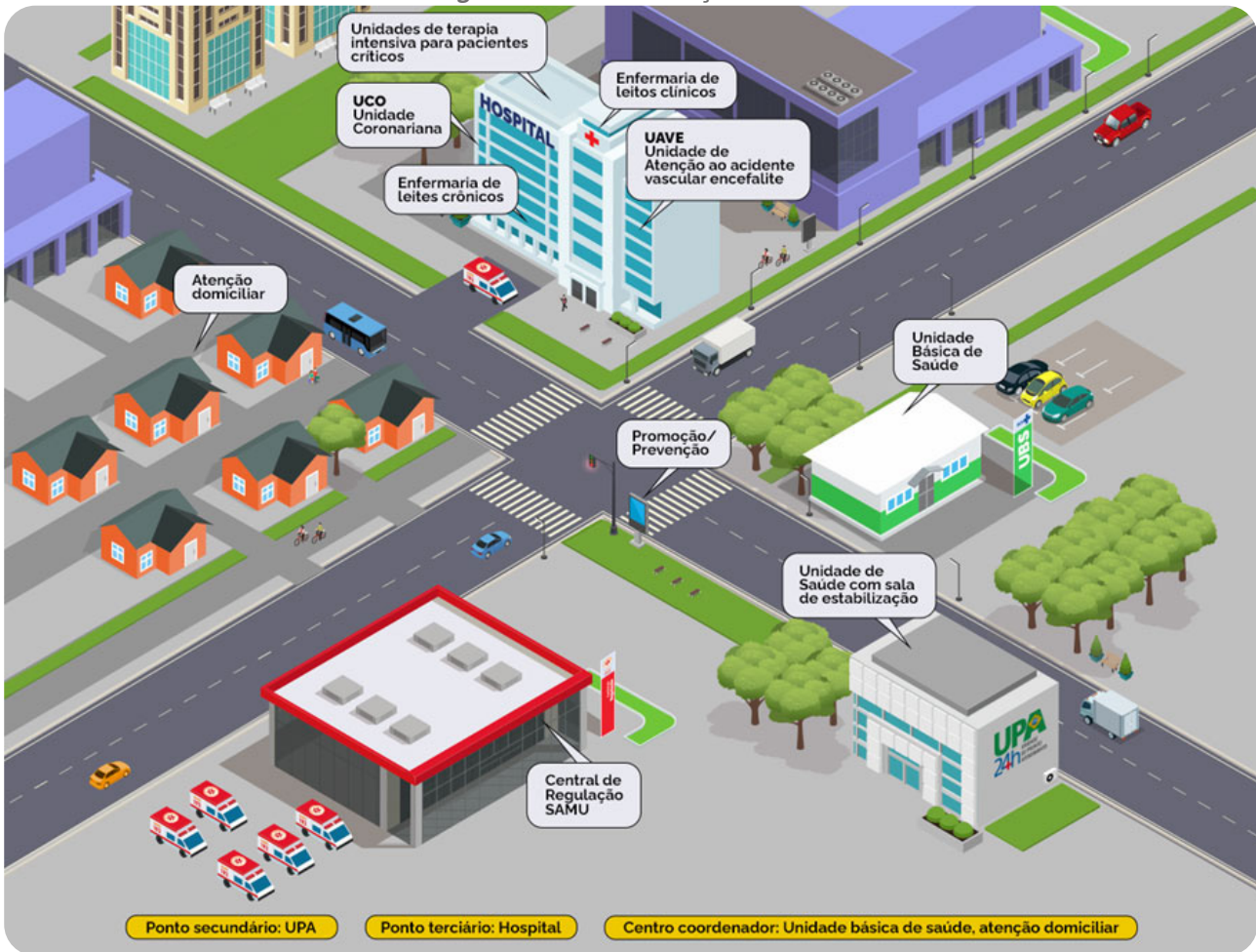


Fonte: MS,2025.

No âmbito da lógica de redes, cada ponto/serviço tem seu papel e organização para a oferta do cuidado. Nesse âmbito, a Atenção Primária tem como atributo ser porta de entrada preferencial do SUS e realizar a coordenação (prioritária) do cuidado e comunicação dentro da rede, ou seja, é por meio das equipes de saúde de Atenção Primária que o usuário deve, **preferencialmente**, buscar atendimento para, quando necessário, ser encaminhado para os demais pontos e serviços. Essa atuação ocorre por meio de equipes de Atenção Primária, Prisional, Equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal, das Famílias Ribeirinhas e Fluviais, Consultório na rua com apoio das Equipes Multiprofissionais (eMulti) atuantes nas Unidade Básica de Saúde e outros serviços.

Conforme suas necessidades, os usuários podem ser encaminhados para os outros pontos de atenção, oportunizando um atendimento adequado conforme sua complexidade e ofertando os cuidados e procedimentos necessários. Diante dos princípios do SUS, foram estabelecidas redes temáticas que atendam as demandas populacionais recorrentes e prioritária, como descritas na figura abaixo.

Figura 17 - Rede de Atenção à Saúde



Fonte: MS,2025.

A efetiva articulação da RAS com a APS é fundamental para aprimorar a qualidade e a eficiência dos serviços de saúde em Rondônia. Ao fortalecer a APS, é possível abordar de forma mais eficaz os determinantes sociais da saúde, promover ações de prevenção e promoção, e gerenciar as condições crônicas, reduzindo a necessidade de internações e atendimentos em níveis de maior complexidade.

A desarticulação atual contribui para a sobrecarga dos hospitais, o uso inadequado dos serviços e a baixa resolutividade, especialmente em um estado com as particularidades de Rondônia em termos de vulnerabilidade, epidemiologia e regionalidade. Investir na integração da RAS com a APS significa otimizar recursos, melhorar os desfechos em saúde e garantir o acesso equitativo e integral à população rondoniense. Além de integrar a Política Nacional de Vigilância em Saúde, vistas às ações integradas e articuladas junto à Atenção Primária em Saúde mediante a particularidade de cada território.

Objetivo: Aprimorar a articulação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) com a Atenção Primária à Saúde (APS) em Rondônia, qualificando a ordenação do cuidado pela APS e garantindo a continuidade e a integralidade da atenção à saúde, considerando as vulnerabilidades sociais, o perfil epidemiológico e a diversidade regional do estado.

Meta	Indicador	Linha de Base (2024) Valor	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
1.6 Instituir uma linha de cuidado na Rede de Atenção às condições crônicas, no escopo da HAS e DM no estado.	Nº de linha de cuidado instituída	0	0	1	Nº	0		1	COAPS
Ação	<ul style="list-style-type: none"> • Instituir o GT para a construção da linha de cuidado; • Propor a realização de Fórum Permanente de Integração RAS-APS, como por exemplo encontros trimestrais com representantes dos três níveis de atenção com a secretarias municipais de saúde; • Propor Oferta de cursos, workshops e seminários sobre gestão do cuidado, trabalho em equipe e fluxos da RAS; • Reuniões periódicas com gestores e profissionais da APS e dos demais pontos da RAS para pactuar e revisar protocolos de cuidado compartilhado. • Promover oficinas de integração e articulação das Políticas Nacionais de Vigilância em Saúde junto à Atenção Primária em saúde nas regiões de saúde e/ou municípios. 								
1.7 Realizar 1 ação integrada com cada Rede de Atenção à Saúde, com foco na coordenação do cuidado e comunicação da APS com a RAS.	Nº de ações realizadas	0	0	5	Nº	0	3	2	COAPS e demais coordenadorias
Ação	<ul style="list-style-type: none"> • Estruturar uma ação integrada com cada Rede de Atenção à saúde como por exemplo: • Projeto Laços de Vida: estratégia de qualificação do pré-natal, puericultura, crescimento e desenvolvimento infantil e aleitamento materno na APS (integração da APS com a rede materno infantil e da pessoa com deficiência). • Projeto Acolhe APS: estratégia de qualificação acerca do manejo da demanda espontânea na APS, bem como o manejo adequado das urgências que podem chegar na APS.(integração da APS com Rede de Urgência e Emergência. 								

Articulação da Regulação com a Atenção Primária à Saúde (APS) em Rondônia

A RAS e a APS em Rondônia

Rondônia apresenta um cenário geográfico e social complexo. Composto por 7 **Regiões de Saúde**, o estado enfrenta o desafio das grandes distâncias e da concentração de serviços de alta complexidade na capital, Porto Velho, e em polos como Ji-Paraná, Cacoal e Vilhena. A articulação entre a APS e a Regulação em Rondônia ainda enfrenta gargalos como o "vazio assistencial" em áreas remotas e a dificuldade de comunicação entre os sistemas municipais e estaduais. A **vulnerabilidade** de populações ribeirinhas e indígenas, somada a um perfil **epidemiológico** de transição (convivência de doenças infectocontagiosas como malária com o aumento de doenças crônicas e causas externas), exige que a Regulação não seja apenas uma fila de espera, mas uma ferramenta de gestão clínica coordenada pela APS. A fragmentação do cuidado em Rondônia resulta em peregrinação do paciente e diagnósticos tardios. Ao articular a APS com a Regulação, busca-se garantir que o recurso certo chegue ao paciente certo no tempo oportuno, respeitando as especificidades regionais (logística rodoviária e fluvial) e a vulnerabilidade socioeconômica da população local.

Objetivo: Implementar um modelo de regulação centrado nas necessidades da APS, promovendo a equidade e a continuidade do cuidado nas 7 regiões de saúde de Rondônia.

Meta	Indicador	Linha de Base (2024) Valor	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
1.8 Implantar e implementar o Projeto Regula APS.	Nº de projeto implantado	-	0	1	Nº	0	1		COAPS
Ação	<p>Iniciar um projeto piloto com um município, com vistas a promover a integração da APS e Regulação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar protocolos de encaminhamento unificados para as principais patologias do estado. • Capacitar 100% das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) em processos regulatórios. • Ampliar o uso da Telemedicina para suporte à decisão clínica na APS. <p>* Em consonância com a PNAE, PMAE, PNAB e modelo OCI.</p>								

7.2 Eixo Promoção da Saúde

Rondônia, apresenta características geográficas e sociais que o tornam singular no contexto da saúde. Sua vasta extensão territorial, com áreas de floresta amazônica e rios, dificulta o acesso e a distribuição de serviços de saúde, especialmente em comunidades ribeirinhas e indígenas. A **vulnerabilidade** social é acentuada em diversas regiões, com altos índices de pobreza, saneamento básico precário e baixa escolaridade, fatores que impactam diretamente a saúde da população.

Do ponto de vista **epidemiológico**, o estado enfrenta desafios significativos. Doenças tropicais como malária, dengue, zika e chikungunya são endêmicas em muitas áreas. Além disso, observa-se o aumento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como hipertensão e diabetes, e questões relacionadas à saúde mental, muitas vezes agravadas pela distância dos centros urbanos e a escassez de profissionais especializados. A saúde materno-infantil também demanda atenção, com indicadores que revelam a necessidade de fortalecimento da atenção pré-natal e do acompanhamento de crianças.

A **regionalidade** impõe a necessidade de abordagens personalizadas. As distintas realidades entre a capital, Porto Velho, e os municípios do interior, muitos deles com baixa densidade demográfica e infraestrutura limitada, exigem estratégias flexíveis e adaptadas. A Promoção da Saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamental nesse cenário, pois, por ser o primeiro contato da população com o sistema de saúde, possui o potencial de atuar na prevenção de doenças, no desenvolvimento de ações educativas e no fomento de hábitos saudáveis, reduzindo a necessidade de atendimentos em níveis de maior complexidade e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos rondonienses.

Justificativa

A necessidade de um plano para a promoção da saúde na APS é premente diante dos desafios impostos pela vulnerabilidade social, pelo perfil epidemiológico complexo e pelas particularidades regionais do estado. Ao focar na promoção da saúde, busca-se não apenas prevenir doenças, mas também empoderar os indivíduos e as comunidades para que assumam o protagonismo de sua saúde. A APS, por sua capilaridade e proximidade com a população, é o cenário ideal para a implementação dessas ações, permitindo intervenções precoces, educação em saúde e o estabelecimento de hábitos saudáveis. Um plano organizado e com metas claras permitirá a otimização dos recursos, a articulação entre os diversos setores e a avaliação contínua das ações, garantindo um impacto positivo e duradouro na saúde da população rondoniense.

Diretriz: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde por meio da implementação de ações integradas de promoção da saúde, com foco na redução das vulnerabilidades sociais e epidemiológicas, respeitando as especificidades regionais e promovendo o empoderamento das comunidades.

Objetivo Estratégico: Promover a saúde e melhorar a qualidade de vida da população de Rondônia, com ênfase na redução das iniquidades em saúde, por meio da qualificação das ações de promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde.

Meta	Indicador	Linha de Base (2024) Valor	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
2. Implementar a Política Nacional de Promoção da Saúde até 2027.	Nº de política implementada	0	0	1	Nº	0		1	COAPS
Ação	<ul style="list-style-type: none"> • Instituir o GT da Promoção da Saúde no estado de Rondônia; • Fortalecer as capacidades dos profissionais da APS para a promoção da saúde, por meio de capacitação contínua e atualização. • Incentivar a participação comunitária e o controle social nas ações de promoção da saúde. • Promover a 1ª Corrida com vistas a fortalecer a Promoção da Saúde; • Promover Seminários de Boas Práticas nos territórios no contexto da Promoção da Saúde. • Integrar a promoção da saúde nas políticas intersetoriais, visando abordar os determinantes sociais da saúde. • Incentivar a implantação e implementação de polos do Programa Academia da Saúde, bem como o Incentivo de Atividade Física (IAF). • Divulgar boletins informativos de forma contínua para população quanto as doenças de maior relevância epidemiológica no estado. 								

Programa "Saúde na Escola"

O estado apresenta desafios estruturais e sociais que impactam a saúde escolar como vastas áreas rurais, comunidades indígenas e quilombolas, altos índices de vulnerabilidade social e sanitária, e desigualdades no acesso à Atenção Primária à Saúde (APS). O Fortalece PSE propõe uma abordagem territorializada, com foco na articulação entre saúde, educação e comunidade, valorizando o protagonismo juvenil e a gestão participativa.

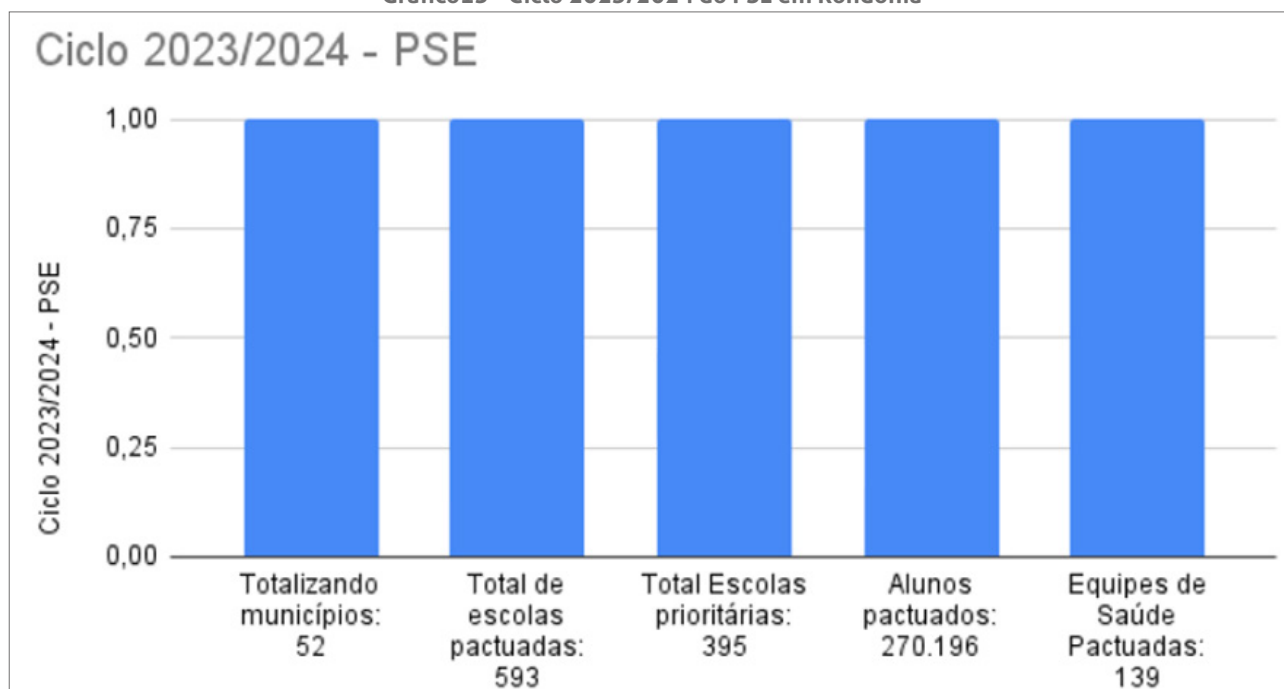
O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial da Saúde e da Educação, instituído pelo Decreto Presidencial nº6.286, em 2007 com o objetivo de promover saúde e educação integral às crianças e adolescentes jovens e adultos da educação pública brasileira. A partir da **Portaria Interministerial no 1.055 de abril de 2017**, se redefiniu as regras e os critérios para adesão ao programa Saúde na Escola PSE por estados, Distritos. A seguir apresentaremos a série histórica de adesão do PSE no estado.

Gráfico14 - Série Histórica de Adesão do PSE em Rondônia



Fonte: e-Gestor,2024

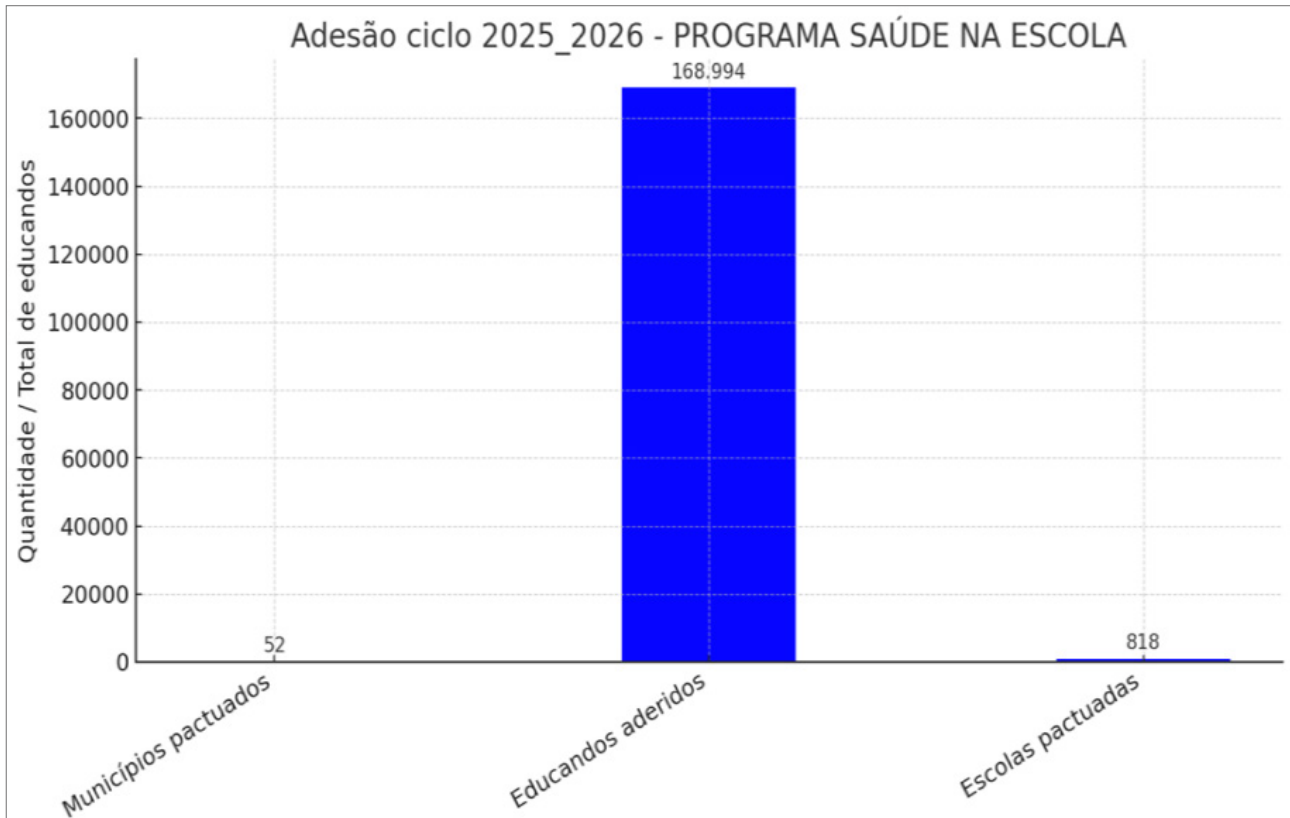
Gráfico15 - Ciclo 2023/2024 do PSE em Rondônia



Fonte: e-Gestor,2024

Dentro desta pactuação, estão inclusas creches públicas conveniadas dos municípios, escolas rurais, escolas com alunos em medidas socioeducativas, escolas que tenham pelo menos, 50% dos alunos matriculados pertencentes a famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.

Gráfico 16 - Ciclo 2025/2026 do PSE em Rondônia



Fonte: e-Gestor,2025.

Justificativa

A realidade epidemiológica e social no estado exige uma abordagem que vá além da execução de ações pontuais. É necessário um modelo de gestão participativa, com envolvimento de jovens, profissionais da saúde e educação, e instituições formadoras, para garantir a efetividade e sustentabilidade do PSE.

Matriz de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

Diretriz: Fortalecer o Programa Saúde na Escola por meio da articulação interfederativa e intersetorial, com foco na equidade, participação social e protagonismo juvenil, promovendo ações integradas de saúde e educação nos territórios escolares prioritários.

Objetivo Estratégico: Promover a qualificação dos Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTIs), integrando-o à APS e às redes de atenção, para melhorar resultados em saúde e educação, com foco em populações e territórios de maior vulnerabilidade e promoção do protagonismo juvenil nas ações de saúde e cidadania.

Meta	Indicador	Linha de Base (2024) Valor	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
2.1. Fomentar a instituição dos GTI-M nos 52 municípios. (Ciclo 202/2026).	Nº de municípios com GTI-M	52	-	52	Nº	52	26	26	COAPS
Ação	<ul style="list-style-type: none"> Realização de oficinas intersetoriais no âmbito da saúde e educação; Apoiar os municípios com a menor produção de registros das atividades; Realizar qualificação para o uso adequado dos sistemas de informação. 								

Meta	Indicador	Linha de Base (2024) Valor	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
2.2 Fomentar a implementação do PSE nos 52 municípios, com vistas à promoção da saúde e prevenção de agravos no contexto escolar.	Nº municípios com o PSE implementado.	52	52	52	Nº	52	52	52	COAPS
Ação	<ul style="list-style-type: none"> Realizar o monitoramento quadrimestral das 14 ações do PSE, por meio do e-Gestor/SISAB; Apoiar a adesão dos municípios ao Programa e acompanhar a execução das metas pactuadas; Apoiar os gestores municipais na articulação, planejamento e implementação das ações do PSE; Realizar capacitações periódicas de gestores e profissionais de saúde e educação sobre os eixos do PSE (promoção, prevenção e cuidado). 								

Alimentação e Nutrição no Contexto da Atenção Primária à Saúde

A **Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)** constitui um dos eixos estratégicos do SUS, regulamentando a vigilância alimentar e nutricional, a promoção da alimentação adequada e saudável (PAAS) e o cuidado integral dos agravos relacionados à nutrição. Instituída pela Portaria de Consolidação nº 2/2017, a PNAN tem sido continuamente aprimorada por normativas posteriores, como a Portaria GM/MS nº 1.127/2021, que destinou incentivo financeiro a estados e municípios, e pelas atualizações de 2024, que reforçaram a integração com a Atenção Primária à Saúde (APS) e o enfrentamento das iniquidades sociais e regionais.

Insegurança alimentar

De acordo com a PNAD Contínua 2023, 20,1% da população rondoniense vive em domicílios com algum grau de insegurança alimentar, com maior concentração em áreas rurais e entre povos originários. Esse quadro é agravado pela elevação dos preços da cesta básica e pela ocorrência de eventos climáticos extremos que comprometem a produção e o acesso aos alimentos.

Transição nutricional e doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs)

O processo de urbanização e a expansão do consumo de alimentos ultraprocessados têm gerado uma situação paradoxal em que obesidade, hipertensão e diabetes coexistem com diferentes formas de desnutrição. Em Porto Velho, o Vigitel 2023 aponta prevalência de obesidade de 22,4% em homens e 21,1% em mulheres. A hipertensão autorreferida foi de 20,9% (2018) e a diabetes de 7,5%, uma das maiores taxas entre as capitais brasileiras.

Situação nutricional infantil

- **Desnutrição aguda:** Dados do SISVAN (jul/2025) indicam 2,25% de baixo peso em crianças de 0 a 5 anos acompanhadas, embora a cobertura do sistema seja limitada em municípios de difícil acesso.
- **Desnutrição crônica (baixa estatura):** A média da Região Norte é de 12,18%, acima da nacional (9,57%). Rondônia apresenta 7,1%, com maior concentração entre crianças indígenas, ribeirinhas e populações vulneráveis.

Carências de micronutrientes

O ENANI-2019 revelou anemia em crianças menores de 5 anos na Região Norte passou de 10,4% (2006) para 17% (2019) e a deficiência de vitamina A nessa faixa etária é 1,93 vez maior no Norte do que no Sudeste.

Essas carências impactam diretamente o desenvolvimento neurocognitivo e a produtividade futura, exigindo medidas estruturadas de suplementação, fortificação e diversificação alimentar.

Atenção a condições especiais de alimentação

Em 2024, o Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (PTNED) atendeu crianças de 0 a 10 anos, tanto por via oral (até 24 meses) quanto por via alternativa (sonda enteral). O programa tem garantido a continuidade do cuidado a crianças com alergia à proteína do leite de vaca (APLV), disfagia, síndromes genéticas e condições crônicas.

Apesar disso, a prevalência de APLV no SUS permanece subnotificada, dada a ausência de inquéritos nacionais e de registros sistematizados nos sistemas de informação do Ministério da Saúde. Essa lacuna reforça a necessidade de aprimorar a vigilância e o planejamento de políticas específicas para o público pediátrico com necessidades alimentares especiais.

Diante desse diagnóstico, este plano deverá priorizar:

- **Fortalecer a Vigilância Alimentar e Nutricional** – ampliar a cobertura do SISVAN, integrando-o ao e-SUS/AB, com capacitação das equipes para o uso ativo dos dados;
- **Priorizar territórios vulneráveis** – direcionando ações de PAAS para comunidades indígenas, quilombolas e ribeirinhas, articulando-se à Secretaria de Agricultura e à CONAB para garantir abastecimento de alimentos in natura;
- **Articular o enfrentamento da má nutrição e das DCNTs** – incorporando o Guia Alimentar para a População Brasileira na APS, com ênfase na redução de ultraprocessados, na rotulagem frontal de alimentos e no incentivo à atividade física;
- **Investir em logística e compras públicas locais** – fortalecendo cadeias agroextrativistas regionais, a merenda escolar e o PAA, reduzindo o custo dos alimentos saudáveis nas zonas de difícil acesso;
- **Expandir a atenção nutricional especializada** – implantando protocolos clínicos para a gestão do sobrepeso, obesidade infantil, diabetes, hipertensão e condições alimentares especiais, como a APLV;
- **Garantir suplementação e fortificação alimentar** – assegurando a disponibilidade de ferro, vitamina A e outros micronutrientes (ex.: NutriSUS), com monitoramento contínuo dos estoques e da adesão;
- **Formar e qualificar a força de trabalho** – investindo em educação permanente em nutrição, culinária saudável e práticas de cuidado cultural adequadas ao território;

- **Implantar e consolidar o uso do TRIA na APS** – como instrumento de triagem nutricional para identificação precoce de riscos, qualificação do cuidado integral e apoio ao planejamento das ações de saúde no território;
- **Instituir mecanismos de monitoramento e avaliação** – com metas anuais e indicadores alinhados ao Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e ao Plano Estadual de Saúde.

Justificativa

A diversidade cultural, geográfica e socioeconômica de Rondônia exige estratégias adaptadas à realidade local. A implementação da PNAN no estado permitirá:

- Reduzir as desigualdades em saúde.
- Melhorar o estado nutricional da população.
- Fortalecer a APS com ações de alimentação e nutrição integradas e resolutivas.

Matriz de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

Diretriz: Fortalecer a segurança alimentar e nutricional da população por meio da implementação integral da PNAN, com foco na regionalização das ações, equidade no acesso e promoção da saúde.

Objetivo Estratégico: Implementar a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, promovendo a segurança alimentar e nutricional e a melhoria da saúde da população, abrangendo os 52 municípios.

Meta	Indicador	Linha de Base (2024) Valor	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
2.3 Implantar e implementar o Projeto Laços de Vida no estado de Rondônia.	Nº de projeto implantado.	0	0	1	Nº	0	1		COAPS
Ação	<ul style="list-style-type: none"> Realização de oficinas intersetoriais no âmbito da saúde e educação; Apoiar os municípios com a menor produção de registros das atividades; Realizar qualificação para o uso adequado dos sistemas de informação. 								
2.4. Fomentar a utilização do SISVAN nos 52 municípios.	Número de municípios com utilização do SISVAN	52	52	52	Nº	52	52	52	COAPS
Ação	<ul style="list-style-type: none"> Realizar treinamentos para equipes da APS sobre o uso do SISVAN, incluindo cadastro, alimentação de dados e geração de relatórios; Produzir manuais, guias rápidos e vídeos tutoriais sobre funcionalidades do SISVAN para facilitar o uso pelas equipes municipais; Criar indicadores de utilização do SISVAN e elaborar relatórios mensais para identificar municípios com baixa adesão e propor medidas corretivas. 								
2.5. Incentivar o uso do NutriSUS nos 52 municípios.	Nº de município com o uso NutriSUS	0	0	52	Nº	0	52	52	COAPS
Ação	<ul style="list-style-type: none"> Promover cursos e treinamentos sobre o NutriSUS os profissionais da APS; Realizar oficinas práticas sobre cadastro de dados, análise de indicadores e emissão de relatórios; Identificar municípios com baixa adesão e implementar estratégias de reforço; Realizar reuniões e campanhas de conscientização sobre a importância do NutriSUS como ferramenta de gestão e monitoramento da saúde nutricional. 								

2.6 Qualificar e Implementar aplicação da Triagem para Risco para Insegurança Alimentar (TRIA) nos 52 municípios	Nº de municípios qualificado	0	-	52	Nº	-	26	26	COAPS
Ação	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar treinamentos presenciais e online para equipes de saúde sobre a aplicação correta da TRIA; • Criar manuais, cartilhas e vídeos explicativos sobre a TRIA, facilitando o uso por profissionais municipais; • Disponibilizar formulários padronizados e planilhas de registro de dados; • Vincular a TRIA ao acompanhamento nutricional em UBSs, escolas e programas sociais, como Bolsa Família/PBF e PSE; • Fomentar, que famílias identificadas em situação de risco recebam acompanhamento nutricional e social adequado; • Promover reuniões e workshops com gestores municipais para enfatizar a importância da TRIA no planejamento e monitoramento da segurança alimentar. 								
2.7 Implementar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) nos 52 municípios.	Nº de municípios com a estratégia implementada	0	0	52	Nº	0	26	26	COAPS
Ação	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar cursos e oficinas de capacitação para profissionais APS sobre aleitamento materno e alimentação saudável na primeira infância; • Instruir sobre práticas de aconselhamento e suporte às mães e famílias; • Identificar e capacitar profissionais-chave em cada município para atuarem como multiplicadores da EAAB; • Desenvolver materiais educativos (cartilhas, folhetos, vídeos) sobre amamentação e alimentação complementar; <p>Promover palestras e oficinas em UBSs, escolas e grupos comunitários;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilizar orientação e acompanhamento técnico estadual para resolver dúvidas e auxiliar na execução da estratégia nos municípios. 								

Práticas Integrativas e Complementares

O estado apresenta um cenário de saúde com desafios e potencialidades para a implementação das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) na Atenção Primária à Saúde (APS). O estado tem uma população com mais de 195 mil idosos, e a expectativa de vida está entre as menores do país. Doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como hipertensão e diabetes, são prevalentes. Em 2019, 24,5% dos brasileiros apresentavam hipertensão, e em Porto Velho, o percentual de mulheres com diagnóstico de diabetes aumentou 81,2% entre 2006 e 2017. A obesidade também é um problema significativo, com mais de 3,3 mil adolescentes diagnosticados com obesidade em 2022 no SUS de Rondônia.

As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte em homens no estado. Fatores como inatividade física, dislipidemias, sobrepeso/obesidade, tabagismo, colesterol elevado, estresse, depressão e diabetes aumentam significativamente o risco de doenças cardiovasculares. Apesar da carência de diretrizes específicas, 25 municípios em Rondônia já utilizavam PICS no SUS em 2018, com atividades como dança circular/biodança, auriculoterapia e acupuntura sendo oferecidas na atenção básica. Em 2017, foram registrados mais de 110 atendimentos individuais de PICS no estado. A auriculoterapia, por exemplo, pode ser integrada ao tratamento medicamentoso de hipertensos. Práticas como yoga e meditação demonstraram eficácia na redução da pressão arterial e manejo de fatores de risco para doenças cardiovasculares. Além disso, as práticas corporais da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), como Tai Chi e Qi Gong, podem melhorar a qualidade de vida, reduzir fatores de risco e auxiliar no controle da pressão arterial.

A biodiversidade de Rondônia e o conhecimento tradicional associado às plantas medicinais representam uma grande potencialidade para a fitoterapia. Há registros do uso de plantas como boldo, hortelã, erva cidreira e alecrim para diversas finalidades, incluindo hipertensão. A população indígena, que reside em áreas de difícil acesso, como as aldeias de Guajará-Mirim e Nova Mamoré, também possui conhecimentos tradicionais de saúde que podem ser valorizados e integrados às PICS.

Justificativa

A implementação e o fortalecimento das PICS na APS são cruciais para ampliar o acesso a abordagens terapêuticas eficazes, seguras e humanizadas, especialmente no contexto da alta prevalência de DCNTs e seus fatores de risco no estado. As PICS contribuem para a integralidade da atenção à saúde, o fortalecimento do autocuidado e a redução da farmacodependência, alinhando-se aos princípios do SUS. Além disso, a valorização dos conhecimentos tradicionais e da rica biodiversidade oferece um caminho sustentável para a promoção da saúde e o desenvolvimento local. A integração das PICS na APS visa otimizar os recursos de saúde, melhorar a qualidade de vida da população e promover uma abordagem mais holística do processo saúde-doença.

Diretriz: Fortalecer a oferta das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) na Atenção Primária à Saúde (APS) com foco na prevenção e manejo de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) e seus fatores de risco, valorizando a biodiversidade local e os saberes tradicionais, promovendo a integralidade do cuidado e a participação social.

Objetivo Estratégico: Qualificar os profissionais da APS para a oferta das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) nos territórios.

Meta	Indicador	Linha de Base (2024) Valor	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
2.8. Qualificar os 52 municípios para a oferta de pelo menos 1 prática integrativa e complementar dentre as disponíveis no SUS.	Número de municípios qualificados	0	0	52	Nº	0	26	26	COAPS
Ação	<ul style="list-style-type: none"> Realizar diagnóstico situacional para identificar as PICS já existentes, a demanda da população, os profissionais capacitados, os espaços físicos disponíveis nas UBS e as potencialidades locais (como recursos naturais para fitoterapia e saberes tradicionais); Promover seminários, workshops e visitas técnicas entre municípios de Rondônia que já possuem experiências exitosas em PICS na APS; Qualificar os profissionais da APS para a oferta de PICS nos territórios. 								

7.3 Acesso e Equidade

Rondônia é caracterizado por uma geografia complexa, com áreas urbanas, rurais, ribeirinhas, indígenas e de fronteira, o que impõe desafios estruturais ao acesso universal e equitativo à APS. A distribuição desigual de profissionais, unidades de saúde e infraestrutura acentua as vulnerabilidades já existentes – como pobreza, baixa escolaridade, distâncias geográficas e desigualdades étnico-raciais.

Do ponto de vista epidemiológico, coexistem doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), agravos infecciosos transmitidos por vetores, violências e problemas de saúde mental, com maior impacto em populações vulneráveis. O fortalecimento do acesso com equidade requer estratégias territorializadas, resolutividade e acolhimento com qualidade. As políticas de promoção da equidade em saúde são formadas por um conjunto de programas e ações governamentais de saúde, no âmbito do SUS, pensados para promover o respeito à diversidade e garantir o atendimento integral a populações em situação de vulnerabilidade e desigualdade social.

Por ser a principal porta de entrada no SUS, cabe também à Atenção Primária à Saúde (APS) ser espaço de fomento à implementação de políticas e ações intersetoriais de promoção da equidade em saúde, acolhendo e articulando as demandas de grupos em situação de iniquidade no acesso e na assistência à saúde.

A promoção da equidade é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça social. Orientado pelo respeito às necessidades, diversidades e especificidades de cada cidadão ou grupo social, o princípio da equidade inclui o reconhecimento de determinantes sociais, como as diferentes condições de vida, que envolvem habitação, trabalho, renda, acesso à educação, lazer, entre outros que impactam diretamente na saúde.

Justificativa

A APS é a principal porta de entrada do SUS, mas enfrenta barreiras de acesso relacionadas à estrutura, logística, recursos humanos e fatores sociais, além da cobertura e acesso nos territórios. No contexto rondoniense, a diversidade territorial e cultural exige estratégias diferenciadas para garantir que populações historicamente marginalizadas, como povos indígenas, ribeirinhos, quilombolas e pessoas em extrema pobreza, tenham acesso justo e adequado à saúde.

Diretriz: Garantir o acesso oportuno, humanizado e resolutivo à APS para todos os territórios de Rondônia, com equidade, acolhimento e valorização das especificidades populacionais, reduzindo iniquidades em saúde.

Objetivo Estratégico: Ampliar e qualificar o acesso à Atenção Primária à Saúde no estado de Rondônia, assegurando equidade, integralidade e resolutividade do cuidado, com foco em populações e territórios vulneráveis.

Meta	Indicador	Linha de Base (2024) Valor	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável	
3. Implementar 5 estratégias para promoção das políticas voltadas à população negra, LGBTQIAPN+, ribeirinha, indígena e população em situação de rua.	Nº de estratégias implementadas	0	1	5	Nº	1	2	2	COAPS	
Ação	População LGBTQIA+ <ul style="list-style-type: none"> Realizar diagnóstico situacional acerca das ações e serviços de saúde no contexto da APS para as populações vulneráveis (população negra, LGBTQIAPN+, ribeirinha, indígena, quilombola e população em situação de rua nas 7 regiões de saúde. (PAS 2025) Elaborar e distribuir a Caderneta da pessoa trans; Realizar Educação Permanente em Saúde sobre a abordagem e manejo da caderneta da pessoa trans por regiões de saúde; Fomentar a implantação do ambulatório trans. 			População Ribeirinha <ul style="list-style-type: none"> Realizar Diagnóstico Situacional das necessidades de saúde da população ribeirinha no escopo da APS Fomentar a solicitação, credenciamento e homologação de - Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas e ESF em área fluvial; População em situação de Rua <ul style="list-style-type: none"> Fomentar ampliação da estratégia Consultório na Rua nos Territórios do estado, considerando as modalidades e necessidades locais regionais. 			População Indígena <ul style="list-style-type: none"> Implantar e implementar a metodologia da Planificação de Atenção à Saúde nos territórios indígenas, no escopo da linha materna infantil. 			

Atenção Integral à População Negra e Quilombola

Como parte das estratégias de fortalecimento da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) no estado de Rondônia, de acordo com o Censo Demográfico 2022, das 1.581,196 pessoas residentes em Rondônia, 1.073,501 se declaram pretos e pardos, o que representa mais de 6 milhões de pessoas autodeclaradas pretas ou pardas, correspondendo a 67% da população estadual (IBGE, 2023).

Essa população está presente em todas as regiões de saúde e em 08 comunidades quilombolas ao longo da região do Vale do Guaporé. Os dados demonstram a importância de implementar políticas públicas que promovam a equidade no acesso à saúde e enfrentem as desigualdades raciais que afetam a população negra. Embora a PNSIPN esteja em vigor há mais de 15 anos, a população negra segue vivenciando desfechos de saúde desfavoráveis. Além disso, as inserções sistemáticas de ações voltadas à equidade racial nos Planos Municipais de Saúde em Rondônia ainda são incipientes. Importante o apoio de gestores e equipes de planejamento em saúde na incorporação de iniciativas direcionadas à população negra e quilombola nos Planos Municipais de Saúde (PMS) e nas Programações Anuais de Saúde (PAS).

Nesse contexto, torna-se essencial que os (as) gestores (as) municipais se comprometam, de forma ética e institucional, com a inserção de ações direcionadas à saúde da população negra e quilombola nos PMS e nos instrumentos de planejamento em saúde. Tal inserção viabiliza a concretização das diretrizes, metas e indicadores da política, promovendo um SUS pautado na universalidade, na equidade e no enfrentamento ao racismo.

Justificativa

A elaboração e implementação de um Plano Diretor de Saúde da População Negra e Quilombola no contexto da APS para o estado de Rondônia é crucial para abordar as profundas iniquidades em saúde que afetam esses grupos. A histórica exclusão social, o racismo velado ou explícito, e a falta de dados desagregados por raça/cor contribuem para a invisibilidade das necessidades específicas de saúde da população negra e quilombola, resultando em desfechos de saúde desfavoráveis.

A PNSIPN de 2010 já reconhece o racismo, as desigualdades étnico-raciais e o racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde. No entanto, a implementação efetiva dessa política em nível local, como em Rondônia, exige um plano customizado que considere as particularidades epidemiológicas e regionais. A população negra e quilombola no estado enfrenta desafios adicionais de acesso devido à dispersão geográfica e à insuficiência de infraestrutura em muitas áreas.

A mortalidade precoce, as altas taxas de mortalidade materna e infantil, a maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas, e os altos índices de violência urbana que incidem sobre a população negra são questões que persistem no Brasil. A ausência de um olhar específico

sobre esses dados para a população negra e quilombola impede a identificação precisa das lacunas na atenção e a alocação de recursos de forma estratégica. A abordagem na APS é fundamental, pois é a porta de entrada preferencial e o centro de comunicação de toda a Rede de Atenção à Saúde. Uma APS equitativa e culturalmente competente pode atuar na promoção da saúde, prevenção de doenças, identificação precoce de agravos, e no encaminhamento adequado para outros níveis de atenção, reduzindo as iniquidades existentes. Este plano visa preencher lacunas de conhecimento, qualificar profissionais, fortalecer a participação social e promover ações intersetoriais, garantindo que o SUS cumpra seu princípio de universalidade, integralidade e equidade para a população negra e quilombola, contribuindo para a promoção da justiça social e o respeito aos direitos humanos.

Matriz de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

Diretriz: Promover a equidade em saúde para a população negra e quilombola de Rondônia, por meio de uma Atenção Primária à Saúde sensível às especificidades étnico-raciais, combatendo o racismo institucional e fortalecendo a participação social.

Objetivo Estratégico: Garantir a equidade no acesso, qualidade e resolutividade da Atenção Primária à Saúde para a população negra em Rondônia, com foco na superação das desigualdades raciais em saúde.

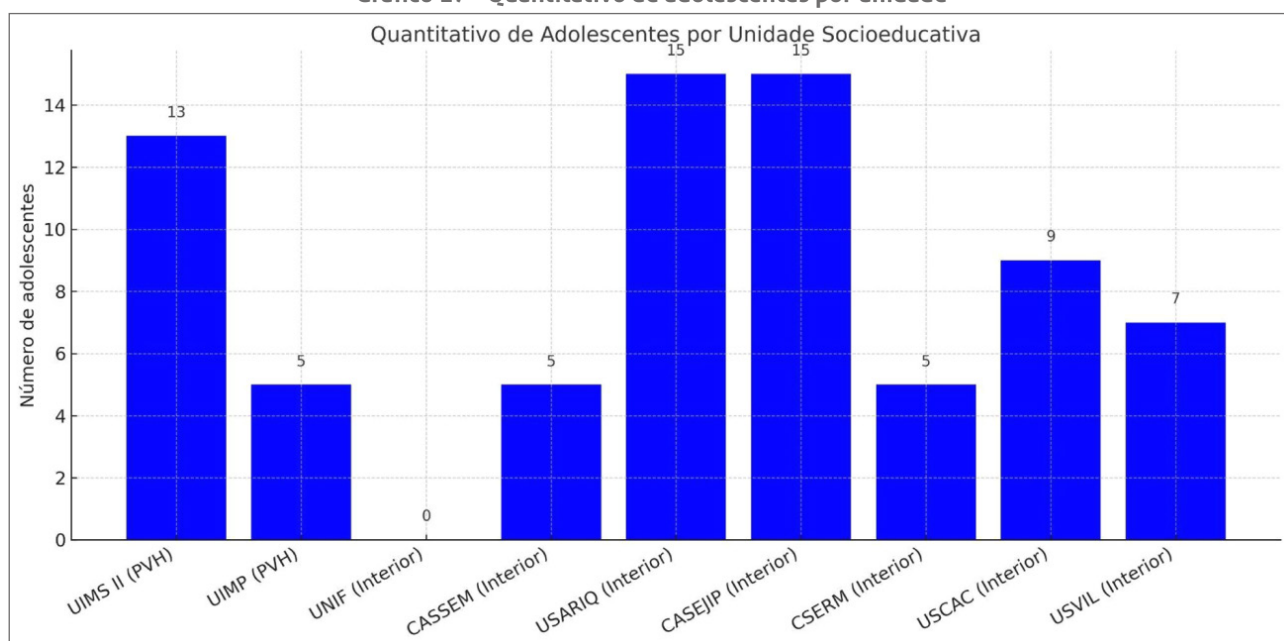
Meta	Indicador	Linha de Base (2024) Valor	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
3.1 Implementar a Política de Saúde integral da População Negra no estado.	Número de Política implementada	0	0	1	Nº			1	COAPS
Ação	<ul style="list-style-type: none"> • Qualificar as equipes da APS sobre Política em Saúde integral da População Negra no estado; • Prestar apoio institucional aos municípios para a implementação política; • Monitorar e avaliar as ações voltadas à Saúde integral da População Negra no estado; • Elaborar estratégias para reduzir a mortalidade materna nos territórios quilombolas. 								

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei PNAISARI

A fim de garantir a atenção integral à saúde de adolescentes em atendimento socioeducativo, a PNAISARI fomenta a reorganização da atenção à saúde fortalecendo as secretarias municipais de saúde para assumirem suas responsabilidades frente às necessidades e demandas de saúde dessa população e da garantia de seus direitos, cumprindo o disposto na Lei 12.594/2012. Na organização da atenção integral serão contemplados os seguintes eixos: **promoção da saúde e prevenção de agravos; ações de assistência e reabilitação da saúde e a educação permanente.**

A PNAISARI apoia e incentiva a inserção da população adolescente em atendimento socioeducativo nos programas e políticas de saúde promovidas pelos estados e municípios, resgatando e reafirmando o direito à saúde desses adolescentes e os insere em seu lugar de cidadãos com maiores possibilidades de mudanças positivas em suas trajetórias de vida. O estado possui 9 unidades socioeducativas distribuídas entre capital e interior, totalizando 94 adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas conforme gráfico a seguir:

Gráfico 17 - Quantitativo de adolescentes por unidade



Fonte: COAPS, 2025

A adolescência é marcada por exposição a violências, evasão escolar, uso/abuso de álcool e outras drogas, iniciação sexual precoce e violências autoprovocadas. Com o intuito de mudar a realidade do atendimento em saúde dos adolescentes em conflito com a lei, com o principal objetivo a inclusão dessa população no Sistema Único de Saúde – SUS, organizando e ampliando o acesso aos cuidados em saúde, privilegiando as intervenções intersetoriais e articulando as diversas políticas públicas.

A Sesau tem um papel estratégico na indução de planos de ação junto aos municípios que são sede de unidades socioeducativas. Além disso, é primordial a articulação da Saúde com a gestão do Sistema Socioeducativo para a eficácia e sustentabilidade das ações voltadas aos adolescentes que cometeram atos infracionais. Essa articulação possibilita o fomento de processos de reinserção social dessa população, de forma integrada, aliando visões de diferentes políticas que buscam a reconstrução de projetos de vida desses adolescentes. Em unidades socioeducativas a rotatividade e restrição de liberdade impactam a continuidade do cuidado, exigindo linhas de cuidado específicas e contrarreferência qualificada para a APS.

A APS é ordenadora do cuidado e coordenadora da RAS, responsável por cadastramento, acolhimento, PTS (Projeto Terapêutico Singular), imunização, pré-natal, rastreamentos, saúde bucal, saúde mental (matriciamento CAPSij) e vigilância em saúde com o monitoramento de doenças como: TB, hanseníase, malária dentre outras. As afecções identificadas entre adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa apresentam características sazonais, variando de acordo com os índices e fatores presentes no momento da internação. Observa-se elevada frequência de viroses inespecíficas, bem como queixas recorrentes relacionadas à saúde mental, destacando-se quadros de ansiedade, insônia e depressão, frequentemente associados ao contexto de privação de liberdade. Registra-se, ainda, alto índice de envolvimento com substâncias psicoativas.

Todas as demandas em saúde mental, entretanto, são devidamente encaminhadas e acompanhadas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de referência da unidade socioeducativa, garantindo a integralidade do cuidado. Ressalta-se, igualmente, que a oferta de medicamentos prescritos se mantém regularmente assegurada, não havendo relatos frequentes de desabastecimento. As unidades socioeducativas contam com equipes multiprofissionais que desempenham papel essencial na garantia da atenção integral à saúde dos adolescentes, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

A seguir, apresenta-se a composição atual de cada unidade:

Unidade	Composição
Unidade de Internação Masculina Sentenciada II (UIMS II)	01 Psicólogo, 01 Assistente Social, 01 Enfermeira e 02 Técnicos em Enfermagem.
Unidade de Internação Provisória e Sentenciada Feminina (UNIF)	01 Psicólogo, 01 Assistente Social, 01 Enfermeira e 02 Técnicos em Enfermagem.
Unidade de Internação Masculina Provisória (UIMP)	01 Psicólogo (compartilhado com a UIMS II), 01 Assistente Social, 01 Enfermeira e 02 Técnicos em Enfermagem.
Centro de Atendimento Socioeducativo de Semiliberdade (CASSEM)	01 Psicólogo (compartilhado com a UNIF) e 01 Assistente Social. Não dispõe de equipe própria de saúde, uma vez que o atendimento é integralmente garantido pela rede municipal de saúde.

Fonte: COAPS, 2026

Na capital, Porto Velho, a rede de apoio às unidades conta ainda com profissionais de referência, sendo eles: 01 Médico Clínico Geral (o qual também pode prestar atendimento aos adolescentes do CASSEM, quando necessário), 01 Odontóloga e 01 Técnica em Saúde Bucal. Nas demais unidades do interior do estado, a composição das equipes é a seguinte:

- **Unidade Socioeducativa de Ariquemes (USARIQ):** 01 Psicólogo, 01 Assistente Social, 01 Enfermeiro e 01 Técnico em Enfermagem.
- **Centro de Atendimento Socioeducativo de Ji-Paraná (CASEJIP):** 02 Psicólogos, 02 Assistentes Sociais, 01 Enfermeiro e 02 Técnicas em Enfermagem.
- **Centro Socioeducativo de Rolim de Moura (CSERM):** 01 Psicólogo e 01 Assistente Social (cedida pela SESAU).
- **Unidade Socioeducativa de Cacoal (USCAC):** 01 Psicólogo, 01 Assistente Social, 01 Enfermeiro e 01 Técnico em Enfermagem.
- **Unidade Socioeducativa de Vilhena (USVIL):** 01 Psicólogo e 03 Técnicos em Enfermagem.

Nas unidades da capital, o atendimento em saúde segue um fluxo organizado e integrado à Rede de Atenção à Saúde. Inicialmente, os adolescentes passam por triagem e atendimento de enfermagem, seguidos de consulta médica realizada pelo profissional da FEASE, geralmente nas Unidades de Internação Provisória e na Unidade Feminina, quando houver demanda.

Durante este processo, são solicitados exames de rotina, cuja coleta é realizada nas próprias unidades, por meio da atuação de técnico de laboratório da SEMUSA. Os resultados são posteriormente avaliados pelo médico responsável, que prescreve a terapêutica necessária ou realiza encaminhamento para unidades de referência, conforme necessidade, via SISREG.

Os atendimentos médicos ocorrem semanalmente, de acordo com as queixas apresentadas pelos adolescentes. Nos casos em que há necessidade de consultas em especialidades médicas, os agendamentos também são realizados via SISREG. As situações de urgência e emergência são encaminhadas diretamente para a rede hospitalar e de pronto atendimento, a saber: UPA, Hospital de Pronto Socorro João Paulo II (HPSJP II) e Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (HBAP), conforme a gravidade e especificidade do caso.

Quanto à atenção odontológica, em Porto Velho o atendimento é garantido por equipe própria, sendo os procedimentos realizados na Policlínica Odontológica Central (POC), mediante agendamento no SISREG, efetuado diretamente pela odontóloga da equipe. Já em Ji-Paraná, o atendimento odontológico ocorre dentro do próprio CASEJIP, que dispõe de consultório odontológico equipado e profissional cirurgião-dentista em sua equipe.

Justificativa

- Alta carga de vulnerabilidades e agravos evitáveis na adolescência.
- Risco de perda de vínculo e descontinuidade do cuidado durante ingresso e desligamento das USEs.
- Necessidade de padronizar fluxos, qualificar registros e implantar indicadores para gestão por resultados.
- Oportunidade de reduzir internações por condições sensíveis à APS, melhorar saúde mental, prevenir IST e reduzir gestações não planejadas.

Matriz de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

Diretriz: Garantir a atenção integral e contínua aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, com a APS como coordenadora do cuidado, articulada à rede intersetorial, assegurando acesso oportuno à segurança do paciente.

Objetivo Estratégico: Incentivar a implementação da PNAISARI nos municípios com unidades socioeducativas, garantindo acesso resolutivo na APS, integralidade e continuidade do cuidado, com redução de agravos prioritários, em conformidade com a política.

Meta	Indicador	Linha de Base (2024) Valor	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
3.2 Instituir o Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI), em articulação com a Secretaria de Saúde Municipal e a Secretaria gestora do Sistema Socioeducativo, para a implementação e acompanhamento da PNAISARI.	Nº de GTI instituído em municípios com unidade socioeducativa.	1		1	Nº			1	COAPS

Ação

- Monitorar de forma contínua a continuidade do cuidado e pós medida (encaminhamentos para unidades de referências);
- Oferecer apoio técnico para elaboração do Plano operacional;
- Promover a educação em saúde dentro das unidades socioeducativas sobre saúde sexual e reprodutiva, IST, prevenção de gravidez precoce; prevenção de violências, uso de álcool e drogas e autocuidado;
- Prestar apoio técnico às equipes da APS, unidades socioeducativas por meio do matriciamento multiprofissional;
- Monitorar e avaliar as ações voltadas à Saúde integral dos adolescentes em conflito com a lei;
- Monitorar doenças de relevância epidemiológica a que profissionais e internos estão expostos.

Atenção Integral à Saúde Prisional

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada e o eixo ordenador das redes de atenção no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo fundamental para garantir a integralidade do cuidado. No contexto da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, a APS assume papel estratégico na promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde dessa população, assegurando o direito constitucional ao cuidado em saúde de forma equânime e humanizada.

A PNAISP estabelece diretrizes para a organização e qualificação da atenção à saúde no sistema prisional, reconhecendo as especificidades epidemiológicas, sociais e estruturais que influenciam o processo saúde-doença das pessoas privadas de liberdade (PPL). Nesse cenário, esse Plano Diretor apresenta-se como instrumento de planejamento e gestão, orientando ações integradas entre Estado, municípios e demais atores da Rede de Atenção à Saúde (RAS), de modo a fortalecer a resolutividade da atenção no território e garantir a continuidade do cuidado.

O Estado de Rondônia aderiu à PNAISP em 2014, conforme Portaria nº 2.448, de 11 de novembro de 2014. Atualmente, 10 (dez) municípios possuem adesão à PNAISP:

1. Cacoal: Portaria nº 2.448, de 11 de Novembro de 2014;
2. São Francisco do Guaporé: Portaria nº 675, de 3 de Junho de 2015;
3. Ji-Paraná: Portaria nº 1.329, de 8 de Setembro de 2015;
4. Vilhena: Portaria nº 1.329, de 8 de Setembro de 2015;
5. Guajará-Mirim: Portaria nº 2.326, de 4 de Outubro de 2018;
6. Pimenta Bueno: Portaria nº 2.326, de 4 de Outubro de 2018;
7. Jaru: Portaria nº 2.326, de 4 de Outubro de 2018;
8. Ouro Preto do Oeste: Portaria nº 3.520, de 19 de Dezembro de 2019;
9. Porto Velho: Portaria GM/MS nº 249, de 14 de Março de 2023;
10. Rolim de Moura: Portaria GM/MS nº 3.147 de 11 de Março de 2024.

Figura 17 - Municípios com adesão à PNAISP

MUNICÍPIOS COM ADEÇÃO À PNAISP, POR REGIÃO DE SAÚDE



Fonte: COAPS,2025

Abaixo segue as equipes homologadas pelo Ministério da Saúde com repasse federal:

Unidade prisional	Município	Tipo de equipe	Gestão	Repasse financeiro
Casa de Detenção	Cacoal	eAPP ampliada 20 horas	Municipal	R\$ 30.000,00
Casa de Detenção	Guajará-Mirim	eAPP ampliada 20 horas com Saúde Bucal	Municipal	R\$ 31.000,00
Penitenciária Regional Dr. Agenor Martins de Carvalho	Ji-Paraná	eAPP ampliada 20 horas	Municipal	R\$ 30.000,00
Casa de Detenção	Pimenta Bueno	eAPP ampliada 20 horas com Saúde Bucal	Municipal	R\$ 31.000,00
Centro de Detenção Provisória	Porto Velho	eAPP ampliada 30 horas	Estadual	R\$ 40.000,00
Centro de Ressocialização Augusto Kempe	Jaru	eAPP ampliada 20 horas	Municipal	R\$ 30.000,00

A população prisional do estado, segundo dados do Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional – SISDEPEN, ciclo 2º semestre/2024, há 15.169 pessoas em cumprimento de pena, distribuídas em 41 unidades prisionais, sendo 7.344 pessoas em celas físicas, composta majoritariamente por homens (7.008) e 336 mulheres.

Há 20 municípios com unidades prisionais no território: Porto Velho, Guajará-Mirim (Nova Mamoré), Buritis, Ariquemes, Machadinho d'Oeste, Jaru, Ouro Preto d'Oeste, Ji-Paraná, Alvorada d'Oeste, São Miguel do Guaporé, Costa Marques, São Francisco do Guaporé, Presidente Médici, Rolim de Moura, Alta Floresta d'Oeste, Cacoal, Pimenta Bueno, Vilhena, Colorado e Cerejeiras.

Quanto ao perfil da população privada de liberdade, a cor/raça autodeclarada predominante é parda, seguidos de brancos e pretos, idade entre 25 a 45 anos, com ensino fundamental incompleto, seguido de ensino médio incompleto. Em relação ao tempo de cumprimento de pena, os resultados são equânimes: entre 8 a 15 anos, seguido de 20 a 30 anos (SISDEPEN, 2024/2).

Os principais agravos de saúde de notificações compulsórias do sistema prisional que foram registrados no último ciclo do Sistema de Informações Penitenciárias são destacados pela Sífilis (98 pessoas notificadas), seguido de pessoas vivendo com HIV – PVHIV (85 pessoas), Tuberculose (63 pessoas), Hepatites (25 pessoas) e Hanseníase (12 pessoas). Em relação aos óbitos, foram registrados 11 óbitos, sendo 4 do sexo masculino, de causa desconhecida e natural/por motivos de saúde (SISDEPEN, 2024/2).

No Estado, 40 estabelecimentos penais possuem setor de saúde (total de 42 unidades no SISDEPEN). Foram contabilizados 231 espaços de saúde, dentre enfermarias, consultórios odontológicos e outros relacionados. Nesses espaços, foram quantificadas 19.278 consultas médicas intramuros. Quanto aos procedimentos, destaca-se 12.750 procedimentos, como curativos, suturas e outras, seguidos de exames e testagens (8.534 registrados) e 5.066 vacinas aplicadas (SISDEPEN, 2024/2).

Dessa forma, avaliar o perfil epidemiológico do sistema prisional do estado é fundamental para que se entenda as condições de saúde da população carcerária. Traçar esse perfil auxilia na identificação da prevalência dessas doenças transmissíveis e pensar em estratégias de prevenção e controle desses agravos.

A implementação das metas para o eixo de Saúde Prisional na Atenção Primária à Saúde (APS) no estado de Rondônia envolve um conjunto de ações estratégicas e operacionais com foco na resolutividade, a expansão da cobertura e o fortalecimento da integração entre os níveis de atenção que serão descritas a seguir:

Diretriz: Fortalecer a PNAISP nos territórios, qualificar os serviços de saúde nos estabelecimentos penais de forma articulada com a Rede de Atenção à Saúde, com foco na promoção, prevenção e controle de agravos.

Objetivo 1: Fortalecer a PNAISP nos territórios do estado.

Meta	Indicador	Linha de Base (2024) Valor	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
3.3 Fomentar a adesão da PNAISP para 10 municípios do estado.	Número de municípios com a proposta de adesão encaminhada ao Ministério da Saúde.	10	10	20	Nº	2	4	4	COAPS
Ação	<ul style="list-style-type: none"> Incentivar o encaminhamento dos documentos de adesão via protocolo digital do Ministério da Saúde; Oferecer apoio técnico para elaboração de projetos de adesão; Pactuar o repasse de contrapartida estadual do CBAF no âmbito da PNAISP na CIB e encaminhar; Ofício com a Resolução CIB pactuada até o dia 31 de Março de cada ano. 								

Objetivo 2: Garantir o acesso da população privada de liberdade nos componentes da RAS.

3.5 Estabelecer fluxo de acesso articulados com os serviços de média e alta complexidade para a população privada de liberdade.	Número de fluxos de acesso estabelecidos.	0	0	3	Nº	0	1	2	COAPS em parceria com a Regulação, serviços de média e alta complexidade, GRS e secretarias municipais
Ação	<ul style="list-style-type: none"> Construir, junto às regiões de saúde, fluxos regulatórios adaptados à realidade do sistema prisional, garantindo segurança no deslocamento e cumprimento da agenda e comunicação direta entre unidade prisional e serviço de referência; Levantar dados sobre a população privada de liberdade (número de internos, perfil epidemiológico), verificar estrutura física, demandas em saúde e lacunas assistenciais. 								
3.6 Implantar três protocolos de linha de cuidado voltado para a população prisional.	Nº de protocolos implantados	1	0	2	Nº	0	1	1	COAPS em parceria com a SEJUS, COSEMS e Secretarias Municipais de Saúde.
Ação	<ul style="list-style-type: none"> Identificar as principais demandas de saúde no presídio, com vistas a elaboração do protocolo; Realizar capacitações periódicas e obrigatórias para as eAPPs (a depender do tema, também estender aos policiais penais) com foco na aplicação prática dos protocolos selecionados. As formações devem incluir oficinas, estudos de caso e simulações, garantindo o domínio dos fluxos de atendimento, registros no e-SUS em articulação com pontos de referência e contrarreferência; Promover capacitação para atuação no território e acompanhar a atuação da equipe nos primeiros 6 meses com foco em integração com a rede e resolutividade. 								

Condicionalidades de Saúde no contexto do Programa Bolsa Família

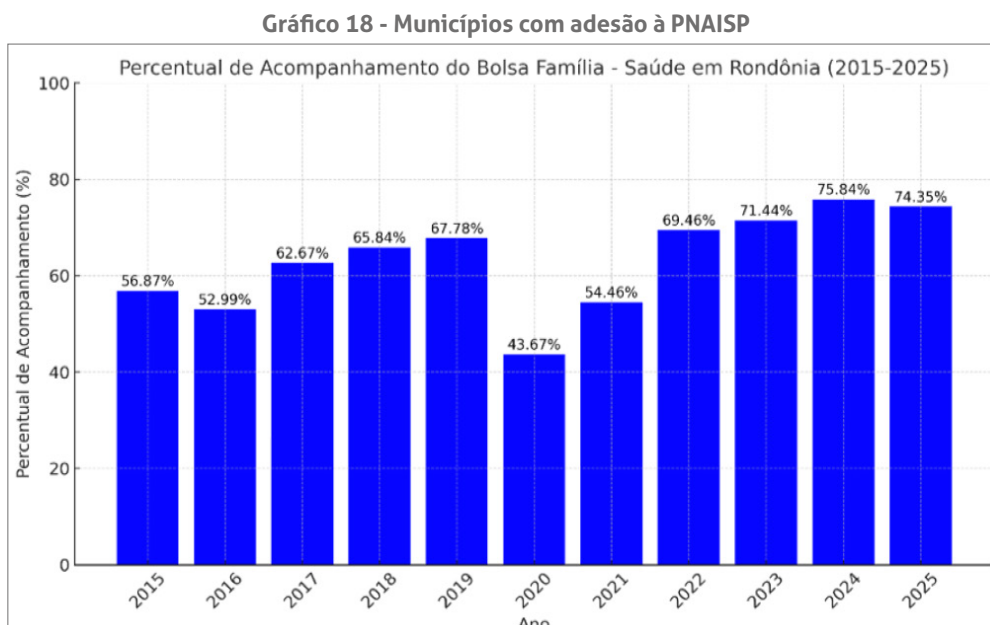
O Programa Bolsa Família (PBF) é uma das principais estratégias de combate à pobreza e promoção da cidadania no Brasil, articulando transferência de renda com acesso a direitos sociais, como saúde e educação. Em Rondônia, estado marcado por diversidade territorial e desigualdades socioeconômicas, o PBF cumpre papel estratégico ao condicionar o recebimento do benefício ao cumprimento de condicionalidades de saúde, como:

- Acompanhamento do pré-natal por gestantes;
- Vacinação de crianças de 0 a 7 anos;
- Monitoramento nutricional de gestantes e crianças.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é responsável pela operacionalização dessas ações, atuando como porta de entrada do SUS e espaço de acompanhamento contínuo das famílias. Contudo, os dados mais recentes revelam disparidades significativas:

- Municípios como Primavera de Rondônia (97,58%) e Rio Crespo (92,78%) apresentam cobertura elevada;
- Outros, como Porto Velho (63,28%) e Itapuã do Oeste (64,70%), registram índices insuficientes.
- Apenas 4.313 gestantes possuem registros nutricionais no SISVAN frente a mais de 27 mil estimadas no estado;
- Cobertura vacinal irregular, com baixa adesão à BCG e à vacina COVID-19 em algumas regiões.

A seguir destacamos o percentual de acompanhamento do PBF, no período de 2015 a 2025.



Fonte: Sicon - Decon/Senarc/MDS/PBF 2025

Esse cenário evidencia a necessidade de um Plano Diretor que oriente, padronize e fortaleça as ações das condicionalidades do PBF, promovendo a equidade entre os municípios rondonienses.

Justificativa

O acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF é essencial para garantir o desenvolvimento saudável das crianças, a saúde materna e a prevenção de agravos em populações vulneráveis.

Entretanto, a análise dos dados mostra desigualdades expressivas, falhas no registro e baixa cobertura em municípios estratégicos, como a capital Porto Velho. Essas fragilidades comprometem a efetividade do programa e o alcance dos compromissos pactuados com o Ministério da Saúde. Diante disso, a construção deste plano é inadiável, visando:

- Reduzir desigualdades regionais;
- Ampliar a cobertura de acompanhamento;
- Fortalecer a integração entre PBF e APS;
- Qualificar os registros e monitoramento das ações;
- Contribuir para a melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil e para o fortalecimento do SUS.

Matriz de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

Diretriz: Fortalecer o cumprimento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família em Rondônia.

Objetivo estratégico: Assegurar o cumprimento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família em Rondônia por meio do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, garantindo cuidado integral e contínuo às famílias beneficiárias e reduzindo desigualdades regionais até 2027.

Meta: 3.7 Garantir até 2027 pelo menos 90% de cobertura em todos os indicadores de saúde vinculados ao PBF.

Indicador	Linha de Base (2024)	Valor 2025	Valor 2026	Valor 2027	Unidade de medida	Área Responsável
Cobertura de acompanhamento de crianças por município	59,24%	70%	80%	90%	%	PBF - COAPS + IMUNIZAÇÃO - COAPS
Cobertura de acompanhamento por município	75,84%	80%	85%	90%	%	PBF - COAPS
Cobertura de acompanhamento da população indígena por município que possui aldeias	66,8%	75%	80%	90%	%	CAMI + PBF/COAPS PBF/COAPS

Ação

- Ampliar a cobertura de acompanhamento de saúde de gestantes e crianças de 0 a 7 anos beneficiárias do PBF;
- Garantir a atualização do calendário vacinal conforme o Programa Nacional de Imunizações (PNI);
- Promover o registro e monitoramento nutricional de gestantes e crianças no SISVAN;
- Capacitar equipes de APS em busca ativa, registro qualificado e integração intersetorial;
- Fortalecer os sistemas de informação (SISVAN, e-Gestor, SINASC) para subsidiar a gestão e o monitoramento;
- Reduzir desigualdades regionais no acompanhamento das condicionalidades;
- Estimular a adesão dos beneficiários aos serviços de saúde e à continuidade do cuidado.
- Apoiar tecnicamente os municípios com cobertura abaixo de 75%.
- Construir planos conjuntos (SESAU, DSEI e municípios) para acompanhamento de indígenas em cada território;
- Definir metas por município, considerando especificidades culturais e logísticas das aldeias.
- Treinar equipes municipais e indígenas de saúde (AIS e AISAN) em vigilância nutricional, acompanhamento de gestantes e crianças, vacinação e ações de prevenção;
- Promover oficinas sobre abordagem intercultural, respeitando tradições e saberes indígenas.

7.4 Assistência à Saúde

A **vulnerabilidade social** é um fator crítico, com bolsões de pobreza, populações ribeirinhas e indígenas, e comunidades rurais dispersas que enfrentam barreiras de acesso aos serviços de saúde. A infraestrutura em algumas regiões é precária, e a escassez de profissionais de saúde, especialmente médicos e enfermeiros, agrava a situação.

Do ponto de vista **epidemiológico**, Rondônia possui um perfil complexo, pois doenças infecciosas e parasitárias ainda representam uma carga considerável, com destaque para a Malária, Arboviroses, Leishmaniose e Tuberculose, especialmente em áreas rurais, ribeirinhas, de fronteira e ligadas à exploração vegetal, uso de terra e desmatamento. Além disso, o crescimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como hipertensão e diabetes, reflete a transição demográfica e epidemiológica. A saúde materno-infantil também exige atenção, com indicadores que podem ser melhorados, como a taxa de mortalidade infantil e materna.

A regionalidade do estado é um aspecto fundamental. Rondônia é caracterizada por sua vasta extensão territorial e pela diversidade geográfica, que inclui áreas de floresta amazônica, rios e regiões de expansão agrícola. Essa característica impõe desafios logísticos para a oferta de serviços de saúde, exigindo estratégias diferenciadas para alcançar as populações mais remotas.

A APS em Rondônia, embora tenha avançado em sua cobertura, ainda precisa fortalecer e ampliar sua capacidade de coordenação do cuidado dentro de cada território, de longitudinalidade e de integralidade, especialmente para as populações em maior vulnerabilidade. Este plano diretor, ao incorporar as ações, programas e estratégias da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) do Ministério da Saúde (MS), visa, portanto, responder a essas lacunas, promovendo um modelo de atenção que seja equitativo, eficiente e adaptado às realidades locais.

Justificativa

Este plano diretor se justifica pela necessidade premente de aprimorar a assistência à saúde em Rondônia, especialmente no nível da Atenção Primária. A persistência de elevadas taxas de doenças infecciosas transmitidas principalmente por vetores de relevância epidemiológica no estado, o aumento das DCNTs, a dificuldade de acesso a serviços de saúde em áreas remotas e a vulnerabilidade de populações específicas (indígenas, ribeirinhos, assentamentos, rurais e garimpos/mineração) evidenciam a importância de um planejamento estratégico. O fortalecimento da APS é a estratégia mais custo-efetiva para alcançar melhores resultados em saúde, promover a prevenção e proteção de doenças, reduzir internações por condições sensíveis à APS diminuir a sobrecarga de hospitais, e promover a equidade no acesso aos serviços, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população rondoniense.

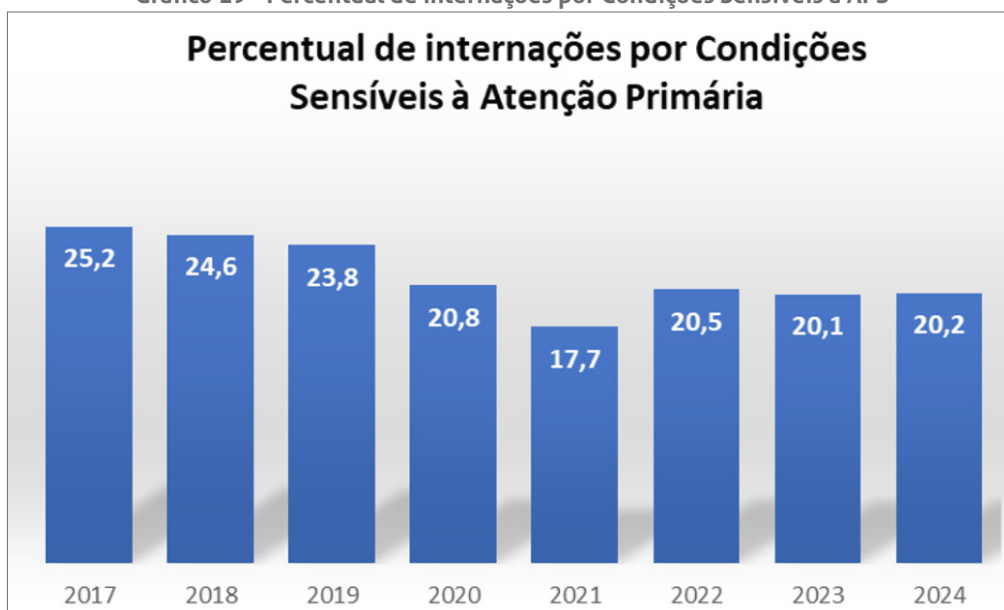
A integração das ações propostas com os programas e estratégias da **SAPS/MS** garante alinhamento com as políticas nacionais de saúde, otimizando o uso de recursos e promovendo a uniformidade e a qualidade da atenção em todo o território. Outra importante política pública, a ser integrada para maior planejamento assertivo e estratégico nas ações nos territórios, é a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS).

Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde

Entendem-se por condições sensíveis os agravos à saúde cujo perfil de morbimortalidade pode ser reduzido ou modificado por uma APS resolutive e eficiente. Para que se possa avaliar a efetividade da APS, têm sido propostos indicadores de acesso à atenção de qualidade e um destes indicadores é denominado Internações por Condições Sensíveis na Atenção Primária (ICSAP), o qual constitui-se de uma lista de agravos à saúde que se tratados de forma apropriada e em tempo hábil reduzem o risco de hospitalização, tanto por prevenir o surgimento, quanto por manejar adequadamente a condição ou doença crônica. A partir disto é possível estimar as taxas de internações por condições sensíveis e avaliar o desempenho dos serviços de saúde, além de verificar a efetividade de políticas públicas.

Durante a pandemia houve uma diminuição das internações em todas as regiões e de acordo com Brant et al. (2021), a redução das internações no início da pandemia mostra os efeitos das medidas regulatórias no comportamento das pessoas, que tinham medo de se contaminarem nos hospitais. Além disso, os serviços de saúde foram reorganizados para evitar a saturação, com a remarcação de cirurgias eletivas, por exemplo. A seguir é possível observar a evolução do indicador ao longo dos anos:

Gráfico 19 - Percentual de internações por Condições Sensíveis à APS



Fonte: PROADESS, 2025.

Matriz de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

Diretriz: Fortalecer e expandir a Atenção Primária à Saúde em Rondônia, garantindo o acesso equitativo, integral e resolutivo, com foco na redução das iniquidades em saúde, na prevenção de doenças e na promoção da saúde, considerando as particularidades epidemiológicas, sociais e geográficas do estado e alinhado às diretrizes e programas da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde.

Objetivo estratégico: Qualificar e ampliar o acesso da população de Rondônia à Atenção Primária à Saúde, assegurando a integralidade do cuidado, a resolutividade e a coordenação da rede de atenção, com ênfase nas populações mais vulneráveis e nas regiões de maior desafio logístico, em conformidade com as diretrizes e iniciativas da SAPS/MS.

Meta	Indicador	Linha de Base (2024) Valor	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
4.0 Instituir Comitê/Grupo Técnico de Investigação de Interações por Causas Sensíveis à APS (ICSAP), com objetivo de investigar o trajeto do usuário desde a Atenção Primária até a Atenção Especializada e identificar os possíveis gargalos na Rede de Atenção à Saúde.	Nº de Comitê instituído	0	0	1	Nº	0	-	1	COAPS
Ação	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar a ampliação e qualificação das equipes de saúde da família, pois aumento do número de equipes e a garantia de que elas sejam compostas por profissionais qualificados (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde) são essenciais para que mais pessoas tenham acesso a um cuidado contínuo e de qualidade; • Fomentar a melhoria da infraestrutura das unidades básicas de saúde (UBS) pois é preciso assegurar que as UBS tenham uma estrutura física adequada, equipamentos funcionais e insumos suficientes para atender à população de forma eficaz. Isso inclui a disponibilidade de medicamentos, material de curativo e equipamentos para exames básicos; • Realizar capacitação profissional de forma contínua. A atualização constante dos profissionais da APS sobre o manejo de condições crônicas, como diabetes, hipertensão e asma, e doenças transmitidas por vetores de demais doenças de relevância epidemiológica em cada município, é vital para que eles possam oferecer o melhor tratamento e orientar os pacientes sobre a importância da adesão ao tratamento e da mudança de hábitos; • Elaborar uma estratégia monitoramento das interações por condições sensíveis à APS, por meio de análise de dados para identificação de gargalos, uso de prontuários eletrônicos integrados (APS, Hospital e Vigilância em Saúde); • Promover campanhas educativas, ações de saúde em comunidades, incentivo à participação popular; • Fomentar a articulação e integração da Rede de Atenção à Saúde (RAS) com a Atenção Primária à Saúde (APS) e Vigilância em Saúde em Rondônia, qualificando a ordenação do cuidado pela APS e garantindo a continuidade e a integralidade da atenção à saúde, considerando as vulnerabilidades sociais, o perfil epidemiológico e a diversidade regional do estado. 								

Estratégias, Ações e Programas no escopo da Atenção Primária à Saúde

Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um modelo inovador que coloca a saúde no centro das necessidades da pessoa, da família e do território. Desempenha um papel crucial na reorganização da Atenção Primária à Saúde (SAPS) no Brasil, alinhando-se aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Reconhecida como prioridade pelo Ministério da Saúde e pelos gestores estaduais e municipais, a ESF tem impulsionado a expansão, qualificação e consolidação da Atenção Primária, promovendo uma reorientação no processo de trabalho com grande potencial para fortalecer o cuidado. Além de ampliar a resolutividade e gerar impactos positivos na saúde das pessoas e comunidades, a ESF se destaca pela sua eficácia e pela excelente relação custo-benefício no contexto da saúde pública.

Estruturada para atender à diversidade e singularidade das necessidades de saúde da população brasileira, a ESF se fundamenta no trabalho de equipes multiprofissionais e considera as especificidades territoriais, culturais e sociais, desenvolvendo ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades de sua população. Para isso, diferentes arranjos de equipes podem ser adotados conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) prevê, além de articular e integrar ações à luz da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). Essas equipes atuam de forma integrada e complementar, promovendo a ampliação do acesso, a equidade e a qualificação dos cuidados. O modelo da ESF busca fortalecer a proximidade e o vínculo entre a unidade de saúde, os usuários e suas famílias, facilitando o acesso, a corresponsabilização e a continuidade do cuidado.

Meta	Indicador	Linha de Base (2024)	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
		Valor							
4.1. Ampliar para 100% a cobertura potencial de equipes da atenção primária financiadas pelo Ministério da Saúde.	Percentual de ampliação da Cobertura da atenção primária Financiadas pelo MS	96	96	100	%	96%	98%	100%	COAPS
Ação	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar o credenciamento, homologação e habilitação das equipes na Atenção Primária nas 7 regiões de saúde. • Capacitar os gestores e coordenadores municipais em planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde, garantindo a utilização eficiente dos recursos e a qualidade dos serviços. • Desenvolver ações de educação em saúde para a população, promovendo a autonomia e o autocuidado. 								

Equipes multiprofissionais na APS - eMulti

As equipes multiprofissionais na APS - eMulti são equipes compostas por profissionais de saúde, de diferentes áreas do conhecimento e categorias profissionais. Elas operam de maneira complementar e integrada às outras equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS):

- equipe de Saúde da Família - eSF
- equipe de Saúde da Família Ribeirinha - eSFR
- equipe de Consultório na Rua - eCR
- equipe de Atenção Primária - eAP
- equipe de Unidade Básica de Saúde Fluvial - UBSF

Essas equipes atuam juntas, sendo responsáveis pela mesma população e território, fortalecendo as articulações com outros equipamentos de saúde e de outros setores (educação, serviço social, cultura, lazer, esporte, entre outros).

Conforme a Portaria GM/MS nº 635 de 22 de maio de 2023, ocorreu o aprimoramento da estratégia. Houve aumento do cofinanciamento federal para as equipes multiprofissionais; foram incluídas novas especialidades médicas (cardiologia, dermatologia, endocrinologia, hansenologia e infectologia) na possibilidade de composição das equipes; acrescentou-se o arranjo de atendimento remoto como ferramenta tecnológica para otimização do processo de trabalho; e ampliou-se a carga horária dessas equipes, a fim de conformar equipes mais robustas para o fortalecimento da APS e do SUS. Assim, a eMulti inova e valoriza o cuidado multidisciplinar com o aumento do valor do repasse federal aos municípios credenciados para o custeio dessas equipes, com a incorporação de tecnologias de informação e comunicação (TIC) e a ampliação da lista de composição profissional.

Considerando que o estado possui áreas de alta vulnerabilidade social, especialmente em municípios com menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e em comunidades ribeirinhas e indígenas, que enfrentam desafios como acesso limitado a serviços básicos, infraestrutura precária e baixo nível de escolaridade. Essas condições predisõem a população a maiores riscos de saúde e dificultam o acesso a cuidados especializados.

A transição epidemiológica no estado, assim como no Brasil, mostra um aumento nas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), como hipertensão, diabetes, câncer e obesidade, que estão entre as principais causas de morbimortalidade. Além disso, doenças infecciosas e parasitárias ainda representam um desafio significativo em algumas regiões, especialmente em áreas rurais e de difícil acesso. A saúde mental e a reabilitação também são demandas crescentes.

Ademais, a vasta extensão territorial do estado e a dispersão populacional em algumas áreas, juntamente com a presença de rios e florestas, criam barreiras geográficas para o acesso aos serviços de saúde. Isso ressalta a necessidade de estratégias que garantam a equidade no acesso, como o uso de Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) e equipes de saúde ribeirinhas. A capacidade de articulação intermunicipal, especialmente para municípios de menor porte, pode ser crucial para otimizar a contratação de profissionais especializados e a oferta de serviços, reduzindo a necessidade de grandes deslocamentos da população. Nesse contexto, a reorganização das equipes multiprofissionais na APS (eMulti) é fundamental para atender à complexidade das necessidades de saúde da população, promover o acesso integral e longitudinal ao cuidado e fortalecer a APS como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

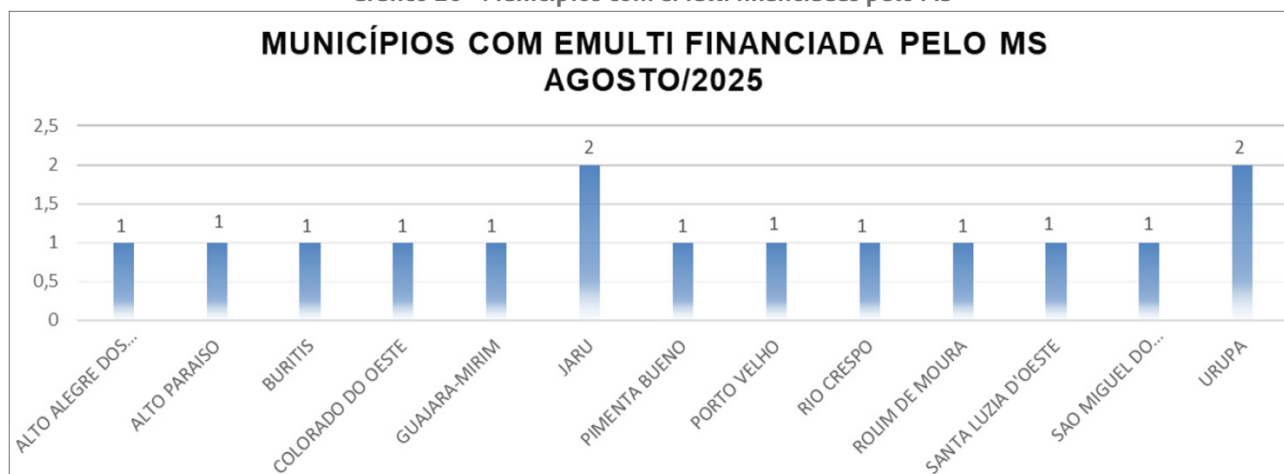
Justificativa

A reorganização das equipes multiprofissionais na APS é justificada pela necessidade de responder aos desafios impostos pelo perfil demográfico e epidemiológico do estado, que demonstra o aumento de DCNTs, além de persistentes demandas por doenças infecciosas e questões de saúde mental e reabilitação. A estruturação inadequada dos sistemas de saúde para garantir acesso e continuidade da assistência evidencia a urgência em fortalecer a APS como porta de entrada preferencial e coordenadora do cuidado.

A implantação das eMulti, conforme a Portaria GM/MS nº 635/2023, oferece um incentivo financeiro federal para aprimorar a resolutividade da APS, ampliar o escopo de práticas em saúde e integrar ações de assistência, prevenção, promoção da saúde e vigilância. Isso é particularmente relevante para Rondônia, onde a dispersão geográfica e a vulnerabilidade social em certas áreas dificultam o provimento de especialidades e o acesso à atenção integral e multidisciplinar em tempo oportuno. A possibilidade de arranjos intermunicipais para as eMulti Ampliadas e o uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) para atendimentos remotos, são estratégias que podem superar as barreiras de acesso em regiões de menor densidade populacional ou de difícil acesso, garantindo que mais pessoas tenham acesso a profissionais especializados.

A seguir demonstramos a relação de municípios com equipes eMulti credenciadas, homologadas e financiadas pelo MS referente a competência CNES/junho 2025:

Gráfico 20 - Municípios com eMulti financiadas pelo MS



Fonte: eGestor,2025.

Matriz de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

Diretriz: Garantir o acesso universal, integral e equitativo a um cuidado multiprofissional e especializado na Atenção Primária à Saúde de Rondônia, com foco na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, por meio da implementação e qualificação das eMulti, considerando as especificidades de vulnerabilidade, epidemiologia e regionalidade do estado.

Objetivo estratégico: Qualificar e expandir a atuação das Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti) em Rondônia, fortalecendo a integralidade e longitudinalidade do cuidado, a resolutividade da APS e o acesso da população a um cuidado especializado e coordenado, adaptado às necessidades de cada território do estado.

Meta	Indicador	Linha de Base (2024)	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
		Valor							
4.2 Fomentar a implantação de 1 equipe e-Multi credenciada, homologada e financiada nos 52 municípios de Rondônia .	Número de municípios com ao menos uma e-Multi credenciada, homologada e financiada.	12	15	52	Nº	3	17	17	COAPS

Ação

- **Fomenta a implantação das modalidades de e-Multi de acordo com o perfil de cada município:** Garantir que todos os municípios de Rondônia que atendam aos requisitos da Portaria GM/MS nº 635/2023 solicitem o credenciamento das eMulti, priorizando a modalidade mais adequada às suas demandas e realidades loco-regionais.
- **Promover a qualificação da composição profissional das e-Multi:** Assegurar a formação de equipes com profissionais de diferentes áreas do conhecimento, incluindo as especialidades médicas prioritárias para o estado, e garantindo o cumprimento da carga horária mínima individual e da equipe
- **Expandir o uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) nos atendimentos da e-Multi:** Fomentar a utilização de teleconsultas e outras ações de saúde à distância para ampliar o acesso a especialistas e otimizar os processos de trabalho, especialmente em áreas remotas e de difícil acesso
- **Fortalecer a integração e a corresponsabilidade entre as e-Multi e as demais equipes da APS e da RAS:** Estimular o trabalho colaborativo, o apoio matricial, às discussões de caso e a construção conjunta de projetos terapêuticos, visando a continuidade e a integralidade do cuidado
- **Otimizar o registro e uso das informações de saúde nos sistemas oficiais:** Capacitar os profissionais para o registro adequado dos dados no e-SUS APS, garantindo a qualidade e o uso das informações para monitoramento, avaliação, planejamento e reorientação das práticas em saúde.
- **Incentivar arranjos intermunicipais para as e-Multi Ampliadas:** Promover a cooperação entre municípios, especialmente os de menor porte, para a formação de e-Multi Ampliadas, otimizando recursos e ampliando a oferta de especialidades em áreas com menor densidade populacional.

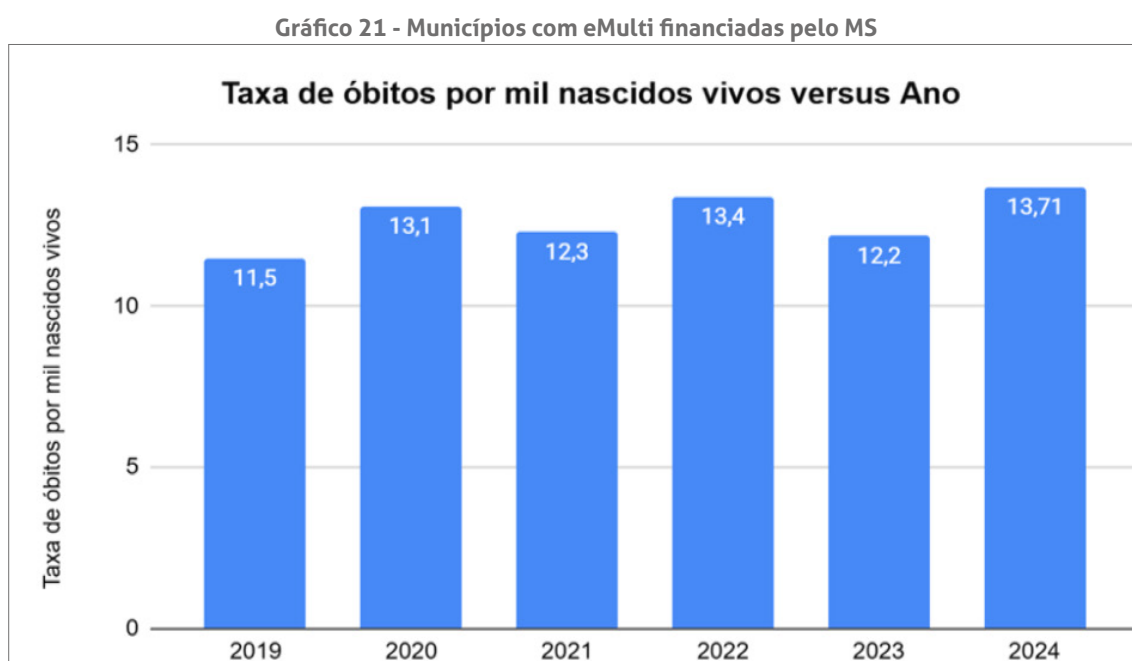
CUIDADO INTEGRAL NOS CICLOS DE VIDA

O cuidado integral nos ciclos de vida (infância, adolescência, adulto e idoso) foca no atendimento contínuo, humanizado e multidisciplinar, considerando a pessoa em sua totalidade (física, mental e social). Baseia-se no SUS, oferecendo ações preventivas, curativas e de promoção à saúde, respeitando vulnerabilidades e determinantes sociais.

Atenção Integral à Saúde da Criança

Da mesma forma que buscamos melhorar a assistência à saúde materna na APS, temos importantes desafios para melhorar e ampliar a assistência de qualidade as crianças menores de 5 anos, assim reduzindo as internações e a mortalidade infantil principalmente por causas sensíveis à APS, sendo prioritariamente: infecções respiratórias, diarreias, arboviroses, malária, desnutrição, asma, otite média, e doenças de pele em crianças, entre outras.

Dados do SIM/NASS/AGEVISA-RO, mostram que a taxa de óbitos por mil nascidos vivos em Rondônia apresenta a seguinte série histórica:

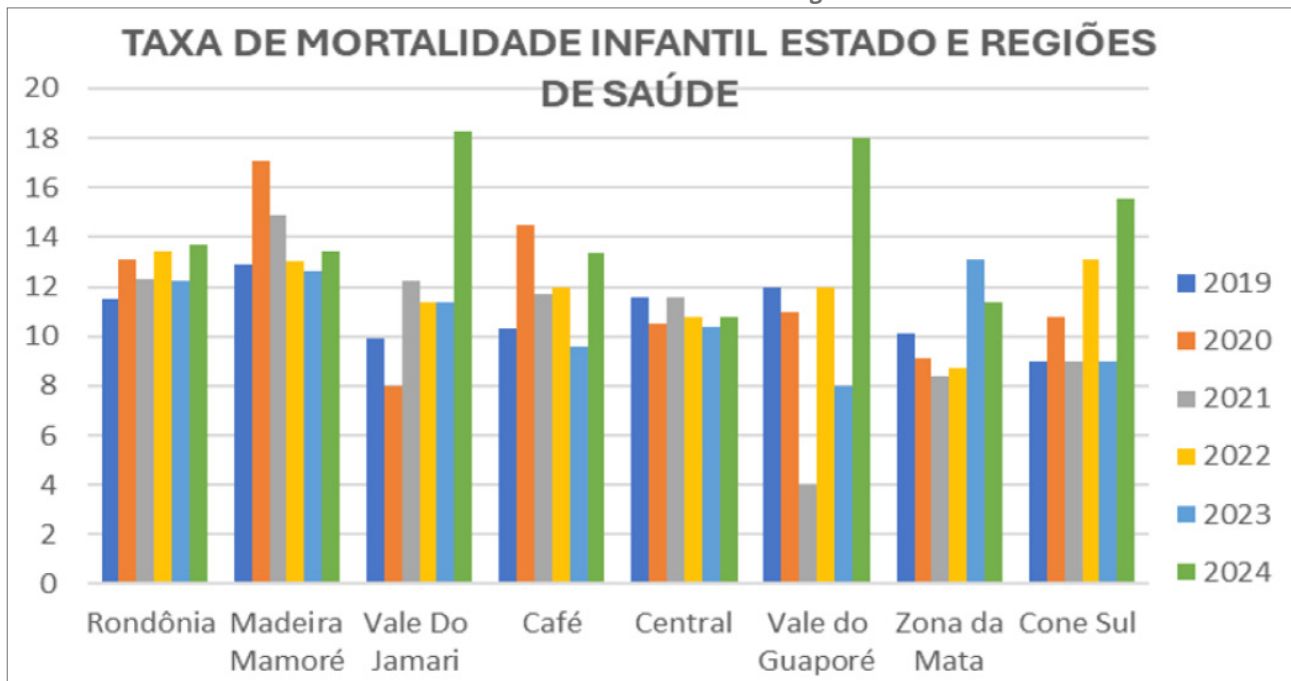


Fonte: Agevisa, 2025.

Em 2024, Rondônia registrou a Taxa de óbitos por mil nascidos vivos de 13,71, enquanto a média nacional foi de 8,17. O estado tem apresentado avanços significativos na melhoria dos indicadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde, porém ainda está acima da média nacional.

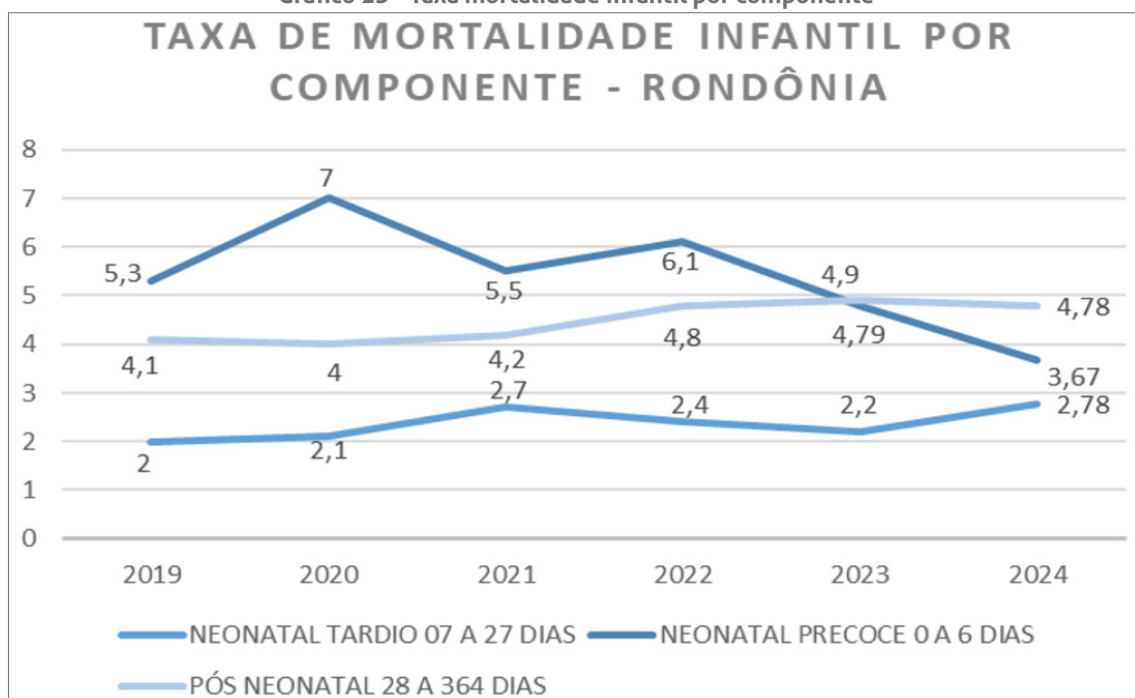
Os gráficos a seguir evidenciam a taxa de mortalidade infantil nas regiões de Saúde, bem como a taxa por componente.

Gráfico 22 - Taxa mortalidade infantil nas regiões de saúde



Fonte: SIM/NASS/AGEVISA-RO, *Dados parciais, atualizado em 21/03/2025

Gráfico 23 - Taxa mortalidade infantil por componente



Fonte: SIM/NASS/AGEVISA-RO, *Dados parciais, atualizado em 21/03/2025

Justificativa

A saúde da criança é um indicador sensível do desenvolvimento social e da qualidade dos serviços de saúde de uma região. Em Rondônia, apesar dos avanços, persistem desafios que afetam a morbimortalidade infantil e o desenvolvimento pleno da criança. A mortalidade infantil, a desnutrição, a baixa cobertura vacinal e as altas taxas de internação por condições sensíveis à APS justificam a necessidade de um plano diretor que direcione as ações e os recursos de forma estratégica. A APS, com sua capilaridade e capacidade de vincular o cuidado, é o espaço ideal para a implementação de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde da criança, atuando na detecção precoce de agravos e no acompanhamento contínuo do crescimento e desenvolvimento.

Matriz de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

Diretriz: Garantir o acesso universal e equitativo à saúde da criança na APS, promovendo o desenvolvimento infantil integral e reduzindo assim as iniquidades.

Objetivo estratégico: Reduzir a mortalidade infantil e melhorar os indicadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde de crianças menores de 5 anos, por meio do fortalecimento das ações de vigilância, do crescimento e desenvolvimento, imunização, alimentação saudável e prevenção de agravos sensíveis à APS, alcançando cobertura mínima de 90% em consultas e vacinas do primeiro ano de vida.

Meta	Indicador	Linha de Base (2024) Valor	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
4.3 Alcançar 95% de cobertura vacinal para todas as vacinas do calendário nacional de vacinação em crianças menores de 1 ano.	Percentual de vacinados com as vacinas preconizadas para menores de 1 ano / número de vacinas do calendário nacional vacinal para menores de 1 ano.	93,79%	87,16%	95%	%	88%	90%	95%	COAPS em parceria com AGEVISA
4.4. Alcançar 95% de cobertura vacinal para todas as vacinas do calendário básico para crianças menores de 5 anos.	Percentual de vacinados com as vacinas preconizadas para crianças de 1 a 5 anos/ número de vacinas do calendário nacional vacinal para crianças de 1 a 5 anos	96,65%	85,48%	95%	%	88%	90%	95%	
Ação	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar a busca ativa de nascidos vivos para acompanhamento e de crianças com vacinação e acompanhamento em atraso; • Atuar junto aos municípios e AGEVISA com a finalidade de garantir que as salas de vacina tenham funcionamento com regularidade e oferta adequada de vacinas do calendário de vacinação infantil; • Incentivar os municípios a realizar campanhas locais de vacinação, para aumento da cobertura vacinal (multivacinação, busca ativa); • Incentivar as equipes da APS a utilizar o SIPNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações) para acompanhamento individualizado do status vacinal das crianças menores de 5 anos; • Articular com escolas e creches através do PSE para atualização da situação vacinal. 								

Continua >

Meta	Indicador	Linha de Base (2024) Valor	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
4.5 Incentivar, a consulta de puericultura das crianças menores de 1 ano conforme o calendário preconizado pelo MS (mínimo de 7 consultas no primeiro ano).	Nº de crianças com 7 consultas realizadas / Nº total de crianças menores de 1 ano × 100	18%	9,4%	20%	%	10%	15%	20%	COAPS
4.6 Incentivar, a consulta de puericultura das crianças de 1 a 2 anos conforme o calendário preconizado pelo MS (2 consultas).	Nº de crianças de 1 a 2 anos de idade com 2 consultas realizadas / Nº total de crianças de 1 a 2 anos × 100	-	47%	60%	%	50%	55%	60%	
Ação	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar os indicadores de saúde voltadas para a saúde da criança (SISPACTO, INDICADORES DA APS, BOLSA FAMILIA, IMUNIZAÇÃO); • Capacitar equipes sobre os principais agravos evitáveis e determinantes da mortalidade infantil; • Orientar os municípios a utilizar a Caderneta da Criança como ferramenta obrigatória nas consultas • Capacitar os profissionais da APS em Puericultura, com ênfase na avaliação antropométrica e marcos do desenvolvimento infantil; • Atuar junto aos municípios com a finalidade de garantir que as crianças detectadas com baixo peso ou atraso no desenvolvimento tenham o acompanhamento e tratamento adequado; • Apoiar e incentivar atividades relacionadas ao aleitamento materno por meio de grupos de apoio, ações do Agosto Dourado, e implementação de salas de apoio a mulheres trabalhadoras que amamentam, de acordo com normativas do Ministério da Saúde; • Monitorar o estado nutricional das crianças regularmente; • Implantar e implementar protocolo de manejo clínico de doenças respiratórias e diarreicas, • Capacitar médicos e enfermeiros da APS para utilizar a estratégia AIDPI; • Orientar as equipes de APS a realizar visita domiciliar prioritária para crianças com condições de risco e vulnerabilidades, com estratificação de risco 3; • Incentivar os municípios a implantar painel de indicadores em tempo real (e-SUS AB, SISAB, SIPNI), e incentivar a realização de reuniões mensais das equipes de APS para avaliação do quadro geral da população infantil; • Fomentar os municípios a envolver a comunidade na vigilância de crianças em situação de vulnerabilidade; • Fomentar as equipes da APS a desenvolver atividades educativas e rodas de conversa com os pais e ou Tutores das Crianças com vista a promoção de saúde; • Orientar as equipes de APS a atuar em parceria com os CRAS, escolas, conselhos tutelares e lideranças comunitárias quando necessário; • Incentivar a realização do Teste do Pezinho pelas equipes da APS dos 52 municípios do estado. 								

Atenção Integral à Saúde da Mulher

A saúde da mulher enfrenta alguns desafios, principalmente por causa da vulnerabilidade social, econômica e geográfica que o estado apresenta. A regionalidade influencia bastante, já que muitas áreas são de difícil acesso. Sua posição geográfica é bastante central na Amazônia, com uma vasta área de floresta e rios importantes, o que influencia bastante sua dinâmica populacional e de acesso aos serviços de saúde, muitas vezes dificultando o acesso a serviços de saúde de qualidade. Além disso, a epidemiologia mostra que há uma prevalência de algumas doenças e condições específicas, como problemas relacionados à maternidade, doenças infecciosas incluindo as transmitidas por vetores e condições crônicas, que precisam de atenção especial.

Tudo isso impacta diretamente na APS, que é a porta de entrada para o sistema de saúde. Quando bem estruturada, ela consegue identificar e tratar esses problemas precocemente, além de promover ações de prevenção e educação em saúde. No entanto, devido às dificuldades de acesso e às vulnerabilidades, muitas vezes há desafios na implementação dessas ações, o que pode afetar a qualidade do cuidado e os resultados para as mulheres.

De modo geral, a população do Estado de Rondônia segundo o IBGE (2022) é de 1.581.196 pessoas, sendo a população feminina de 793.209.

Por isso, fortalecer a APS, com equipes bem treinadas, recursos adequados e estratégias específicas para a realidade local, é fundamental para melhorar a saúde da mulher no estado. Assim, é possível avançar na prevenção, no tratamento e na promoção de uma vida mais saudável para todas as mulheres rondoniense.

Entre os desafios está implementar ações para ampliar o acesso ao atendimento das mulheres visando melhorar o rastreamento e diagnóstico precoce do Câncer do Colo de útero e mama. O câncer do colo do útero e o câncer de mama continuam sendo dois dos principais problemas de saúde pública que afetam as mulheres no Brasil. Embora existam estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento, ainda enfrentamos barreiras significativas no acesso, cobertura e continuidade do cuidado. No estado a proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS, foi de 19% no primeiro quadrimestre, 20% no segundo quadrimestre e 20% no terceiro quadrimestre de 2024 (Fonte SISAB).

Outra fase que requer atenção e cuidados específicos na saúde da Mulher é o climatério, pois está associado a alterações hormonais, físicas, psicológicas e sociais que impactam diretamente a qualidade de vida da mulher. No Brasil, a assistência à mulher nessa fase é parte integrante da **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)**. A atenção à mulher no climatério deve ser ofertada, prioritariamente, pela Atenção Primária à Saúde (APS), que deve atuar na promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico e manejo clínico das alterações típicas desse período. A Estratégia Saúde da Família desempenha papel fundamental na escuta qualificada, acolhimento e acompanhamento longitudinal das mulheres.

O cuidado deve ser multiprofissional, com abordagem integral ginecológica, cardiovascular, psicológica e nutricional.

Outro desafio está em implementar ações para diminuir a taxa de natalidade entre as adolescentes, dados disponíveis até 2022, demonstram que a taxa de natalidade entre adolescentes em Rondônia costuma ser relativamente elevada em comparação com outras regiões do Brasil, refletindo em fatores como acesso a serviços de saúde, educação, condições socioeconômicas e culturais. De modo geral, a taxa de natalidade entre adolescentes (mulheres de 15 a 19 anos) no estado indicam que ela fica em torno de 50 a 70 nascimentos por 1.000 adolescentes nessa faixa etária. Essa taxa é considerada alta e aponta para a necessidade de ações de educação sexual, prevenção e acesso a métodos contraceptivos para reduzir a ocorrência de gestação indesejada nessa faixa etária.

Outro fator importante a ser trabalhado é a redução da mortalidade materna e infantil, e a ampliação do acesso ao pré-natal qualificado. No estado de Rondônia os 52 municípios realizam a assistência ao pré-natal, porém os dados extraídos do SISAB demonstram fragilidades na realização do mesmo, pois a Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação é de 50% no segundo quadrimestre de 2024 e de 48% no 3º quadrimestre do mesmo ano, demonstrando um início de pré-natal tardio, e incompleto.

Outro indicador que impacta é a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, onde no ano de 2024, tivemos uma cobertura de 65% no primeiro quadrimestre, 67% no segundo, e 65% no terceiro (Fonte SISAB). Essa informação demonstra que a transmissão vertical principalmente da Sífilis está presente no nosso território.

Justificativa

A saúde da mulher no estado é um campo de atuação prioritário devido aos indicadores de morbimortalidade que ainda estão acima da média nacional em algumas áreas, como a mortalidade materna e a alta taxa de câncer de colo do útero. A estrutura geográfica e as características socioeconômicas do estado demandam um plano estratégico que utilize a APS como ponto central para garantir que todas as mulheres, independentemente de sua localização ou condição social, tenham acesso a um cuidado de qualidade. Este plano busca fortalecer as ações preventivas, o rastreamento e o tratamento precoce, além de articular redes de apoio para enfrentar as causas subjacentes das doenças e vulnerabilidades

Matriz de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

Diretriz: Promover a equidade e o acesso integral à saúde da mulher por meio da Atenção Primária, com foco na prevenção, cuidado continuado e na articulação intersetorial para abordar as vulnerabilidades sociais, epidemiológicas e regionais.

Objetivo 1: Fomentar a ampliação da oferta de métodos contraceptivos, para mulheres e adolescentes em idade fértil.

Meta	Indicador	Linha de Base (2024) Valor	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
4.7. Fomentar a oferta de todos os métodos contraceptivos disponíveis pelo SUS para mulheres em idade fértil nos municípios do estado.	Nº de municípios que ofertam regularmente todos os métodos contraceptivos	-	-	52	unidade	0	26	26	COAPS
Ação	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar profissionais médicos e enfermeiros, para realizar consulta ginecológica com inserção do DIU e implantes subdérmicos; • Fomentar a realização de atividades educativas nas escolas, através do PSE sobre o tema; • Incentivar a realização de campanhas anuais de conscientização sobre métodos contraceptivos, ISTs e gravidez não planejada; • Revisar integralmente o protocolo estadual de Saúde da Mulher, garantindo a atualização completa com base nas evidências científicas mais recentes; • Capacitar profissionais da saúde em aconselhamento, saúde sexual e reprodutiva; • Fomentar parcerias com organizações da sociedade civil para ações em territórios vulneráveis, desenvolvendo estratégias específicas para adolescentes, mulheres indígenas, ribeirinhas, quilombolas e mulheres em situação de rua. 								

Objetivo 2: Incentivar a ampliação da cobertura do exame de colpocitologia oncótica (Papanicolau) entre mulheres de 25 a 64 anos, com foco na detecção precoce do câncer do colo do útero, por meio da expansão do acesso, sensibilização da população e fortalecimento da APS.

Meta	Indicador	Linha de Base (2024)	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
		Valor							
4.8 Aumentar a cobertura do exame de colpocitologia oncótica para pelo menos 30% das mulheres de 25 a 64 anos.	Número de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram o exame nos últimos três anos ÷ população feminina da mesma faixa etária × 100.	19,6%	20%	30%%	%	20%	25%	30%	COAPS
Ação	<ul style="list-style-type: none"> Realizar mapeamento da população-alvo não coberta para identificar mulheres de 25 a 64 anos sem exame nos últimos 3 anos; Incentivar a realização de busca ativa das mulheres na faixa etária indicada nas Unidades Básicas de saúde do Estado, incluindo visitas domiciliares específicas para mobilizar mulheres com exame atrasado; Capacitar os profissionais de saúde da APS sobre diretrizes atualizadas para coleta e manejo do exame de colpocitologia oncótica; Incentivar a Implantação de coleta de colpocitologia em horários estendidos ou em turnos alternativos. 								

Objetivo 3: Ampliar e qualificar a assistência integral à mulher no climatério, por meio da organização da linha de cuidado, capacitação das equipes de saúde e promoção de ações de educação em saúde, visando à melhoria da qualidade de vida e ao manejo adequado das alterações físicas e emocionais dessa fase.

Meta	Indicador	Linha de Base (2024)	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
		Valor							
4.9 Elaborar e instituir 1 linha de cuidado para mulheres no climatério.	Número de linha de cuidado elaborada e instituída	0	0	1	Nº	0	0	1	COAPS
Ação	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar e implementar protocolo clínico estadual para cuidado à mulher no climatério, alinhando com diretrizes do Ministério da Saúde e sociedades científicas; Realizar capacitações presenciais ou online para profissionais de saúde, com os temas: abordagem clínica, saúde mental, sexualidade, osteoporose, e saúde cardiovascular no climatério. Incentivar a criar grupos de apoio e rodas de conversa para mulheres no climatério, facilitados por equipe multidisciplinar (enfermeiros, médicos, psicólogos, etc.). Incentivar a promoção de campanhas informativas nas unidades e mídias sociais, desmistificando o climatério e incentivando o autocuidado e a busca ativa por atendimento. 								

Objetivo 4: Qualificar a assistência ao pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da qualificação do cuidado, identificação precoce de riscos e fortalecimento do acompanhamento contínuo, visando à redução da incidência de gestações de alto risco e da mortalidade materna.

Meta	Indicador	Linha de Base (2024) Valor	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
4.10 Incentivar que o pré-natal seja iniciado até a 12ª semana de gestação, em todos os 52 municípios.	Proporção de gestantes com início do pré-natal até a 12ª semana	48,33%	55%	65%	%	55%	60%	65%	COAPS
Ação	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde para realizar a Busca ativa das Gestantes no Território antes da 12ª semana de gestação; • Qualificar os profissionais da APS para o manejo adequado do pré-natal; • Incentivar a realização do cuidado no Pré-Natal, exame de malária nas gestantes em suas consultas de rotina conforme NOTA TÉCNICA Nº 84/2021-CGZV/DEIDT/SVS/MS, tendo em vista que a malária não tratada pode levar a morbiortalidade,, além de aborto espontâneo; parto prematuro; baixo peso ao nascer; restrição de crescimento intrauterino; morte fetal intrauterina. 								

Continua >

Meta	Indicador	Linha de Base (2024) Valor	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
4.11. Aumentar para 65% a proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal registradas.	Cobertura de pelo menos 6 consultas de pré-natal (%): (Nº de gestantes com ≥6 consultas ÷ total de gestantes) × 100	49,33%	55%	65%	%	55%	60%	65%	COAPS
Ação	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar as equipes da APS sobre protocolo de atendimento clínico inicial de gestantes agudizadas; • Estimular o uso de simulações clínicas, educação permanente e alinhamento entre APS, maternidade, CREAMI e serviços de urgência; • Fomentar articulação direta da APS com a Regulação Estadual de Leitos e a Central de Regulação; • Incentivar os municípios a implantar o plano de parto durante o pré-natal; • Implementar o uso da Ficha de Risco Gestacional em todas as UBS; • Incentivar a melhoria das estruturas Físicas e de equipamentos nas USF e UBS, para melhor atendimento das Gestantes; • Preparar as Equipes da APS para realizarem os primeiros Cuidados a Gestantes em riscos na APS; • Capacitar os Médicos e Enfermeiros para realizarem a estratificação de risco gestacional e neonatal nas UBS com eficiência; • Capacitar médicos e Enfermeiros para realização do pré-natal de qualidade, dando ênfase a detecção de possíveis intercorrências durante a gestação; • Fortalecer o vínculo da gestante ao local de parto (CPN/maternidade) desde o início da gestação, incluindo a visita a maternidade; • Fomentar as equipes de saúde bucal a realizarem o pré-natal odontológico; • Incentivar a Implantação de grupos de educação em saúde para gestantes, promovendo autocuidado e vínculo; • Incentivar a realização do cuidado no Pré-Natal, exame de malária nas gestantes em suas consultas de rotina conforme NOTA TÉCNICA Nº 84/2021-CGZV/DEIDT/SVS/MS, tendo em vista que a malária não tratada pode levar a morbimortalidade, além de aborto espontâneo; parto prematuro; baixo peso ao nascer; restrição de crescimento intrauterino; morte fetal intrauterina. • Realizar treinamento de profissionais da APS para realização de Teste Rápido de diagnóstico e tratamento da malária, além do acompanhamento da gestante positiva por malária durante toda a gestação e primeiro mês de amamentação em casos positivos por P. vivax; • Articular junto a Coordenação Estadual do Programa da Malária no estado de Rondônia e Ministério da Saúde, a ampliação junto aos municípios quanto a ampliação e reorganização de Testes rápidos para malária e antimaláricos necessários. 								

Objetivo 5: Garantir o acompanhamento sistemático de mulheres no período puerperal, por meio da realização de pelo menos duas consultas de puerpério até o 42º dia após o parto, com foco na promoção da saúde materna, detecção precoce de complicações e apoio ao aleitamento materno.

Meta	Indicador	Linha de Base (2024) Valor	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
4.12. Incentivar a consulta de puerpério até o 42º dia, nos 52 municípios do Estado de Rondônia.	Número de municípios que realizam consultas de puerpério até o 42º dia.	-	49	52	Nº	49	26	26	COAPS
Ação	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar o levantamento de dados do acompanhamento das puérperas atual no município; • Capacitar a equipe multiprofissional sobre puerpério e aleitamento materno; • Fomentar o Agendamento da 1ª consulta de puerpério ainda no pré-natal (a partir da 36ª semana); • Recomendar a Implementação de lembretes ativo (ligação/WhatsApp) para comparecimento à consulta; • Implementar a realização de visita domiciliar para as puérperas até o 10º dia de puerpério; • Monitorar mensalmente o indicador de cobertura de acompanhamento puerperal; • Construir em parceria com a média e alta complexidade com fluxos que garantam a orientação adequada da gestante e puérpera. 								

Atenção Integral à Saúde do Adolescente

Rondônia, como estado da Região Norte, apresenta características próprias que influenciam a saúde dos adolescentes, incluindo desafios socioeconômicos, diversidade cultural, presença significativa de populações indígenas e rurais, além de problemas relacionados à urbanização acelerada e desigualdades regionais. A vulnerabilidade social, associada a baixa escolaridade, desemprego e uso de substâncias, impacta diretamente a saúde desse grupo etário. A APS no estado enfrenta barreiras como:

- Baixa cobertura de serviços especializados;
- Dificuldade de acesso em áreas rurais e indígenas;
- Alta prevalência de agravos evitáveis na infância;
- Estigmas e lacunas na atenção ao adolescente

A importância demográfica desse grupo corresponde a 15% da população com faixa etária de 10 a 19 anos, o que equivale em números absolutos **239.224 adolescentes**. Deste número absoluto, 51% (121.683) correspondem ao sexo masculino e 49% (117.541) ao sexo feminino conforme censo demográfico de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

Nesse contexto, este plano visa ampliar a inserção de adolescentes na APS, não apenas na perspectiva de serem alvo das ações de saúde com as especificidades características dessa fase do desenvolvimento, mas, especialmente, visa incluí-los na criação e elaboração de ações que os caracterizem como protagonistas sociais, por estímulo às suas potencialidades, na construção de cidadania e na busca do estabelecimento de uma sociedade mais justa.

Dessa forma, investir na saúde do adolescente não significa apenas reduzir índices de morbimortalidade nessa faixa etária, mas sobretudo promover equidade, ampliar oportunidades e contribuir para a formação de cidadãos saudáveis, autônomos e participativos, conforme preconiza o Ministério da Saúde e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para garantir o acesso dos adolescentes à APS, devem ser adotados meios proativos para preparar os profissionais para lidarem com as questões inerentes a esse público quando há procura espontânea. A APS deve seguir os **7 temas estruturantes** para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens:

1. Participação Juvenil
2. Equidade de Gêneros
3. Direitos Sexuais e Reprodutivos
4. Projeto de Vida
5. Cultura de Paz
6. Ética e Cidadania
7. Igualdade Racial e Étnica

Matriz de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

Diretriz: Fortalecer a atenção integral e equitativa à saúde do adolescente na APS, com foco na promoção, prevenção, cuidado contínuo e respeito às diversidades regionais e culturais.

Objetivo 1: Aprimorar a Atenção Primária para o atendimento à Saúde do adolescente fortalecendo a Estratégia Saúde da Família.

Meta	Indicador	Linha de Base (2024) Valor	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
4.13 Fomentar o acesso dos adolescentes aos serviços de saúde na APS.	Nº de municípios que realizam acompanhamento dos adolescentes na APS.	-	-	52	Nº	-	26	26	COAPS/SESAU
Ação	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar de forma contínua o crescimento físico, desenvolvimento puberal e estado nutricional e calendário vacinal com o uso da Caderneta de Saúde do Adolescente; • Realizar mapeamento das áreas de baixa cobertura no atendimento à saúde dos adolescentes; • Qualificar os profissionais da APS para acompanhamento adequado dos adolescentes. 								
4.14. Reduzir para 12 % a taxa de gravidez na adolescência (10 a 19 anos) em um percentual definido em relação ao ano base.	Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes (10 a 19 anos) sobre o total de nascidos vivos.	14%	13%	12%	%	12%	12%	12%	COAPS/SESAU
Ação	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar Indicadores de redução de gravidez na adolescência para Avaliação do impacto das ações; • Formação contínua de profissionais: Capacitar educadores, profissionais de saúde e agentes comunitários para lidar com o tema com sensibilidade e eficácia; • Intensificar ações de educação em saúde sexual e reprodutiva nas escolas e violência sexual com apoio da Atenção Primária à Saúde (APS) e participação ativa dos próprios adolescentes e suas famílias; • Ampliação do acesso a métodos contraceptivos - Garantir acesso a métodos contraceptivos oferecidos pelo SUS – como preservativos (masculino e feminino), DIU e implantes nas UBS. 								

Objetivo 2: Promover a educação em saúde, abordando temas como direitos sexuais e reprodutivos, prevenção de ISTs e saúde mental.

Meta	Indicador	Linha de Base (2024)	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
		Valor							
4.15. Fomentar as ações educativas em saúde sexual e reprodutiva, prevenção de ISTs e saúde mental dos adolescentes nos 52 municípios.	Nº de municípios com ações educativas.	0	0	52	Nº	-	26	26	COAPS
Ação	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar campanhas educativas nas escolas ou na UBS sobre direitos sexuais reprodutivos. (Meninas e meninos), Prevenção de ISTs, HIV/Aids e gravidez não planejada, saúde mental, autocuidado; • Capacitar os profissionais da APS para abordagem qualificada, acolhedora e sem julgamento nas temáticas; • Incentivar a vacinação contra HPV entre meninos e meninas. 								

Objetivo 3: Fortalecer a participação juvenil na formulação e avaliação de políticas de saúde.

Meta	Indicador	Linha de Base (2024)	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
		Valor							
4.16 Constituir ao menos 1 grupo ativo de adolescentes e jovens para participação em espaços de discussão, formulação e avaliação das ações de saúde da unidade ou nas escolas	Número de grupos ou comissões juvenis ativos vinculados à UBS.	0	0	1	Nº	0	1		COAPS
Ação	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar a realização de rodas de escuta e oficinas de protagonismo juvenil para debater temas como cidadania, SUS, políticas públicas e controle social; • Capacitar os profissionais da APS sobre estratégias de mobilização juvenil e metodologias participativas. 								

Atenção Integral à Saúde Homem

A Política Nacional de Saúde Integral do Homem (PNSIH), instituída pela Portaria nº 1.944/2009, visa reduzir a morbimortalidade masculina, ampliando o acesso e a qualidade dos serviços de saúde para homens entre 20 e 59 anos. Esta Portaria também visa estimular o autocuidado e o reconhecimento de que a saúde é um direito social básico e de cidadania de todos os homens. A saúde do homem enfrenta desafios como:

- **Vulnerabilidade sociocultural:** Resistência masculina ao autocuidado e à procura por serviços de saúde.
- **Epidemiologia:** Alta prevalência de doenças crônicas (hipertensão, diabetes), ISTs (HIV, sífilis), agravos por causas externas (acidentes, violência) e cânceres (próstata, pênis).
- **Regionalidade:** Disparidades no acesso à APS devido à vasta extensão territorial, com áreas rurais, indígenas e ribeirinhas com menor cobertura.

Pelo IBGE o Rondônia possui uma população de 1.581.196 habitantes (IBGE/2022), sendo 795.157 homens, isso representa 50,89% do total da população do estado do sexo masculino. As doenças prevalentes na população masculina são:

- Causas Externas (40,3% foram por homicídios, 30,0 % por acidentes de transporte, 7,4% por suicídios, sendo 22,3% por outras causas);
- Doenças do Aparelho Circulatório (coronariopatias 40,5%, hipertensão 18,7%, miocardiopatias 1,2%, e outras 39,6%.);
- Tumores, (cerca de 43,2% de todos os tumores assinalados tem origem no aparelho digestivo, aparelho circulatório, e aparelho urinário);

Muitos agravos podem ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária. Na saúde brasileira, por barreiras socioculturais, por exemplo, diferentemente da mulher, a população masculina tende a buscar os serviços de saúde já na atenção especializada já com agravamento das doenças. A resistência masculina à procurar um serviço de saúde na APS aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também, e, sobretudo, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida.

Justificativa

- Homens têm menor expectativa de vida que mulheres em Rondônia (dados do IBGE).
- Baixa adesão a consultas preventivas (apenas 30% realizam exames periódicos, segundo a SES/RO);
- Necessidade de adaptação das estratégias de APS às realidades urbana, rural e indígena do estado.

Diretriz: Fortalecer a atenção à saúde do homem na APS, com ações intersetoriais, promoção da saúde e redução das iniquidades regionais, baseadas em evidências epidemiológicas.

Objetivo: Reduzir a morbimortalidade masculina evitável em Rondônia por meio da ampliação e qualificação da atenção à saúde do homem na APS.

Meta	Indicador	Linha de Base (2024) Valor	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
4.17 Implementar a Política Nacional de Saúde Integral do Homem (PNSIH) nos territórios.	Nº de política implementada	0	0	1	Nº	-		1	COAPS
Ação	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar e capacitar os profissionais de saúde sobre as especificidades da saúde do homem promovendo abordagem humanizada e livre de estigmas; • Fortalecer ações de prevenção, rastreamento e controle de doenças prevalentes no território entre os homens, com vista em doenças infecciosas parasitárias como a malária, onde em sua maioria são mais frequentes em homem devido a maior vulnerabilidade de exposição; • Promover a integração da APS com a atenção especializada com foco no aperfeiçoamento dos processos de trabalho e no aumento da eficiência da rede de atenção à saúde através de protocolos, linhas de cuidado e fluxogramas; • Apoiar tecnicamente os municípios (gestores, coordenadores, técnicos e trabalhadores) na implementação da Política Nacional de Saúde do homem com encontros, relatórios, manuais e visitas técnicas. 								

Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa

O Censo IBGE 2022 revelou que a população idosa no Brasil, com 60 anos ou mais, atingiu 32,1 milhões de pessoas, representando 15,8% do total da população. Esse número representa um aumento de 56% em comparação com 2010, quando a população idosa era de 20,5 milhões (10,8%).

O envelhecimento populacional é uma realidade no Brasil e em Rondônia, exigindo políticas públicas que garantam qualidade de vida e acesso integral à saúde. Segundo dados do IBGE (2022), Rondônia possui cerca de 196.235 idosos com 60 anos ou mais, representando 12,4% do total da população do estado, com projeção de aumento significativo nos próximos anos.

A **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSI)** prevê o envelhecimento ativo e saudável, com atenção especial às vulnerabilidades sociais e regionais, objetivando recuperar, manter e promover a autonomia e independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel crucial no cuidado da pessoa idosa, oferecendo um atendimento abrangente e baseado na comunidade. A APS visa promover, manter e recuperar a autonomia e independência dos idosos, através de ações coletivas e individuais de saúde. O foco principal é a capacidade funcional, que engloba a manutenção das habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente.

A APS busca garantir o acesso dos idosos a práticas integrais de saúde, com foco no cuidado domiciliar e no trabalho em equipe. A integralidade do cuidado envolve a avaliação multidimensional da saúde do idoso, a elaboração de planos de cuidados personalizados, o apoio à família e a identificação de recursos comunitários. A atenção longitudinal, com acompanhamento contínuo, é essencial para o controle de condições crônicas e para a identificação precoce de riscos. Apesar dos avanços na APS, ainda existem desafios como a falta de profissionais qualificados e a necessidade de ampliar a oferta de ações de promoção da saúde mental. É fundamental investir em formação e recursos para garantir a qualidade da atenção à saúde do idoso na APS, incluindo a valorização da equipe multiprofissional e a articulação intersetorial. A pandemia de COVID-19 evidenciou a importância da APS na proteção da saúde dos idosos e na promoção da vacinação, destacando a necessidade de fortalecer as ações de prevenção e cuidado.

Diretriz: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada preferencial para a pessoa idosa, garantindo acesso qualificado, longitudinal e intersetorial, com enfoque na regionalização e equidade.

Objetivo: Promover a garantia de direitos, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa no Estado, por meio da implementação e fortalecimento de políticas públicas intersetoriais.

Meta	Indicador	Linha de Base (2024) Valor	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
4.18 Implantar a linha de cuidado da pessoa idosa nos 52 municípios.	Nº de linha de cuidado implantada.	0	0	1				1	COAPS
Ação	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar diagnóstico situacional nas 7 regiões de saúde acerca das ações e serviços no cuidado integral à pessoa idosa no contexto da APS; • Fomentar a estratificação de vulnerabilidade e Risco clínico funcional Risco do Idoso, junto às equipes de APS das 7 Regiões de Saúde; • Fomentar Implantação da avaliação multidimensional com estratificação de vulnerabilidade e Risco clínico funcional do Idoso- IVcf20, junto às equipes de APS das 7 Regiões de Saúde; • Qualificar as equipes quanto o uso da caderneta da pessoa idosa. 								

Cuidados Paliativos no contexto da APS

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e as mortes por causas externas são problemas significativos de saúde pública em Rondônia. A transição demográfica e epidemiológica do estado mostra um envelhecimento populacional e um aumento na prevalência de DCNTs, como cânceres, doenças cardiovasculares e doenças neurológicas degenerativas. Pacientes com essas condições, em estágios avançados, são elegíveis para cuidados paliativos, que se concentram no alívio de sintomas e na melhoria da qualidade de vida. A alta mortalidade por cânceres na Macrorregião I de Rondônia demonstra a necessidade de serviços de cuidados paliativos na região.

Justificativa

A necessidade de aprofundamento nos Cuidados Paliativos na APS se justifica pela complexidade do tema e pela recente criação de uma política pública específica para ele. A APS, por ser o primeiro contato dos indivíduos com o sistema de saúde, está em posição privilegiada para oferecer suporte contínuo e integrado. Outrossim se destaca que a integração entre Cuidados Paliativos e Atenção Domiciliar é um modelo de assistência que se concentra nas atividades realizadas nos domicílios, abrangendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde na comunidade e nas residências.

Portanto é importante a qualificação das equipes da APS, pois os cuidados paliativos visam **identificar as necessidades** específicas do paciente em fase final de vida, permitindo a **antecipação e progressão do plano de cuidados**. O plano também inclui a **orientação de pacientes, familiares e cuidadores** sobre o processo de morte e o luto. Além disso, a equipe oferece **suporte compassivo e especializado** para facilitar o enfrentamento, promovendo um processo mais equilibrado para todos os envolvidos.

Diretriz: Fortalecimento da Atenção Integral e Humanizada à Saúde.

Objetivo: Implementar e expandir os cuidados paliativos na Atenção Primária, garantindo a qualificação das equipes e o acesso dos pacientes a um suporte contínuo e integrado.

Meta	Indicador	Linha de Base (2024)	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
		Valor							
4.19 Qualificar os 52 municípios para a identificação, manejo e encaminhamento de pacientes que necessitam de cuidados paliativos na APS.	Número de municípios qualificados.	-	-	52	Nº	-	26	26	COAPS
Ação	<ul style="list-style-type: none"> Realizar qualificação dos profissionais da APS acerca dos cuidados paliativos; Implementar Identificação de demanda em Cuidados Paliativos para APS (SPICT-4-ALL); Realizar monitoramento contínuo das equipes; Desenvolver um sistema de avaliação de internações evitáveis; Aplicar questionários de satisfação para pacientes e familiares; Elaborar um protocolo de cuidados paliativos para a APS 								

7.5 Condições Crônicas Não transmissíveis

O estado apresenta características peculiares que impactam diretamente a saúde de sua população, especialmente no que tange às **Condições Crônicas (CC)**. A **vulnerabilidade social** é uma realidade em diversas áreas, com bolsões de pobreza, acesso limitado a serviços básicos e alta dependência de programas sociais. Essa vulnerabilidade se reflete em padrões de saúde desfavoráveis, com maior prevalência de doenças relacionadas a fatores socioeconômicos.

Do ponto de vista **epidemiológico**, Rondônia, assim como o restante do país, enfrenta a transição demográfica e epidemiológica, com um aumento progressivo da carga de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas e alguns tipos de câncer. A **regionalidade** do estado, com sua vasta extensão territorial, diversidade geográfica (desde áreas urbanas densamente povoadas até regiões rurais e comunidades ribeirinhas e indígenas de difícil acesso) e infraestrutura de transporte nem sempre adequada, impõe desafios significativos para a organização e oferta de serviços de saúde, especialmente na APS. A dificuldade de acesso a especialistas e exames complementares em regiões mais remotas agrava o manejo das CC, levando a complicações e sobrecarga do sistema de saúde. A APS, porta de entrada do sistema, desempenha um papel crucial no manejo dessas condições, atuando na prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento contínuo, porém necessita de um plano robusto e adaptado às realidades locais.

Justificativa

As Condições Crônicas representam um crescente desafio de saúde pública no estado impactando a qualidade de vida da população, gerando sobrecarga nos serviços de saúde de média e alta complexidade e elevando os custos assistenciais. A abordagem fragmentada e reativa, ainda presente em muitos municípios, é ineficaz para lidar com a natureza dessas doenças, que exigem acompanhamento contínuo e abordagem multiprofissional. A **vulnerabilidade social** exacerba os riscos e as dificuldades no autocuidado. A **epidemiologia** do estado aponta para a necessidade urgente de intervenções focadas na prevenção e no manejo das DCNTs. A **regionalidade** demanda estratégias inovadoras e adaptadas para garantir o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde, superando as barreiras geográficas e de infraestrutura. Investir na APS para o manejo das CC é uma estratégia custo-efetiva que promove a saúde, prevenir agravos e contribui para a equidade no acesso aos serviços.

Matriz de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

Diretriz: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como eixo central para o cuidado integral e contínuo das pessoas com Condições Crônicas, visando a melhoria da qualidade de vida, a redução das complicações e a sustentabilidade do sistema de saúde.

Objetivo 1: Aprimorar o cuidado às pessoas com Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde, por meio da organização e qualificação dos processos de trabalho, visando à melhoria da saúde e bem-estar da população.

Meta	Indicador	Linha de Base (2024)	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
		Valor							
5. Implantar o Programa Fortalece APS , com o foco na atenção integral às Doenças Crônicas Não transmissíveis no contexto da APS, com vistas a fomentar iniciativas no escopo da promoção e proteção da saúde, bem como a prevenção destes agravos (HAS, DM).	Nº de programa instituído	0	0	1	Nº	0		1	COAPS
Ação	<ul style="list-style-type: none"> • Qualificar os profissionais de saúde da APS para o manejo integral das Condições Crônicas, incluindo aspectos de prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e autocuidado apoiado, com foco na HAS e DM, por meio da metodologia da Planificação; • Elaborar um Projeto com foco na prevenção de amputações, cuidado com os pés dos pacientes com DM; • Acompanhar e monitorar os indicadores do componente de qualidade no novo cofinanciamento federal da APS; • Instituir o GT para fomentar a elaboração de protocolos, ficha de estratificação de risco fluxo, diretriz e linha de cuidado para o manejo das condições crônicas na APS e na RAS; • Fortalecer o monitoramento e avaliação das ações e resultados relacionados ao manejo das Condições Crônicas na APS; • Promover a integração das redes de atenção à saúde para garantir a continuidade do cuidado às pessoas com Condições Crônicas, do nível primário ao secundário e terciário, quando necessário; • Realizar estudo técnico de viabilidade, afim de fomentar Cofinanciamento de Coberturas de curativos para os profissionais da APS e/ou *Salas de tratamento do pé Diabético(ex. Bahia). 								

Saúde Mental no contexto da na Atenção Primária à Saúde (APS)

Rondônia, com sua vasta extensão territorial e população distribuída em áreas urbanas e rurais, apresenta desafios únicos para a saúde mental. A vulnerabilidade social é acentuada em algumas regiões, especialmente entre populações indígenas, ribeirinhas e migrantes. A exposição a eventos traumáticos, como desastres ambientais e conflitos sociais, e as condições socioeconômicas desfavoráveis contribuem para o aumento da prevalência de transtornos mentais, como depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático.

Do ponto de vista epidemiológico, é fundamental considerar que os dados podem ser subnotificados, mas estudos regionais e nacionais indicam a alta incidência de sofrimento mental. A regionalidade do estado, com suas particularidades geográficas e culturais, exige uma abordagem descentralizada, que considere as especificidades de cada micro e macrorregião. A APS, por sua capilaridade, é o espaço ideal para identificar, acolher e tratar as pessoas em sofrimento mental, evitando o agravamento dos casos e a sobrecarga de serviços de média e alta complexidade.

Justificativa

A saúde mental é um componente essencial da saúde geral. A abordagem da saúde mental na APS é a forma mais eficaz e equitativa de garantir o acesso ao cuidado, especialmente em nosso estado, onde as distâncias geográficas e a diversidade populacional representam barreiras significativas. Ao integrar a saúde mental na APS, é possível:

- **Ampliar o acesso:** O cuidado se torna mais próximo das pessoas, reduzindo a necessidade de deslocamento para centros especializados.
- **Prevenção e intervenção precoce:** A APS permite a identificação de problemas de saúde mental em estágios iniciais, evitando o agravamento dos quadros.
- **Redução do estigma:** Ao tratar a saúde mental como parte da saúde geral, o plano contribui para desmistificar o tema e combater o preconceito.
- **Redução de custos:** O cuidado na APS é mais econômico do que a internação hospitalar ou o tratamento em serviços de alta complexidade.

Matriz de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

Diretriz: Fortalecer a rede de atenção à saúde mental no âmbito da APS, por meio da qualificação profissional, integração de serviços e implementação de ações de promoção e prevenção, visando o cuidado integral e a redução do estigma.

Objetivo 1: Ampliar o acesso e a qualidade da atenção em saúde mental no âmbito da APS promovendo o cuidado integral, equitativo e descentralizado.

Meta	Indicador	Linha de Base (2024) Valor	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
5.1 Qualificar as 7 regiões de saúde para a identificação, manejo e encaminhamento de casos de saúde mental no contexto da APS.	Nº de regiões qualificadas	0	0	7	Nº	0	4	3	COAPS csm
Ação	<ul style="list-style-type: none"> Integrar, em 100% dos municípios, a APS com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e outros serviços especializados; Qualificar os profissionais da APS para identificar, manejar e acompanhar os casos de sofrimento mental nos territórios. 								

7.6 Saúde Bucal

Durante décadas, a odontologia permaneceu à margem das políticas públicas de saúde no Brasil. O acesso da população aos serviços odontológicos era restrito e, na maioria das vezes, os atendimentos eram procurados apenas em situações de dor. Essa busca tardia, somada à baixa oferta de serviços, consolidou a prática mutiladora como principal resposta da rede pública, limitando o papel da odontologia a extrações dentárias e a uma atuação essencialmente clínica, sem ênfase na promoção da saúde ou na prevenção de agravos.

A mudança desse cenário ocorreu em 2004, com a publicação das Diretrizes Nacionais de Saúde Bucal e a instituição da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), conhecida como Brasil Sorridente. Essa política representou um marco na história do Sistema Único de Saúde (SUS), ao reconhecer a saúde bucal como parte indissociável da saúde integral e ao estabelecer medidas voltadas à promoção, prevenção e recuperação das condições de saúde bucal da população brasileira. Seu objetivo central foi reorganizar as práticas e qualificar as ações ofertadas, ampliando de forma significativa o acesso ao tratamento odontológico gratuito em todas as fases da vida.

O Brasil Sorridente estruturou-se a partir de quatro grandes eixos: a expansão do acesso na Atenção Primária, com a implantação das Equipes de Saúde Bucal (eSB) na Estratégia Saúde da Família (ESF) e a inclusão das Unidades Odontológicas Móveis (UOM); a ampliação da atenção especializada, com a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e dos Serviços de Especialidades em Saúde Bucal (Sesb); o fortalecimento da reabilitação protética, com a implantação dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD); e a adoção de medidas de prevenção coletiva, como a ampliação da fluoretação das águas de abastecimento público.

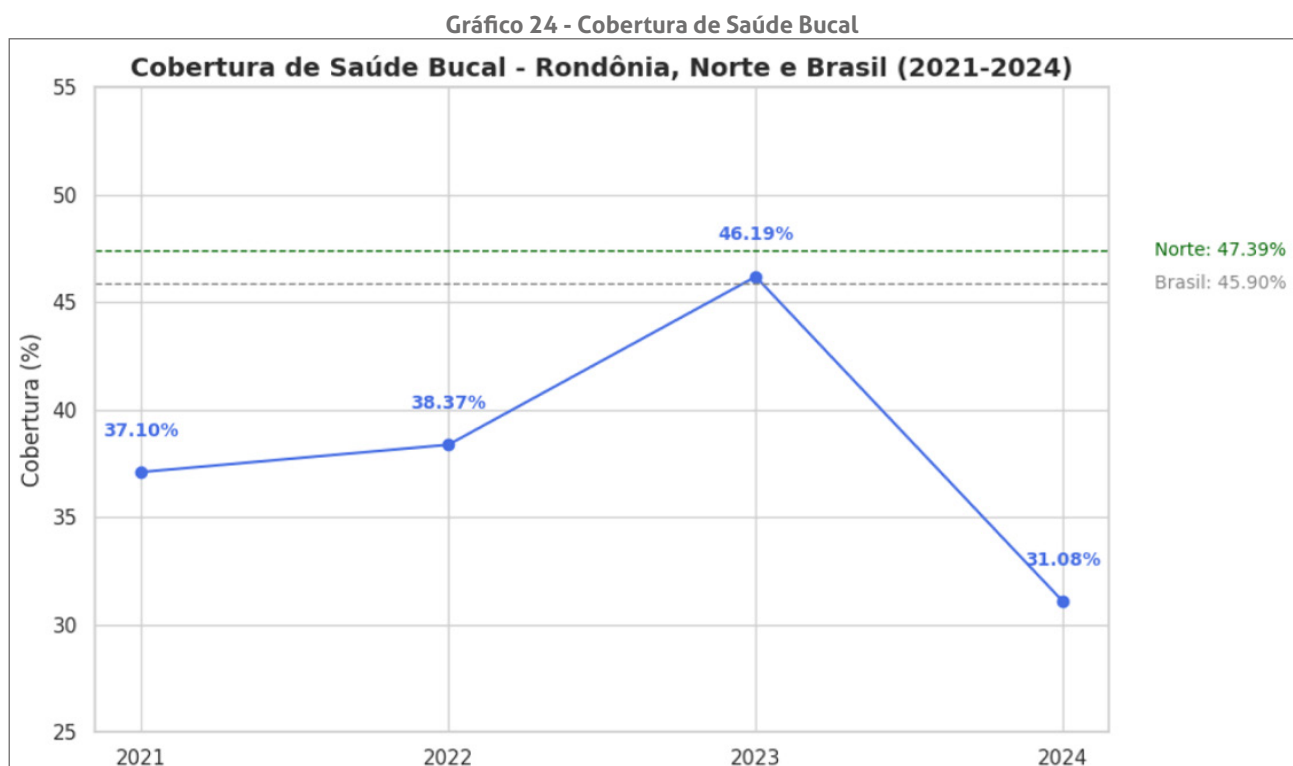
Em 2023, a política ganhou novo status jurídico com a sanção da Lei nº 14.572, de 9 de maio de 2023, que incluiu a saúde bucal na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), transformando o Brasil Sorridente em uma política de Estado. Esse reconhecimento fortaleceu sua continuidade, evitando que a atenção em saúde bucal fosse interrompida ou secundarizada por mudanças de gestão em nível federal, estadual ou municipal.

Assim, o Brasil Sorridente ultrapassa a concepção de programa assistencialista e se consolida como uma política pública estruturante do Estado brasileiro, responsável por ampliar o acesso, garantir integralidade no cuidado e articular ações intra e intersetoriais voltadas à melhoria da saúde bucal e, conseqüentemente, da qualidade de vida da população.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) assume papel central na organização da rede de atenção em saúde bucal do estado. É nesse nível que se concentram as ações de maior alcance populacional, permitindo a aproximação das equipes com a realidade local e a construção de vínculos com as comunidades.

A atuação das Equipes de Saúde Bucal (eSB) na Estratégia Saúde da Família representa a principal porta de entrada para o cuidado odontológico, garantindo não apenas procedimentos clínicos básicos, mas também atividades educativas, preventivas e de promoção da saúde, fundamentais para reduzir desigualdades e evitar agravos mais complexos.

Um dos desafios do estado é ampliar a taxa de cobertura da equipe de saúde bucal, garantir a resolutividade dos serviços, superar as desigualdades regionais e garantir o direito à saúde bucal para todos, exigindo compromisso político, planejamento estratégico e ação intersetorial. A seguir, apresenta-se o gráfico com a evolução da cobertura estimada das equipes de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde no período de 2021 a 2024:



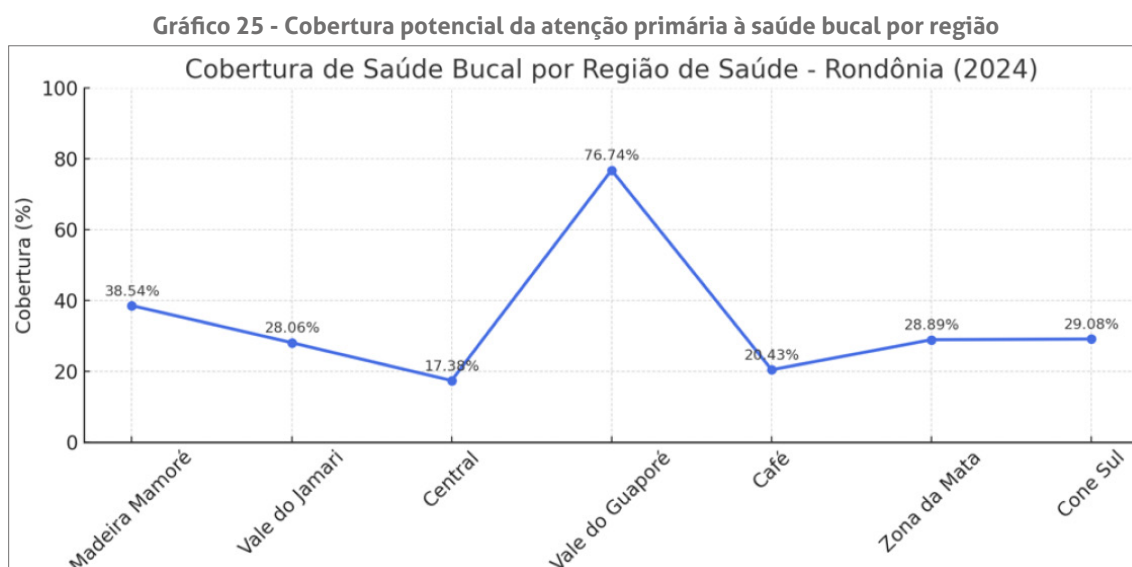
Fonte: e-Gestor, 2025

Ao analisar a cobertura de saúde bucal em Rondônia no período de 2021 a 2024, observa-se um comportamento oscilante que evidencia tanto avanços quanto fragilidades na consolidação da atenção primária. Em 2024, registou-se uma queda significativa, configurando um retrocesso preocupante na garantia do acesso da população aos serviços odontológicos. Essa redução pode estar relacionada a fatores como dificuldades na manutenção das equipes, rotatividade de profissionais e limitações estruturais nos municípios.

Essa persistente lacuna entre a cobertura real e as metas regionais e nacionais sugere a necessidade de um olhar mais aprofundado sobre os fatores que impactam a oferta e o acesso aos serviços de saúde bucal na atenção primária. Das barreiras identificadas no estudo realizado com os municípios de Rondônia, observou-se que muitos enfrentam dificuldades estruturais, como a falta de espaço físico nas UBS, consultórios incompletos ou ainda não instalados, e equipamentos ociosos por ausência de profissionais. A escassez de cirurgiões-dentistas e auxiliares, somada à falta de materiais permanentes e de consumo, compromete a oferta dos serviços. Há também limitação de recursos financeiros para contratação de equipes e manutenção do atendimento, além da demora no credenciamento de novas Equipes de Saúde Bucal. Em alguns municípios, o único consultório disponível está sobrecarregado, atendendo toda a demanda. Essas barreiras são agravadas pelas particularidades da região Norte, como distâncias geográficas, isolamento de comunidades e desafios logísticos, exigindo ações específicas de apoio técnico e financeiro para garantir a ampliação e o fortalecimento da saúde bucal na Atenção Primária.

É importante destacar que as equipes de saúde bucal estão vinculadas às equipes de Saúde da Família, cuja cobertura no estado chega a 105,83%. Esse elevado percentual indica um grande potencial para a expansão e consolidação da atenção em saúde bucal. No entanto, para que Rondônia se aproxime dos indicadores regionais e nacionais, é necessário intensificar esforços, garantindo acesso universal e equitativo ao cuidado odontológico, aproveitando a ampla cobertura da Estratégia Saúde da Família como base para essa consolidação.

Dos 52 municípios do estado, cinco ainda não contam com equipes de saúde bucal cadastradas no Cnes, o que evidencia desigualdades regionais na cobertura. As regiões de saúde apresentam comportamentos distintos em relação à cobertura, refletindo disparidades no acesso e na organização dos serviços. A seguir, apresenta-se o gráfico com a cobertura potencial da atenção primária à saúde bucal por região de saúde no ano de 2024:



Fonte: e-Gestor, 2025

Para enfrentar esse cenário, estão sendo implementadas estratégias junto às eSB para qualificar a resolutividade dos tratamentos, expandir os serviços especializados com foco na melhoria dos processos de trabalho e redução da proporção de exodontias em relação aos procedimentos clínicos, indicador que atualmente ultrapassa o parâmetro ideal de 9,34% estabelecido pelo Ministério da Saúde. A meta é alcançar esse índice até o final de 2027, promovendo uma odontologia menos mutiladora, mais conservadora e resolutiva.

Os resultados do SB Brasil evidenciam que Rondônia acompanha a realidade da Região Norte, apresentando prevalências mais baixas de indivíduos livres de cárie e maiores proporções de cárie não tratada em todas as faixas etárias, quando comparado à média nacional. Observa-se um importante acúmulo de necessidades odontológicas não atendidas, especialmente em crianças e adolescentes, e a persistência de altos índices de edentulismo entre idosos. Esse cenário reforça a necessidade de fortalecer as ações de promoção, prevenção e cuidado em saúde bucal, com foco na redução das desigualdades regionais e na atenção integral ao longo do curso da vida. (Tabela 4)

Tabela 4 - Dados do SB BRASIL

Crianças de 5 anos	Crianças livres de cárie: • Brasil: 53,17% • Norte: 37,72% • RO: 36,5%	Crianças com cárie dentária não tratada • Brasil: 41,2% • Norte: 58% • RO: 55,8%
Adolescentes de 12 anos	Adolescente livres de cárie: • Brasil:49,32% • Norte: 32,09% • RO: 49,32%	Adolescentes com Cárie dentária não tratada • Brasil:36,9% • Norte: 54,1% • RO: 46,2%
Adolescentes de 15 a 19 anos	Adolescente livres de cárie: • Brasil:33,80% • Norte: 21,15% • RO: 24,7%	Adolescentes com Cárie dentária não tratada: • Brasil:43,7% • Norte: 62,8% • RO: 49,6%
Adultos de 35 a 44 anos	Adultos com cárie dentária não tratada: • Brasil: 52,7% • Norte: 65,9% • RO: 63,1	
Pessoa idosa de 65 a 74 anos	Adultos com cárie dentária não tratada: • Brasil: 29,04% • Norte: 29,68% • RO: 33,2%	Edentulismo: • Brasil: 36,27% • Norte: 39,95% • RO:42%

Fonte: SB Brasil 2020 – Ministério da Saúde.

Com base nos dados do levantamento SB Brasil 2023 referentes ao estado de Rondônia, observa-se um cenário desafiador para a saúde bucal em todas as faixas etárias. De forma geral mostram que as doenças bucais continuam sendo um problema de saúde pública relevante em Rondônia, afetando todas as faixas etárias. A elevada prevalência de cárie não tratada, a baixa procura por serviços mesmo diante de dor e necessidade percebida, e a alta demanda por tratamento periodontal e reabilitação oral evidenciam a urgência de fortalecer a Atenção Primária em Saúde Bucal.

No âmbito da **Política Nacional de Saúde Bucal**, a atenção especializada constitui um importante pilar para a garantia da integralidade do cuidado, uma vez que complementa as ações da atenção primária e amplia o acesso da população a procedimentos de maior complexidade. Nesse contexto, destacam-se quatro serviços estruturantes: os **Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD)**, responsáveis pela reabilitação protética e pela devolução da função mastigatória, estética e autoestima dos usuários; os **Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)**, que ofertam atendimentos em áreas como endodontia, periodontia, cirurgia oral menor, atendimento a pessoas com necessidades especiais, além de diagnóstico bucal; as **Unidades Odontológicas Móveis (UOM)**, que ampliam o acesso em áreas rurais, ribeirinhas ou de difícil acesso, assegurando a equidade no cuidado e os SESB que ofertam especialidades em municípios de até 30 mil.

Dessa forma, observa-se que Rondônia possui uma rede de atenção especializada em saúde bucal em processo de ampliação e consolidação com diferentes modalidades de serviços que apoiam a Atenção Primária. A seguir, apresentamos a distribuição dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) como papel estratégico na organização da Rede de Atenção em Saúde para o controle do câncer de boca.

Tabela 5 - Cidades que possuem Centros de Especialidades Odontológicas – CEO

IBGE	MUNICÍPIO	TIPO DE REPASSE	TIPO DE DE CEO	CNES	PORTARIA DE MEDICAMENTO	PORTARIA CEO RCPD
110002	ARIQUEMES	MUNICIPAL	2	2494302	224 GM 12/02/08	-
110004	CACOAL	MUNICIPAL	3	6872883	1315 GM 27/06/12	-
110005	CEREJEIRAS	MUNICIPAL	1	5066085	2937 GM 20/11/06	-
110012	JI-PARANÁ	MUNICIPAL	2	2360268	2199 GM 03/08/10	1.500 GM 18/07/14
110020	PORTO VELHO	MUNICIPAL	2	5599245	174 GM 29/01/08	681 GM 24/04/13
110020	PORTO VELHO	MUNICIPAL	2	5599253	174 GM 29/01/08	681 GM 24/04/13
110020	PORTO VELHO	MUNICIPAL	2	5599334	174 GM 29/01/08	681 GM 24/04/13
110020	PORTO VELHO - Estadual	ESTADUAL	1	5460360	-	2088 GM 23/08/21
110028	ROLIM DE MOURA	MUNICIPAL	2	3785343	6898 GM 25/04/25	-

Fonte: Gerência de Saúde Bucal - GSB

No que se refere à **reabilitação protética**, os **Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD)** representam um importante componente da rede de atenção especializada, assegurando a oferta de próteses totais, removíveis e unitárias, fundamentais para a recuperação da função mastigatória, da estética e da autoestima dos usuários. Em Rondônia, esses serviços estão distribuídos de forma a atender os municípios, conforme apresentado no quadro a seguir.

Quadro 26 - Municípios com Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD)

Município	Portaria / GM / MS
Alvorada D'Oeste	GM/MS nº2.625, de 21 de dezembro de 2023
Ariquemes	GM/MS nº2.625, de 21 de dezembro de 2023
Colorado do Oeste	GM/MS nº2.625, de 21 de dezembro de 2023
Cujubim	GM/MS nº2.625, de 21 de dezembro de 2023
Jaru	GM/MS Nº1.670, de 01/07/2019
Ji-Paraná	GM/MS nº432, de 5 de abril de 2023
Mirante da Serra	GM/MS nº2.625, de 21 de dezembro de 2023
Seringueiras	GM/MS nº2.625, de 21 de dezembro de 2023
Theobroma	GM/MS Nº668, de 1º de abril de 2020
Urupá	GM/MS Nº668, de 1º de abril de 2020
Montenegro	GM/MS nº2.291, de 10 de setembro de 2021

Fonte: Gerência de Saúde Bucal - GSB

As Unidades Odontológicas Móveis (UOM) constituem uma estratégia importante para ampliar o acesso aos serviços de saúde bucal em áreas remotas e de difícil acesso, complementando a Atenção Primária e fortalecendo a regionalização dos cuidados. Por meio do Novo PAC (Programa de Aceleração do Crescimento), o Estado de Rondônia foi contemplado com 15 veículos, distribuídos em duas etapas: a primeira contemplou os municípios de Vilhena, Candeias do Jamari, Alta Floresta d'Oeste, Machadinho do Oeste e Ji-Paraná; a segunda etapa incluiu Vale do Paraíso, Buritis, Nova Mamoré, Cabixi, Urupá, Itapuã do Oeste, Monte Negro, Ministro Andreazza, São Felipe do Oeste e Santa Luzia do Oeste.

O fomento à implementação e implantação dos serviços especializados pela Gerência de Saúde Bucal é uma prática contínua para o fortalecimento da Política de Saúde Bucal em nosso Estado, pois assegura a continuidade e a integralidade do cuidado, contribuindo para a consolidação de um sistema mais eficiente, equitativo e inclusivo em todo o estado.

No enfrentamento ao câncer de boca, o estado disponibiliza o aplicativo móvel "TeleEstomato" às equipes de saúde bucal dos municípios. Esta ferramenta gratuita permite que os dentistas do SUS enviem imagens e informações clínicas para suporte diagnóstico remoto por especialista em estomatologia, contribuindo para o diagnóstico precoce e o encaminhamento adequado de casos suspeitos.

A implementação das metas para o eixo de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde (APS) no estado de Rondônia envolve um conjunto de ações estratégicas e operacionais com foco na resolutividade clínica, a expansão da cobertura e o fortalecimento da integração entre os níveis de atenção que serão descritas:

Matriz de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

Diretriz: Fortalecer e qualificar a saúde bucal em Rondônia, priorizando ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, com foco na redução das iniquidades e no acesso universal e integral aos serviços, considerando as vulnerabilidades e especificidades regionais do estado.

Objetivo 1: Aprimorar a Atenção Primária à Saúde fortalecendo a Estratégia Saúde da Família com Equipes de saúde Bucal.

Meta	Indicador	Linha de Base (2024) Valor	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
6. Ampliar o percentual de Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Básica.	Cobertura de saúde bucal na Atenção Primária à saúde das equipes financiadas pelo ministério da saúde	31,07%	28,31%	45%	%	28,31%	40%	45%	COAPS/GSB
Ação	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar de forma contínua as equipes em conformidade com os critérios do Ministério da Saúde; • Realizar mapeamento das áreas de baixa cobertura e fomento da melhoria das coberturas em Órgãos colegiados como CIR/CIB; • Fomentar a adesão a programas federais de incentivo à saúde bucal, reiterando a Estratégia Saúde da Família como forma preferencial de organização da saúde bucal nesse nível de atenção; • Fortalecer o monitoramento sistemático de indicadores de desempenho em saúde bucal, com foco na avaliação contínua da qualidade dos serviços e na qualificação dos processos de trabalho das equipes em todos os municípios do estado. • Realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados, fomento ao alcance dos indicadores de financiamento da APS; • Fortalecer a Capacidade Técnica das Equipes de saúde Bucal através de ação de qualificação profissional. 								

Meta	Indicador	Linha de Base (2024) Valor	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
6.1 Reduzir a proporção de exodontia, em relação aos procedimentos preventivos e curativos nos municípios até 2027.	Taxa de Exodontia	13,37%	14,29%	8%	%	11,58%	9,79%	8%	COAPS/GSB
Ação	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar Indicadores e Resultados para Avaliação do impacto das ações; • Fortalecer a Capacidade Técnica e Clínica das Equipes através de qualificação profissional; • Promover a integração da Atenção Primária à saúde com a Atenção e Especializada com foco no aperfeiçoamento dos processos de trabalho e no aumento da eficiência da rede de atenção à saúde através de protocolos, linhas de cuidado e fluxogramas; • Qualificar, os sistemas de informação em saúde com destaque para o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), especificamente o PEC-APS e PEC-CEO. 								

Objetivo 2: Potencializar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) de forma regionalizada, ampliando a equidade de acesso e garantindo a integralidade.

Meta	Indicador	Linha de Base (2024) Valor	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
6.3. Ampliar o número de CEOs com atendimento regionalizado em pelo menos 1(uma) região de saúde.	Número de regiões de saúde com CEO implantado, qualificado ou em processo de regionalização.	0	0	1	Nº	0	0	1	COAPS/GSB
Ação	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar Diagnóstico Situacional de viabilidade para a implantação de Centro de Especializado em Saúde Bucal em uma região de saúde; • Fomentar a implantação de serviços de saúde bucal que atendam as demandas da população, de forma regionalizada com mobilização estadual, regional e pactuação intermunicipal. 								

Meta	Indicador	Linha de Base (2024) Valor	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
6.4 Fomentar a ampliação dos serviços especializados em saúde bucal(Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), SESB) nas 7 regiões de saúde do estado.	Número de regiões com serviços especializados ampliados	0	0	7	Nº	-	3	4	COAPS/GSB
Ação	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar os serviços especializados em saúde bucal (Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD). Serviços em Saúde Bucal (SESB); • Apoiar tecnicamente os municípios (gestores, coordenadores, técnicos e trabalhadores) na implementação da Política Nacional de Saúde Bucal através de encontros, relatórios, manuais; • Monitorar a produção dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) e SESB. 								
6.5. Instituir a política Estadual de saúde bucal em consonância com a lei 14.572/2023 e portaria nº 6213/24.	Número de Política instituída.	0	0	1	Nº	0	0	1	COAPS/GSB
Ação	<ul style="list-style-type: none"> • Mapear oferta de serviços e análise de necessidades; • Fomentar a criação de Cargos Efetivos de Especialistas em Saúde Bucal para fortalecer a oferta de assistência odontológica nos níveis ambulatorial e hospitalar estadual; • Apresentar e pactuar na CIB; • Elaborar uma proposta de caderno da política Estadual de saúde bucal com apresentação das diretrizes para a construção e a efetivação da RASB. 								

Objetivo 3: Organizar o cuidado na Rede de Atenção à Saúde Bucal de forma hierarquizada.

Meta	Indicador	Linha de Base (2024)	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
		Valor							
6.6 Instituir a Linha de Cuidado em Saúde Bucal direcionando as práticas das equipes em cada ponto da RAS.	Nº de linha de cuidado institucionalizada	0	0	1	Nº	0		1	COAPS/GSB
Ação	<ul style="list-style-type: none"> Realizar o mapeamento e diagnóstico situacional dos serviços existentes no Estado; Elaborar e pactuar os Protocolos Clínicos e Operacionais com Definição de Fluxos Assistenciais Integrados na RAS (APS-CEO-SISREG); Implantação e Institucionalização da Linha de Cuidado nos territórios. 								
6.7. Qualificar 100% dos municípios acerca da melhoria da gestão, da prática clínica e da resolutividade dos serviços em Saúde bucal.	Percentual de municípios que participaram de ações de qualificação em saúde bucal promovidas pelo estado.	0	0	100%	%	-	50%	50%	COAPS/GSB
Ação	<ul style="list-style-type: none"> Promover oficinas e cursos de formação continuada para as equipes de saúde bucal e gestores municipais, além de disponibilizar manuais e protocolos técnicos que orientem as práticas e a gestão dos serviços; Uso de ferramentas de informação como o e-SUS e o SISAB para o monitoramento da saúde bucal, com a disponibilização de relatórios periódicos, devolutivas aos municípios e apoio técnico das regionais de saúde para promover a melhoria contínua; Disseminar e potencializar, por meio das ferramentas digitais, informações sobre o funcionamento dos serviços em saúde bucal. 								

7.7 Saúde Digital/Sistema de informação

Sistema de Informação no Contexto da APS

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB, foi instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013, passando a ser o sistema de informação da Atenção Básica vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica, substituindo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

O SISAB integra a estratégia do Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS) denominada e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS), que propõe o incremento da gestão da informação, a automação dos processos, a melhoria das condições de infraestrutura e a melhoria dos processos de trabalho. Além do SISAB, temos os sistemas e-SUS APS para captar os dados, que é composto por dois sistemas de software que instrumentalizam a coleta dos dados que serão inseridos no SISAB. São eles:

- Coleta de Dados Simplificado (CDS);
- Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e
- Aplicativos (App) para dispositivos móveis, como o e-SUS Território e Atividade Coletiva, Atenção Domiciliar, Meu SUS-Digital, Vacinação do SUS e App gestão do SUS.

Nesse sentido, os sistemas e-SUS APS foram desenvolvidos para atender os processos de trabalho da Atenção Primária para a gestão do cuidado em saúde, podendo ser utilizado por profissionais de todas as equipes e unidades da APS, Atenção Domiciliar (AD), além dos profissionais que realizam ações no âmbito de programas como o Saúde na Escola (PSE) e a Academia da Saúde, nos dias atuais migrando para as unidades de pronto atendimentos, CEO, serviços especializados e ambulatoriais.

Com o SISAB, é possível obter informações da situação sanitária e de saúde da população do território por meio de relatórios de saúde, bem como de relatórios de indicadores de saúde por estado, município, região de saúde e equipe e, em municípios que utilizam de forma integrada nos seus distintos serviços temos um prontuário compartilhado e único de natureza municipal, o que favorece o cuidado e acompanhamento das condições de saúde do cidadão facilitando para a equipe as tomadas de decisões com o cuidado ao paciente.

O estado de Rondônia, possui 52 municípios que estão conectados a SISAB, seja com sistema e-SUS APS, sendo alimentado diretamente ou através da ferramenta Drifith que faz a migração das informações dos sistemas terceirizados para o e-SUS, único sistema que transmite ao servidor Nacional e Estadual. Destaca-se que a utilização do e-SUS deu-se de forma primária e empírica, não sendo sistematizada e organizada, o que nos remete à relatórios que não refletem a real situação do estado de Rondônia. A coordenação tem trabalhado incansavelmente para que haja uma padronização na utilização do sistema e-SUS APS, tanto no módulo CDS como no PEC, pois destes **52 municípios, 18 utilizam sistemas terceirizados, e 34 utilizam o e-SUS APS.**

No que tange a Rede Nacional de Dados em Saúde – RNDS, Prontuário único do Cidadão, acesso ao CADSUS via sistema e-SUS. Funções que estão disponíveis apenas no sistema e-SUS APS, sendo necessário configurações e adesões pelos municípios, uma outra prioridade do SISAB-RO, contudo o estado hoje conta apenas com 14 municípios com todas as funções do e-SUS configuradas.

Ademais, é importante ressaltar que as capacitações regionalizadas tanto para técnicos da APS quanto para responsáveis pelo sistema e-SUS, devem acontecer de forma periódicas para serem abordados assuntos tanto das atualizações no sistema e-SUS que perpassam pelas configurações, quanto as atualizações na utilização do sistema e-SUS que vem relacionadas à indicadores de saúde e as políticas nacionais de atenção à Saúde (Calendário de imunização, programas como diabetes e hipertensão, desenvolvimento da criança, pré-natal etc...).

Vale ressaltar que em junho de 2025, conforme a Portaria GM/MS Nº 7.639, de 18 de julho de 2025, o MS lançou o Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde (Siaps), que traz o produto da renovação do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab) para atender a necessidade de modernização da infraestrutura tecnológica e à eficiência na gestão dos dados da Atenção Primária à Saúde (APS), promovendo uma gestão ágil e segura dos dados.

Considerando os processos envolvidos, o volume de dados e a infraestrutura necessária para a reestruturação, o Siaps será aprimorado de forma incremental. As evoluções visam tornar a gestão das informações mais eficiente e acessível, com foco na clareza, usabilidade e facilidade de navegação. O objetivo é facilitar o uso dos dados da Atenção Primária à Saúde (APS) e proporcionar uma experiência mais intuitiva e fluida para os usuários.

Nesta primeira etapa, o foco é apoiar os gestores no monitoramento dos indicadores da APS, conforme estabelecido pela Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024. O Siaps disponibiliza o acesso aos Componente de Equidade, Componente de Vínculo e Acompanhamento Territorial e de Componente de Qualidade, detalhando todas as informações utilizadas para o cálculo dos indicadores. Além da visualização em tela, por meio das visões por competência, por equipe, por indicador ou por boa prática; é possível realizar download dos dados utilizando os filtros disponíveis no sistema.

Em evoluções futuras, o Siaps vai oferecer relatórios mais detalhados e aprofundados, disponibilizando, por exemplo, informações para análises por grupos de diagnóstico e procedimentos, além de variáveis demográficas. Assim, será possível viabilizar um monitoramento mais preciso das condições de saúde do território.

Justificativa

As capacitações in loco, com o intuito de sistematizar a utilização do e-SUS APS, nos módulos CDS e PEC, ambos com distintas funções e públicos diferenciados, foram executadas a partir das dificuldades expostas pelos profissionais nas capacitações regionalizadas, sendo estas os laboratórios para identificar crises na utilização do e-SUS - APS.

Após solicitações dos municípios para realizar as capacitações in loco, observou-se um resultado mais efetivo na assimilação e aprendizado, refletindo resultados inigualáveis no alcance das metas pactuadas com o Ministério da Saúde, o que por si só, já qualifica a metodologia aplicada como referencial para as próximas capacitações.

O apoio técnico para organização de bases locais e configurações SMTP/SSL/RNDS e GOV. BR, são primordiais para o bom funcionamento do sistema e troca de informações de forma dinâmica com os distintos sistemas do Ministério da Saúde, produzem uma resposta imediata ao Cidadão e fortalece as discussões com o Ministério da Saúde tanto para organização do serviços quanto para a adesão a programas que trazem recursos e melhoramento no serviço de saúde municipal.

A sistematização das ações de configuração e utilização dos Módulos CDS e PEC, é indiferente ao tipo de Sistema utilizado, (quer seja e-SUS - APS ou de Sistemas Próprios (Terceirizados), uma vez que ambos necessitam do e-SUS-APS para envio de informações ao Centralizador Nacional e Estadual. O resultado desta sistematização é uma melhora significativa no lançamento das informações, dando mais confiabilidade e se refletindo no monitoramento das tomadas de decisões pela gestão municipal e estadual, um melhor alcance no cumprimento de metas pactuadas com o MS e por fim fidedignidade dos dados extraídos no sistema e-SUS APS e bi SISAB/SIAPS.

No que tange o recebimento de recursos do Governo Federal, no modelo anterior de financiamento denominado Previne Brasil, após sistematizar a alimentação dos sistemas de informação, (capacitação in loco), municípios que figuravam nas últimas posições no alcance das metas passaram a ocupar posições entre os 10^a primeiros colocados em alguns momentos estando na primeira posição. Isso resultou em maior captação de recursos para os municípios e reconhecimento em âmbito Nacional.

Com o novo Financiamento da APS, se torna essencial a correta utilização e lançamentos das informações no sistema e-SUS - APS.

Matriz de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

Diretriz: Integrar e expandir as soluções de saúde digital na Atenção Primária à Saúde (APS) de Rondônia, com foco na equidade, acessibilidade e resolutividade, para promover o cuidado contínuo e longitudinal da população, especialmente das áreas vulneráveis e remotas.

Objetivo: Incentivar o uso qualificado dos sistemas de informação e tecnologias digitais na Atenção Básica, garantindo a produção de dados confiáveis para apoiar a gestão, subsidiar a tomada de decisões e assegurar o repasse de recursos federais aos municípios.

Meta	Indicador	Linha de Base (2024) Valor	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
7.Fomentar a Utilização do Prontuário Eletrônico na APS nos 52 dos Municípios do Estado de Rondônia.	Nº de municípios com prontuário eletrônico na APS	51	1	1	Unid.		1		COAPS
Ação	<ul style="list-style-type: none"> • Implantar e capacitar técnicos da APS do Município de Costa Marques, na utilização do Prontuário Eletrônico e-SUS APS. • Realizar 06 oficinas anuais para técnicos responsáveis pelo sistema e-SUSAPS e Terceiro Sistema, técnicos e coordenadores da APS. 								
7.1 Sistematizar a utilização do Módulo CDS em 12 dos 52 Municípios do estado de Rondônia.	Nº de municípios com a utilização do modulo CDS	-	4	12	Nº	4	4	4	
Ação	<ul style="list-style-type: none"> • Definir municípios prioritários com critérios; • Capacitar técnicos da APS dos Municípios Prioritários, na utilização sistemática do e-SUS - APS módulo Coleta de Dados Simplificada – CDS. 								
7.2 Sistematizar a utilização do Módulo PEC em 12 dos 52 Municípios do Estado.	Nº de municípios com a utilização do modulo PEC	-	4	12	Nº	4	4	4	COAPS
Ação	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar técnicos da APS dos Municípios Prioritários, na utilização sistemática do e-SUS - APS módulo Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC. 								
7.3 Configurar SMTP em 39 dos 52 dos Municípios que utilizam o sistema e-SUS APS com sistema de produção.	Número de municípios com configuração SMTP	-	12	39	Nº	13	13	13	COAPS
Ação	<ul style="list-style-type: none"> • Configurar remotamente ou in loco o serviço de SMTP nos servidores do e-SUS - APS. 								

Meta	Indicador	Linha de Base (2024) Valor	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
7.4 Configurar SSL em 39 dos 52 dos Municípios que utilizam o sistema e-SUS APS com sistema de produção	Número de municípios com configuração SSL.	-	12	39	Nº.	13	13	13	COAPS
Ação	• Configurar remotamente ou in loco o serviço de segurança web, SSL nos servidores do e-SUS - APS.								
7.5 Configurar o envio de informação à RNDS em 39 dos 52 Municípios, que utilizam o sistema e-SUS APS com sistema de produção	Número de municípios configurados com a informação RNDS.	-	12	39	Nº	13	13	13	
Ação	• Configurar remotamente ou in loco o envio das informações à RNDS, nos servidores do e-SUS - APS.								
7.6 Fomentar a adesão de 41 dos 52 dos municípios a rede GOV.BR	Número de municípios com adesão a rede GOV.BR	-	3	41	Nº	3	20	21	
Ação	• Capacitar técnicos da APS dos Municípios Prioritários, na utilização sistemática do e-SUS - APS módulo Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC.								
7.3 Configurar SMTP em 39 dos 52 dos Municípios que utilizam o sistema e-SUS APS com sistema de produção.	Número de municípios com configuração SMTP	-	12	39	Nº	13	13	13	COAPS
Ação	• Configurar remotamente ou in loco o serviço de SMTP nos servidores do e-SUS - APS.								

Saúde Digital no contexto da APS

A saúde digital avançou mundialmente desde a pandemia da covid-19. O Brasil possui experiências importantes em saúde digital ao longo da última década. Ainda são poucos os estudos abrangentes sobre o uso da saúde digital na Atenção Primária à Saúde (APS) no País. A saúde digital na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, foi impulsionada pelo programa Informatiza APS e pela estratégia Conecte SUS, que busca ampliar o acesso e a eficiência por meio de tecnologias de informação. Focada no uso de prontuários eletrônicos, telessaúde e monitoramento remoto, visa melhorar a gestão e o cuidado, integrando informações e conectando a ponta ao sistema nacional.

A transformação digital na APS é vista como um meio de aumentar a resolutividade e fortalecer o SUS, utilizando a tecnologia para apoiar a clínica e a organização do serviço.

Justificativa

A implementação de um plano diretor de saúde digital na APS é justificada pela necessidade imperativa de superar os desafios impostos pela geografia, demografia, vulnerabilidade social e padrões epidemiológicos do estado. A escassez e má distribuição de profissionais de saúde, a dificuldade de acesso a serviços especializados em regiões remotas e a alta prevalência de doenças transmissíveis e crônicas evidenciam a urgência de abordagens inovadoras. A saúde digital, ao oferecer ferramentas como a telemedicina, prontuários eletrônicos e monitoramento remoto, pode ampliar o acesso à atenção, qualificar o diagnóstico e tratamento, e fortalecer a coordenação do cuidado, resultando em uma APS mais resolutiva e centrada no paciente. Além disso, a crescente conectividade do estado cria um ambiente propício para a adoção dessas tecnologias, maximizando o impacto dos investimentos já realizados na APS.

Matriz de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

Diretriz: Integrar e expandir as soluções de saúde digital na Atenção Primária à Saúde (APS) com foco na equidade, acessibilidade e resolutividade, para promover o cuidado contínuo e longitudinal da população, especialmente das áreas vulneráveis.

Objetivo: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da implementação e expansão de soluções de saúde digital, visando melhorar o acesso, a qualidade e a eficiência dos serviços de saúde para toda a população do estado.

Meta	Indicador	Linha de Base (2024) Valor	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
7.7. Implantar e Implementar uma plataforma digital de educação em saúde digital	Nº de plataforma implantada	0	-	1	Nº			1	COAPS em parceria com a Saúde Digital
Ação	<ul style="list-style-type: none"> Realizar levantamento das necessidades para a implantação da plataforma; Definir em parceria com a Saúde Digital a infraestrutura tecnológica (Servidores e LMD) -plataforma própria; Definir os conteúdos e ou cursos que serão hospedados na plataforma(escolher um curso para lançar e iniciar a plataforma); 								
7.8 Implantar o Podcast "Café com APS Rondônia".	Nº de podcast implantado	0	0	1	Nº				COAPS em parceria com a Saúde Digital
Ação	<ul style="list-style-type: none"> Realizar levantamento das necessidades para a implantação da plataforma; Definir em parceria com a Saúde Digital a infraestrutura tecnológica; Definir os conteúdos que serão abordados no Podcast. 								

7.8 Qualidade e Segurança do Paciente

A segurança do paciente é um pilar fundamental para a qualidade da assistência à saúde e uma prioridade global. Na APS, que serve como porta de entrada para o sistema e lida diretamente com a comunidade, a garantia de um cuidado seguro e eficaz é ainda mais crítica. Incidentes de segurança, como erros de medicação, falhas na comunicação entre equipes e diagnósticos tardios, podem não apenas causar danos físicos e psicológicos aos pacientes, mas também minar a confiança da população nos serviços de saúde. Portanto, é imperativo que a APS adote uma abordagem proativa e sistemática para fortalecer suas práticas de segurança.

A epidemiologia do estado é marcada pela prevalência de doenças infecciosas e parasitárias, como malária, dengue e leishmaniose, além de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão e diabetes. A ocorrência de surtos e epidemias em algumas localidades também é uma realidade. Essa carga epidemiológica exige uma APS vigilante, com capacidade de resposta rápida e ações preventivas eficazes. A regionalidade com suas vastas áreas de floresta, rios e municípios distantes dos grandes centros urbanos, impacta diretamente a logística e a infraestrutura da saúde. O transporte de pacientes e insumos, a comunicação entre as unidades de saúde e a supervisão das equipes são desafios constantes. Além disso, a diversidade cultural e social das diferentes regiões do estado demanda abordagens sensíveis e adaptadas às realidades locais.

Nesse cenário, a qualidade e a segurança do paciente na APS são pilares para garantir a efetividade dos cuidados, prevenir eventos adversos e promover a confiança da população nos serviços de saúde. A APS, por ser a porta de entrada e o principal ponto de contato dos usuários com o sistema de saúde, desempenha um papel crucial na identificação precoce de riscos, na coordenação do cuidado e na promoção da saúde. No entanto, as fragilidades mencionadas podem comprometer esses aspectos, resultando em desfechos negativos para os pacientes e sobrecarga para o sistema de saúde.

Justificativa

A implementação de um plano para a qualidade e segurança do paciente na APS é imperativa devido aos desafios inerentes à sua vulnerabilidade socioeconômica e geográfica, à complexidade epidemiológica do estado e às particularidades de sua regionalidade. A ausência de um plano estruturado e abrangente pode levar a:

- **Aumento de eventos adversos e erros assistenciais:** A falta de processos padronizados, treinamento adequado e cultura de segurança pode resultar em danos evitáveis aos pacientes.
- **Desperdício de recursos:** Erros e retrabalhos geram custos adicionais para o sistema de saúde, comprometendo a eficiência na alocação de recursos já limitados.
- **Deterioração da confiança da população:** Falhas na qualidade e segurança impactam negativamente a percepção dos usuários sobre os serviços de saúde, dificultando a adesão ao tratamento e a busca por cuidados preventivos.
- **Diferenças na qualidade do cuidado entre regiões:** A ausência de diretrizes uniformes pode acentuar as disparidades já existentes, penalizando ainda mais as áreas mais remotas e vulneráveis.
- **Baixa resolutividade da APS:** Comprometimento da capacidade da APS em prevenir doenças, promover a saúde e gerenciar condições crônicas, resultando em maior demanda por serviços de média e alta complexidade.

Este plano visa mitigar esses riscos, promovendo uma cultura de segurança, aprimorando os processos assistenciais e garantindo que cada rondoniense receba a melhor assistência possível na Atenção Primária.

Matriz de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

Diretriz: Garantir uma assistência à saúde na Atenção Primária do estado de Rondônia que seja segura, efetiva, centrada no paciente, oportuna, eficiente e equitativa, através da implementação de estratégias integradas de gestão da qualidade e segurança, com foco na redução de riscos e na promoção de uma cultura de segurança.

Objetivo: Promover a qualidade e segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde em todo o estado de Rondônia, reduzindo a ocorrência de eventos adversos e aprimorando continuamente a experiência do usuário e a efetividade dos cuidados prestados.

Meta	Indicador	Linha de Base (2024) Valor	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
8. Fomentar a implantação e implementação dos Núcleos de Segurança do Paciente nos 52 municípios do estado.	Nº de núcleos implantados e implementados	9	9	52	Unid.	9	20	20	COAPS negesp
Ação	<ul style="list-style-type: none"> • Apoiar tecnicamente os municípios para a implantação e implementação dos Núcleos de Segurança do Paciente; • Elaborar Diagnóstico Situacional acerca dos núcleos; • Elaborar notas, manuais, fluxos e/ou protocolos com vistas a orientar as equipes da APS acerca das boas práticas de Segurança do Paciente; • Definir /construir um selo de boas práticas para a Atenção Primária à Saúde (APS) para reconhecer e incentivar a excelência nos serviços, promovendo a melhoria contínua da qualidade; • Promover Seminários, fóruns, oficinas Webinários de forma regionalizada para incentivar as boas práticas de segurança do paciente no contexto da APS. 								

7.9 Ensino e Pesquisa

Rondônia é um estado com ampla diversidade geográfica, sociocultural e populacional, incluindo comunidades ribeirinhas, indígenas, quilombolas e populações urbanas em expansão. A cobertura da APS é relativamente ampla, mas ainda enfrenta desafios em relação à fixação de profissionais, infraestrutura de ensino em serviço e produção científica voltada às necessidades regionais. Os vazios assistenciais e a escassez de pesquisas contextualizadas dificultam o enfrentamento de agravos como doenças crônicas, arboviroses e agravos relacionados à saúde ambiental e ocupacional.

A vulnerabilidade social, a distância de centros formadores e a heterogeneidade do território impõem a necessidade de institucionalizar o ensino e a pesquisa na APS como estratégia de qualificação da atenção e fortalecimento do SUS em Rondônia.

Justificativa

A consolidação da APS como ordenadora do cuidado e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde depende de práticas baseadas em evidências e da formação contínua de profissionais comprometidos com a realidade local. A carência de iniciativas sistematizadas de ensino e pesquisa na APS limita a resposta aos desafios sanitários do estado. Um plano estruturado pode promover a inovação, a retenção de profissionais, o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes e a redução das desigualdades regionais.

Matriz de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

Diretriz: Fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade na Atenção Primária à Saúde promovendo a formação em serviço, o estímulo à pesquisa aplicada e a produção de conhecimento contextualizado às vulnerabilidades e diversidades regionais.

Objetivo: Ampliar e qualificar as ações de ensino e pesquisa na APS, promovendo a produção de conhecimento aplicado e a formação profissional contextualizada às necessidades de saúde da população.

Meta	Indicador	Linha de Base (2024) Valor	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
9. Instituir um Programa de Educação Permanente no escopo da APS.	Nº de Programa instituído	0	0	1	Nº	0		1	COAPS em parceria com IESPRO e UNIR
Ação	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar a realização de pesquisa clínica no âmbito da APS para indústrias e instituições. • Identificar o número de pesquisas científicas realizadas no estado no âmbito da APS; • Fomentar a iniciativa de Educação em Saúde no âmbito da APS; • Criar uma plataforma virtual para oferta de Educação Continuada e Permanente no âmbito da APS (parceria com a Saúde Digital); • Fomentar a realização de Cursos de pós-graduação, mestrado, doutorado e residência no escopo da Atenção Primária à Saúde (ENSINO e EP) voltados a determinantes de doenças de relevância epidemiológica no estado; 								
9.1 Qualificar e aprimorar as 7 regiões de saúde o Projeto de Fortalecimento da Atenção Primária.	Nº de regiões qualificadas	7	7	7	Nº	7	7	7	COAPS em parceria com IESPRO e UNIR
Ação	<ul style="list-style-type: none"> • Promover Formação em Gestão Estratégica da APS com cursos regulares para coordenadores municipais e equipes técnicas (PROJETO LIDERA APS). • Manter o modelo de organização da APS e integração com a atenção especializada, por meio da metodologia da Planificação de Atenção à Saúde, já institucionalizada no estado. • Fomentar a Sustentabilidade da metodologia da Planificação de Atenção à Saúde realizada pelo estado em parceria com o IESRO e UNIR. • Promover o Seminário de boas práticas no contexto da APS, integrando as redes de atenção • Promover o 1º encontro/oficina estadual para os coordenadores da APS, com o foco na liderança, gestão, avaliação e monitoramento das ações da APS nos territórios do estado. • Elaborar protocolos, manuais e diretrizes, notas técnicas como forma de qualificar o processo de trabalho das equipes. EX: construir protocolos de gestão na APS para os gestores de coordenadores da APS (vigência 2025 a 2027) ação em parceria com a UNIR/IESPRO. • Promover oficinas, cursos e/ou encontros quanto a integração a APS e Vigilância em Saúde à luz da RAS. 								

7.10 Vigilância em Saúde

Rondônia apresenta peculiaridades que demandam uma vigilância em saúde forte, territorializada e integrada à APS. A diversidade epidemiológica — com alta incidência de doenças infecciosas (malária, leishmaniose, arboviroses, tuberculose), doenças crônicas e violências — convive com desafios geográficos e de acesso aos serviços, principalmente em áreas rurais, indígenas, ribeirinhas e de fronteira.

A vigilância ainda é frequentemente dissociada das práticas da APS, o que enfraquece a resposta oportuna aos agravos e a efetividade do cuidado. Integrar vigilância e APS, com foco nas vulnerabilidades e dados locais, é essencial para melhorar os desfechos em saúde no estado.

Justificativa

A fragmentação entre vigilância e APS compromete a capacidade de resposta do sistema de saúde. Em Rondônia, com intensa mobilidade populacional, diversidade de riscos sanitários e desigualdades territoriais, é urgente qualificar a vigilância como prática cotidiana da APS e vice-versa. A vigilância deve orientar o planejamento local, a prevenção de agravos e a intervenção oportuna nos determinantes sociais da saúde em articulação junto a APS de cada território.

Matriz de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

Diretriz: Integrar a vigilância em saúde à Atenção Primária de forma territorializada, oportuna e resolutiva, com base em evidências, participação social e resposta intersetorial às vulnerabilidades epidemiológicas e sociais.

Objetivo: Fortalecer a integração entre vigilância em saúde e APS, por meio de ações coordenadas, baseadas em risco, informação e territorialidade, promovendo o cuidado integral e a proteção da saúde da população.

Meta	Indicador	Linha de Base (2024) Valor	Ano 2025	Valor final em 2027	Unidade de medida	2025	2026	2027	Área Responsável
10. Implantar ações integradas entre a APS e Vigilância nos 52 municípios do estado.	Nº de municípios com ações integradas	0	0	52	Nº	0	26	26	COAPS em parceria com AGEVISA
Ação	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar planejamento em conjunto com a Vigilância em Saúde; • Promover o 1º encontro de integração da APS com a Vigilância com foco nas experiências exitosas dos territórios; • Realizar Oficinas por região de saúde quanto a articulação e integração da Política Nacional de Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde; • Promover a elaboração de planejamentos estratégicos de forma integrada entre Vigilância e APS; • Promover encontros de ACS e ACE quanto as práticas de integração do trabalho em cada território, promovendo também a troca de experiências exitosas realizadas nos territórios. 								

8. Monitoramento e Avaliação

Para o monitoramento e a avaliação do Plano Diretor da APS de Rondônia, o Comitê de Governança assume o papel central de acompanhar e monitorar a implementação das metas previstas. Este processo será realizado por meio de reuniões ordinárias e extraordinárias do comitê, com a apresentação periódica de relatórios de desempenho e resultados. Estrategicamente, a avaliação utilizará indicadores de resultado e impacto, como a mortalidade evitável e o tempo médio de atendimento, além de contar com o suporte de uma Sala de Situação em Saúde para subsidiar a tomada de decisão baseada em evidências.

O Plano prevê ainda a utilização de ferramentas de gestão como o *Balanced Scorecard* para traduzir estratégias em objetivos mensuráveis e o uso de painéis de gestão à vista para garantir a transparência e a continuidade das ações até 2027.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família. Portaria nº 54, de 1º de abril de 2024. Dispõe sobre as regras e parâmetros atualizados para o acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. e-Gestor Atenção Básica. Sistema de informação para gestão, acompanhamento e monitoramento da Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br>. Acesso em: 29 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB). Brasília, DF: MS, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 28 ago. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. e-SUS APS – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Primária. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília, DF: MS, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília, DF: MS, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN. Brasília, DF: MS, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança – PNAISC. Brasília, DF: MS, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.127, de 25 de maio de 2021. Institui incentivo financeiro de custeio para implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Amamenta Brasil: rede de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Brasília, DF: MS, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Previne Brasil. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Atenção à Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Coordenação-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária. Censo das Unidades Básicas de Saúde : Sumário Executivo [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2025.. 17 p. : il. – (Série Temática Censo das UBS 2024 ; 1

BRASIL. Ministério da Saúde. SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Relatórios públicos de acompanhamento nutricional. Brasília, DF: MS, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF: MS, 2024.

FAO; UNICEF; WFP; OMS. The State of Food Security and Nutrition in the World – SOFI 2023. Rome: FAO, 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua: Segurança Alimentar 2023. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

Plano Nacional de Saúde - PNS 2024-2027 /Objetivo 1: Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a nova Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece as diretrizes para a organização da RAS, no âmbito do SUS, define rede de atenção à saúde como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado;

Resolução nº 467/SESAU-CIB de 25 de outubro de 2018, que aprovam e recomendam a Planificação da Atenção à Saúde como uma Política Pública Estadual de organização e qualificação da Atenção Primária à Saúde integrada à Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar nas redes de atenção à saúde;

RONDÔNIA. Secretaria de Estado da Saúde (SESAU). Plano Estadual de Saúde de Rondônia (2024–2027). Porto Velho: SESAU, 2024.

RONDÔNIA. Secretaria de Estado da Saúde (SESAU). Programação Anual de Saúde 2025. Porto Velho: SESAU, 2025.

RONDÔNIA. Secretaria de Estado da Saúde. Programa de Terapia Nutricional Enteral Domíliciar (PTNED): relatório de atividades 2024. Porto Velho: SESAU, 2024.

UFRJ. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI 2019: resultados preliminares. Rio de Janeiro: UFRJ, 2021.

