

PLANO ESTADUAL DE SAÚDE | 2024 2027

Versão 3.0 - Revisão 2025



GOVERNADOR DO ESTADO DE RONDÔNIA

Marcos José Rocha dos Santos

VICE-GOVERNADOR DO ESTADO DE RONDÔNIA

Sergio Gonçalves da Silva

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DE RONDÔNIA

Jefferson Ribeiro da Rocha

SECRETÁRIA ADJUNTA DE ESTADO DA SAÚDE DE RONDÔNIA

Mariana Ayres Henrique Bragança

SECRETÁRIA EXECUTIVA DE ESTADO DA SAÚDE DE RONDÔNIA

Eloia Duarte Rodrigues

DIRETORA EXECUTIVA DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Caroline Kohara Melchior Moreira

DIRETORA TÉCNICA

Katiane Maia dos Santos

SUBDIRETOR ADMINISTRATIVO E ORÇAMENTÁRIO

Emiliano Delgado Neto

ORGANIZADORES

Núcleo de Planejamento em Saúde – NPS/CPOP

Paulo Roberto Cavalcante Morey

Fernando Marcos Moraes de Souza

Keny Kazuo Ezaki

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	18
2	Perfil Demográfico e Socioeconômico	23
2.1	Perfil Demográfico	23
2.2	Perfil Socioeconômico	27
3	Perfil Epidemiológico	38
3.1	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	39
3.1.1	Vigilância e Controle de Doenças de Transmissão Sexual e Hepatites Virais	39
3.1.2	Imunização	61
3.1.3	Vigilância das Doenças Crônicas Transmissíveis	64
3.1.4	Vigilância e Controle da Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar - NDITH	71
3.1.5	Vigilância e Controle das Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANT	88
3.1.6	Análise De Situação de Saúde (NASS)	101
3.1.7	Vigilância em Saúde Ambiental	107
3.1.8	Vigilância e Controle Das Doenças De Transmissão Vetorial	116
3.1.9	Vigilância em Saúde Ambiental de Riscos Não Biológicos	123
3.1.10	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	128
3.1.11	VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR	133
3.1.12	CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS	134
4	CARACTERIZAÇÃO DO SUS RONDONIENSE	137

4.1	Estrutura do sistema de saúde;	138
4.2	Divisão Regional de Saúde do Estado	138
4.2.1	Macrorregiões de Saúde	141
4.2.2	Gerências Regionais de Saúde	142
4.3	Da Rede de Atenção à Saúde	143
4.3.1	São Redes Temáticas de Atenção à Saúde	143
4.4	Saúde Suplementar	145
4.5	Capacidade Instalada no SUS/RO	148
4.5.1	Atenção Hospitalar	148
4.5.2	Atenção Ambulatorial Especializada	154
4.5.3	Atenção no Tratamento Especializado à Deficiência Renal	155
4.5.4	Atenção na Reabilitação	156
4.5.5	Atenção Domiciliar	157
4.5.6	Atenção ao Diagnóstico	158
4.5.7	Assistência Farmacêutica no SUS	163
4.5.8	Dos Programas e Serviços Estratégicos	166
4.5.9	Unidades Gestoras Vinculadas	183
5	Mapa Estratégico 2024-2027	196
6	PROCESSO DE REVISÃO DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE - PES-2024-2027	199
6.1	METODOLOGIA	201
6.2	DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE REVISÃO	201
6.2.1	CRITÉRIOS UTILIZADOS PARA MANTER, SUPRIMIR, ALTERAR OU INSERIR METAS	204

6.3	RESULTADOS DA REVISÃO DAS METAS DO PES 2024-2027	205
6.3.1	ANÁLISE DAS ALTERAÇÕES.....	206
6.4	CONSIDERAÇÕES DA REVISÃO DO PES 2024-2027.....	216
7	V. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....	218
8	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	259

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Regiões de Saúde. Rondônia.....	24
Figura 2. Rondônia: Principais origens das importações x principais destinos das exportações	30
Figura 3. Índice de Gini da distribuição do rendimento domiciliar per capita, segundo UF, 2021	32
Figura 4 - Expectativa de vida ao nascer da População de RO, 2019	35
Figura 5: - Percentual de urbanização por município. Rondônia, 2010. Rondônia, 1960	37
Figura 6. As principais DCNT e os principais fatores de risco	95
Figura 7. Implementação do VIGIÁGUA nos Municípios informadas no SISAGUA. Rondônia, 2020 (A), 2021 (B) e 2022 (C).....	127
Figura 8. Distribuição dos Serviços de Hemoterapia por Regiões de Saúde – Rondônia 2022:	130
Figura 9. Principais atividades desenvolvidas pelo CIEVS em 2022.....	135
Figura 10 - mapa das regiões de saúde do estado de Rondônia.....	140
Figura 11 - Macrorregiões do estado de Rondônia	142

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - População Estimada segundo região de saúde. Rondônia, 2018 a 2022	24
Tabela 2 - Pirâmide populacional projeção Rondônia, 2010 e 2022.	26
Tabela 3 - Número e percentual de municípios por porte populacional. Rondônia 2022.....	36
Tabela 4 - Casos de Gestantes HIV+, segundo momento do diagnóstico. Rondônia. 2018 a 2022.	41
Tabela 5 - Casos de Hepatites Virais notificados e confirmados. Rondônia, 2018 a 2022*	47
Tabela 6 - Casos de Sífilis em Gestantes, por município de residência e ano de diagnóstico. RO, 2018 a 2022*	54
Tabela 7 - Casos de Sífilis Congênita, por município e ano de diagnóstico. Rondônia, 2018 a 2022*	55
Tabela 8 - Municípios, número escolas, quantidade de estudantes e número de equipes de saúde pactuados no PSE Ciclo 2021-2022.....	58
Tabela 9 - Cobertura das ações do PSE nas escolas pactuadas, por UF. Brasil, jan/dez de 2021.....	60
Tabela 10 - Cobertura vacinal. Rondônia, 2019 a 2022*	62
Tabela 11 - Cobertura vacinal campanha contra influenza. Rondônia, 2019 a 2022.	62
Tabela 12 - Cobertura vacinal campanha contra sarampo. Rondônia, 2019 a 2022	63
Tabela 13 - Doses acumuladas de vacina contra Covid-19 aplicadas na população de 6 meses e mais. Rondônia, 2021 e 2022*	63
Tabela 14 - Percentual de cura entre os casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coorte, por Região de Saúde. Rondônia, 2018 a 2022*	67
Tabela 15. Demonstrativo das atividades realizadas pelo Programa Estadual do Tracoma, segundo municípios. Rondônia, fevereiro a dezembro de 2022.	70

Tabela 16 - Casos de sarampo notificados e confirmados, por ano de diagnóstico e taxa de incidência/100.000hab. Rondônia, 2018 a 2022*	71
Tabela 17. Casos suspeitos de rubéola notificados e descartados, por ano de diagnóstico. Rondônia, 2018 a 2022*	72
Tabela 18 Frequência absoluta e relativa de óbitos por Influenza por faixa etária e sexo. Rondônia, 2022*	74
Tabela 19 - Distribuição de casos notificados e confirmados de Difteria. Rondônia, 2018 a 2022*	76
Tabela 20. Casos notificados e confirmados de coqueluche, segundo Região de Saúde. Rondônia, 2018 a 2022*	76
Tabela 21. Casos de coqueluche, segundo critério de confirmação. Rondônia, 2018 a 2022*	77
Tabela 22 Casos notificados, confirmados, descartados, e inconclusivos de Meningite. Rondônia, 2017 a 2022*	78
Tabela 23. Casos confirmados de Meningite, segundo a etiologia. Rondônia, 2017 a 2022* ..	78
Tabela 24. Casos de meningites, segundo critério de confirmação. Rondônia, 2017 a 2022* ..	79
Tabela 25. Outras toxoplasmoses, outros órgãos, e toxoplasmose ocular. Rondônia, 2018 a 2022*	82
Tabela 26 - Casos de Doença Diarreica Aguda notificadas, surtos (DDA) e número de Unidades Sentinelas que atenderam DDA. Rondônia, 2018 a 2022*	83
Tabela 27. Casos de Doenças Diarreicas Agudas Notificadas segundo faixa etária e ano. Rondônia, 2018 a 2022*	84
Tabela 28. Casos notificados de Paralisia Flácida Aguda (PFA). Rondônia, 2015 a 2022*	85
Tabela 29. Casos de Tétano Acidental: notificados, confirmados e evolução para óbito. Rondônia, 2018 a 2022*	86
Tabela 30 Óbitos por Covid -19, segundo ano de ocorrência. Rondônia, 2020 a 2022*	88

Tabela 31. Frequência absoluta e relativa das cinco maiores causas de óbitos por neoplasias. Rondônia, 2018 a 2022*	90
Tabela 32. Frequência absoluta e relativa de óbitos por neoplasias, segundo raça/cor, no estado de Rondônia, de 2018 a 2022*	90
Tabela 33. Frequência absoluta e relativa de óbitos por neoplasias, segundo sexo. Rondônia, 2018 a 2022*	91
Tabela 34. Principais causas de morte por todas as causas. Brasil e Rondônia, ano 2020.	91
Tabela 35 - Fatores de risco para DCNT. Percentual de adultos (≥ 18 anos), por sexo. Porto Velho - RO.	98
Tabela 36 - Frequência absoluta e relativa de óbitos por acidentes de transporte, por faixa etária. Rondônia, 2022*	100
Tabela 37 - Proporção de Investigação de Óbitos Infantis e Fetais, por região de saúde. Rondônia 2018 a 2022*	103
Tabela 38 - Número e Proporção de Óbitos Maternos Investigados por Região de Saúde e Ano do Óbito. Rondônia, 2018 – 2022*	105
Tabela 39 - Proporção de registro de óbitos com causa básica definida, segundo região de saúde. Rondônia, 2018 a 2022*	105
Tabela 40. Número de nascidos vivos (NV) e óbitos residentes, segundo ano de ocorrência. Rondônia, 2018 a 2022*	106
Tabela 41. Proporção das principais causas de óbito por capítulo CID-10, segundo ano de ocorrência. Rondônia, 2019 a 2022*	107
Tabela 42. Casos Suspeitos de Febre Maculosa, segundo Município de residência. Rondônia, 2018 a 2022.....	118
Tabela 43 - Distribuição de Hipoclorito de Sódio 2,5% por Gerência Regional de Saúde, 2022.	125
Tabela 44. Número de municípios que cumprem o indicador de vigilância sanitária no SISPACTO por Região de Saúde. Rondônia, 2022.....	129

Tabela 45 - Série Histórica de Municípios que cumpriram o Indicador do SISPACTO n° 30 relativos a Vigilância Sanitária. Rondônia, 2012 a 2022.	130
Tabela 46. Blocos de receituário a distribuídos. 2022.....	132
Tabela 47. Indicador n. 13 do PQA-VS: Proporção de Preenchimento do Campo Ocupação por Região de Saúde. Rondônia, 2022.....	134
Tabela 48 - N° de leitos 100% SUS, por especialidades disponíveis no Estado de RO (LEITOS CIRÚRGICOS).....	149
Tabela 49 - N° de leitos 100% SUS, por especialidades disponíveis no Estado de RO (LEITOS CLÍNICOS).....	150
Tabela 50 - N° de leitos 100% SUS, por especialidades disponíveis no Estado de RO (LEITOS OBSTÉTRICOS).....	150
Tabela 51 - N° de leitos 100% SUS, por especialidades disponíveis no Estado de RO (LEITOS PEDIÁTRICOS).....	150
Tabela 52 - N° de leitos 100% SUS, por especialidades disponíveis no Estado de RO (LEITOS DE OUTRAS ESPECIALIDADES).....	151
Tabela 53 - N° de leitos 100% SUS, por especialidades disponíveis no Estado de RO (LEITOS HOSPITAL DIA)	151
Tabela 54 - Número de leitos SUS próprios e contratualizados por unidade de saúde e especialidades -Estado de Rondônia, 2019 a 2022.	152
Tabela 55 - Número de leitos SUS próprios em operação por unidade de saúde, Estado de Rondônia, 2022, mês de referência Dezembro	153
Tabela 56 - Quantitativo de Pacientes por Clínicas de TRS em HD e Diálise Peritoneal – 2022	156
Tabela 57 - Diretriz 1 - Fortalecimento da estrutura de governança da Regionalização do SUS e das Redes de Atenção à Saúde - RAS.	218
Tabela 58 - Diretriz 2 - Fortalecimento dos serviços de saúde nos três níveis de atenção ..	222

Tabela 59 - Diretriz 3 - Transversalização das Ações de Vigilância em Saúde	224
Tabela 60 - Diretriz 4 - Aprimoramento da Capacidade Institucional da SES e Unidades Vinculadas.	230
Tabela 61 - Diretriz 5 - Qualificação das Ações Estratégicas Referentes aos Recursos Financeiros.	234
Tabela 62 - Diretriz 6 - Fortalecimento do Controle Social no SUS.....	236
Tabela 63 - Diretriz 7 - Aprimoramento da Ciência e Tecnologia em Saúde no Estado de Rondônia.....	238
Tabela 64 – Metas Suprimidas do Plano Estadual de Saúde – PES 2024-2027	240

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Rondônia: Série histórica das Importações x Exportações.....	28
Gráfico 2 - Participação (%) das atividades no adicionado bruto do PIB Rondônia, 2019-2020	31
Gráfico 3 - IDEB Ensino Médio Total – Rondônia, 2005 a 2021.....	33
Gráfico 4 - Comparação do Ensino Médio: Brasil, Região Norte e Rondônia, 2015 a 2021.	33
Gráfico 5 - IDEB Ensino Fundamental Total – Rondônia, 2005 a 2021.....	34
Gráfico 6 - IDEB Anos finais Total – Rondônia, 2005 a 2021.....	34
Gráfico 7 - Percentual de urbanização.....	37
Gráfico 8 - Gestantes infectadas pelo HIV (casos e taxa de detecção por 1000NV). Rondônia, 2018 a 2022*	41
Gráfico 9 - Casos de Gestantes HIV+, por município de residência e ano de diagnóstico. Rondônia, 2018 a 2022*	42
Gráfico 10 - Casos de Gestantes HIV+, segundo faixa etária. Rondônia. 2018 a 2022*	43
Gráfico 11 - Casos de Aids adulto, segundo município de residência. Rondônia, 2018 a 2022*.	44
Gráfico 12 - Casos de Aids adulto, por faixa etária. Rondônia, 2018 a 2022*	44
Gráfico 13 - Casos de Aids adulto, segundo sexo. Rondônia, 2017 a 2021.....	45
Gráfico 14 - Casos de HIV/Aids adulto, segundo a categoria de exposição. Rondônia, 2018 a 2022*	45
Gráfico 15 - Casos de Aids em menores de 13 anos, segundo faixa etária. Rondônia, 2018 a 2022*	46
Gráfico 16 - Casos de Hepatites Virais confirmados por região de saúde. Rondônia, 2018 a 2022*	48

Gráfico 17 - Casos de Hepatite B notificados no SINAN, por sexo. Rondônia, 2018 – 2022*	49
Gráfico 18 - Casos de Hepatite B notificados no SINAN, por faixa etária. Rondônia, 2018 – 2022*	49
Gráfico 19 - Casos de Hepatite B notificados no SINAN, segundo provável fonte ou mecanismo de infecção. Rondônia, 2018 a 2022.	50
Gráfico 20 - Casos Gestante com hepatite B, segundo idade gestacional. Rondônia, 2018 a 2022*	51
Gráfico 21 - Casos de Hepatites C, por região de saúde. Rondônia, 2018 a 2022*	51
Gráfico 22 - Casos de Hepatites C, por faixa etária. Rondônia. 2018 a 2022*	52
Gráfico 23 - Casos de Hepatite C notificados no SINAN, segundo sexo. Rondônia, 2018 a 2022*	52
Gráfico 24 - Série Histórica de Adesão do PSE. Rondônia, 2013 a 2021.	57
Gráfico 25 - Número geral de matrícula, estudantes pactuados no PSE, por modalidade de ensino 2021.	58
Gráfico 26 - Casos notificados por sexo, Rondônia 2017 a 2022*	64
Gráfico 27 - PCM: casos, óbitos, taxa de incidência e taxa de mortalidade específica. Rondônia, 2017 a 2022*	65
Gráfico 28 - Coeficiente de detecção geral e em <15 anos. Rondônia, 2018 a 2022*	66
Gráfico 29 - Proporção da cura de hanseníase nos anos da coorte. Rondônia, 2018 a 2022* .	67
Gráfico 30 - Proporção de contatos examinados de tuberculose pulmonar com comprovação laboratorial. Rondônia 2017 a 2022*	68
Gráfico 31 - Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose pulmonar com comprovação laboratorial. Rondônia - 2017 a 2022*	69
Gráfico 32 - Percentual de exames de HIV realizado em casos novos de tuberculose. Rondônia, 2016 a 2022*	69

Gráfico 33 - Frequência absoluta de óbitos por Influenza e Coeficiente de Mortalidade Específica. Rondônia, 2018 a 2022*	74
Gráfico 34 - Toxoplasmose em gestante, por região de saúde de residência. Rondônia. 2018 a 2022*	80
Gráfico 35 - Toxoplasmose congênita notificadas por região de saúde de residência. Rondônia, 2018 a 2022*	81
Gráfico 36 - Classificação final da toxoplasmose congênita. Rondônia, 2018 a 2022*	82
Gráfico 37 - Distribuição dos casos de Covid-19 e média móvel semanal. Rondônia, fev./2022 a fev./2023.....	87
Gráfico 38 - Casos notificados de Covid-19 por faixa etária. Rondônia, 2020 a 2022*	87
Gráfico 39 - Frequência absoluta de óbitos por neoplasias e Coeficiente de Mortalidade Específica. Rondônia, 2018 a 2022*	89
Gráfico 40 - Frequência de notificação de violência interpessoal e/ou autoprovocada, de residentes em Rondônia, 2016 a 2022.....	92
Gráfico 41 - Proporção de notificações de violência por Região de Saúde. Rondônia, ano 2022*	93
Gráfico 42 - Proporção de casos de violência interpessoal e autoprovocada notificados segundo sexo da vítima. Rondônia, ano 2021.....	93
Gráfico 43 - Proporção de algumas características de dados notificados de violência contra o sexo feminino, residentes em Rondônia, ano 2021.	94
Gráfico 44 - Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis, segundo grupos de DCNT de maior impacto. Rondônia, 2018 a 2022. ...	96
Gráfico 45 - Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis, segundo regiões de saúde. Rondônia, 2018 a 2022.....	97
Gráfico 46 - Acidentes de Transporte Terrestre com Vítimas. Rondônia, 2012 e 2021.....	99

Gráfico 47 - Frequência absoluta de óbitos por acidentes de transporte terrestre e Coeficiente de Mortalidade Específica. Rondônia, 2013 a 2022*	100
Gráfico 48 - Morbidade Hospitalar do SUS por Causas Externas. Rondônia, 2013 a 2022*	101
Gráfico 49 - Número de nascidos vivos e taxa bruta de natalidade, Rondônia 2017 a 2022*102	
Gráfico 50 - Frequência e Proporção de Investigação de Óbitos Infantis e Fetais. Rondônia, 2018 a 2022*	103
Gráfico 51 - Óbitos de Mulher em Idade Fértil e Proporção de Investigação. Rondônia, 2018 a 2022*	104
Gráfico 52 - Resultados do SISPACTO Vacinação Antirrábica Canina e Felina, Rondônia, 2018 A 2022.....	108
Gráfico 53 - Número De Atendimentos Antirrábicos No Estado De Rondônia, 2017 A 2021*	109
Gráfico 54 - Agressões Por morcegos A Humanos. Rondônia, 2018 A 2022*	109
Gráfico 55 - Número de Amostras Biológicas de Morcegos Analisadas e Positivas. Rondônia, 2016 a 2022*	110
Gráfico 56 - Situação De Casos Notificados De Brucelose Humana. Rondônia, 2018 A 2022.	111
Gráfico 57 - Número de casos notificados e percentual de casos encerrados em tempo oportuno. Rondônia, 2012 a 2020.....	112
Gráfico 58 - Casos notificados de acidentes por animais peçonhentos, segundo espécie agressora. Rondônia, 2018 a 2022*	113
Gráfico 59 - Situação de Casos Notificados de Brucelose Humana. Rondônia, 2018 A 2022.	114
Gráfico 60 - Casos Positivos de Epizootias por Espécie Animal. Rondônia, 2018 A 2022, * ..	116
Gráfico 61 - Número de Casos de LT por Ano Residência. Rondônia, 2018 a 2022*	116

Gráfico 62 - Número de casos autóctones de malária. Rondônia, 2018 a 2022.	118
Gráfico 63 - Número de casos de malária por espécie parasitária. de Rondônia, 2018 a 2022.	119
Gráfico 64 - Número de casos autóctones de malária por áreas especiais. Rondônia, 2018 a 2022.	120
Gráfico 65 - Análise dos casos de Dengue. Rondônia, 2018 a 2022*	121
Gráfico 66 - Análise dos casos de Febre Chikungunya. Rondônia, 2018 a 2022*	121
Gráfico 67 - Análise dos casos de Zika. Rondônia, 2018 à 2022*	122
Gráfico 68 - Número de casos confirmados de Febre Amarela em humanos. Rondônia, 2018 a 2022.	122
Gráfico 69 - Morbimortalidade por Intoxicação Exógena por Agrotóxicos. Rondônia, 2013 a 2022.	124
Gráfico 70 - Focos de Calor segundo Mês comparando com as Máximas, Médias e Mínimas Registradas. Rondônia, 2021 e 2022.	125
Gráfico 71 - Indicador de Monitoramento do VIGIÁGUA no SISPACTO. Rondônia, 2014 a 2022.	126
Gráfico 72 - DISTRIBUIÇÃO POR FAIXA ETÁRIA	146
Gráfico 73 - Distribuição Capital - SUS x Rede Complementar	147
Gráfico 74 - Distribuição Interior SUS x Rede Complementar	147

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde de Rondônia tem o propósito de melhorar a qualidade do atendimento mais humanitário e eficiente para que a saúde chegue mais perto da população, o planejamento teve função fundamental, enquanto mecanismo norteador para dar expressão concreta na agenda central de gestão e respectivos instrumentos de planejamento e gestão.

O Plano Estadual de Saúde, instrumento central de planejamento, o qual a partir de uma análise situacional, contém compromissos e resultados expressos através de diretrizes, objetivos, metas e respectivos indicadores de monitoramento e avaliação, tem o intuito de orientar a gestão do Sistema Único de Saúde do Estado de Rondônia para o quadriênio 2024-2027, contribuindo, portanto, para o bem-estar e felicidade das pessoas

O Plano Estadual de Saúde (PES) é o principal instrumento de planejamento da gestão estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como objetivo orientar as políticas públicas no período, com base nas necessidades de saúde da população. A partir da análise situacional do território e dos demais instrumentos de planejamento, foram definidos as diretrizes, os objetivos, as metas e os indicadores a serem alcançados no período de vigência, identificando a estratégia de monitoramento e a avaliação deles.

A elaboração do PES 2024-2027 foi coordenada pelo eixo gestão da assessoria técnica da secretaria de estado de saúde Rondônia. Sendo organizado de acordo com a Portaria Nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, que orienta o processo de planejamento no SUS. Assim, o documento se divide em três capítulos: o primeiro trata da análise situacional da saúde do Estado; o segundo contém a diretriz, os objetivos, as metas e os indicadores de resultado para o período e, por fim, o terceiro capítulo dispõe sobre o método de monitoramento e avaliação das ações propostas.

Desta feita é um importante instrumento de planejamento que explicita as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos,

compreendido entre 2024 e 2027. Em que este instrumento é tratado na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012:

Art. 30. Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei Complementar.

§ 1º O processo de planejamento e orçamento será ascendente e deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos.

§ 2º Os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a equidade inter-regional.

§ 3º Os planos e metas estaduais constituirão a base para o plano e metas nacionais, que promoverão a equidade interestadual.

§ 4º Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades

A proposta do PES 2024 - 2027 deve traduzir avanços na implementação e consolidação de políticas que ampliem o acesso e qualidade no campo da promoção, prevenção, vigilância e atenção à saúde no SUS de Rondônia, com práticas de gestão qualificadas, participativa e de atuação intersetorial com os diversos atores que constroem e defendem esse Sistema, de modo a explicitar quais e como as propostas feitas para um longo prazo serão operacionalizadas.

Apontar prioridades na área da saúde e apresentar o detalhamento das ações orçamentárias que viabilizarão o cumprimento dos objetivos e metas para desenvolver o trabalho nos próximos anos. O Sistema de Planejamento do SUS é composto pelos seguintes instrumentos:

- Plano Estadual Saúde

- Programação Anual de Saúde
- Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
- Relatório Anual de Gestão

O Plano Estadual de Saúde (PES) é um documento estratégico de longo prazo que define as diretrizes, objetivos e metas para a saúde pública em um estado durante um período de quatro anos. Ele é elaborado com base na análise das necessidades de saúde da população e estabelece as prioridades que orientarão as políticas e ações do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado. O PES serve como base para a tomada de decisões e a alocação de recursos, garantindo que as ações de saúde estejam alinhadas com os objetivos gerais de melhoria das condições de saúde da população.

A Programação Anual de Saúde (PAS) é um instrumento de planejamento que operacionaliza as diretrizes estabelecidas no Plano Estadual de Saúde (PES) para um ano específico. Ela detalha as ações, metas e recursos que serão utilizados para alcançar os objetivos definidos no PES, permitindo um acompanhamento mais próximo da execução das políticas de saúde. A PAS é fundamental para garantir a coerência entre o planejamento estratégico de longo prazo e as atividades cotidianas da gestão da saúde, assegurando que os serviços de saúde atendam às necessidades da população de maneira eficaz.

O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) é um instrumento de monitoramento e avaliação das ações e metas estabelecidas na Programação Anual de Saúde (PAS). Elaborado a cada quatro meses, o RDQA permite que gestores e autoridades de saúde acompanhem o desempenho das políticas de saúde em relação aos objetivos planejados, identificando avanços e desafios. Ele é uma ferramenta essencial para garantir a transparência na gestão pública de saúde, permitindo ajustes necessários para melhorar a eficiência e a eficácia dos serviços prestados à população.

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é um documento de avaliação que sintetiza os resultados alcançados ao longo de um ano em relação às metas

e ações previstas na Programação Anual de Saúde (PAS). Ele é utilizado para prestar contas à sociedade e às instâncias de controle social sobre a execução das políticas de saúde, permitindo uma análise abrangente do desempenho da gestão de saúde no período. O RAG também serve como base para a elaboração do próximo ciclo de planejamento, facilitando a tomada de decisões e o aprimoramento contínuo das ações de saúde.

Todos estes instrumentos devem ser elaborados pelas esferas de gestão do SUS e devem ser compatíveis com seus respectivos Planos Plurianuais (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA).

Com a promulgação da Lei Complementar nº 141, em 13 de janeiro de 2012, que define as ações e serviços públicos de saúde que devem ser considerados na apuração dos recursos mínimos aplicados em saúde, foi necessária adequação do orçamento ao novo ordenamento jurídico. São consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde aqueles referentes:

- I. à vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- II. à atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- III. à capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- IV. ao desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovido por instituições do SUS;
- V. à produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: Imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;
- VI. ao saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de

Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;

- VII. ao saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;
- VIII. ao manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;
- VIII. ao investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
- IX. à remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
- X. às ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e
- XI. à gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

Este Plano Estadual de Saúde, convergindo com a missão de “Promover saúde individual e coletiva para a melhoria da qualidade de vida das pessoas”, expressa o grande compromisso da gestão, para um sistema de saúde acessível, sustentável e de equidade, gerador de conhecimento e inovação e planejamento – PS, para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde.

2 PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO

ESTADO DE RONDÔNIA

Localizado no hemisfério Sul, situado na Região Norte do Brasil. Limita-se geograficamente com o Estado do Amazonas ao Norte e Nordeste, com a República da Bolívia, ao Sul e Sudoeste, com o Estado do Mato Grosso a Sudeste e a Oeste e com o Estado do Acre a Noroeste. Apresenta uma área territorial de 238.512,8 km², o que corresponde a 6,19% da Região Norte e a 2,79% do território nacional.

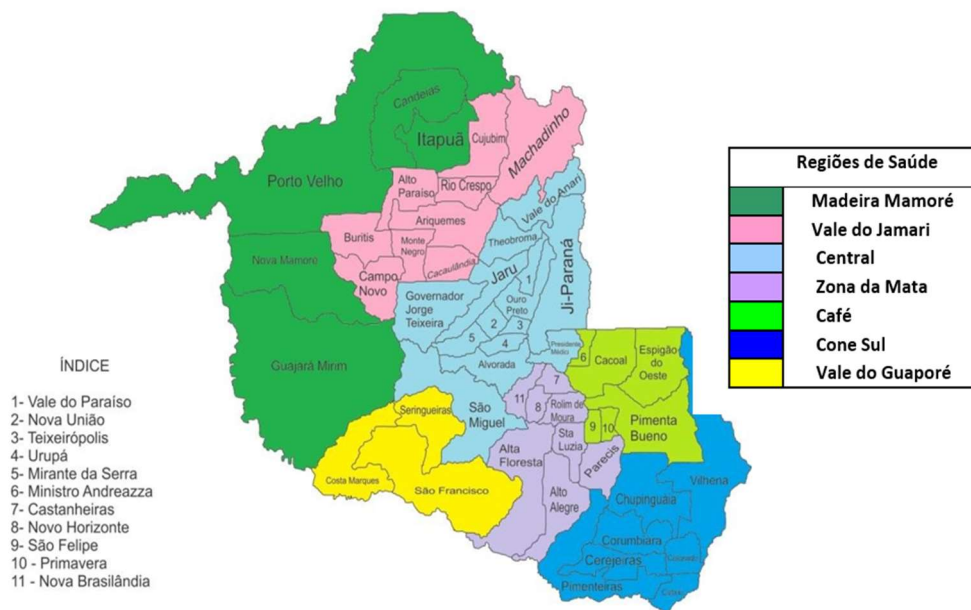
O clima predominante é equatorial quente e úmido, com temperatura variando de 18° a 33°; a estação chuvosa vai de outubro a março e o período de seca, começa entre abril e maio estendendo-se até setembro.

2.1 PERFIL DEMOGRÁFICO

No ano de 2022 sua população estimada foi de 1.616.379 habitantes (IBGE, 2022), distribuída em 52 municípios, com uma densidade populacional de 7,61 hab./km².

Sendo as cidades de maior porte são: Porto Velho (548.952 hab.), Ji-Paraná (131.026 hab.), Ariquemes (111.148 hab.), Vilhena (104.517 hab.), Cacoal (86.416 hab.), Rolim de Moura (55.748 hab.) e Jaru (51.469 hab.) (IBGE – julho/2021). Dos 52 municípios, 57,69% possuem população com menos de 20.000 habitantes (Portal G1, 2021)

Figura 1 - Regiões de Saúde. Rondônia



Fonte: SESAU/RO

Rondônia possui 7 Regiões de Saúde e duas (duas) Macrorregiões de Saúde, as quais são a base para o planejamento em saúde (Tabela 1). A organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) exige a definição de Regiões e Macrorregiões de Saúde, o que implica a definição de limites geográficos e populacionais, bem como o estabelecimento do rol das ações e dos serviços de saúde ofertados nestes territórios.

Tabela 1 - População Estimada segundo região de saúde. Rondônia, 2018 a 2022

Quadro	População				
	2018	2019	2020	2021	2022
Madeira Mamoré	631.326	643.452	655.331	666.953	558.625
Vale do Jamari	269.044	274.136	279.122	284.003	219.617
Central	344.033	366.058	342.211	341.326	341.752
Zona da Mata	136.153	112.932	135.609	135.345	131.385
Café	171.275	172.081	172.870	173.643	174.158
Cone Sul	156.201	158.113	159.987	161.819	150.724
Vale do Guaporé	49.557	50.453	51.330	52.189	40.118
Rondônia	1.757.589	1.777.225	1.796.460	1.815.278	1.616.379

IBGE. Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação Técnica do Censo Demográfico - CTD

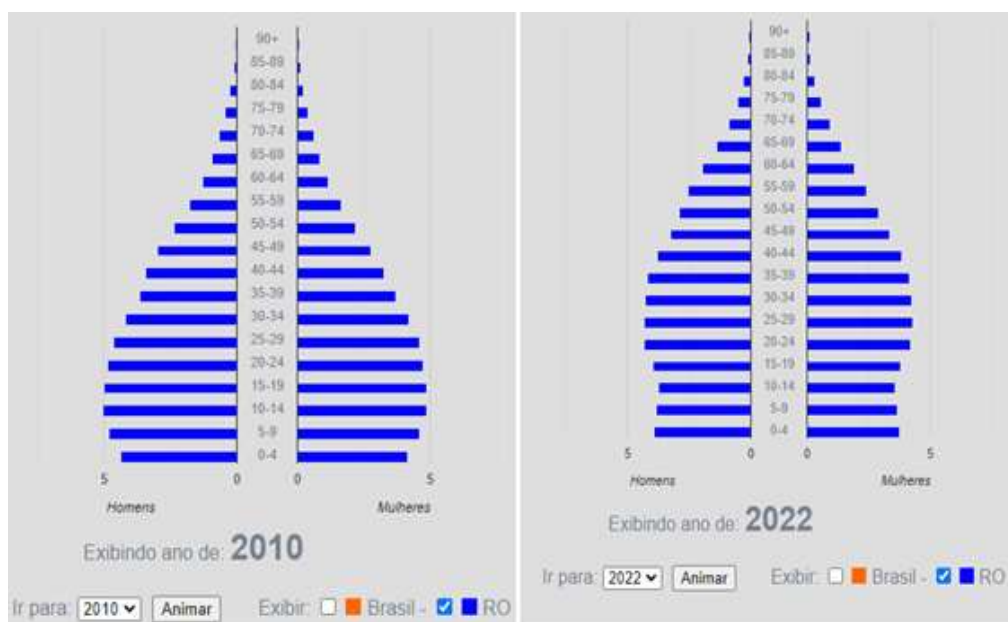
O aumento populacional do Estado deve-se, principalmente, ao fluxo migratório. O primeiro grande movimento migratório ocorreu por volta de 1877, com os nordestinos, em virtude da grande seca. Nos anos seguintes, a busca por oportunidades de trabalho atraiu muitas pessoas para a região. Só na década de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

Com a expansão migratória, o território passou por um crescimento rápido com a presença imigrantes de vários lugares do Brasil, sendo eles: paranaenses, paulistas, mineiros, gaúchos, capixabas, mato-grossenses, amazonenses, e de vários estados do Nordeste. Configurando-o como um estado com grande diversidade populacional.

Com a construção de duas usinas hidroelétricas no Rio Madeira (UHE Santo Antônio e UHE Jirau), a partir do ano de 2006, resultou um novo movimento migratório para o Estado, especialmente para a capital, Porto Velho, com aumento acelerado da população, passando de 369.345hab. em 2007 para 548.952hab. em 2021 (IBGE), significando um crescimento de 46% no período, impactando o atendimento à saúde nas unidades existentes.

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

Tabela 2 - Pirâmide populacional projeção Rondônia, 2010 e 2022.



Fonte: IBGE – Projeção da População

As crianças (0 a 14 anos) representaram 24,69% da população em 2010, e em 2022 representou 22,52% conforme a projeção da população, havendo, portanto, uma redução de 2,17 pontos nesta faixa etária. Este grupo etário demanda políticas públicas voltadas para acompanhamento do desenvolvimento e do crescimento, a fim de identificar, precocemente, transtornos que possam afetar sua saúde.

A faixa etária de 15 a 64 anos que, em 2010, representou 67,99% da população, em 2022 passou a representar 70,68% da população, representando um aumento de 2,69 pontos percentuais. Neste grupo, encontram-se os adolescentes, jovens e adultos. As prevalências dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis foram: excesso de peso; atividade física irregular ou sedentarismo; consumo de cigarros; consumo de álcool de risco; hipertensão arterial referida; diabetes referida; e

Os idosos (65 a 90+) representaram 7,35% da população, em 2010, e, em 2022 passaram a representar 6,8% da população, uma redução de 0,55 pontos percentuais. Os dados sugerem que o envelhecimento é uma

tendência da população e impõe a necessidade de criar estratégias de promoção, prevenção e assistência para este grupo populacional, como objetivo de assegurar maior qualidade de vida aos idosos.

Conforme os indivíduos envelhecem, as Doenças Não-Transmissíveis (DNTs) transformam-se nas principais causas de morbidade, incapacidade e mortalidade tendo como principais doenças crônicas: Doenças cardiovasculares (tais como doença coronariana), Hipertensão, Derrame, Diabetes, Câncer, Doença pulmonar obstrutiva crônica, Doenças músculo-esqueléticas (como artrite e osteoporose), Doenças mentais (principalmente demência e depressão), Cegueira e diminuição da visão.

Indicadores mostram que as internações da população idosa são mais onerosas do que aquelas condicionadas pela população adulta, gerando uma grande demanda de serviços de saúde, ocasionando um grande aumento em gastos com cuidados médicos e de internações hospitalares.

A SES/RO trabalha na perspectiva da promoção da equidade em saúde a partir da implementação de políticas públicas direcionadas a alguns grupos populacionais específicos, a saber: povos indígenas, população negra, pessoas privadas de liberdade, população em situação de rua, população LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais), povos tradicionais (Ribeirinhos, comunidades indígenas e quilombolas) e imigrantes.

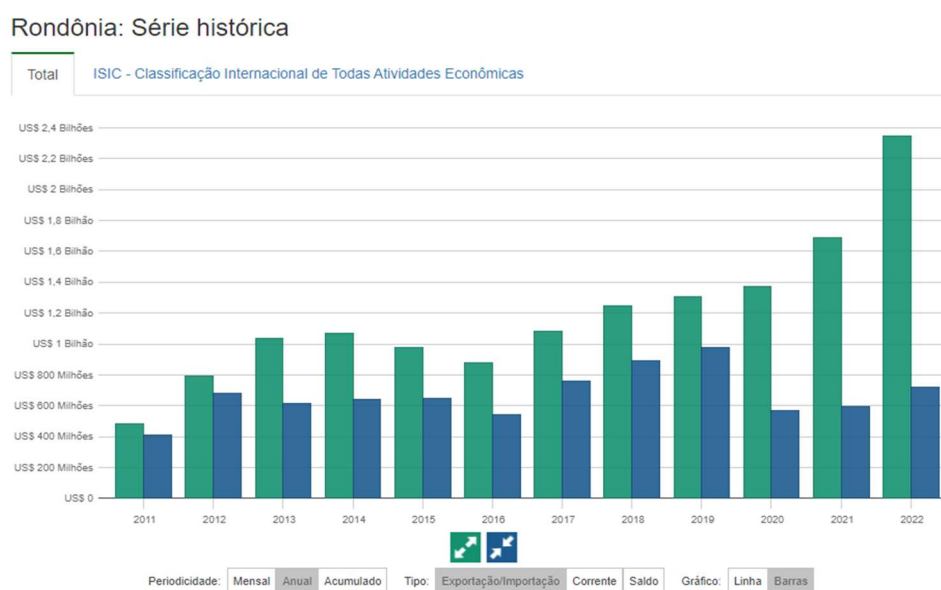
Por promoção da equidade, entende-se que é a promoção do direito à igualdade como princípio da justiça social e implica reconhecer necessidades específicas e dar-lhes tratamentos diferenciados no sentido da inclusão e do acesso individual e coletivo.

2.2 PERFIL SOCIOECONÔMICO

Rondônia se mantém em destaque no nível de exportação, foi o que apontou a balança comercial de 2022, pois a diferença entre exportações e

importações foi de US\$ 1.624,9 bilhão de dólares. Conforme levantamento de dados da Comex Stat, a soma de tudo o que o Estado exportou é US\$ 2.344,2 bilhões o que representa um crescimento de 38,9% em comparação a 2021, enquanto as importações totalizaram US\$ 719,3 milhões representando um aumento de 21,1% comparado a 2021.

Gráfico 1 - Rondônia: Série histórica das Importações x Exportações



Fonte: Comex Stat - ISIC - Classificação Internacional de Todas as Atividades Econômicas

Entre os mercados internacionais interessados no que Rondônia produz destacam-se: China (US\$ 182 mi), Espanha (US\$ 159 mi), Holanda (US\$ 150 mi), Turquia (US\$ 104 mi), Argélia (US\$ 86 mi), Estados Unidos (US\$ 84,1 mi), Portugal (US\$ 81 mi), México (US\$ 63,3 mi), Egito (US\$ 62,3 mi), entre outros. Os principais produtos exportados por Rondônia são classificados em 04 categorias:

1. Agropecuária (Soja, Algodão e Milho),
2. Indústria de Transformação (Carne de gado bovino fresca ou refrigerada, Estanho e Madeira, parcialmente trabalhada),

3. Indústria Extrativa (Outros minérios e concentrados, Pedra, areia e cascalho, Fertilizantes brutos (exceto adubos)),

4. Outros produtos (Resíduos e sucatas de metais ferrosos, Desperdícios de algodão e Resíduos de metais de base não ferrosos).

Quanto às importações, Rondônia comprou mais dos seguintes países: China (US\$ 142 mi), Argentina (US\$ 35,1 mi), Colômbia (US\$ 10,2 mi), Estados Unidos (US\$ 9,51 mi), Índia (US\$ 8,76 mi), Israel (8,54 mi), entre outros. Os principais produtos importados por Rondônia são classificados em 04 categorias:

1. Agropecuária (Produtos hortícolas, frescos ou refrigerados, Frutas e nozes não oleaginosas e Especiarias).

2. Indústria de transformação (Adubos ou fertilizantes químicos, legumes, raízes, conservados, outros artigos de materiais minerais),

3. Indústria Extrativa (Pedra, areia e cascalho, outros minerais em bruto, outros minérios e concentrados),

4. Outros Produtos (Material impresso, Desperdícios e resíduo de borrachas)

Figura 2. Rondônia: Principais origens das importações x principais destinos das exportações



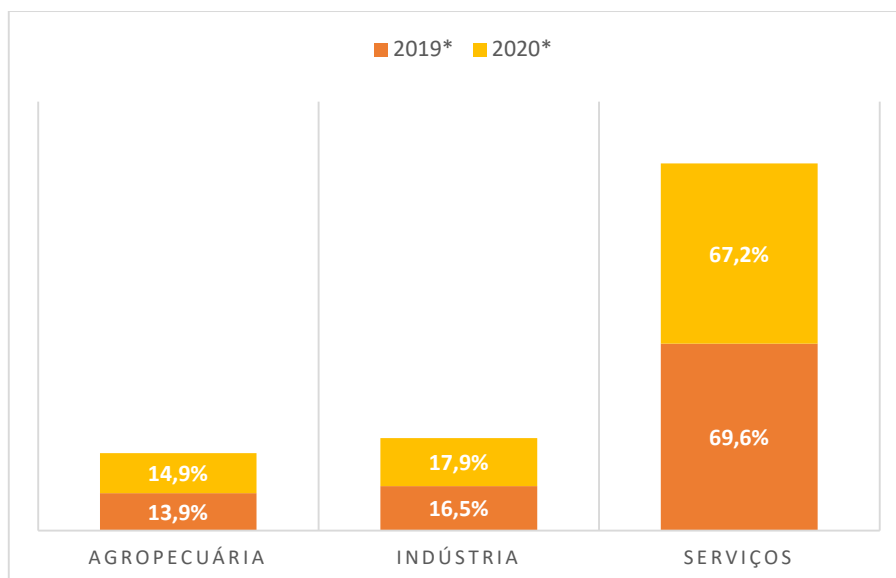
Fonte: SEPOG/Observatório

O resultado do Produto Interno Bruto – PIB de Rondônia em 2022 no que se refere à soma dos bens e serviços produzidos no Estado, foi estimado em R\$ 51.599 bilhões, o que representou 0,7% da economia brasileira em 2020 e ocupou a 22ª posição relativa entre as demais Unidades da Federação.

No ano de 2023 registrou o terceiro maior percentual no crescimento do número de empresas abertas no primeiro quadrimestre de 2023, de acordo com o Mapa de Empresa elaborado pelo Ministério do Desenvolvimento, Indústria, Comércio e Serviços (MDIC), o que corresponde a um crescimento de 29,9% em relação ao terceiro quadrimestre de 2022.

O PIB per capita de Rondônia, o valor do PIB dividido pela quantidade de habitantes, obteve crescimento de 8,4% em relação ao ano anterior e registrou o montante de R\$ 28.722,45, ocupando a 12ª posição no ranking nacional.

Gráfico 2 - Participação (%) das atividades no adicionado bruto do PIB Rondônia, 2019-2020

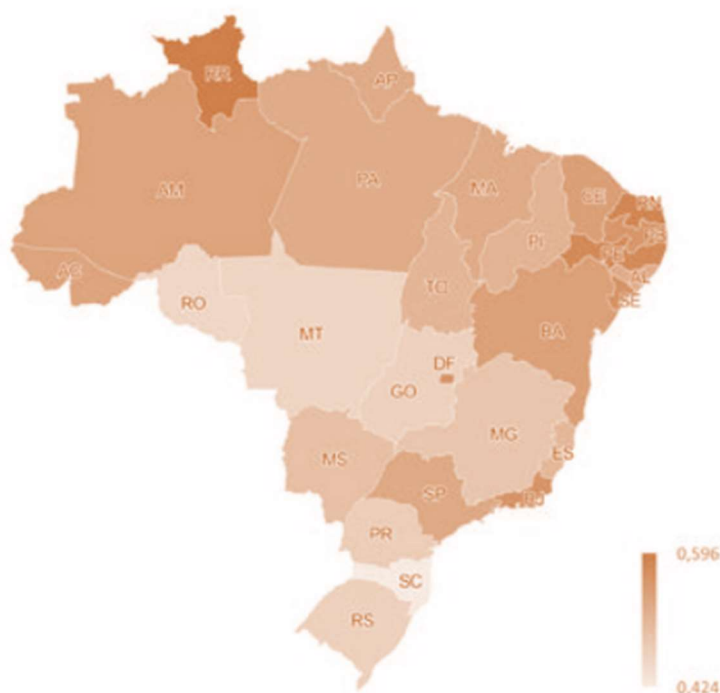


Fonte: SEPOG em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatísticas, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus - FUFRAMA

Um primeiro indicador que sintetiza a análise da distribuição da renda do Brasil é o coeficiente ou índice de Gini. A construção deste indicador prevê a utilização de toda informação disponível sobre rendimentos de uma população, considerando a distribuição como um todo e sintetizando-a em um único valor que varia de 0 a 1, sendo 0 a situação de perfeita igualdade na distribuição dos rendimentos e 1, de perfeita desigualdade, onde todo o rendimento estaria concentrado nas mãos de uma única pessoa.

A Síntese de Indicadores Sociais (SIS) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), divulgada em 2022, aponta que Rondônia tem um dos menores índices de desigualdade ao lado de Mato Grosso, Goiás e Rio Grande do Sul.

2021 Figura 3. Índice de Gini da distribuição do rendimento domiciliar per capita, segundo UF,



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2021.

A escolaridade tem sido utilizada como indicador indireto da situação socioeconômica. A baixa escolaridade possibilita um conjunto de determinantes socioeconômicos precários que aumentam a vulnerabilidade a determinadas doenças ou agravos à saúde. Um aporte de renda maior possibilita, por exemplo, o acesso a melhores condições de moradia e maior acesso às medidas de prevenção.

Uma forma de avaliação da Escolaridade é o cálculo do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) que considera o fluxo escolar e a média de desempenho dos alunos em avaliações padronizadas. De acordo com o Índice Rondônia vem caindo a taxa de aprovação, não conseguindo alcançar a meta projetada desde 2013.

Segundo os níveis de aprendizagem demonstrados pelos estudantes de Rondônia nos componentes de Língua Portuguesa e Matemática do 3º ano

do Ensino Médio, em 2021 Rondônia ficou em 2º lugar da região norte com a média de 4.1, abaixo de Tocantins com 4.2.

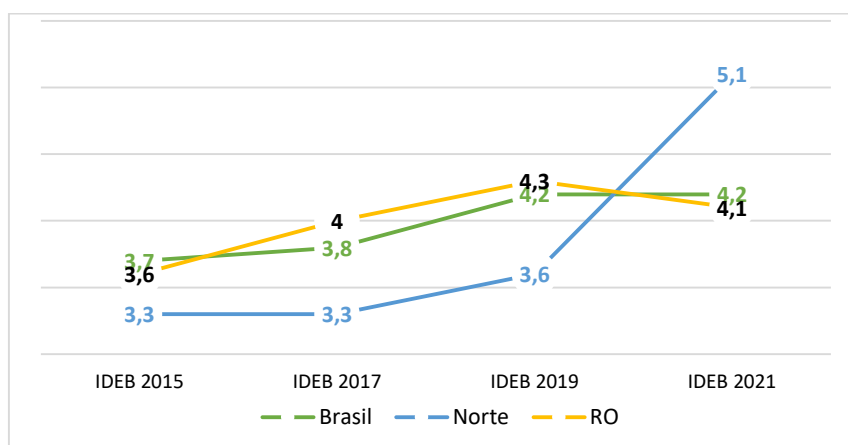
Gráfico 3 - IDEB Ensino Médio Total – Rondônia, 2005 a 2021.



Fonte: IDEB 2021, INEP.

Comparado ao Brasil e à Região Norte, Rondônia apresentou desempenho superior durante todo o período de 2017 a 2019. No entanto, em 2021, o índice caiu para 4.1, ficando abaixo dos índices nacionais e regionais.

Gráfico 4 - Comparação do Ensino Médio: Brasil, Região Norte e Rondônia, 2015 a 2021.



Fonte: IDEB 2021, INEP.

O Ensino Fundamental nos anos iniciais (1º ao 5º ano), que durante todo o ciclo histórico da avaliação externa, Rondônia manteve-se nas metas projetadas, já em 2021 devido a pandemia do CORONAVIRUS não conseguiu.

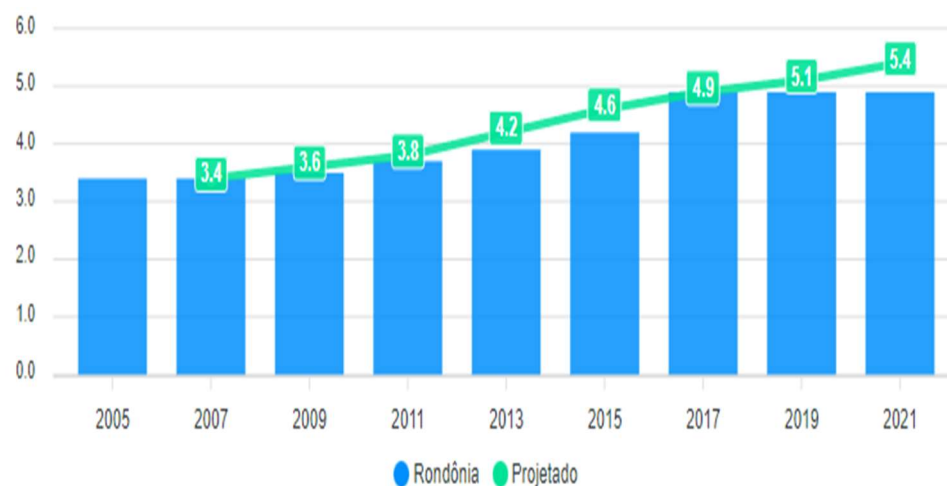
Gráfico 5 - IDEB Ensino Fundamental Total – Rondônia, 2005 a 2021.



Fonte: IDEB 2021, INEP.

Nos anos finais (6º ao 9º ano), o Estado alcançou a média de 4.9 pontos, também não alcançando a meta que era de 5.4.

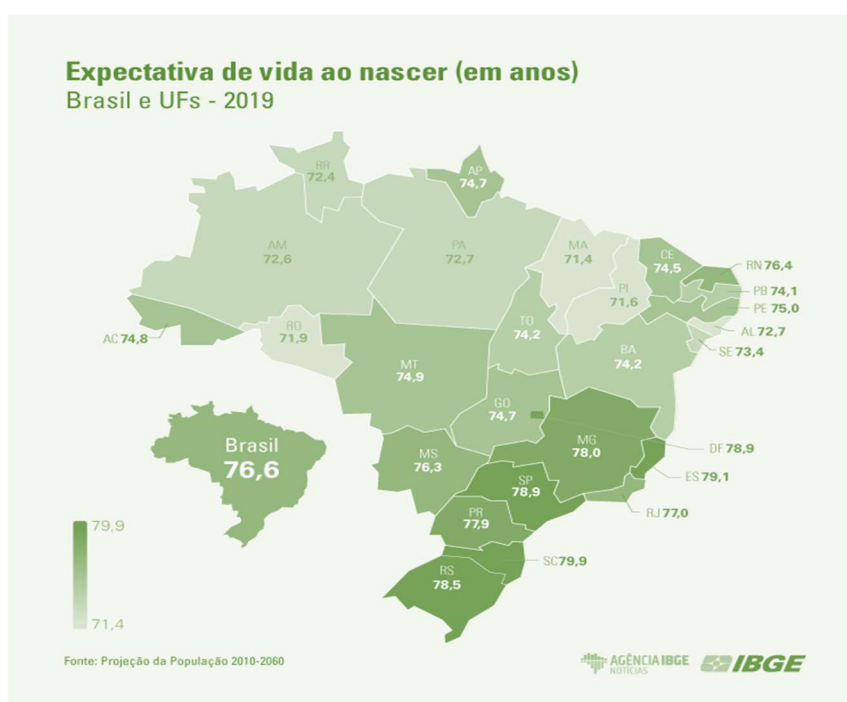
Gráfico 6 - IDEB Anos finais Total – Rondônia, 2005 a 2021.



Fonte: IDEB 2021, INEP.

O aumento da expectativa de vida é um indicador de qualidade de vida, e está associado a fatores como: melhoria das condições de vida; redução da taxa de mortalidade infantil; melhoria do saneamento básico; avanços da medicina; dentre outros. Rondônia apresentou em 2019 uma expectativa de 71,9 anos.

Figura 4 - Expectativa de vida ao nascer da População de RO, 2019.



Fonte: IBGE 2019.

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

Ao tempo em que se eleva a expectativa de vida, observa-se que 67,3% dos Municípios Rondonienses tem menos de 20.000 habitantes.

A tabela apresenta a distribuição dos municípios de acordo com o porte populacional, destacando-se o expressivo número de municípios com população entre 5 e 50 mil habitantes. São 38 municípios dentro desse critério, representando mais de 70% da população do Estado.

Tabela 3 - Número e percentual de municípios por porte populacional. Rondônia 2022

Porte Populacional	Número de Municípios	Percentual (%)
até 5.000	7	13,46%
de 5.001 a 10.000	15	28,85%
de 10.001 até 20.000	13	25,00%
de 20.001 até 50.000	10	19,23%
de 50.001 até 100.000	4	7,69%
de 100.001 até 200.000	2	3,85%
acima de 200.000	1	1,92%
Total	52	100,00%

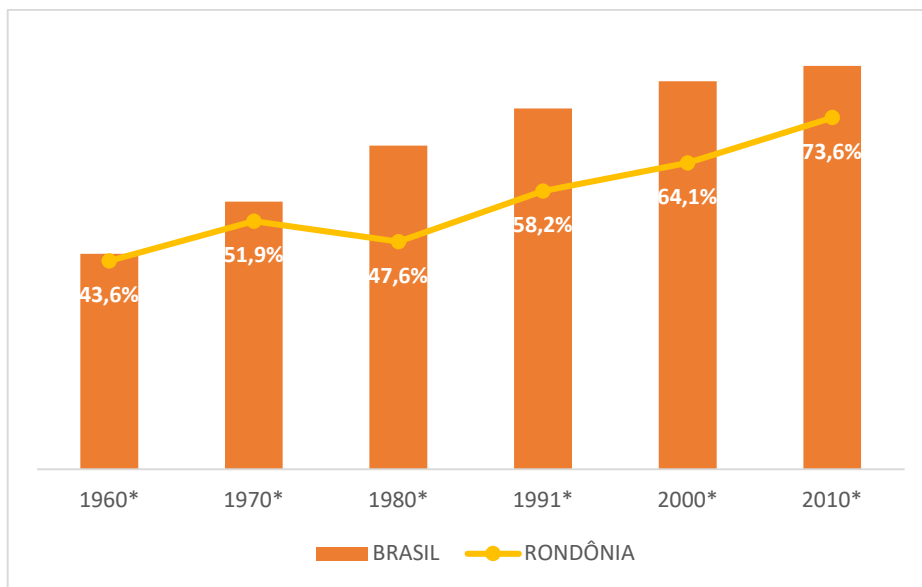
Fonte: IBGE. Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação Técnica do Censo Demográfico - CTD

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

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

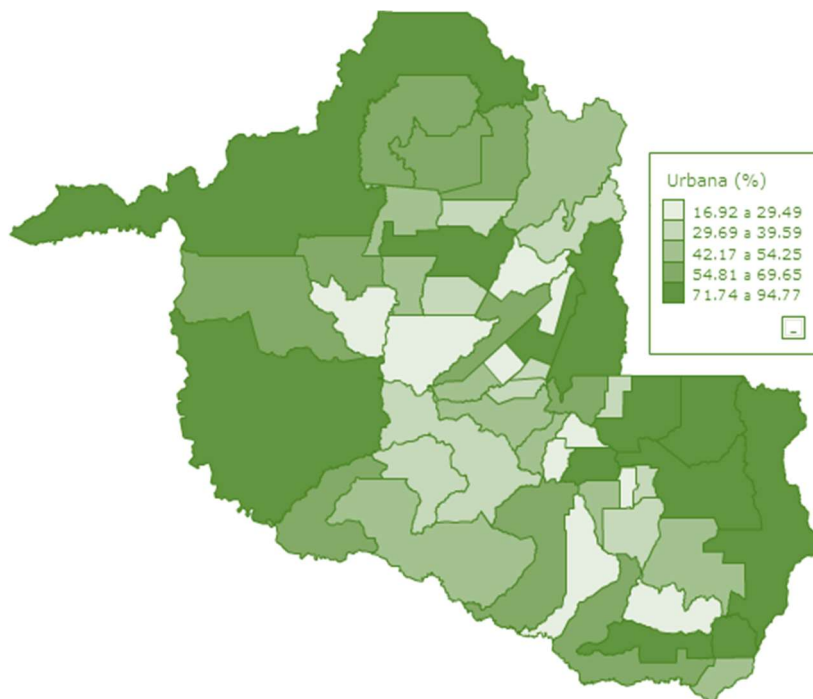
No entanto, a urbanização também traz alguns pontos positivos, assim como o melhor acesso à assistência, saúde e educação.

Gráfico 7 - Percentual de urbanização.



Fonte: IBGE

Figura 5: - Percentual de urbanização por município. Rondônia, 2010. Rondônia, 1960



Fonte: IBGE, 2022

3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

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

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

O início da pandemia causada pelo "Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus-2" (SARS-CoV-2), que provoca a doença do Corona Vlrus Disease (COVID-19) foi notificada no fim do ano de 2019 na cidade de Wuhan na China. Desde então o vírus passou a circular rapidamente entre os países devido à sua rápida e fácil transmissão, sendo caracterizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) no dia 30 de janeiro de 2020 e como uma pandemia no dia 11 de março do mesmo ano. Até o dia 31 de dezembro de 2022 o País registrou 36.331.281 casos de coronavírus contabilizando 693.853 óbitos.

No Brasil a doença foi considerada uma emergência de saúde pública através da Portaria nº 188 no dia 3 de fevereiro de 2020. O país teve seu primeiro caso diagnosticado no dia 26 de fevereiro, sendo esse de uma pessoa proveniente da Itália. A transmissão da doença se deu de forma rápida e em menos de um mês após a confirmação do primeiro caso o Ministério da Saúde (MS) declarou transmissão comunitária. O primeiro caso do estado de Rondônia foi no dia 20 de março de 2020, registado pelo Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), da Agência Estadual de Vigilância em Saúde (AGEVISA). Até 31 de dezembro de 2022, Rondônia registrou 471.856 casos confirmados, contabilizando 7.399 Óbitos o que representou 1,57%, ressaltamos que foram registrados 452.631 Curados o que representa 95,93%.

O Perfil Epidemiológico do estado de Rondônia é um composto das Vigilâncias Epidemiológica, Saúde Ambiental, Sanitária, Saúde do Trabalhador e CIEVS.

3.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

3.1.1 Vigilância e Controle de Doenças de Transmissão Sexual e Hepatites Virais.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), diariamente, no mundo, são conhecidos mais de um milhão de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Tendo como base essa estimativa, calculam-se aproximadamente o surgimento de 357 milhões de novas infecções de clamídia, gonorreia, sífilis ou tricomoníase. No intuito de eliminar a transmissão vertical da sífilis, a OMS e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) elencaram para a América Latina e Caribe indicadores de impacto. O Ministério da Saúde, em consonância com OMS e OPAS, optou por utilizar a taxa de incidência de sífilis congênita de $\leq 0,5$ casos/1.000 nascidos vivos para conferir aos municípios a certificação nacional de eliminação da sífilis congênita.

3.1.1.1 Vigilância e Controle do HIV

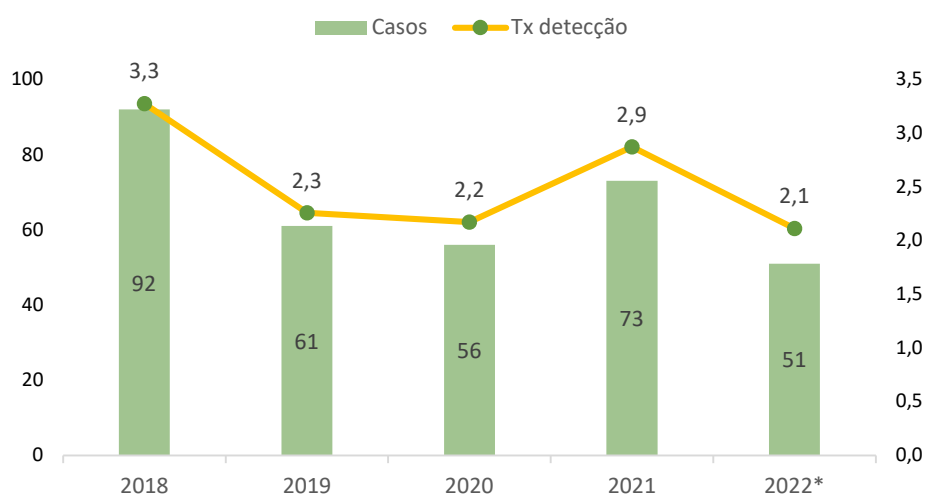
A vigilância dos casos de aids tem início em 1986 com a implantação da notificação compulsória dos casos de aids no Brasil ,por meio da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986 posteriormente através da Portaria nº 993 de 04 de setembro de 2000 foi incorporado a notificação das gestantes, e recentemente em 2014, pela Portaria nº 1.271 de 06 junho de 2014, houve a incorporação da notificação dos casos de HIV na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças (Portaria de Consolidação N o4, de 28 de setembro de 2017).

3.1.1.1.1 Gestantes HIV+

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

Em Rondônia, o primeiro caso de gestante soro positiva para HIV foi notificado em 2001 sendo que no período de 2018 a 2022, foram diagnosticadas 333 gestantes HIV*.

Gráfico 8 - Gestantes infectadas pelo HIV (casos e taxa de detecção por 1000NV). Rondônia, 2018 a 2022*



Fonte: SINAN/AGEVISA. * Dados parciais.

Observa-se uma tendência de queda no número de casos e na taxa de detecção de 2018 para 2019 e 2020, seguida de um aumento desses indicadores em 2021. É importante ressaltar que o período de 2020/2021 coincide com a pandemia de Covid-19.

Com a melhoria do cenário da pandemia, foram iniciados dois projetos importantes, realizados com o apoio do Ministério da Saúde e da OPAS/OMS: o "Certificação de Municípios para a Eliminação da Transmissão Vertical (TV) do HIV e da Sífilis" e o "Acelera Fronteiras". Esses projetos permitiram intensificar as ações de prevenção, diagnóstico e assistência, por meio de capacitações e ampla distribuição de testes rápidos; houve também um aumento gradativo do número de municípios com Comitês de Investigação da Transmissão Vertical (TV) do HIV e da Sífilis; fortalecimento de 10 SAE estrategicamente distribuídos no Estado; e um trabalho articulado com Maternidades e a Atenção Primária à Saúde (APS).

Tabela 4 - Casos de Gestantes HIV+, segundo momento do diagnóstico. Rondônia. 2018 a 2022.

Momento diagnóstico	Antes do pré-natal	Durante o pré-natal	Durante o parto	No pós-parto	Total
---------------------	--------------------	---------------------	-----------------	--------------	-------

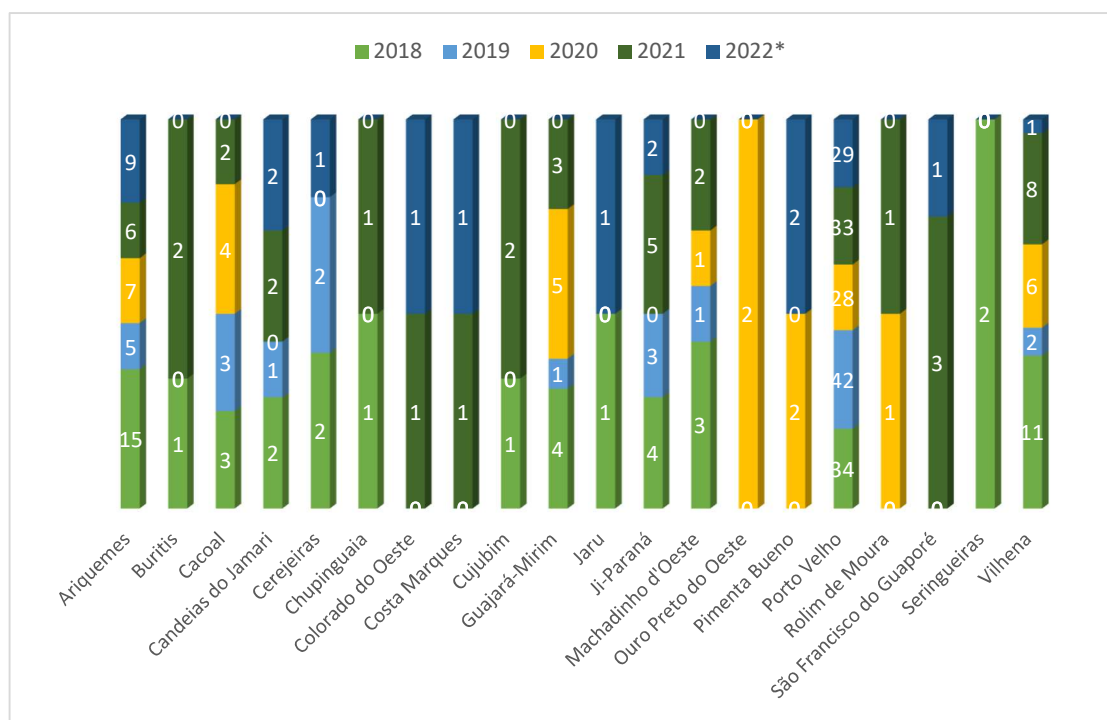
Casos	156	153	18	6	333
-------	-----	-----	----	---	-----

Fonte: SINAN/NISTHV/ AGEVISA – Acesso em 24/01/2023.

Na maioria dos casos notificados, as gestantes já chegaram ao parto cientes do seu status sorológico, o que possibilitou o início do tratamento ainda no pré-natal e a redução da carga viral para níveis indetectáveis. Esse resultado reflete a melhoria no acesso aos testes rápidos, a detecção precoce e o trabalho integrado entre a vigilância epidemiológica e a Atenção Primária à Saúde (APS).

Em Rondônia, os casos de gestantes HIV+ concentram-se principalmente na capital, Porto Velho, seguida de Ariquemes e outras cidades polos regionais, conforme a série histórica de 2018-2022*, discriminada por município de residência e ano de diagnóstico. Essa informação fornece subsídios para intensificar as ações nesses centros populacionais.

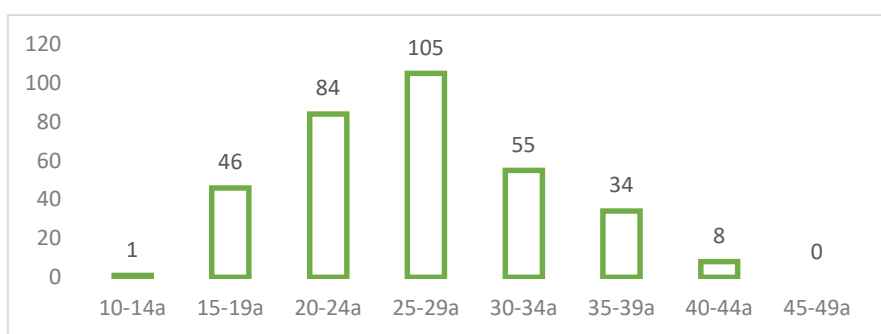
Gráfico 9 - Casos de Gestantes HIV+, por município de residência e ano de diagnóstico. Rondônia, 2018 a 2022*.



Fonte: SINAN/NISTHV/AGEVISA/RO – Acesso em 24/01/2023.

Com relação à faixa etária, considerando o período de 2018 a 2022, os casos de gestantes HIV⁺ se concentram nas faixas etárias de 25 a 29 anos (105 casos/31,5%); 20 a 24 anos (84 casos/25,2%); 30 a 34 anos (55 casos/16,5%); 15 a 19 anos (46 casos/13,8%) e 35 a 39 anos (34 casos/10,2%). A faixa etária de 15 a 39 anos concentra 324 casos (97,3%). Chama a atenção que 13,8% dos casos ocorreram em adolescentes

Gráfico 10 - Casos de Gestantes HIV⁺, segundo faixa etária. Rondônia. 2018 a 2022*.



Fonte: SINAN/NISTHV/AGEVISA – *Dados parciais, acesso em 24/01/2023.

Apesar do trabalho articulado entre as três esferas de gestão e o fortalecimento da integração da vigilância em saúde e Atenção Primária à Saúde (APS), ainda está ocorrendo o diagnóstico tardio de gestantes HIV⁺, no momento do parto.

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

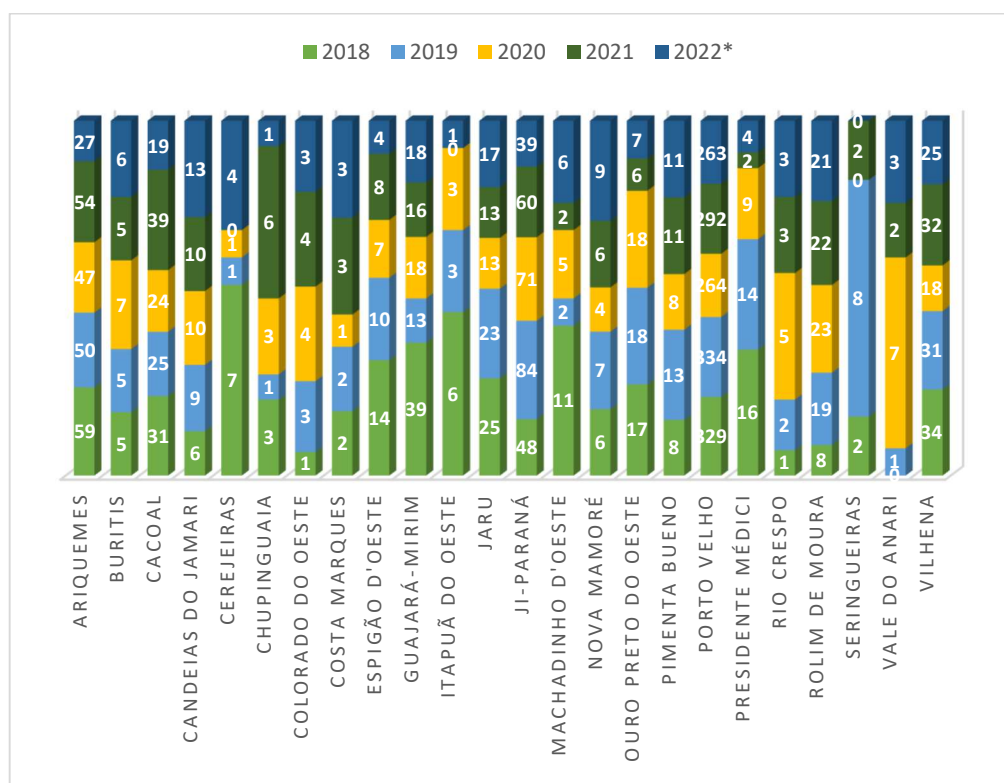
3.1.1.2 Vigilância e Controle do Aids

3.1.1.2.1 Aids adulto

Os primeiros casos de Aids em Rondônia foram registrados em 1991. No período de 2018 a 2022 foram diagnosticados 2.078 casos de HIV e 1.133 casos de Aids, totalizando 3.211 casos de HIV/Aids. No período de 2021 a 2022,

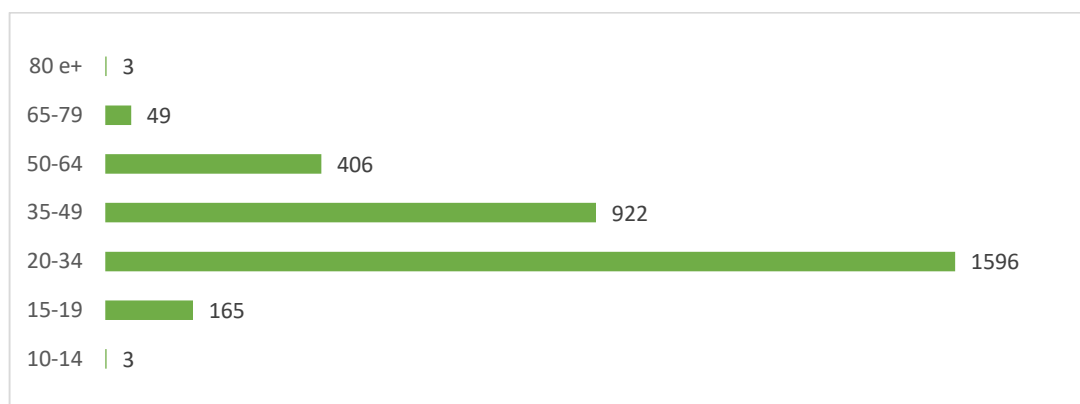
houve uma redução no número de casos notificados, passando de 617 casos em 2021, para 528 em 2022, que coincide com o período da pandemia da COVID-19, podendo estar relacionado a subnotificação de casos.

Gráfico 11 - Casos de Aids adulto, segundo município de residência. Rondônia, 2018 a 2022*.



Fonte: SINAN/NISTHV/AGEVISA - *Data preliminares, acesso em 24/01/2023.

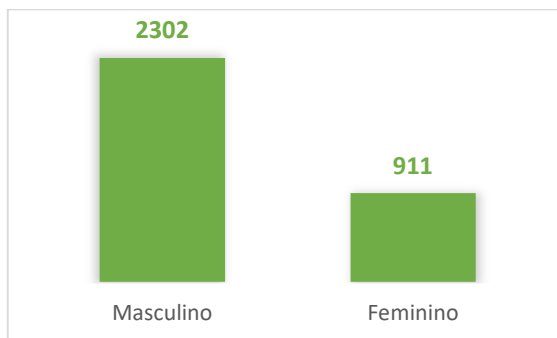
Gráfico 12 - Casos de Aids adulto, por faixa etária. Rondônia, 2018 a 2022*.



Fonte: SINAN/NISTHV/AGEVISA - *Dados preliminares, acesso em 24/01/2023

O gráfico acima caracteriza os casos de Aids, por faixa etária mais atingida, apresentando dados mais expressivos entre 20 e 34 anos, com 1.596 casos, seguida da faixa etária de 35-49 anos, com 922 casos.

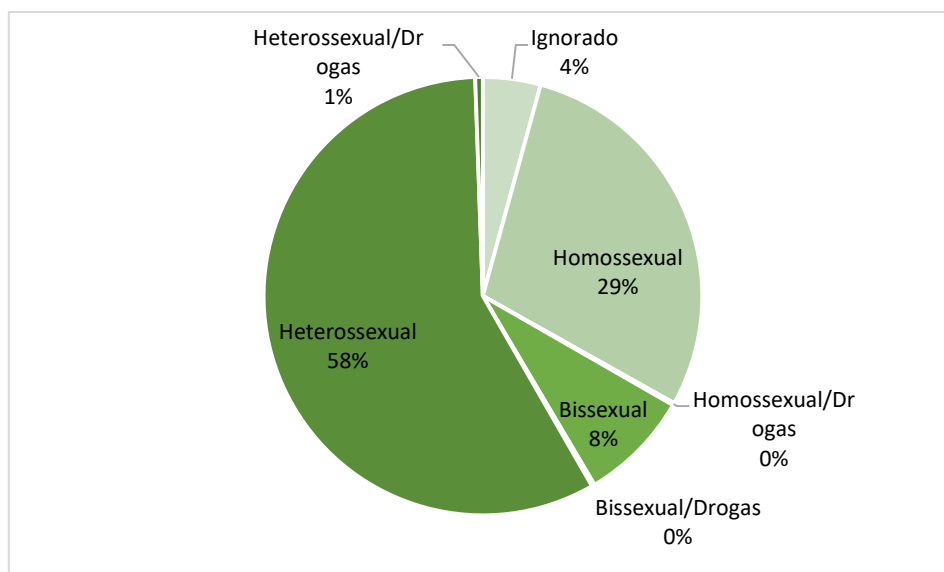
Gráfico 13 - Casos de Aids adulto, segundo sexo. Rondônia, 2017 a 2021.



Fonte: SINAN/NISTHV/AGEVISA - Data da consulta: 24/01/2023

No período de 2017 a 2021 foram notificados em Rondônia, 3.213 casos de aids em adultos. Com maior prevalência no sexo masculino, com 2.302 casos (72%), seguido de 911 casos (28%), casos na população adulta do sexo feminino.

Gráfico 14 - Casos de HIV/Aids adulto, segundo a categoria de exposição. Rondônia, 2018 a 2022*.



Fonte: SINAN/NISTHV/AGEVISA - *Dados preliminares, acesso em 24/01/2023.

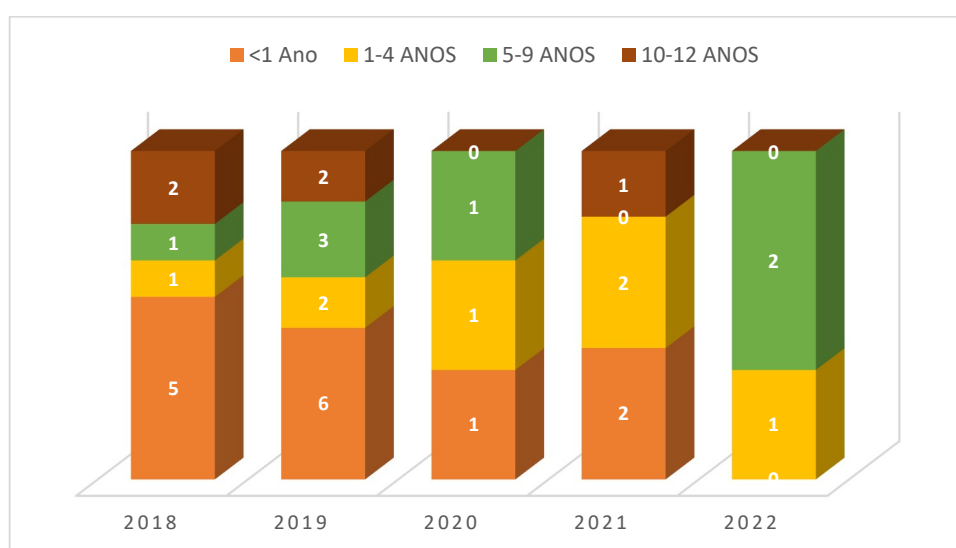
Quanto a categoria de exposição ao HIV de Casos de HIV/Aids, evidenciou-se que a população mais exposta foram adulto heterossexual com 1.845 casos (57,7%), seguida da homossexual, com 923 casos (28,9%) e bissexuais com 262 casos (8,19%), conforme pode ser observada gráfico 13.

Em 2022, foi executado um projeto em parceria com a OPAS/MS, o “Plano de Aceleração para o Fortalecimento das Ações de Prevenção Combinada e Cuidado Contínuo das IST/HIV, nas populações chaves e prioritárias, no contexto da COVID-19 em Rondônia”. Neste plano, foram trabalhados cinco municípios: Porto-Velho, Guajará-Mirim, Ariquemes, Ji-Paraná e Vilhena.

3.1.1.2.2 Aids em menores de 13 anos

O primeiro caso de Aids em criança em Rondônia foi diagnosticado em 1992, no município de Porto Velho. No período de 2018 a 2022 foram diagnosticados 33 casos de Aids em menores de 13 anos, nas seguintes faixas etárias: menores de 1 ano (14 casos); 1 a 4 anos (7 casos); 5 a 9 anos (7 casos) 10 a 12 anos (5 casos).

Gráfico 15 - Casos de Aids em menores de 13 anos, segundo faixa etária. Rondônia, 2018 a 2022*.



Fonte: SINAN/NISTHV/AGEVISA - Data da consulta: 24/01/2023

Em 2022, não foram confirmados casos de transmissão vertical do HIV no estado de Rondônia, que pode estar relacionado com o fortalecimento das medidas de prevenção e controle; maior integração entre vigilância e APS; maior qualificação do pré-natal, com uso de TARV precoce, dentre outros.

3.1.1.3 Vigilância e Controle das Hepatites Virais

As hepatites virais são doenças causadas por diferentes vírus hepatotrópicos que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais distintas. Têm distribuição universal, sendo observadas diferenças regionais de acordo com o agente etiológico (BRASIL, 2010). As hepatites virais mais frequentes são causadas por cinco vírus: o vírus da hepatite A (HAV), o vírus da hepatite B (HBV), o vírus da hepatite C (HCV), o vírus da hepatite D (HDV) e o vírus da hepatite E (HEV). Esses vírus pertencem, respectivamente, às seguintes famílias: Picornaviridae, Hepadnaviridae, Flaviviridae, Deltaviridae e Hepeviridae (WHO, 2021).

Em Rondônia, no período de 2018 a 2022, foram notificados/confirmados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2.879 casos de hepatites virais, dos tipos (A, B, C, B+D e B+C). No estado, as Hepatites Virais se concentram em 14 municípios, responsáveis por 82,1% dos casos.

Tabela 5 - Casos de Hepatites Virais notificados e confirmados. Rondônia, 2018 a 2022*.

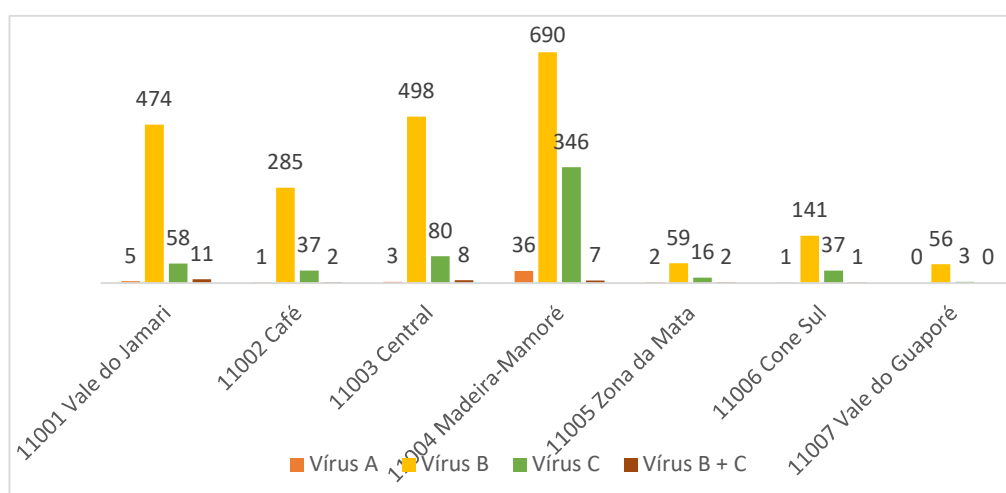
Município residência	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Porto Velho	261	198	85	158	174	876
Ji-Paraná	58	78	28	57	12	233
Jaru	56	78	23	29	30	216
Ariquemes	55	14	37	25	18	149
Machadinho d'Oeste	33	37	21	28	25	144
Vilhena	34	29	20	28	17	128
Guajará-Mirim	43	17	12	21	23	116
Cacoal	34	21	15	15	15	100
Monte Negro	16	13	15	27	14	85
Candeias do Jamari	34	23	5	3	5	70

Alto Paraíso	16	18	10	7	13	64
Ouro Preto do Oeste	10	29	6	8	4	57
Espigão d'Oeste	11	25	6	8	4	54
Buritis	19	10	11	5	3	48
Demais 38 municípios	139	171	83	69	92	554
RONDÔNIA	819	761	377	488	449	2.894

Fonte: SINAN/AGEVISA. *Dados preliminares, acesso em 30/01/2023.

Em relação às regiões de saúde, a distribuição dos casos variou entre as sete regiões. A região Madeira Mamoré, que inclui a capital Porto Velho, concentra o maior número de casos de Hepatites Virais, com 1.079 casos confirmados, do período de 2018 a 2022.

Gráfico 16 - Casos de Hepatites Virais confirmados por região de saúde. Rondônia, 2018 a 2022*.

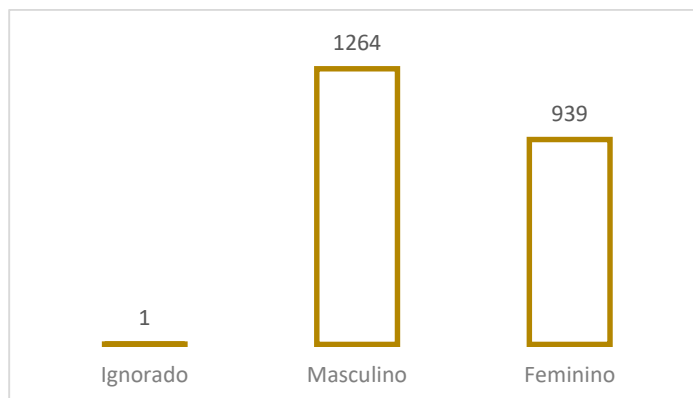


Fonte: SINAN/AGEVISA/IST, Aids e Hepatites virais. *Dados parciais, acessados em 27/01/2023.

3.1.1.3.1 Hepatite B

Rondônia notificou no período de 2018 a 2022, um total de 2.204 casos de hepatite B, não sendo incluídos os casos em gestantes.

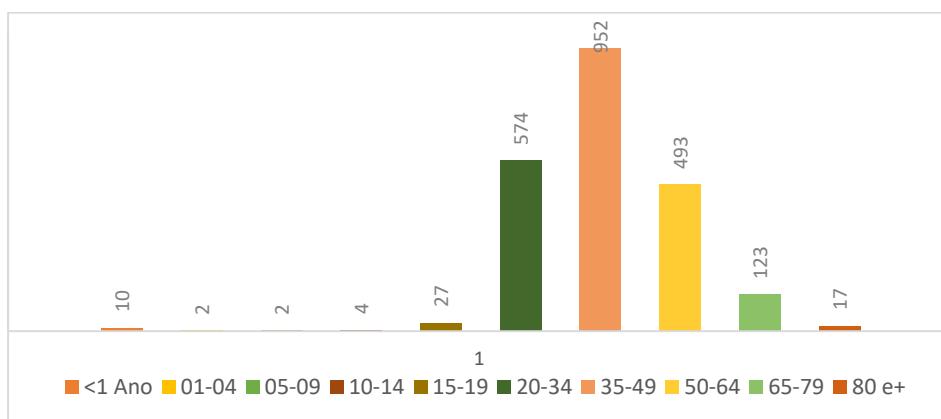
Gráfico 17 - Casos de Hepatite B notificados no SINAN, por sexo. Rondônia, 2018 – 2022*.



Fonte: SINAN/AGEVISA/NISTHV. *Dados parciais, acessados em 27/01/2023.

Considerando a notificação de casos confirmados de Hepatite B, por sexo, na série histórica referida, foram notificados 2.204 casos de Hepatite B em Rondônia, sendo 1.264 (57,4%) no sexo masculino e 939 (42,6%) no sexo feminino.

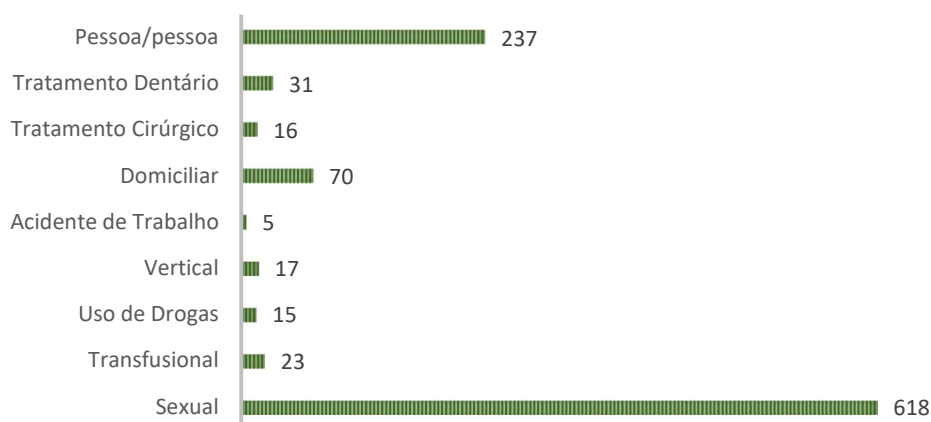
Gráfico 18 - Casos de Hepatite B notificados no SINAN, por faixa etária. Rondônia, 2018 – 2022*.



Fonte: SINAN/AGEVISA/NISTHV. *Dados parciais, acessados em 27/01/2023.

Quanto a distribuição dos casos de hepatite B, segundo faixa etária, no período analisado, 952 casos ocorreram na faixa etária de 35 a 49 anos; 574 casos na faixa etária de 20-34 anos, seguido de 493 casos na faixa etária de 50-64 anos.

Gráfico 19 - Casos de Hepatite B notificados no SINAN, segundo provável fonte ou mecanismo de infecção. Rondônia, 2018 a 2022.



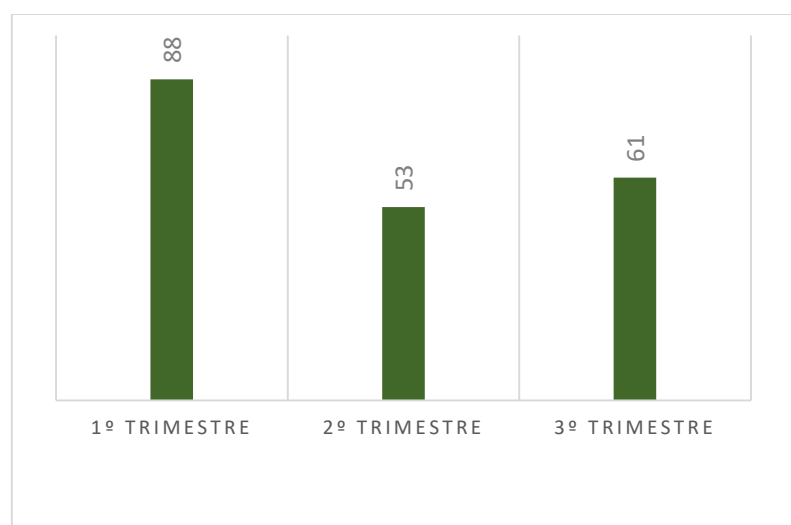
Fonte: SINAN/AGEVISA/NISTHV. *Dados parciais, acessados em 27/01/2023.

Analisando as prováveis fontes ou mecanismos de infecção, o maior número de casos está relacionado a relação sexual desprotegida, transmissão da infecção pessoa/pessoa e por contato domiciliar.

3.1.1.3.2 Hepatite B em Gestante

Em Rondônia, no período de 2018 a 2022, foram diagnosticadas 202 gestantes com hepatite B, com maior expressividade no primeiro trimestre, com 88 notificações, o que representa 43,5%, dos casos diagnosticados precocemente, conforme apresentado no gráfico abaixo.

Gráfico 20 - Casos Gestante com hepatite B, segundo idade gestacional. Rondônia, 2018 a 2022*.

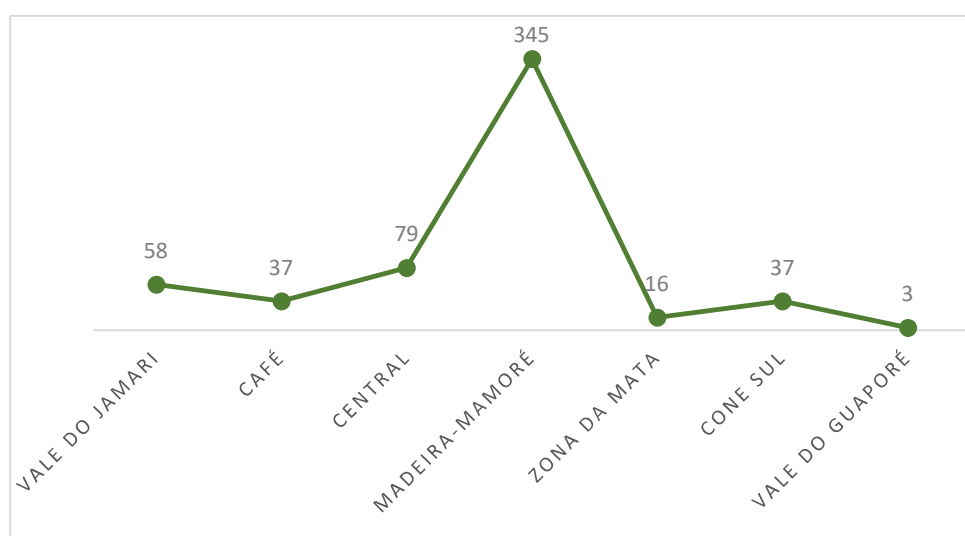


Fonte: SINAN/AGEVISA/NISTHV. *Dados parciais acumulados, acessados em 27/01/2023.

3.1.1.3.3 Hepatite C

No estado, no período de 2018 a 2022 foram confirmados 575 casos de hepatite C. No gráfico abaixo observa-se a distribuição de casos por região de saúde, a Região Madeira Mamoré apresentou maior ocorrência, notificando 345 (60,0%) casos no período, seguida da Região Central com 79 (13,7%) casos.

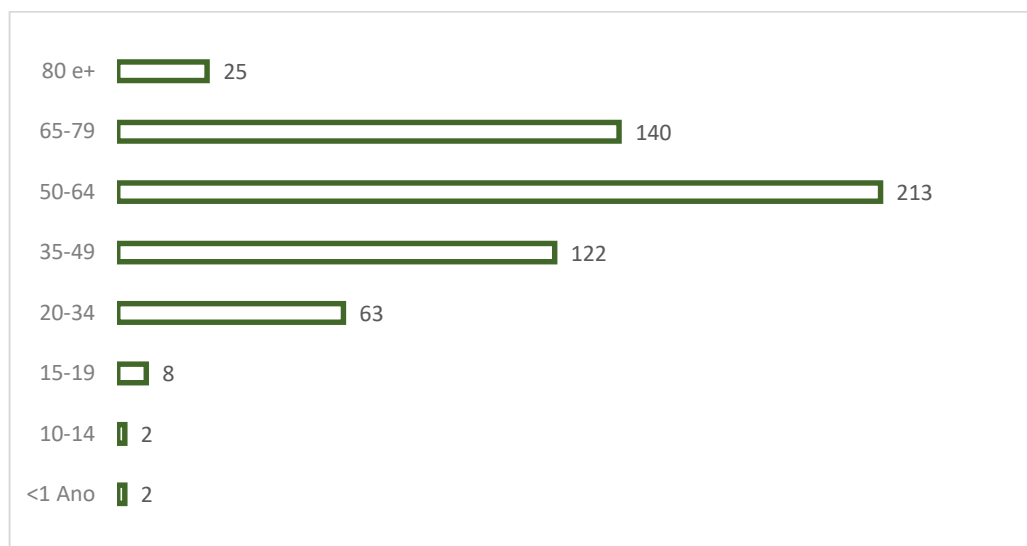
Gráfico 21 - Casos de Hepatites C, por região de saúde. Rondônia, 2018 a 2022*.



Fonte: SINAN/AGEVISA/NISTHV. *Dados acumulados, acessados em 27/01/2023.

O gráfico abaixo apresenta os casos de hepatite C, analisados por faixa etária idade, totalizando um total 575 casos no período. Em que 213 casos (37,0%) ocorreram entre 50 a 64 anos, seguido da faixa de 65-79 anos, com 140 casos (24,3%).

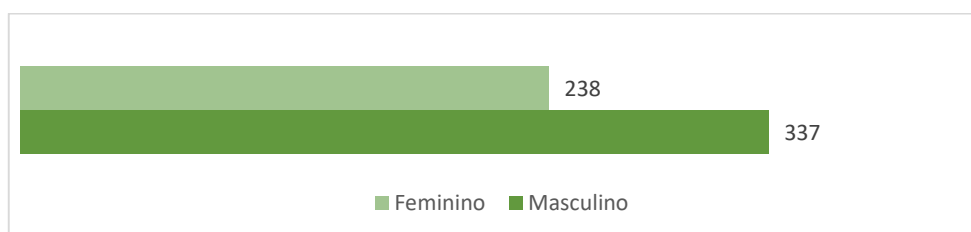
Gráfico 22 - Casos de Hepatites C, por faixa etária. Rondônia. 2018 a 2022*.



Fonte: SINAN/AGEVISA/NISTHV. *Dados parciais acumulados, acessados em 27/01/2023.

Quanto aos casos de hepatites C, notificados no SINAN, segundo o sexo, observa-se que 337 (58,6%) pertenciam ao sexo masculino e 238 (41,3%) do sexo feminino.

Gráfico 23 - Casos de Hepatite C notificados no SINAN, segundo sexo. Rondônia, 2018 a 2022*.



Fonte: SINAN/AGEVISA/NISTHV. *Dados acumulados acessados em 27/01/2023.

Rondônia segue com as ações do Plano de Eliminação da Hepatite C até 2030, visando: simplificar o diagnóstico; ampliar a testagem,

principalmente em populações prioritárias; estimular a busca ativa de casos diagnosticados e ainda não vinculados ao SUS; implantar a linha de cuidado de atendimento às hepatites virais; monitorar e divulgar os avanços do plano, com a finalidade de reduzir em 90% dos casos e 65% das mortalidades associadas às hepatites.

3.1.1.4 Programa de Vigilância e Controle da SÍFILIS

3.1.1.4.1 Gestantes com Sífilis

Em Rondônia, os dados de ocorrência de sífilis em gestantes, registrados no SINAN, no período de 2018 a 2022*, mostram que das 2.746 notificações, a notificação de gestantes com sífilis vem sendo intensificada, decorrentes da realização de treinamentos e sensibilização das equipes de profissionais da vigilância, APS e maternidades, para ampliação da testagem rápida, diagnóstico e tratamento precoce no pré-natal, com tratamento adequado à gestante e parceria sexual, dentre outros.

Tabela 6 - Casos de Sífilis em Gestantes, por município de residência e ano de diagnóstico. RO, 2018 a 2022*.

Município de residência	2018	2019	2020	2021	2022*
Alta Floresta d'Oeste	1	2	0	6	9
Alto Alegre dos Parecis	1	1	0	2	0
Alto Paraíso	7	3	1	3	1
Alvorada d'Oeste	2	1	1	0	2
Ariquemes	31	34	53	47	65
Buritis	6	9	8	11	26
Cabixi	3	1	0	1	0
Cacaulândia	2	0	3	1	1
Cacoal	16	15	27	42	42
Campo Novo de Rondônia	5	0	1	3	1
Candeias do Jamari	9	17	12	9	7
Castanheiras	0	1	1	0	1
Cerejeiras	1	2	3	6	4
Chupunguaia	5	4	4	10	10
Colorado do Oeste	4	5	2	4	6
Corumbiara	0	1	1	1	2
Costa Marques	4	1	9	7	2
Cujubim	3	4	1	11	15
Espigão d'Oeste	3	7	6	8	19
Governador Jorge Teixeira	0	0	0	2	2
Guajará-Mirim	9	14	22	24	23
Jamari	1	1	1	2	2
Jaru	6	7	6	13	29
Ji-Paraná	12	26	20	78	47
Machadinho d'Oeste	10	11	18	15	15
Ministro Andreazza	1	0	0	0	2
Mirante da Serra	1	2	2	0	4
Monte Negro	2	5	1	3	5
Nova Brasilândia d'Oeste	0	2	3	4	3
Nova Mamoré	0	0	5	15	11
Novo Horizonte do Oeste	0	2	0	0	0
Ouro Preto do Oeste	3	1	7	10	13
Parecis	2	0	1	0	0
Pimenta Bueno	8	8	13	16	23
Porto Velho	180	186	148	237	183
Presidente Médici	3	3	1	6	7
Primavera de Rondônia	0	0	0	1	0
Rio Crespo	1	1	0	0	0
Rolim de Moura	14	12	22	25	28
Santa Luzia d'Oeste	2	1	0	0	0
São Francisco do Guaporé	3	8	5	17	11
São Miguel do Guaporé	5	2	4	1	9
Seringueiras	1	5	3	9	4
Teixeirópolis	0	0	0	0	1
Theobroma	0	0	0	3	2
Urupá	1	1	1	2	2
Vale do Anari	0	0	2	3	3
Vale do Paraíso	0	1	0	3	0

Vilhena	31	25	55	69	70
RONDÔNIA	399	432	473	730	712

Fonte: SINAN/NISTHV//AGEVISA – *Dados preliminares, acessados em 27/01/2023

3.1.1.4.2 Sífilis Congênita

Em dezembro de 2022, o Ministério da Saúde certificou 46 municípios brasileiros que atingiram a meta de Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e/ou Sífilis. Em Rondônia, dois municípios foram certificados, sendo os únicos da região Norte: Ji-Paraná, com a Certificação de Eliminação da Transmissão Vertical (TV) do HIV, e Vilhena, que recebeu a Certificação de Eliminação da TV do HIV e o Selo Prata de Boas Práticas da Sífilis. Essas certificações serão reavaliadas a cada dois anos.

Essa premiação é de grande importância, pois reconhece o compromisso da gestão e o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no enfrentamento dos desafios para a eliminação da transmissão vertical do HIV e da sífilis.

Tabela 7 - Casos de Sífilis Congênita, por município e ano de diagnóstico. Rondônia, 2018 a 2022*.

Município de residência	2018	2019	2020	2021	2022
Alta Floresta d'Oeste	0	1	0	0	0
Alto Alegre dos Parecis	0	1	0	0	0
Alto Paraíso	0	1	0	0	0
Alvorada d'Oeste	1	0	0	0	0
Ariquemes	4	0	2	2	2
Buritis	3	1	1	0	0
Cacaulândia	1	0	0	0	0
Cacoal	1	1	0	2	0
Candeias do Jamari	4	3	1	3	1
Chupinguaia	1	0	0	0	0
Colorado do Oeste	1	1	0	0	0
Corumbiara	1	0	0	0	0
Costa Marques	0	0	0	1	0
Cujubim	0	0	1	1	0
Espigão d'Oeste	1	1	1	1	1
Guajará-Mirim	0	1	3	0	2

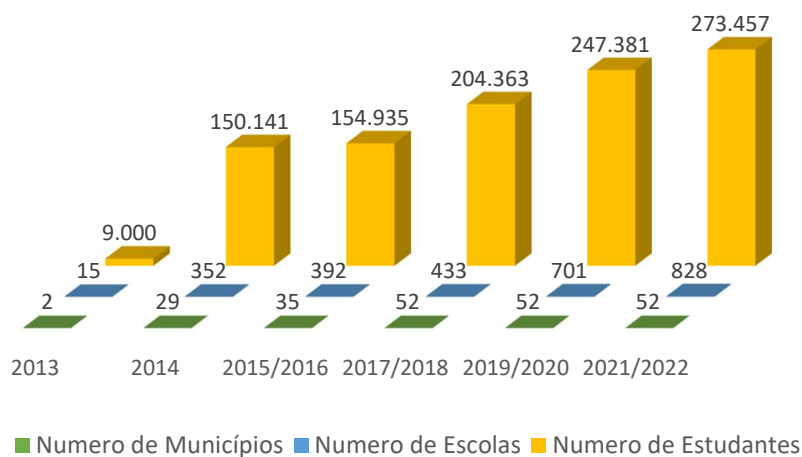
Jamari	1	0	0	0	2
Jaru	1	0	2	0	2
Ji-Paraná	0	4	0	3	1
Machadinho d'Oeste	4	1	0	0	1
Monte Negro	1	0	0	0	0
Nova Mamoré	0	0	0	2	1
Preto do Oeste	0	1	1	1	0
Pimenta Bueno	3	2	1	0	1
Porto Velho	84	52	52	47	44
Presidente Médici	1	0	0	2	0
Rolim de Moura	1	0	1	0	0
São Francisco do Guaporé	0	2	0	0	0
São Miguel do Guaporé	1	0	0	0	1
Seringueiras	0	1	0	2	0
Vale do Paraíso	0	0	0	0	1
Vilhena	1	1	0	0	2
RONDÔNIA	116	75	66	67	62

Salienta-se que desde 2018 o estado trabalha com a meta de redução de 50% do número casos de sífilis congênita/ano.

3.1.1.5 Programa Saúde Na Escola

O Programa Saúde na Escola-PSE, criado pelo Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, tem por objetivo promover a avaliação das condições de saúde integral de crianças, adolescentes, jovens e adultos das redes pública de educação básica, contribuindo para o pleno desenvolvimento dos estudantes, por meio do fortalecimento de ações estratégicas de integração das áreas de Saúde e Educação para o enfrentamento de vulnerabilidades e na melhoria da qualidade de vida da população estudantil.

Gráfico 24 - Série Histórica de Adesão do PSE. Rondônia, 2013 a 2021.



Fonte: Ministério da Saúde. Portal de Adesão do PSE 2013-2021.

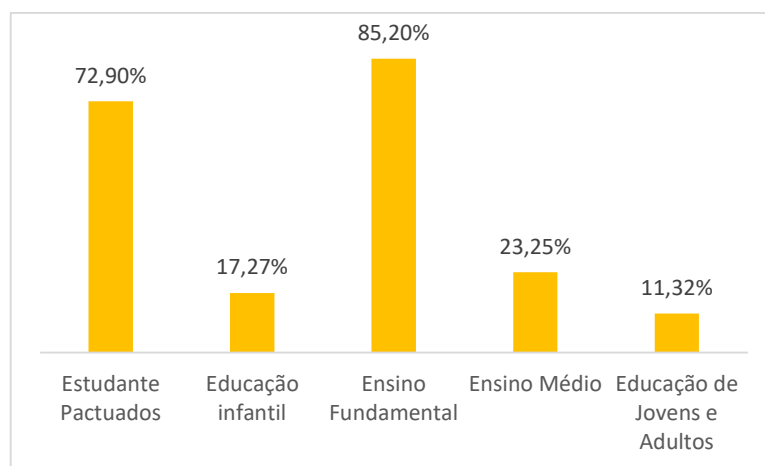
Em Rondônia sua implementação ocorreu a partir de 2013. Somente a partir da adesão de 2015 o PSE foi operacionalizado em ciclo bianual. A adesão ao PSE, junto aos Ministério da Saúde e Educação, ocorre mediante Termo de Compromisso assinado pelos secretários municipais de saúde.

O Ciclo 2021-2022 do PSE pactuou 13 estratégias de prevenção a saúde dos estudantes:

- Ação de prevenção ao Covid-19,
- Ação de combate ao mosquito *Aedes aegypti*,
- Verificação da situação vacinal,
- Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas,
- Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas,
- Promoção da segurança alimentar e nutricional, da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil,

- Identificação de Estudantes com sinais de Agravos negligenciados: Hanseníase, verminoses, Tracoma e tuberculose,
- Promoção da saúde ocular e identificação de estudantes com possíveis sinais de alteração,
- Promoção da saúde auditiva e identificação de estudantes com possíveis sinais de alterações,
- Promoção e avaliação da Saúde bucal e aplicação tópica de flúor,
- Prevenção da Cultura de Paz, Cidadania e direitos humanos,
- Prevenção das violências e dos acidentes e,
- Direito sexual e reprodutivo e prevenção de IST/AIDS.

Gráfico 25 - Número geral de matrícula, estudantes pactuados no PSE, por modalidade de ensino 2021.



Fonte: Núcleo do Censo Escolar SEDUC 2021.

Tabela 8 - Municípios, número escolas, quantidade de estudantes e número de equipes de saúde pactuados no PSE Ciclo 2021-2022.

MUNICÍPIO	Número de Escolas Pactuadas	Número de Estudantes Pactuados	Número de Equipes de Saúde Pactuadas
ALTA FLORESTA D'OESTE	12	1.579	11
ALTO ALEGRE DOS PARECIS	6	2.149	7
ALTO PARAÍSO	11	3.484	6
ALVORADA D'OESTE	14	3.237	5

ARIQUEMES	29	16.776	27
BURITIS	14	4.927	13
CABIXI	8	1.302	4
CACAULÂNDIA	5	1.109	3
CACOAL	43	13.428	30
CAMPO NOVO DE RONDÔNIA	8	2.661	5
CANDEIAS DO JAMARI	18	6.366	12
CASTANHEIRAS	3	734	4
CEREJEIRAS	12	3.554	8
CHUPINGUAIA	12	2.719	5
COLORADO DO OESTE	14	3.949	6
CORUMBIARA	9	1.576	4
COSTA MARQUES	12	2.642	9
CUJUBIM	7	3.981	4
ESPIGÃO D'OESTE	23	6.540	7
GOVERNADOR JORGE TEIXEIRA	10	1.607	4
GUAJARÁ-MIRIM	54	11.295	19
ITAPUÃ DO OESTE	6	1.463	5
JARU	33	11.990	24
JI-PARANÁ	30	7.779	37
MACHADINHO D'OESTE	28	8.590	10
MINISTRO ANDREAZZA	6	1.795	3
MIRANTE DA SERRA	8	2.215	6
MONTE NEGRO	8	3.103	5
NOVA BRASILÂNDIA D'OESTE	10	3.537	8
NOVA MAMORÉ	60	5.402	7
NOVA UNIÃO	5	1.423	3
NOVO HORIZONTE DO OESTE	9	2.025	5
OURO PRETO DO OESTE	23	8.039	15
PARECIS	7	840	4
PIMENTA BUENO	16	6.641	14
PIMENTEIRAS DO OESTE	3	619	3
PORTO VELHO	92	43.868	168
PRESIDENTE MÉDICI	13	2.362	15
PRIMAVERA DE RONDÔNIA	5	851	2
RIO CRESPO	2	514	3
ROLIM DE MOURA	24	11.685	21
SANTA LUZIA D'OESTE	5	1.556	5
SÃO FELIPE D'OESTE	5	1.162	3
SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ	11	2.983	11
SÃO MIGUEL DO GUAPORÉ	16	5.053	8
SERINGUEIRAS	6	2.472	5

TEIXEIRÓPOLIS	5	1.070	2
THEOBROMA	8	2.092	7
URUPÁ	7	1.650	4
VALE DO ANARI	4	1.385	4
VALE DO PARAÍSO	6	1.561	4
VILHENA	43	18.950	41
Total de Escolas	828	260.290	645

Fonte: Ministério da Saúde-MS, 2021.

O estado de Rondônia alcançou 11,23% de cobertura. Estados que ficaram acima da média nacional: Ceará (8,09%), Rio Grande do Sul (6,27%), Minas Gerais (5,32%), Sergipe (5,19%), Alagoas (4,70%), Rio de Janeiro (4,31%), Acre (3,78%), Mato Grosso (3,71%) e Goiás (3,55%).

Tabela 9 - Cobertura das ações do PSE nas escolas pactuadas, por UF. Brasil, jan/dez de 2021.

UF	Nº INEP que Fizeram Ações do PSE	Nº INEP Aderidos ao PSE Ciclo 2021/2022	Cobertura
AC	177	502	35,26%
AL	1.325	2.086	63,52%
AM	887	2.639	33,61%
AP	86	319	26,96%
BA	2.871	11.216	25,60%
CE	2.590	4.698	55,13%
DF	93	365	25,48%
ES	514	1.610	31,93%
GO	1.205	2.789	43,21%
MA	2.769	8.311	33,32%
MG	4.590	9.503	48,30%
MS	254	795	31,95%
MT	714	1.616	44,18%
PA	2.670	5.862	45,55%
PB	760	3.497	21,73%
PE	1.667	4.651	35,84%
PI	901	3.344	26,94%
PR	1.717	4.774	35,97%
RJ	1.916	4.477	42,80%
RN	967	2.448	39,50%
RO	476	828	57,49%
RR	19	290	6,55%

RS	3.590	5.562	64,55%
SC	1.380	3.604	38,29%
SE	798	1.483	53,81%
SP	2.398	8.906	26,93%
TO	615	1.214	50,66%
BRASIL	37.949	97.389	38,97%

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB).

Ao avaliar os resultados, em relação aos 13 indicadores do PSE, é importante ressaltar que para alcançar as metas pactuadas, prescinde da articulação intersetorial, elevando a quantidade e qualidades de atividades de prevenção nos territórios.

3.1.2 Imunização

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

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

Indicador: Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.

Em 2019 a meta mínima preconizada para o Estado de Rondônia foi superada, no entanto, a análise do comportamento das coberturas vacinais de 2020 a 2021 apresenta uma queda acentuada, consequência da Pandemia pelo SARS-CoV-2, uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, apresentando em 2022 uma recuperação gradual da cobertura vacinal.

Tabela 10 - Cobertura vacinal. Rondônia, 2019 a 2022*.

UF	EXERCÍCIO			
RONDÔNIA - Meta 70%	2019	2020	2021	2022*
Resultado	87	40	23	42

Fonte: SI-PNI/AGEVISA/RO. *Dados preliminares. Acessado em 03/02/2023, às 18h00min.

3.1.2.1 Campanhas de Vacinação

Em Rondônia, o trabalho integrado com os municípios tem se refletido em campanhas de vacinação bem-sucedidas, com resultados que frequentemente superavam as metas de cobertura vacinal preconizadas, como evidenciado nas campanhas de influenza dos anos de 2019 e 2020. No entanto, em 2021 e 2022, observou-se uma queda nas coberturas vacinais, devido a uma série de fatores, como informações errôneas sobre vacinas e vacinação, o negacionismo em relação à vacina contra a Covid-19 e à eficácia das vacinas, e a disseminação de Fake News nas redes sociais.

Tabela 11 - Cobertura vacinal campanha contra influenza. Rondônia, 2019 a 2022.

UF	META PACTUADA	RESULTADO ALCANÇADO			
		2019	2020	2021	2022
RONDÔNIA	90%	97,99%	103,07%	64,08%	69,02%

Fonte: Ministério da Saúde/SVS/DEVEP/CGPNI. Acessado em 03/02/2023, às 18h00min.

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

Tabela 12 - Cobertura vacinal campanha contra sarampo. Rondônia, 2019 a 2022

UF	META PACTUADA	RESULTADO ALCANÇADO			
		2019	2020	2021	2022
RONDÔNIA	95%	106,71%	83,33%	79,15%	51,91%

Fonte: Ministério da Saúde/SVS/DEVEP/CGPNI. Acessado em 03/02/2023, às 18h00min.

3.1.2.2 Vacinação Covid-19

Tabela 13 - Doses acumuladas de vacina contra Covid-19 aplicadas na população de 6 meses e mais. Rondônia, 2021 e 2022*.

Faixa etária	População	Primeira dose	Segunda dose	Dose única	Dose adicional	1ª Dose Reforço	2ª Dose Reforço
6 meses e mais	1.810.809	1.326.964	1.131.282	33.946	48.514	505.124	163.730
		73%	64%			28%	
Cobertura Vacinal em relação à população vacinável de 6 meses e mais							

Fonte: SI-PNI + e-SUS. *Dados parciais acumulados.

3.1.2.3 Rede de Frio

A Rede de Frio do Estado de Rondônia é constituída por: 01 Rede Central Estadual, 06 Redes de Frio Regionais. A aquisição de vacinas é realizada pelo PNI/Ministério da Saúde, sendo competência dos estados, o armazenamento e distribuição para os municípios. A aquisição de todo o quantitativo de seringas e agulhas é de competência Estadual, ficando à cargo dos municípios a aplicação das vacinas nas populações alvo.

3.1.2.4 Centro de Referência de Imunobiológicos Espaciais – CRIE

Além das vacinas destinadas para vacinação de rotina, há ainda 12 vacinas especiais para grupos em condições clínicas específicas, como portadores de HIV e outras condições clínicas especiais, disponíveis nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE). O CRIE/RO funciona nas dependências do Hospital de Base Ary Pinheiro.

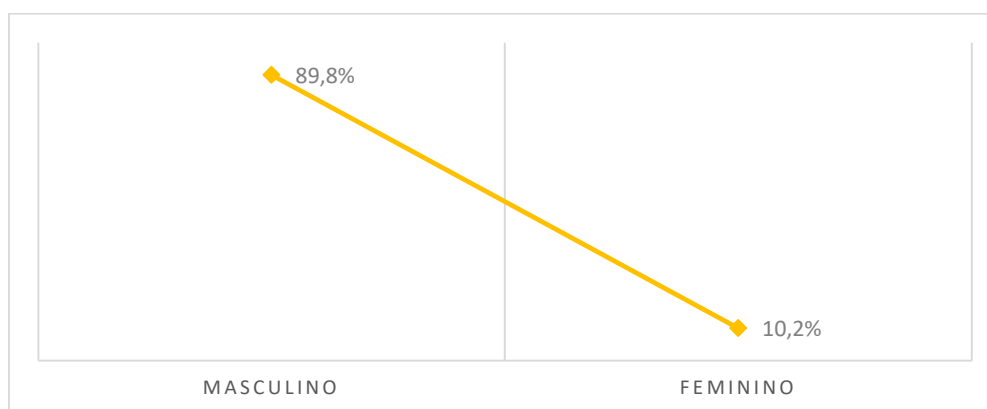
3.1.3 Vigilância das Doenças Crônicas Transmissíveis

3.1.3.1 Programa de Vigilância e Controle das Micoses de Interesse Médico

A paracoccidioidomicose (PCM) é a principal micose sistêmica no Brasil e representa uma das dez causas de morte por doenças infecciosas e parasitárias, de natureza crônica e recorrente. É causada por fungos da espécie *Paracoccidioides lutzii* do complexo *P. brasiliensis*. De caráter ocupacional, ocorre principalmente em trabalhadores rurais, com transmissão relacionada à inalação de partículas infectantes (conídios), presentes no meio ambiente. Apresenta alto potencial incapacitante e de mortes prematuras quando não diagnosticada e tratada oportunamente.

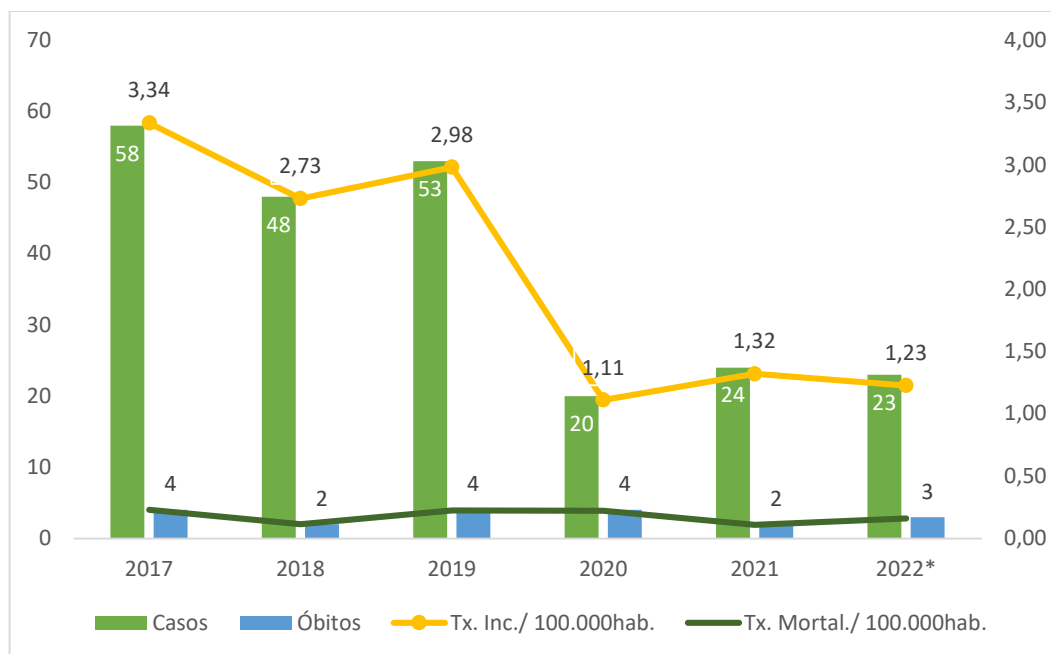
Em Rondônia no período de 2017 a 2022, foram notificados 226 casos de PCM, sendo 203 do sexo masculino (89,8%), e 23 do sexo feminino (10,2%).

Gráfico 26 - Casos notificados por sexo, Rondônia 2017 a 2022*.



Fonte: SINAN/AGEVISA/RO - *Dados parciais, acessado em 16/01/2023.

Gráfico 27 - PCM: casos, óbitos, taxa de incidência e taxa de mortalidade específica. Rondônia, 2017 a 2022*.



Fonte: SINAN/SIM/AGEVISA/RO - *Dados parciais, acessado em 16/01/2023.

A figura acima mostra o número de óbitos em relação ao número de casos notificados por ano, totalizando 21 óbitos, o que equivale a 9,3% dos casos ocorridos no período de 2017 a 2022*. Observamos que houve uma redução do número de casos de PCM notificados, com o advento da pandemia COVID-19 em Rondônia.

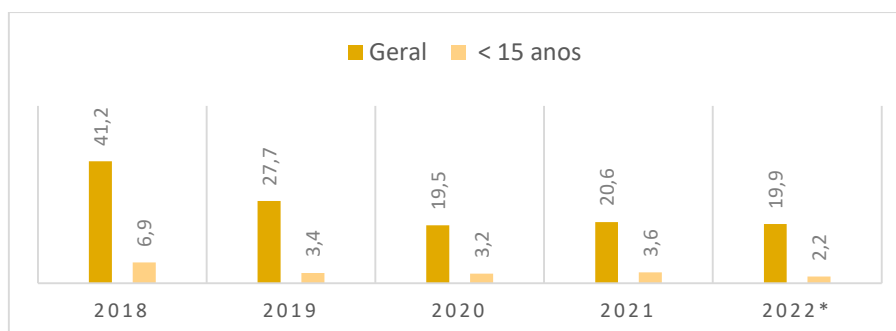
3.1.3.2 Programa Estadual de Controle da Hanseníase

Em Rondônia, a análise da taxa de detecção geral, no período de 2018 a 2022, conforme gráfico Coeficiente de detecção geral e em <15 anos. Rondônia, 2018 a 2022, mostra que em 2018 houve importante aumento na detecção de casos novos, que implicaram em aumento da incidência da doença, decorrentes da execução de ações voltadas para busca ativa de casos, como a realização do Projeto “Roda-Hans: Carreta da Saúde – Hanseníase”, em parceria com o MS, uma unidade móvel itinerante para realização de atendimento clínico e laboratorial.

Nos anos de 2020 e 2021, houve declínio em relação aos anos anteriores da série histórica, decorrentes da mobilização das três esferas do governo para enfrentamento da Pandemia Covid 19, desacelerando as ações de vigilância e controle da doença. Em 2021, Rondônia diagnosticou 378 casos novos da doença, um coeficiente de detecção de 20,8 casos/100.000 hab., e um risco classificado como Muito Alto, conforme parâmetros do MS. Na população menor de 15 anos o coeficiente foi de 3,6 casos/100.000 hab., e um risco classificado em Alto, segundo parâmetros do MS.

Em 2022 (dados parciais) foram notificados 361 casos de hanseníase, um coeficiente de detecção de 19,9 casos/100.000 hab., saindo do risco Muito Alto para Alto. Na população menor de 15 anos o coeficiente foi de 2,2 casos/100.000 hab., correspondendo a um risco classificado em Médio, segundo parâmetros do MS.

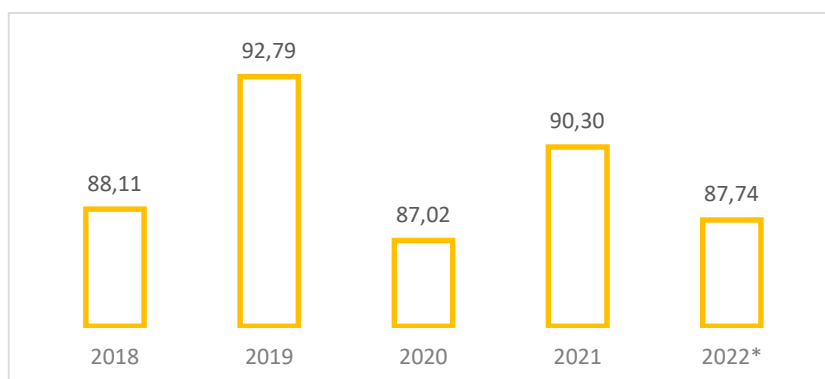
Gráfico 28 - Coeficiente de detecção geral e em <15 anos. Rondônia, 2018 a 2022*.



Fonte: SINAN, AGEVISA/SESAU/RO, 30 de janeiro de 2023 - *Dados 2022 parciais, sujeito a alteração

Na série histórica dos últimos cinco anos, Rondônia apresenta média do percentual de cura de 89,19%. Em 2022, o percentual de cura de 87,74%, porém o dado é parcial, com possibilidade de alcance da meta (90%). Em parceria com os municípios, a AGEVISA mantém rigoroso monitorando do banco de dados.

Gráfico 29 - Proporção da cura de hanseníase nos anos da coorte. Rondônia, 2018 a 2022*.



Fonte: SINAN, AGEVISA/SESAU/RO. *Dados parciais, acesso em 30 de janeiro de 2023.

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

Tabela 14 - Percentual de cura entre os casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coorte, por Região de Saúde. Rondônia, 2018 a 2022*.

Região de Residência	2018	2019	2020	2021	2022*
Região Central	92,3	92,5	90,84	91,84	91,38
Região Vale Guaporé	81,3	100	89,47	100	100
Região Zona da Mata	94,9	91,2	89,33	87,27	84,62
Região Cone Sul	88,2	93,9	86,44	96,77	81,08
Região Vale Jamari	88,5	86,5	83,53	88,1	84,21
Região Madeira Mamoré	80,7	90,6	82,22	80	88,1
Região do Café	90,9	94,8	87,3	88,14	84,78
Rondônia	88,11	92,79	87,019	90,3	87,74

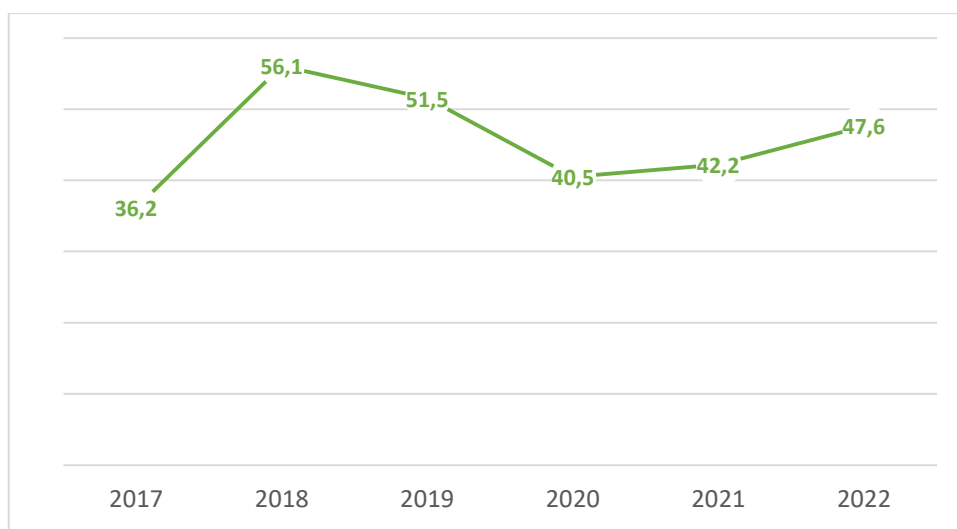
Fonte: SINAN, AGEVISA/SESAU/RO, 30 de janeiro de 2023 - *Dados 2022 parciais, sujeito a alteração.

3.1.3.3 Programa Estadual de Controle da Tuberculose

O Estado não tem alcançado as metas, tanto o percentual de cura, quanto o percentual dos contatos examinados estão distantes da meta pactuada. A infraestrutura necessária para a melhoria desses indicadores é deficitária, como a baixa disponibilidade de RX com laudo, PPD entre outros, os quais não estão disponíveis em vários municípios, havendo em alguns

casos, a necessidade de encaminhar os contatos para serem examinados em outros municípios.

Gráfico 30 - Proporção de contatos examinados de tuberculose pulmonar com comprovação laboratorial. Rondônia 2017 a 2022*.

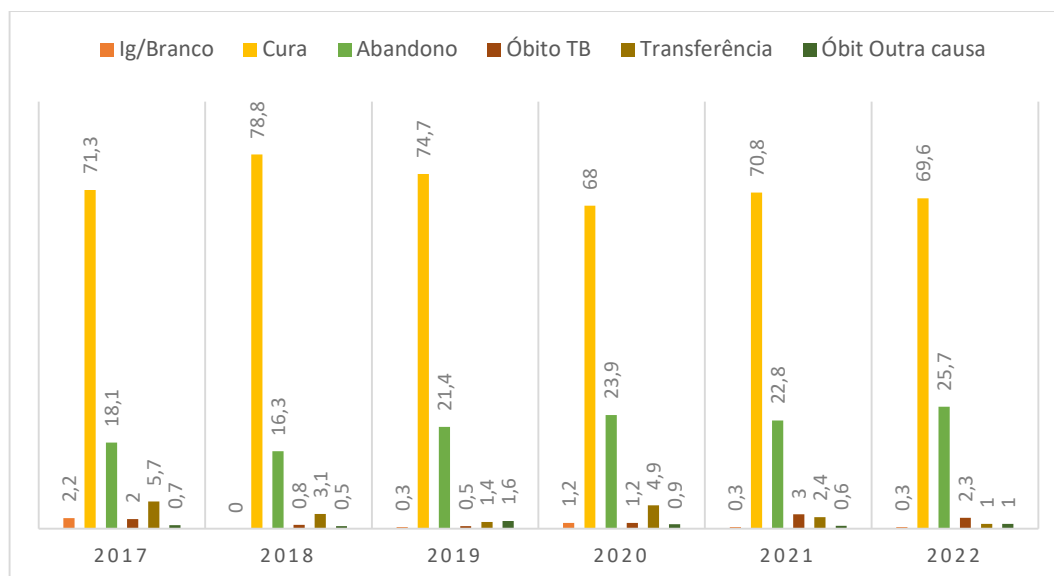


Fonte: SINAN/AGEVISA/RO - *Dados parciais, acessado em 16/01/2023.

O Programa Nacional de Controle da Tuberculose/MS preconiza cura de 85% para os casos novos de tuberculose pulmonar, com comprovação laboratorial e taxa de abandono menor que 5%. Analisando a figura 43, podemos observar que o percentual de cura apresentou tendência de aumento de 2017 para 2018, entretanto ainda longe do recomendado. Alcançou 78,8% em 2018, depois entrou em declínio novamente, com cura de 74,7% em 2019, caindo para 68,0% em 2020, e 69,6% de cura em 2022.

O percentual de casos sem encerramento (ou seja, aqueles com desfecho ignorado/em branco e transferências) foi de 2,9%, único estado que alcançou a meta sugerida pela CGDR (percentual de casos sem encerramento menor ou igual a 5%). Rondônia recebeu certificado por ter alcançado esse indicador.

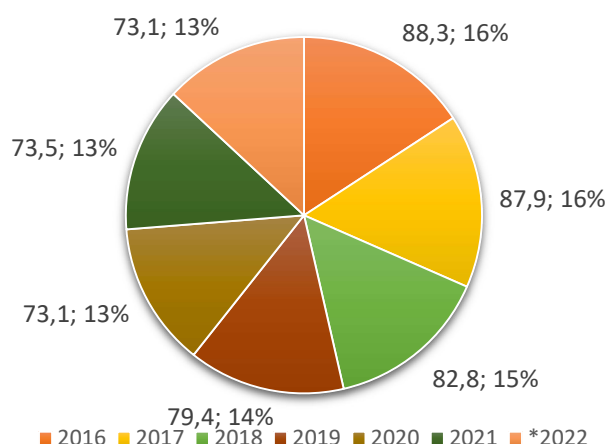
Gráfico 31 - Situação de encerramento dos casos novos de tuberculose pulmonar com comprovação laboratorial. Rondônia - 2017 a 2022*.



Fonte: SINAN/AGEVISA/RO - *Dados parciais, acessado em 16/02/2023.

Em relação à co-infecção TB-HIV, o Ministério da Saúde recomenda que os casos novos de TB devam realizar teste rápido para o diagnóstico de HIV. Em Rondônia foi pactuado testar para HIV pelo menos 80% dos pacientes com tuberculose. Na figura abaixo um demonstrativo de declínio na realização do exame de HIV, nos anos de 2016 a *2022, provavelmente este fator seja devido a saída do rol de indicadores do SISPACTO.

Gráfico 32 - Percentual de exames de HIV realizado em casos novos de tuberculose. Rondônia, 2016 a 2022*.



Fonte: SINAN/AGEVISA/RO - *Dados parciais, acesso em 16/01/2023.

3.1.3.4 Programa de Vigilância e Controle do Tracoma

Em Rondônia houve melhora dos indicadores, após o Inquérito Nacional de 2007 e 5 anos consecutivos da Campanha Nacional em escolares de 05 a 14 anos, da rede pública de ensino. Foram realizadas ações em parceria com PSE/ESF - exames oculares específicos do Tracoma e palestras educativas sobre saúde facial em 57 escolas da rede pública de ensino, bem como inquérito domiciliar em 07 aldeias do DSEI Porto Velho-RO.

Tabela 15. Demonstrativo das atividades realizadas pelo Programa Estadual do Tracoma, segundo municípios. Rondônia, fevereiro a dezembro de 2022.

Região de Saúde	Municípios	Nº de examinados	Casos positivos
GRS I	Ji-Paraná	837	5
GRS I	Mirante da Serra	860	17
GRS IV	Cujubim	1.395	4
GRS IV	Buritis	1.359	4
GRS IV	Machadinho	1.175	17
GRS V	Nova Brasilândia	836	1
GRS VI	Guajará Mirim	143	4
GRS I	São Francisco	743	3
GRS V	Alto Alegre dos Parecis	841	1
GRS I	Teixeirópolis	317	0
GRS III	Colorado D'Oeste	769	1
GRS II	Pimenta Bueno	878	1
GRS V	Castanheiras	407	0
GRS V	Santa Luzia	302	2
GRS V	Alta Floresta	918	1
GRS V	Seringueiras	1.084	3
DSE I / PVH	Jaru	118	1
DSE I / PVH	Candeias	101	1
TOTAL	-	13.083	66

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

O Estado de Rondônia em 2022, teve uma prevalência menor que 1%, podendo entrar na programação de eliminação de tracoma como causa de cegueira no Estado.

3.1.4 Vigilância e Controle das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar - NDITH

3.1.4.1 Programa de Vigilância e Controle das Doenças Exantemáticas – Sarampo, Rubéola, Síndrome da Rubéola Congênita e Varicela

3.1.4.1.1 Sarampo

Em Rondônia, a circulação endêmica do vírus do sarampo foi interrompida em 1999, ocorrendo a reintrodução do vírus no estado em 2018, em decorrência de surto de sarampo na Venezuela, relacionado ao genótipo D8, que extrapolou as fronteiras daquele país, chegando ao Brasil, Colômbia, Argentina, Chile, Equador e Peru.

Em Rondônia, no período de 2018 a 2022*, foram notificados 169 casos suspeitos de sarampo, devidamente investigados, com coleta de amostras clínicas e instituição de medidas de controle pertinentes.

Tabela 16 - Casos de sarampo notificados e confirmados, por ano de diagnóstico e taxa de incidência/100.000hab. Rondônia, 2018 a 2022*.

Ano	Nº de casos		Tx. Inc/100.000 hab.
	Notificados	Confirmados	
2018	64	2	0,11
2019	40	1	0,06
2020	17	6	0,33
2021	09	0	0,00
2022*	48	0	0,00
Rondônia	169	9	-

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO. *Dados parciais, acesso em jan/2023.

Todos os casos foram descartados e confirmados por critério laboratorial (sorologia e isolamento viral). Dos 169 casos suspeitos notificados, nove foram confirmados para sarampo (dois em 2018, um em 2019 e seis em 2020). Em 2021 e 2022 não foram confirmados casos de sarampo em Rondônia.

3.1.4.1.2 Rubéola

Em Rondônia os últimos casos de rubéola ocorreram em 2008. Um caso de rubéola confirmado em 2014 foi considerado importado, proveniente das Filipinas, genótipo 2B, sem nenhum caso secundário. Portanto, desde 2009 não há confirmação de casos autóctones de rubéola no Brasil. Todos os casos notificados no período foram descartados por critério laboratorial.

Tabela 17. Casos suspeitos de rubéola notificados e descartados, por ano de diagnóstico. Rondônia, 2018 a 2022*.

Ano	Casos suspeitos	
	Notificados	Descartados
2018	7	0
2019	14	0
2020	3	0
2021	14	0
2022*	17	0
Rondônia	55	0

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO. *Dados parciais, acesso em 27 de janeiro de 2023.

3.1.4.1.3 Síndrome da Rubéola Congênita (SRC)

A importância epidemiológica da Rubéola está representada pela ocorrência da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) que é uma doença que ocorre em bebês em desenvolvimento no útero, que resulta da infecção materna pelo vírus da rubéola durante a gravidez (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

Compete salienta-se que no período de 2018 a 2022 não ocorreram casos confirmados de SRC no Brasil e em Rondônia.

3.1.4.2 Programa de Vigilância e Controle da Influenza

A influenza, popularmente conhecida como gripe, é uma infecção aguda do sistema respiratório, provocado pelo vírus da influenza, com grande potencial de transmissão. Ela ocorre durante todo o ano, mas é mais frequente

no outono e no inverno, quando as temperaturas caem, principalmente no sul e sudeste do país, no norte do Brasil a sazonalidade se comporta de forma distinta, em consequência do inverno amazônico.

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

Quadro 1 - Notificações de Síndrome Gripal. Rondônia, 2018 a 2022*.

Ano	Notificações	SG por Influenza	Tipo	Subtipo
2018	331	9	Influenza A	Influenza A (H1N1) pdm09; Influenza A/H3 sazonal
2019	304	21	Influenza A; Influenza B	Influenza A (H1N1) pdm09; Influenza A/H3 sazonal; Influenza A não subtipado
2020	1.075	4	Influenza B	-
2021	1.301	136	Influenza A	Influenza A (H1N1) pdm09; Influenza A/H1 sazonal; Influenza A/H3 sazonal; Influenza A não subtipado
2022	886	271	Influenza A; Influenza B	Influenza A (H1N1) pdm09; Influenza A não subtipado

Fonte: SIVEP-Gripe, SG. Acesso em: 11 de janeiro de 2023. *Dados parciais, sujeitos a revisão.

Quadro 2 - Notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Rondônia, 2018 a 2022*.

Ano	Notificações	SRAG por Influenza	Tipo	Subtipo
2018	0	0	-	-
2019	147	28	Influenza A	Influenza A (H1N1) pdm09; Influenza A (H3N2); Influenza A/H3 sazonal
2020	8.697	24	Influenza A	Influenza A (H1N1) pdm09; Influenza A (H3N2); Influenza A não subtipável
2021	15.059	147	Influenza A	Influenza A (H1N1) pdm09; Influenza A (H3N2); Influenza A não subtipado; Influenza A não subtipado
2022	3.349	50	Influenza A; Influenza B	Influenza A não subtipado

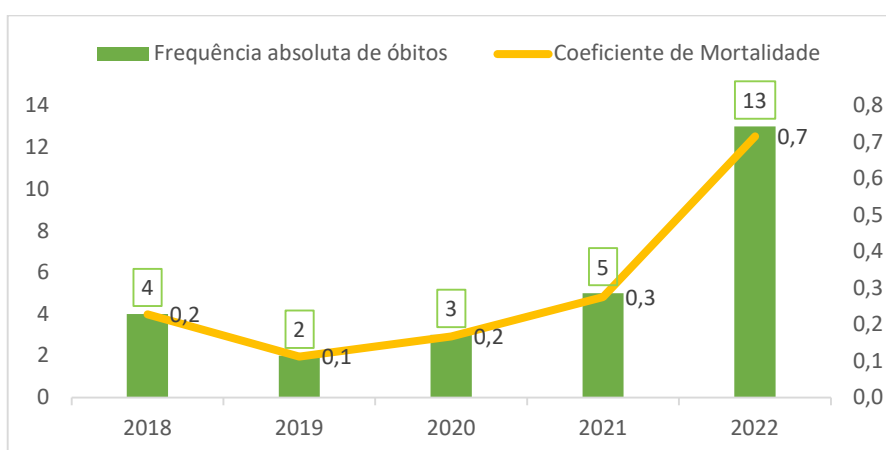
Fonte: SIVEP-Gripe, SRAG. Acesso em: 11 de janeiro de 2023. *Dados parciais, sujeitos a revisão.

Para o ano de 2022, o cálculo da incidência da influenza em Rondônia, foi obtido a partir da soma dos diagnósticos de SG e SRAG, totalizando 321

casos, utilizando como denominador a população estadual de 1.815.278 hab., obtendo-se uma taxa de incidência de 17,7 casos/100.000 habitantes.

O coeficiente de mortalidade por influenza em Rondônia, no período de 2018 a 2022*, assim como a frequência absoluta de óbitos, apresentou variação de 2 óbitos/CI= 0,1/100.000 hab., a 13 óbitos/CI= 0,7/100.000 hab. Entre 2021 e 2022*, houve um aumento de 160% na frequência dos óbitos e, quando comparado a 2018, início da série histórica, o aumento foi de 225%.

Gráfico 33 - Frequência absoluta de óbitos por Influenza e Coeficiente de Mortalidade Específica. Rondônia, 2018 a 2022*.



Fonte: SIM/NASS/GTVEP/AGEVISA. Acesso em: 10 de janeiro de 2023. *Dados parciais, sujeitos a revisão.

Em relação ao sexo dos óbitos por influenza, 6 óbitos/46,2% eram do sexo masculino, e 7 óbitos/53,8% do sexo feminino. A tabela 14 apresenta os dados por sexo e faixa etária, no período estudado. As faixas etárias com maiores ocorrências foram, 0 a 9 anos (3 casos), 60 a 69 anos (3 casos) e > 80 anos (3 casos), representam 69,2% dos óbitos ocorridos no período.

Tabela 18 Frequência absoluta e relativa de óbitos por Influenza por faixa etária e sexo. Rondônia, 2022*.

Faixa Etária	Feminino	Masculino	Total	%
0 a 9 anos	2	1	3	23,1
10 a 19 anos	0	0	0	0
20 a 29 anos	0	1	1	7,7
30 a 39 anos	0	1	1	7,7

40 a 49 anos	0	0	0	0
50 a 59 anos	0	0	0	0
60 a 69 anos	1	2	3	23,1
70 a 79 anos	1	1	2	15,4
>80 anos	3	0	3	23,1
RONDÔNIA	7	6	13	100

Fonte: SIM/NASS/GTVEP/AGEVISA. Acesso em 11 de janeiro de 2023. *Dados parciais, sujeitos a revisão.

A principal medida de prevenção da influenza é a vacinação anual, aplicada no período de maior circulação dos vírus influenza, visando reduzir a infecção e o agravamento da doença. Porém, assim como as demais vacinas do calendário básico, o estado não alcançou a meta de vacinar 80% da população alvo.

Quando ocorre o adoecimento, o tratamento da influenza é realizado com Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu), associado à medicação sintomática e medidas gerais de suporte.

3.1.4.3 Programa de Vigilância e Controle da Difteria e Coqueluche

3.1.4.3.1 Difteria

Doença toxi-infecciosa aguda, contagiosa, potencialmente letal, imunoprevenível, causada por bacilo toxigênico, que frequentemente se aloja nas amígdalas, faringe, laringe, fossas nasais e, ocasionalmente, em outras mucosas e na pele.

A ocorrência de casos de difteria no Estado é baixa. A tabela mostra o comportamento da difteria nos anos de 2018 a 2022*. Observa-se na série histórica, que nos anos de 2018, 2019, 2021 e 2022 não houve registro de casos. Em 2020 foram notificados dois casos, no município de Cacoal, sendo um caso descartado e um caso confirmado por critério laboratorial, classificado como Difteria Cutânea (lesão na perna), paciente adulto, morador da área rural desse município, evoluindo para cura.

Tabela 19 - Distribuição de casos notificados e confirmados de Difteria. Rondônia, 2018 a 2022*.

UF	2018		2019		2020		2021		2022*	
	Not.	Conf.	Not.	Conf.	Not.	Conf.	Not.	Conf.	Not.	Conf.
Rondônia	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO. *Dados parciais, acesso em 27 de janeiro de 2023.

3.1.4.3.2 Coqueluche

Doença infecciosa aguda, de alta transmissibilidade, de distribuição universal. Importante causa de morbimortalidade infantil. Compromete o aparelho respiratório (traqueia e brônquios) e se caracteriza por paroxismos de tosse seca. Em lactentes, pode resultar em um número elevado de complicações e até em morte. É doença de notificação compulsória em todo o território nacional.

Em Rondônia, no período de 2018 a 2022*, foram confirmados 12 casos de coqueluche. A tabela abaixo, apresenta o comportamento dos casos, por Região de Saúde, mostrando que houve queda importante na notificação de casos, a partir de 2020, com pequena recuperação em 2022, coincidindo com o período da pandemia da Covid-19.

Tabela 20. Casos notificados e confirmados de coqueluche, segundo Região de Saúde. Rondônia, 2018 a 2022*.

Região de Saúde	2018		2019		2020		2021		2022*	
	Not.	Conf.	Not.	Conf.	Not.	Conf.	Not.	Conf.	Not.	Conf.
Madeira Mamoré	11	3	1	1	1	0	3	0	2	0
Vale do Jamari	4	0	2	0	0	0	1	0	3	1
Central	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Café	7	1	7	3	0	0	0	0	1	0
Zona da Mata	3	1	2	0	1	0	0	0	0	0
Cone Sul	1	0	0	0	2	1	0	0	2	0
Vale do Guaporé	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rondônia	28	5	12	4	4	1	4	0	8	1

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO. *Dados parciais, acesso em 27 de janeiro de 2023.

O diagnóstico laboratorial da coqueluche e difteria são realizados através de cultura da secreção da nasofaringe para o isolamento tanto da

Bordetella pertussis, quanto do *Corynebacterium diphtheriae*, considerada técnica padrão-ouro.

Tabela 21. Casos de coqueluche, segundo critério de confirmação. Rondônia, 2018 a 2022*.

Ano	Casos confirmados	
	Critério clínico	Critério laboratorial
2018	6	0
2019	4	0
2020	1	0
2021	0	0
2022	1	0
Total	12	0

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO. *Dados parciais, acesso em 27 de janeiro de 2023.

3.1.4.3.3 Vacinação (Coqueluche e Difteria)

A vacinação é a medida mais eficaz e adequada de prevenção e controle desse grupo de doenças. As vacinas pentavalente (vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B e *Haemophilus influenzae* tipo b), e a vacina tríplice bacteriana (DTP) devem ser aplicadas em crianças, mesmo quando os responsáveis refram história da doença.

Na rotina dos serviços, o esquema da vacina pentavalente corresponde a três doses, administradas aos 2, 4 e 6 meses de idade, com intervalo recomendado de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias em situações especiais. A terceira dose não deverá ser administrada antes dos 6 meses de idade e está disponibilizada nos Centros de Referências para Imunobiológicos Especiais (CRIE).

3.1.4.4 Programa de Vigilância e Controle das Meningites

As meningites são doenças graves de transmissão respiratória, evolução rápida, cujo prognóstico depende do diagnóstico precoce e tratamento imediato e adequado. Pode ser causada por vários agentes como: vírus, bactérias, fungos etc.

De modo geral, a sazonalidade da doença caracteriza-se pelo predomínio das meningites bacterianas no inverno e das meningites virais no verão. Um dos principais indicadores trabalhados pela vigilância é confirmar por critério laboratorial, pelo menos 60% das meningites bacterianas.

Tabela 22 Casos notificados, confirmados, descartados, e inconclusivos de Meningite. Rondônia, 2017 a 2022*.

Ano	Notificados	Confirmados	Descartados	Ign/Branco	Inconclusivos
2017	96	67	22	4	3
2018	98	63	24	8	3
2019	68	37	29	0	2
2020	58	34	20	1	3
2021	88	39	47	0	2
2022*	111	48	57	5	1
Rondônia	519	288	199	18	14

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO. *Dados parciais, acesso em 27 de janeiro de 2023.

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

Tabela 23. Casos confirmados de Meningite, segundo a etiologia. Rondônia, 2017 a 2022*.

Ano	Casos	MCC	MM	MM+MCC	MTBC	MB	MNE	MV	MOE	MP	Ign/Braco
2017	96	0	3	0	1	3	23	11	6	20	29
2018	98	3	4	1	0	11	19	14	4	7	35
2019	68	0	3	0	0	6	16	5	4	3	31
2020	58	0	1	0	1	10	10	5	6	1	24
2021	88	1	1	0	2	4	15	4	11	2	48
2022	111	0	0	0	3	15	14	5	11	0	63
RO	519	4	12	1	7	49	97	44	42	33	230

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO. *Dados parciais, acesso em 27 de janeiro de 2023. Legenda: Ign/Braco: Ignorado/em branco; MCC: Meningococcemia; MM: Meningite Meningocócica; MM+MCC: Meningite Meningocócica com Meningococcemia; MTBC: Meningite Tuberculosa; MB: Meningite por outras bactérias; MNE: Meningite não especificada; MV: Meningite Viral; MOE: Meningite por outras Etiologias; MP: Meningite por Pneumococos.

A confirmação de meningite por critério laboratorial é importante para avaliar a eficácia do sistema de vigilância epidemiológica em relação à identificação e encerramento dos casos de meningite bacteriana, utilizando

técnicas laboratoriais que permitem a identificação do agente etiológico. O estado tem enfrentado dificuldades para atingir essa meta, o que resulta em um desconhecimento dos sorogrupos e sorotipos das meningites bacterianas em circulação. A falta de instrumentos e insumos laboratoriais, como kits diagnósticos, tem dificultado a realização do diagnóstico e a identificação precisa do agente etiológico.

Tabela 24. Casos de meningites, segundo critério de confirmação. Rondônia, 2017 a 2022*.

Ano	Casos	MCC	MM	MM+MCC	MTBC	MB	MNE	MV	MOE	MP	Ign/Braco
2017	96	0	3	0	1	3	23	11	6	20	29
2018	98	3	4	1	0	11	19	14	4	7	35
2019	68	0	3	0	0	6	16	5	4	3	31
2020	58	0	1	0	1	10	10	5	6	1	24
2021	88	1	1	0	2	4	15	4	11	2	48
2022	111	0	0	0	3	15	14	5	11	0	63
RO	519	4	12	1	7	49	97	44	42	33	230

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO. *Dados parciais, acesso em 27 de janeiro de 2023. Legenda: Clín.: Clínico; Bact.: Bacterioscopia; Quimioc.: Quimicitológico; Clínico/Epid.: Clínico-epidemiológico; PCR viral: Isolamento viral/PCR.

3.1.4.5 Programa de Vigilância e Controle da Toxoplasmose

A toxoplasmose é uma doença infecciosa, congênita ou adquirida, causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*. Ocorre em animais de estimação e de produção, incluindo suínos, caprinos, aves, animais silvestres, gatos e a maioria dos vertebrados terrestres homeotérmicos (bovinos, suínos, caprinos etc.).

3.1.4.5.1 Transmissão

A toxoplasmose pode ser adquirida pela ingestão de água e/ou alimentos contaminados com os oocistos esporulados, presentes nas fezes de gatos e outros felídeos, por carnes cruas ou malpassadas, principalmente de porco e de carneiro, que abriguem os cistos do protozoário *Toxoplasma gondii*. A toxoplasmose pode ser transmitida de mãe para filho, mas não se transmite de uma pessoa para outra apesar de que já foi constatado a

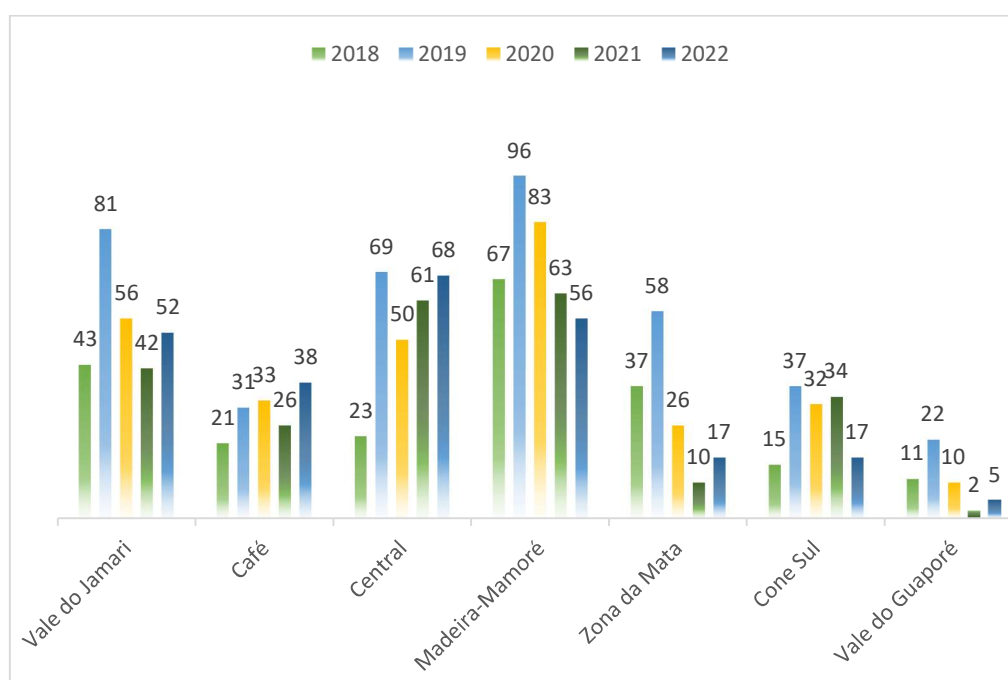
transmissão por transfusão sanguínea e transplante de órgãos de pessoas infectadas.

3.1.4.5.2 Epidemiologia

O ser humano pode ser infectado ao ingerir oocistos expelidos nas fezes de gatos infectados ou ao consumir carne malcozida de animais que tenham ingerido o parasita presente nas fezes de felídeos, como ovelhas, vacas e porcos. A forma mais comum de contaminação é através do consumo de carne malcozida e contaminada.

A figura mostra as sete regiões de saúde do Estado, todas notificaram e trataram os casos de toxoplasmose na gestação, a maior concentração dos casos está na região de saúde Madeira Mamoré onde fica a capital do estado.

Gráfico 34 - Toxoplasmose em gestante, por região de saúde de residência. Rondônia. 2018 a 2022*.



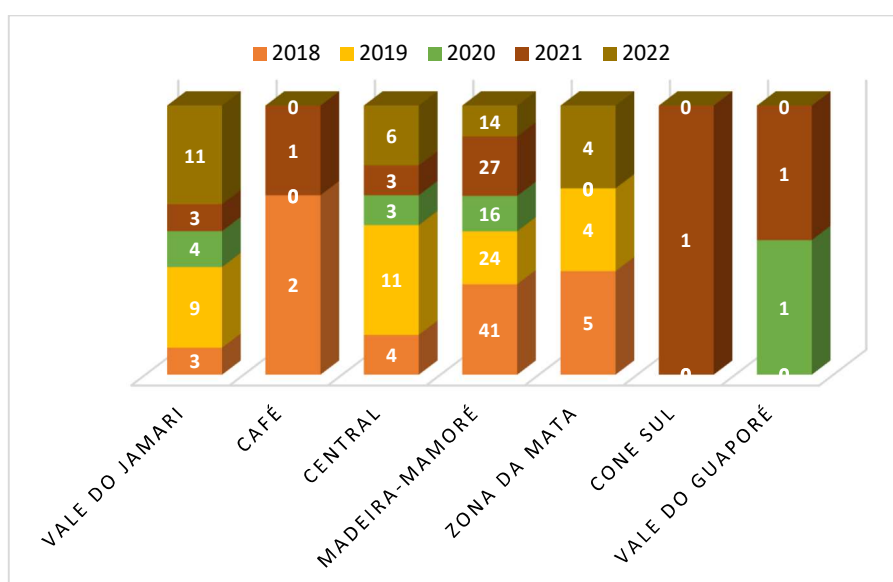
Fonte: SINAN/AGEVISA/RO. *Dados parciais, acesso em 14 de dezembro de 2022.

Todos os casos em gestantes, foram confirmados ou descartados por critério laboratorial.

3.1.4.5.3 Toxoplasmose Congênita:

Todo recém-nascido (RN) suspeito de toxoplasmose congênita deve ser submetido à investigação completa para o diagnóstico final, incluindo exame clínico e neurológico, exame oftalmológico completo com fundoscopia, exame de imagem cerebral (ecografia ou tomografia computadorizada), avaliação auditiva, exames hematológicos e de função hepática.

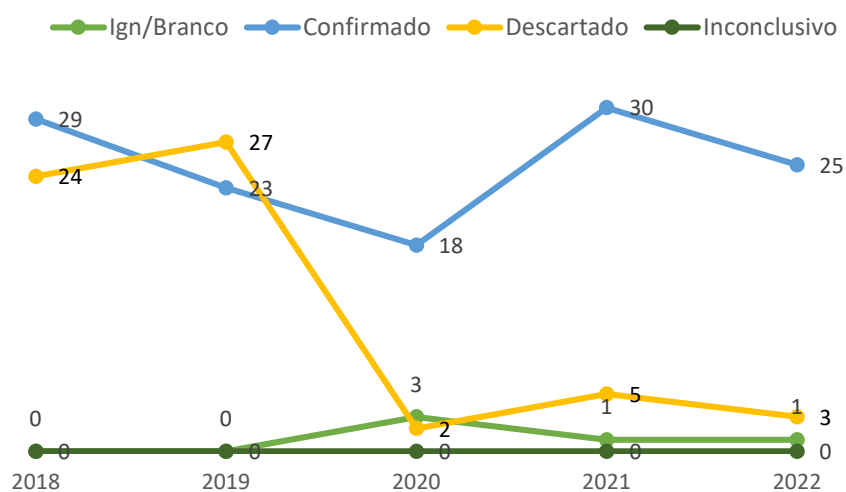
Gráfico 35 - Toxoplasmose congênita notificadas por região de saúde de residência, Rondônia, 2018 a 2022*.



Fonte: SINAN/AGEVISA/RO. *Dados parciais, acesso em 14 de dezembro de 2022.

Todas as regiões da saúde notificaram casos de toxoplasmose congênita, com maior número de casos na região Madeira Mamoré.

Gráfico 36 - Classificação final da toxoplasmose congênita. Rondônia, 2018 a 2022*.



Fonte: SINAN/AGEVISA/RO. *Dados parciais, acesso em 14 de dezembro de 2022.

3.1.4.5.4 Outras toxoplasmoses

Tabela 25. Outras toxoplasmoses, outros órgãos, e toxoplasmose ocular. Rondônia, 2018 a 2022*.

Região de residência	2020			2021			2022		
	Toxo outros órgãos	Toxo ocular	Outras toxoplasmoses	Toxo outros órgãos	Toxo ocular	outras toxoplasmoses	Toxo outros órgãos	Toxo ocular	Outras toxoplasmoses
Vale do Jamari	2	0	17	1	0	9	0	0	23
Café	0	1	6	0	0	3	0	0	7
Central	0	0	12	0	1	27	1	1	28
Madeira-Mamoré	6	10	21	10	3	7	2	6	11
Zona da Mata	0	1	10	1	0	1	0	1	7
Cone Sul	2	0	1	2	0	5	0	0	7
Vale do Guaporé	0	0	0	0	0	3	0	0	2
Rondônia	10	12	67	14	4	55	3	8	85

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO. *Dados parciais, acesso em 14 de dezembro de 2022.

3.1.4.6 Programa de Vigilância e Controle das Doenças Diarréicas Agudas (DDA) e das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (VEDTHA)

As doenças diarreicas agudas (DDA) correspondem a um grupo de doenças infecciosas gastrointestinais caracterizadas por uma síndrome, na qual ocorre a diminuição da consistência das fezes, o aumento do número de evacuações (mínimo de 3 episódios em 24 horas) e, em alguns casos, há presença de muco e sangue (disenteria).

O comportamento das DDA no Estado de Rondônia, no período de 2018 a 2022, corresponde aos dados gerados por 1.064 Unidades Sentinelas (US) distribuídas em todo o Estado. Os dados mostram o impacto da Covid-19 no perfil das diarreias, com queda significativa no número de notificações de DDA no período da pandemia. Enquanto em 2018 e 2019, o número de DDA totalizou 109.243 casos (média de 54.621 casos/ano), nos anos seguintes, 2020 e 2021 caiu para 53.212 casos (média de 26.606 casos/ano), uma queda de 51%, quando se compara os períodos pré-pandêmico e o período pandêmico. Em 2022, com a retomada das ações, há tendência de melhora nas notificações de DDA.

Tabela 26 - Casos de Doença Diarreica Aguda notificadas, surtos (DDA) e número de Unidades Sentinelas que atenderam DDA. Rondônia, 2018 a 2022*.

Ano	Rondônia		Nº de US que atenderam DDA
	Casos DDA	Surtos	
2018	52.816	83	199
2019	56.427	45	210
2020	28.084	32	218
2021	25.128	34	203
2022*	39.985	11	234
Rondônia	202.440	205	1.064

Fonte: SIVEP-DDA/AGEVISA/RO. *Dados parciais, acesso em 27 de dezembro de 2022.

Em relação a faixa etária, dos 202.440 casos de DDA notificados no Estado no período de 2018 a 2022, as faixas mais atingidas foram: 10 anos e

mais, com 111.743 casos (55,2%); 1 a 4 anos, com 42.524 casos (21,0%); e 5 a 9 anos com 27.819 casos (13,7%).

Tabela 27. Casos de Doenças Diarreicas Agudas Notificadas segundo faixa etária e ano. Rondônia, 2018 a 2022*.

Faixa etária	2018	2019	2020	2021	2022	Total
< 1 ano	4.819	5.653	2.603	2.702	3.281	19.058
1 a 4 anos	10.848	11.116	4.842	6.438	9.280	42.524
5 a 9 anos	7.096	6.814	3.745	3.800	6.364	27.819
10 anos e mais	29.632	32.640	16.670	12.090	20.711	111.743
Fx. Ignorada	421	204	224	98	349	1.296
Rondônia	52.816	56.427	28.084	25.128	39.985	202.440

Fonte: SIVEP-DDA/SVS/MS. *Dados parciais, acesso em 27 de janeiro de 2023.

3.1.4.7 Programa de Vigilância da Poliomielite e Paralisias Flácidas Agudas

A poliomielite é uma doença infectocontagiosa viral aguda caracterizada por um quadro de paralisia flácida, de início súbito, que ocorre em aproximadamente 1% das infecções causadas pelo poliovírus.

3.1.4.7.1 Vacinação

A vacinação é a principal medida de prevenção da poliomielite. O esquema vacinal consiste na administração de três doses de vacina inativada poliomielite (VIP), aos 2, 4 e 6 meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses. O intervalo mínimo entre as doses é de 30 dias. Devem ainda ser administradas duas doses de reforço, a primeira aos 15 meses e a segunda aos 4 anos de idade.

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

O Hospital Infantil Cosme e Damião é a unidade de referência e recebe a quase totalidade dos casos notificados no estado. A PFA é um agravo de

notificação compulsória e imediata, devendo ser monitorada através do Boletim de Notificação Semanal (BNS).

A tabela abaixo apresenta o comportamento das notificações, no período de 2015 a 2022.

Tabela 28. Casos notificados de Paralisia Flácida Aguda (PFA). Rondônia, 2015 a 2022*.

Ano	População	Número de casos	Taxa de notificação de PFA	% Coleta oportuna
	< 15 anos	Meta: 6 casos/ano	Meta:	Meta: 80%
2015	423.124	6	1,4	100%
2016	418.309	6	1,4	100%
2017	415.350	2	0,5	100%
2018	414.350	12	2,9	66,70%
2019	413.755	3	0,7	33,30%
2020	413.149	5	1,2	83%
2021	412.754	4	1	25%
2022	412.754	6	1,5	33,33%

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO. *Dados parciais, acesso em 27 de janeiro de 2023.

Rondônia, no período de 2017 a 2021, não vem notificando em todos os anos, casos de PFA dentro da meta pactuada pela SVS/MS, com baixas taxas de notificação nesses períodos, que refletem na baixa sensibilidade das unidades de saúde, notadamente as unidades de referência, em reconhecer e notificar casos de PFA.

3.1.4.8 Programa de Vigilância e Controle do Tétano Neonatal e Tétano Acidental

Doença infecciosa aguda não contagiosa, prevenível por vacina, causada pela ação de exotoxinas que provocam um estado de hiperexcitabilidade do sistema nervoso central. O agente etiológico é o *Clostridium tetani*, um bacilo Gram-positivo esporulado, anaeróbico. Produz esporos que lhe permitem sobreviver no meio ambiente por vários anos (VERONESI, 2005).

A principal medida de prevenção contra o tétano acidental é a vacinação dos suscetíveis na rotina das UBS em todo o País, sendo preconizada, no Calendário Básico de Vacinação do Programa Nacional de Imunizações, a vacina pentavalente. O monitoramento do banco de dados do SINAN é essencial para assegurar o encerramento oportuno dos casos investigados para 100% dos casos notificados.

Tabela 29. Casos de Tétano Acidental: notificados, confirmados e evolução para óbito. Rondônia, 2018 a 2022*.

Ano	Casos			Óbito	Taxa letalidade (%)
	Notificados	Confirmados	Descartados		
2018	9	7	2	4	57,1
2019	12	6	6	0	0
2020	5	3	2	1	33,3
2021	12	3	9	0	0
2022*	3	2	1	1	50

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO. *Dados parciais, acesso em 27 de janeiro de 2023.

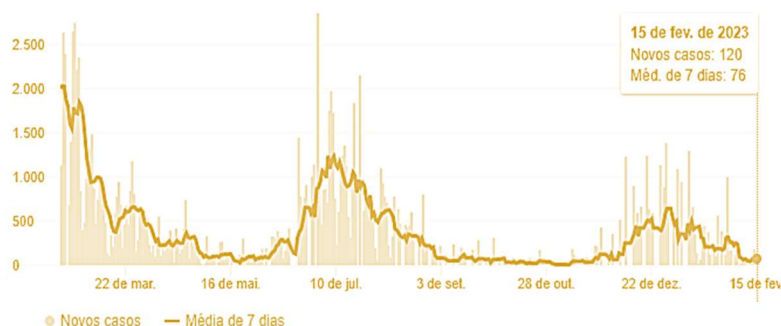
3.1.4.9 Programa Estadual de Controle a COVID-19

Segundo dados do Boletim Epidemiológico Especial, nº 146 - Covid-19 (COE), da semana epidemiológica 25 a 31 de dezembro de 2022, que considera os casos decorridos até 31 de dezembro de 2022, foram confirmados 660.300.641 casos de Covid-19 no mundo.

Em 2022 nos incrementos de casos detectados, a maioria foi classificada como leve e moderado, portanto, não foram seguidos de aumento de internações e óbitos.

As principais metodologias utilizadas para o diagnóstico da Covid-19 foram o RTq-PCR e o Teste Rápido Antígeno, que somados totalizaram até a data de 09/02/2023, 1.422.992 testes realizados.

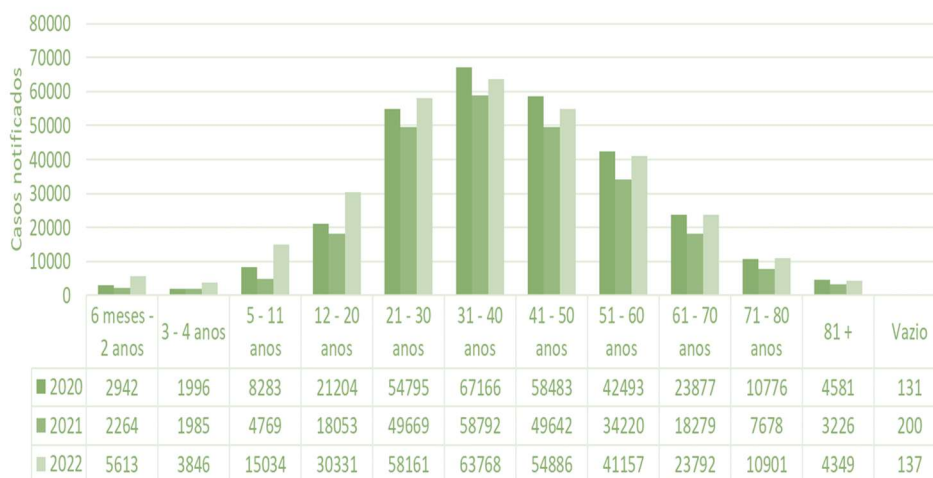
Gráfico 37 - Distribuição dos casos de Covid-19 e média móvel semanal. Rondônia, fev./2022 a fev./2023.



Fonte: JHU CSSE COVID-19

O gráfico acima mostra o comportamento dos casos de Covid-19, ainda com ocorrência de ondas de incrementos de casos, embora de menor magnitude, em relação ao observado em 2021.

Gráfico 38 - Casos notificados de Covid-19 por faixa etária. Rondônia, 2020 a 2022*.



Fonte: e-SUS/CIEVS/AGEVISA. Acesso em 27 de janeiro de 2023. *Dados sujeitos a alteração.

De acordo com o gráfico acima, a maioria dos casos está concentrada nas faixas etárias de 21 a 60 anos. Com a melhoria do cenário da Covid-19 em Rondônia, as equipes de vigilância epidemiológica estão sendo desmobilizadas gradativamente, mantendo análises diárias de dados, pelo Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde – CIEVS/AGEVISA e Coordenação Estadual Covid-19 /AGEVISA, que também

monitora a investigação de casos e óbitos realizadas pelas equipes municipais.

As informações sobre óbitos ocorridos em toda a área territorial do estado de Rondônia são de notificação obrigatória no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), que é um sistema bem estruturado em Rondônia e de grande relevância para as análises sobre mortalidade, o planejamento e o monitoramento da execução de medidas que visem a redução das taxas mortalidade das principais causas de óbito. As análises de óbitos por Covid-19 têm como base o sistema SIM.

Tabela 30 Óbitos por Covid -19, segundo ano de ocorrência. Rondônia, 2020 a 2022*.

UF	2020	2021	2022*	Total
Rondônia	1.887	4.854	570	7.311

Fonte: SIM/AGEVISA/RO. *Dados parciais, acesso em 12/01/2023.

3.1.4.9.1 Vigilância genômica

Em relação aos casos novos acumulados, das variantes de preocupação encontradas no Brasil (VOC), em 2022, foram detectadas em Rondônia as variantes: Gamma (253 casos), Delta (35 casos) e Ômicron, onde a Fiocruz Rondônia e o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN/RO), após análises de 53 amostras provenientes de 11 municípios do estado, identificaram a presença da variante de preocupação Ômicron, a maioria no município de Porto Velho, que registrou 30 casos da variante Ômicron linhagem BE.9 (BA. 5.3.1) e BQ.1.1.

3.1.5 Vigilância e Controle das Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANT.

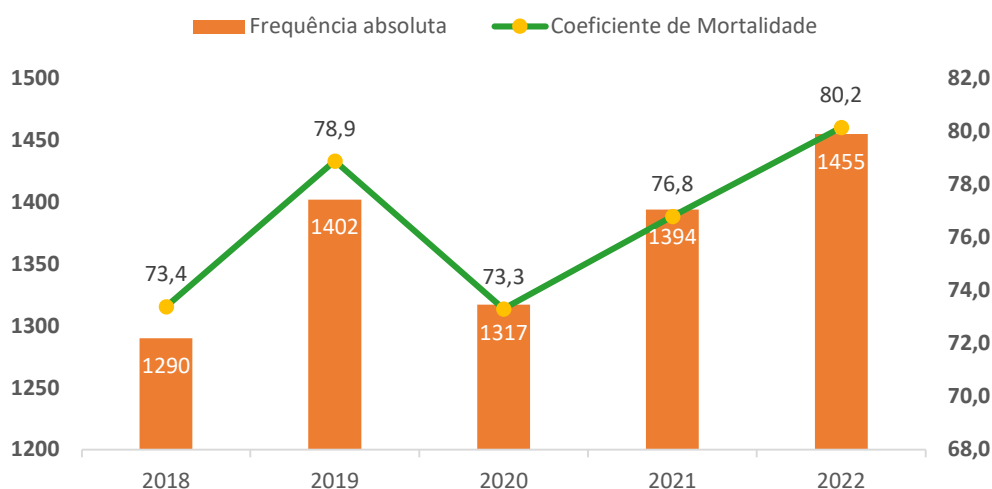
3.1.5.1 Programa de Vigilância do Câncer

A incidência, morbidade hospitalar e a mortalidade são medidas de controle para a vigilância epidemiológica que permitem analisar a ocorrência,

a distribuição e a evolução das doenças. Conhecer informações sobre o perfil dos diferentes tipos de câncer e caracterizar possíveis mudanças de cenário ao longo do tempo são elementos norteadores para ações de Vigilância do Câncer - componente estratégico para o planejamento eficiente e efetivo dos programas de prevenção e controle de câncer.

Em relação aos óbitos por neoplasias malignas (CID: C00 – C92), no estado de Rondônia, os dados são processados através do Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. A frequência absoluta de óbitos por neoplasias no estado de Rondônia variou entre 1.290 a 1.455 óbitos por ano. Quanto ao coeficiente de mortalidade, variou entre 73,4 óbitos por 100.000 habitantes em 2018 e 80,2 óbitos por 100.000 habitantes em 2022.

Gráfico 39 - Frequência absoluta de óbitos por neoplasias e Coeficiente de Mortalidade Específica. Rondônia, 2018 a 2022*.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM/NASS/GTVEP/AGEVISA. Atualizado em 10 de janeiro de 2023. Sujeito a alterações.

As cinco maiores causas de óbitos por neoplasias no estado de Rondônia, no período de 2018 a 2022 foram: Brônquios ou pulmões (11,0), Neoplasia maligna da próstata (7,8%), Estômago (7,6%), Mama (5,4%) Neoplasia maligna do fígado (4,2%).

Tabela 31. Frequência absoluta e relativa das cinco maiores causas de óbitos por neoplasias. Rondônia, 2018 a 2022*.

Tipo Neoplasia	N	(%)
C349 Brônquios ou pulmões, não especificado	754	11
C61 Neoplasia maligna da próstata	534	7,8
C169 Estômago, não especificado	524	7,6
C509 Mama, não especificada	373	5,4
C229 Neoplasia maligna do fígado, não especificada	288	4,2

Fonte: SIM/NASS/GTVEP/AGEVISA. *Dados parciais acumulados, atualizado em 10 de janeiro de 2023.

Nos dados de óbitos por neoplasias no estado de Rondônia, no período de 2018 a 2022, segundo raça/cor, há maior frequência entre pardos, 3.517 óbitos (51,3%), seguido por brancos (38,5%), pretos (6,9%), amarelos (0,6%), indígenas (0,5%) e ignorados e/ou em branco (2,2%).

Tabela 32. Frequência absoluta e relativa de óbitos por neoplasias, segundo raça/cor, no estado de Rondônia, de 2018 a 2022*.

Raça/cor	Quantidade	(%)
Branca	2.643	39
Preta	474	6,9
Amarela	40	0,6
Parda	3.517	51
Indígena	36	0,5
Ignorado/Em branco	148	2,2
Total Geral	6.858	100

Fonte: SIM/NASS/GTVEP/AGEVISA. *Dados parciais acumulados, atualizado em 10 de janeiro de 2023.

Na análise da frequência de óbitos por neoplasias, segundo o sexo, o masculino representa 56,8% com 3.896 óbitos e o feminino representa 43,2% com 2.962 óbitos no período de 2018 a 2022, no estado de Rondônia.

Tabela 33. Frequência absoluta e relativa de óbitos por neoplasias, segundo sexo. Rondônia, 2018 a 2022*.

Descrição	Quantidade	(%)
Homens	3.896	56,8
Mulheres	2.962	43,2
Total Geral	6.858	100

Fonte: SIM/NASS/GTVEP/AGEVISA. *Dados parciais acumulados, atualizado em 10 de janeiro de 2023.

3.1.5.2 Programa de Vigilância das Violências

As causas externas de violências e acidentes estão entre as principais causas de morte no Brasil e no mundo. O Atlas da Violência de 2021, no relatório do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada-IPEA, informa que ocorreram, em 2019 no Brasil, 45.503 homicídios (21,7 por cada 100 mil habitantes). Dessas mortes violentas, 6.820 foram na Região Norte, sendo 447 de pessoas residentes no Estado de Rondônia, correspondendo a 25,2 homicídios a cada 100 mil habitantes. De 2018 para 2019, o Atlas informa que houve em Rondônia um crescimento de 178% (3,5 x 100 mil hab.) no número de mortes violentas por causas indeterminadas, ou seja, em que não foi possível estabelecer a causa básica do óbito por violência ou o motivo da sua ocorrência.

Tabela 34. Principais causas de morte por todas as causas. Brasil e Rondônia, ano 2020.

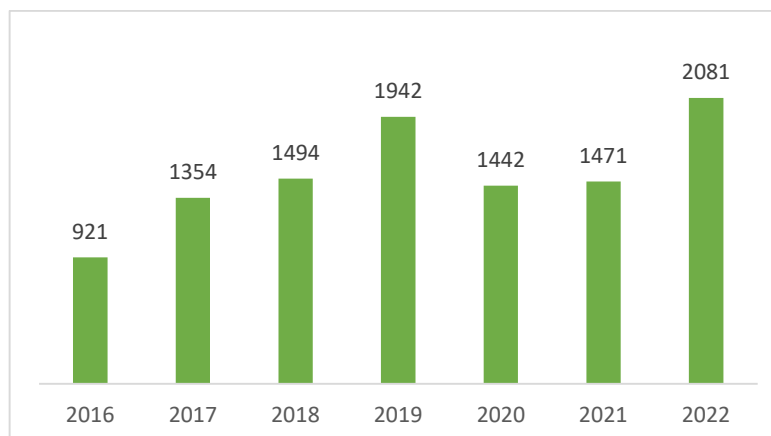
CAUSA MORTE	BRASIL	RONDÔNIA
Doenças do aparelho circulatório	1º	1º
Algumas infecções / parasitárias	2º	2º
Neoplasias	3º	4º
Causas Externas (1º acidentes 2º violências)	4º	5º
Doenças do aparelho respiratório	5º	3º

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acesso em 29.01.2023.

Quanto aos dados do Sinan, com base na série histórica de 2016 a 2022 (Figura 60), verificamos um progressivo aumento dos casos de violências interpessoais e autoprovocadas notificados no Estado, durante este período,

mesmo que 2020 apresente uma queda de 25,74%, mantendo o patamar levemente acima no ano seguinte, o Estado rapidamente se recupera, tendo um incremento de 610 notificações em 2022 (41,46% de aumento em relação ao ano anterior), realizadas por 145 unidades de saúde.

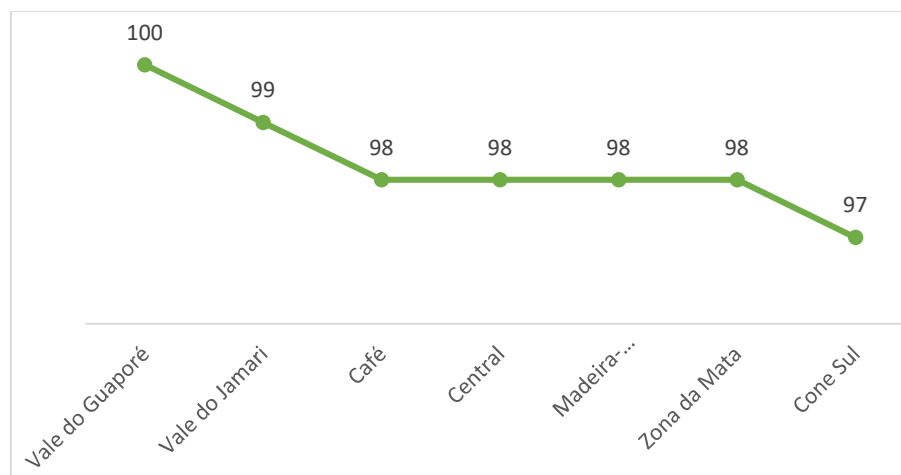
Gráfico 40 - Frequência de notificação de violência interpessoal e/ou autoprovocada, de residentes em Rondônia, 2016 a 2022



Fonte: SINAN/NASS/GTVEP/AGEVISA. Atualizado em 10 de janeiro de 2023. *Sujeito a alterações.

O Indicador 14 do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde-PQAVS (dados preliminares), que coloca em relevância as características étnico-raciais da população, por ser uma variável de importância social e epidemiológica no estudo das análises de situação de saúde, apresenta dados parciais para 2022 de 98% (Meta $\geq 95\%$). Pela primeira vez, todas as Regiões de Saúde do Estado se destacaram, superando a meta. A Região do Vale do Guaporé obteve 100% do campo preenchido; a Zona da Mata, Madeira Mamoré, Central e do Café acompanharam a mesma meta estadual de 98%, o Cone Sul, que em anos anteriores teve dificuldades com o indicador, ficou com 97% e o Vale do Jamari 99%.

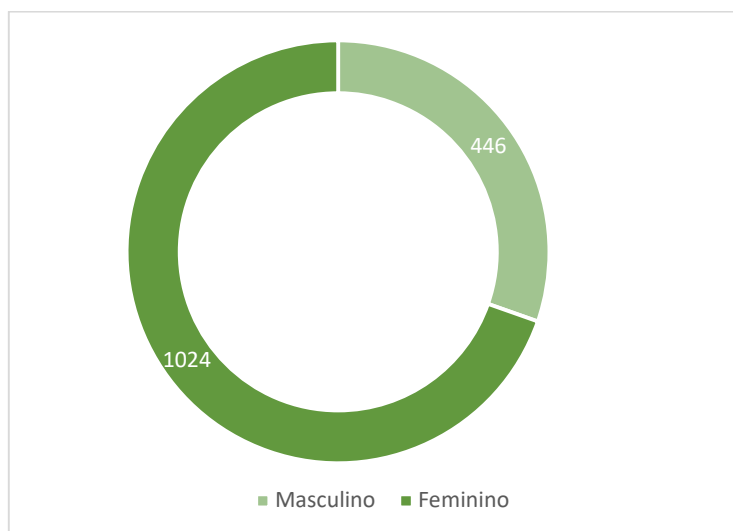
Gráfico 41 - Proporção de notificações de violência por Região de Saúde. Rondônia, ano 2022*.



Fonte: SINAN/NASS/GTVEP/AGEVISA. Atualizado em 10 de janeiro de 2023. *Sujeito a alterações.

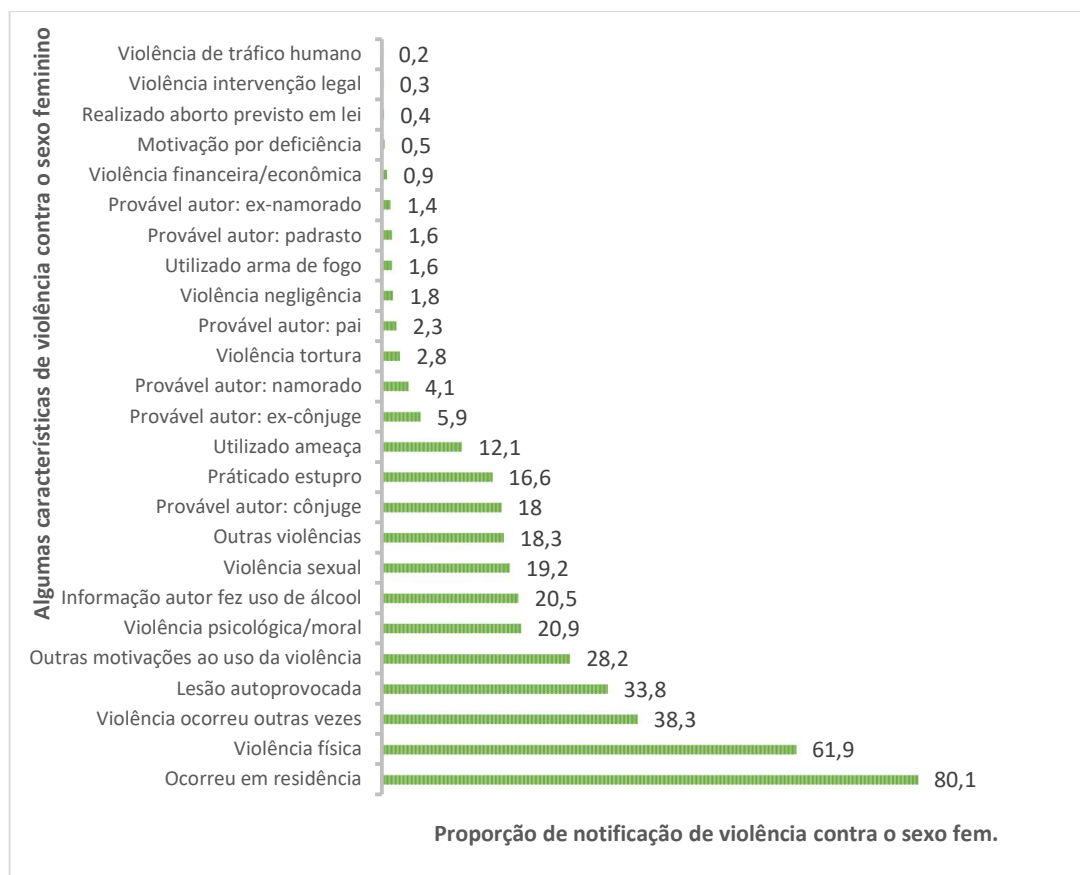
Do total de 1.471 notificações no SINAN em 2021, o sexo mais atingido foi o feminino com 70,0% (1.024 casos), a maioria declaradas pardas (67%), brancas (22%) e pretas (5%), cuja agressões sofridas apresentam características que serão apresentadas nos gráficos subsequentes:

Gráfico 42 - Proporção de casos de violência interpessoal e autoprovocada notificados segundo sexo da vítima. Rondônia, ano 2021.



Fonte: SINAN/NASS/GTVEP/AGEVISA. Atualizado em 10 de janeiro de 2023. Sujeito a alterações.

Gráfico 43 - Proporção de algumas características de dados notificados de violência contra o sexo feminino, residentes em Rondônia, ano 2021.



Fonte: SINAN/NASS/GTVEP/AGEVISA. Atualizado em 10 de janeiro de 2023. Sujeito a alterações.

3.1.5.3 Programa de Vigilância das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT)

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem um dos maiores problemas de saúde pública atualmente, e tem gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida (com alto grau de limitação e incapacidade para as atividades de vida diária), além de impactos econômicos para familiares, comunidade e sociedade em geral (MALTA et al., 2013).

São doenças multifatoriais que se desenvolvem ao longo da vida, resultante de diversos fatores, determinantes sociais e condicionantes, além de fatores de risco não modificáveis (sexo, genética e idade) e modificáveis

(alimentação não saudável, inatividade física, tabagismo, consumo nocivo de álcool).

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

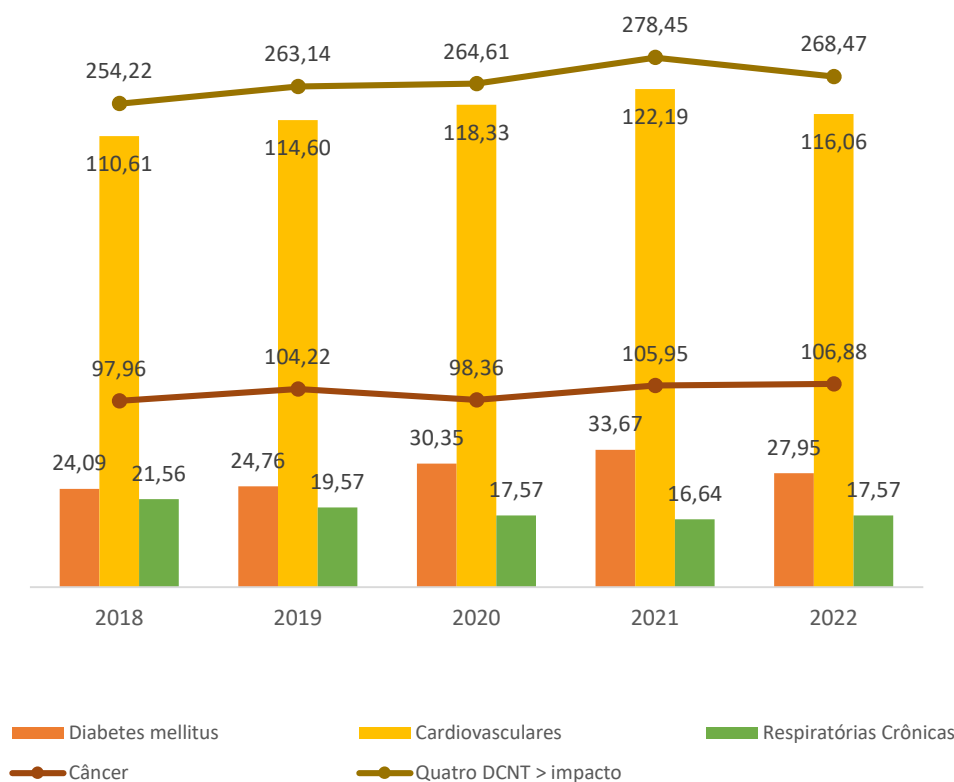
Figura 6. As principais DCNT e os principais fatores de risco



Fonte: SVS/Ministério da Saúde, 2023.

No período de 2018 a 2022, conforme demonstrado na Figura, o maior número de óbitos por DCNT, na população de 30 a 69 anos, está relacionado com as doenças cardíacas, seguido pelas neoplasias, Diabetes Mellitus e doenças respiratórias crônicas. Seguindo a mesma tendência do mundo e do Brasil, as Doenças cardiovasculares continuam sendo a principal causa de morte, perfil de mortalidade alterado, nos anos de 2020 e 2021, com a pandemia da COVID-19.

Gráfico 44 - Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis, segundo grupos de DCNT de maior impacto. Rondônia, 2018 a 2022.



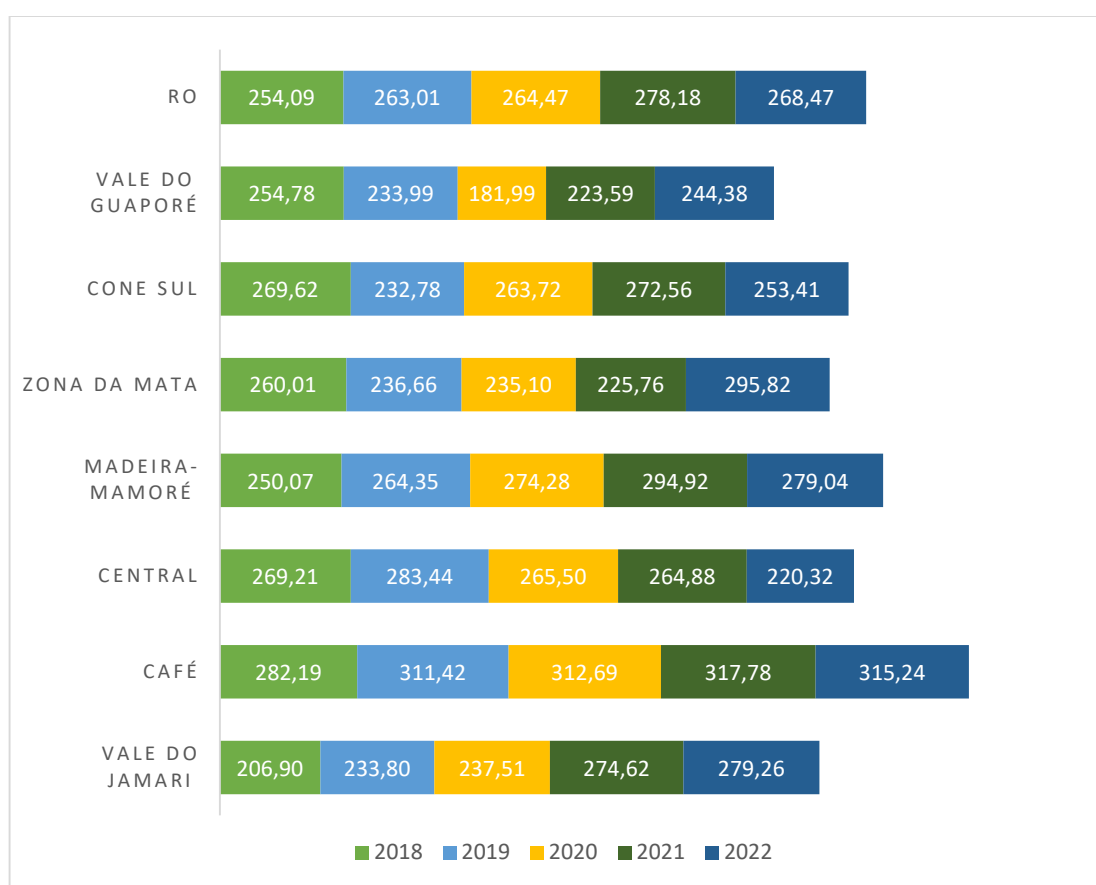
Fonte: SIM/AGEVISA-RO, base de dados de 10.01.2022. Nota: Dados preliminares (sujeitos a alterações) para os anos de 2021 e 2022. (DCNT - CID 10 3D: doenças do aparelho circulatório I00-I99, câncer C00-C97, diabetes E10-E14 e doenças respiratórias crônicas J30-J98, exceto J36), por 100 mil/hab

A análise dos dados por região de saúde expressa que elevadas taxas, em 2022, se concentraram nas regiões do Café (315,24/100.000 hab.), Zona da Mata (295,82/100.000 hab.), Vale do Jamari (279,26), Madeira-Mamoré (279,04/100.000 hab.) ultrapassando a do próprio estado. As taxas das demais regiões se mostraram inferiores, abaixo da taxa estadual, ou seja, Cone Sul (253,41/100.000 hab.), Vale do Guaporé (244,38/100.000 hab.), Central (220,32/100.000 hab.), contudo representam valores elevados e preocupantes. No estado, comparando as taxas de 2021 (278,18/100.000 hab.), tem apresentado declínio com relação a 2021. Já com relação às regiões de saúde, nesse período, houve aumento do coeficiente de mortalidade nas regiões de saúde do Vale do Jamari, Zona da Mata e Vale do Guaporé e

declínio nas demais regiões, porém esses resultados ainda não são definitivos porque os dados de 2021 e 2022 ainda são preliminares.

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

Gráfico 45 - Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis, segundo regiões de saúde. Rondônia, 2018 a 2022.



Fonte: Elaborado por DCNT/DANT/GTVEP/AGEVISA, base de dados SIM/AGEVISA-RO (congelada em 10.01.2022). Nota: Dados preliminares (sujeitos a alterações) para os anos de 2021 e 2022. (DCNT - CID 10 3D: doenças do aparelho circulatório I00-I99, câncer C00-C97, diabetes E10-E14 e doenças respiratórias crônicas J30-J98, exceto J36), por 100 mil/hab.

Tabela 35 - Fatores de risco para DCNT. Percentual de adultos (≥ 18 anos), por sexo. Porto Velho - RO.

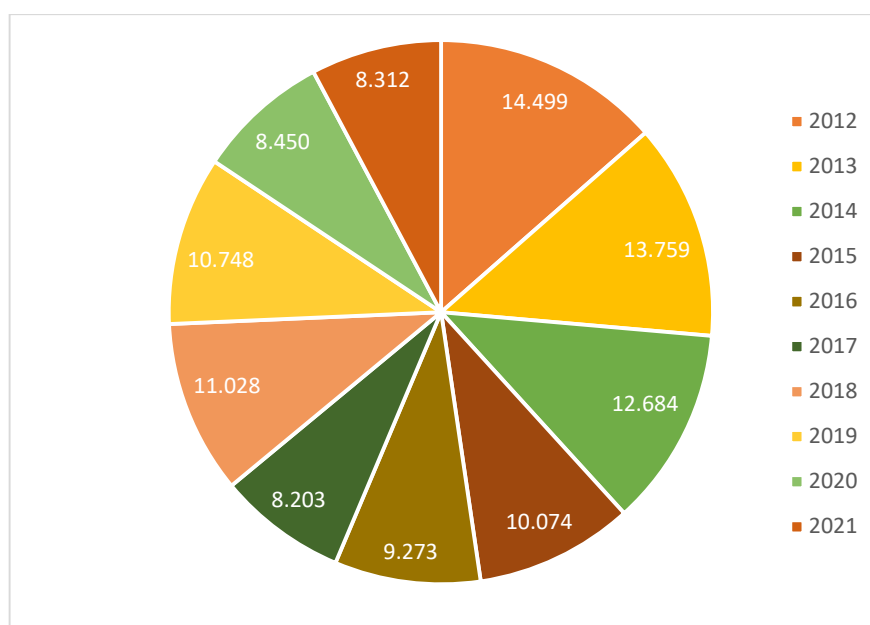
Fatores de Risco para DCNT	Ano	Total		Masculino		Feminino	
		%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Diagnóstico médico de hipertensão arterial	2016	20,1	17,6 - 22,7	18,4	14,6 - 22,1	22	18,6 - 25,5
	2021	20,9	17,3 - 24,5	19,1	13,4 - 24,8	22,9	18,6 - 27,2
Diagnóstico médico de diabetes	2016	6,8	5,4 - 8,3	5,7	4,1 - 7,4	8	5,6 - 10,4
	2021	7,6	5,5 - 9,7	6,6	3,9 - 9,2	8,7	5,5 - 11,9
Excesso de peso (IMC ≥ 25 kg/m ²)	2016	55,6	52,0 - 59,2	60,5	54,8 - 66,3	50,4	46,1 - 54,6
	2021	64,4	59,8 - 69,0	67,5	60,3 - 74,7	61	55,5 - 66,6
Obesidade (IMC ≥ 30 kg/m ²)	2016	21,3	18,1 - 24,4	21,6	16,6 - 26,6	20,9	17,3 - 24,6
	2021	26,4	22,1 - 30,7	26,6	19,9 - 33,3	26,2	21,2 - 31,2
Atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana**	2016	38,3	34,9 - 41,7	44,5	38,9 - 50,1	31,6	27,7 - 35,6
	2021	37,1	32,6 - 41,6	41,1	34,0 - 48,2	32,8	27,5 - 38,2
Prática insuficiente de atividade física**	2016	45	41,4 - 48,6	37	31,3 - 42,8	53,5	49,2 - 57,7
	2021	47,6	42,8 - 52,3	40,9	33,4 - 48,4	54,9	49,2 - 60,6
Fisicamente inativos**	2016	12,4	10,3 - 14,5	11,3	8,1 - 14,6	13,5	10,8 - 16,3
	2021	13,4	10,0 - 16,8	13,3	7,7 - 18,8	13,6	9,7 - 17,5
Despendem três ou mais horas do seu tempo livre assistindo televisão ou usando computador, tablet ou celular	2016	22,4	19,1 - 25,7	21,9	16,5 - 27,3	23	19,3 - 26,6
	2021	66,7	62,3 - 71,1	69	62,3 - 75,8	64,1	58,7 - 69,6
Consumem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana	2016	28,6	25,4 - 31,9	24,9	19,9 - 30,0	32,6	28,6 - 36,6
	2021	25,3	21,5 - 29,2	22,7	16,9 - 28,6	28,2	23,2 - 33,1
Consumem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças	2016	19,3	16,5 - 22,0	16,5	12,2 - 20,8	22,2	18,8 - 25,6
	2021	16,7	13,6 - 19,9	14	9,6 - 18,4	19,7	15,2 - 24,2
Consumem feijão em cinco ou mais dias da semana	2016	63	59,5 - 66,5	66,5	60,9 - 72,1	59,2	55,1 - 63,3
	2021	61,2	56,7 - 65,7	66,6	59,9 - 73,4	55,2	49,6 - 60,8
Consumem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana	2016	17,3	14,0 - 20,6	20,3	14,6 - 25,9	14,1	11,1 - 17,1
	2021	14,6	11,1 - 18,1	14,8	9,4 - 20,1	14,4	10,1 - 18,7
Fumantes	2016	9,5	7,1 - 12,0	13,8	9,4 - 18,2	4,9	3,3 - 6,5
	2021	11,1	7,4 - 14,7	13,3	7,1 - 19,5	8,6	5,1 - 12,1
Fumantes passivos no domicílio	2016	5,6	4,1 - 7,2	4,8	2,6 - 6,9	6,6	4,4 - 8,8
	2021	7,8	4,7 - 10,9	9,1++	3,8 - 14,3	6,4	3,4 - 9,4
Fumantes passivos no local de trabalho	2016	8,4	6,0 - 10,8	11,8	7,6 - 15,9	4,9	2,7 - 7,1
	2021	7,1	4,5 - 9,6	11,5	6,9 - 16,2	2,2++	0,9 - 3,4
Consumiram quatro ou mais doses (mulher) ou cinco ou mais doses (homem) de bebida alcoólica em uma mesma ocasião, nos últimos 30 dias.	2016	16,4	13,7 - 19,1	24,6	19,9 - 29,4	7,5	5,4 - 9,7
	2021	21,7	17,2 - 26,2	28,4	21,1 - 35,8	14,4	10,0 - 18,8
Que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica	2016	6,6	5,0 - 8,2	11,7	8,6 - 14,7	1,1	0,5 - 1,7
	2021	4,4	2,8 - 5,9	7,4	4,5 - 10,3	1,0+++	0,2 - 1,8

Fonte: Elaborado por DCNT/DANT/GTVEP/AGEVISA-RO, com dados do VIGITEL/SVS/Ministério da Saúde.

3.1.5.4 Programa de Vigilância dos Acidentes

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

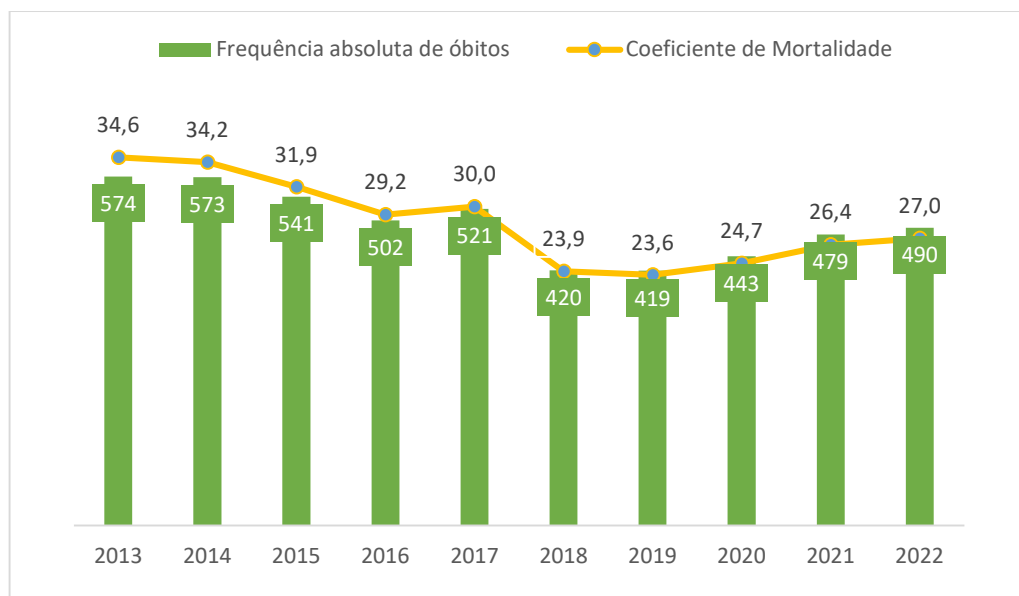
Gráfico 46 - Acidentes de Transporte Terrestre com Vítimas. Rondônia, 2012 e 2021.



Fonte: DETRAN/RO. Acesso em 26 de janeiro de 2023.

O coeficiente de mortalidade por acidentes de transporte no Estado de Rondônia, assim como, a frequência absoluta de óbitos, apresentava dados elevados no ano de 2013. A partir de 2014 apresentou queda e se manteve assim até 2019, com maior queda, chegando à 23,6 óbitos por 100 mil habitantes. Em 2020, 2021 e 2022 apresenta perceptível aumento, alcançando 27,0 óbitos por 100 mil habitantes. Em 2022, há um aumento de 2,3% na frequência dos óbitos em relação a 2021, entretanto, uma diminuição de 14,6% ao comparar com o ano de 2013, início de série histórica.

Gráfico 47 - Frequência absoluta de óbitos por acidentes de transporte terrestre e Coeficiente de Mortalidade Específica. Rondônia, 2013 a 2022*.



Fonte: SIM/NASS/GTVEP/AGEVISA. *Dados parciais, atualizado em 10 de janeiro de 2023.

Em relação aos óbitos por acidentes de transporte, segundo a faixa etária, 71,0% das vítimas fatais ocorreram na faixa etária de 20-59 anos.

Tabela 36 - Frequência absoluta e relativa de óbitos por acidentes de transporte, por faixa etária. Rondônia, 2022*.

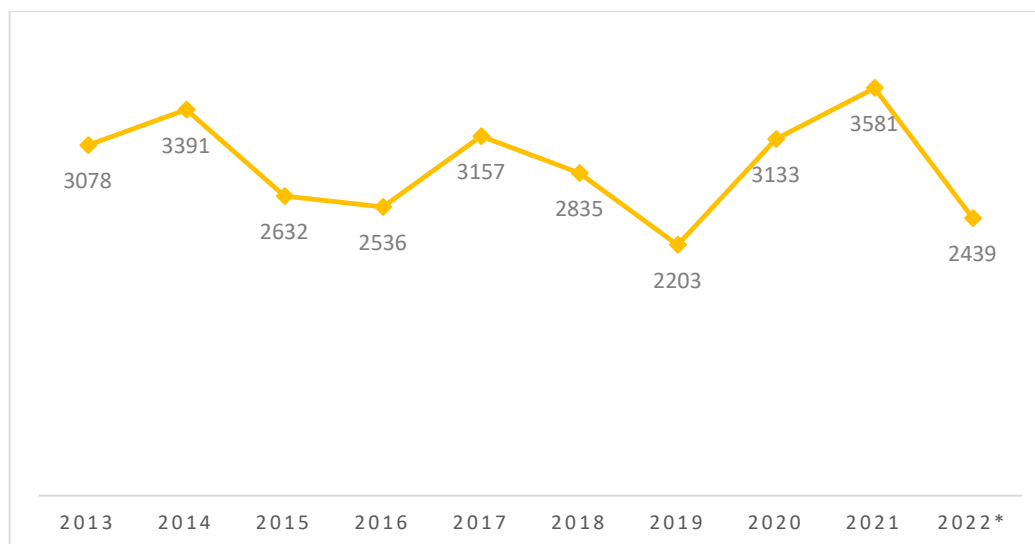
Faixa Etária	N	%
0 a 9 anos	9	1,8
10 a 19 anos	35	7,1
20 a 29 anos	104	21,2
30 a 39 anos	80	16,3
40 a 49 anos	98	20
50 a 59 anos	66	13,5
60 a 69 anos	50	10,2
70 a 79 anos	35	7,1
> 80 anos	13	2,7
Rondônia	490	100

Fonte: SIM/NASS/GTVEP/AGEVISA. *Dados parciais, atualizado em 10 de janeiro de 2023.

Em relação a morbidade hospitalar, o número de internações hospitalares apresentou variações ao longo do período selecionado, tendo

menor quantidade registrada em 2019 (2.203) e maior em 2021 (3.581), com média de 2.654 internações por acidentes de transporte ao ano.

Gráfico 48 - Morbidade Hospitalar do SUS por Causas Externas. Rondônia, 2013 a 2022*.



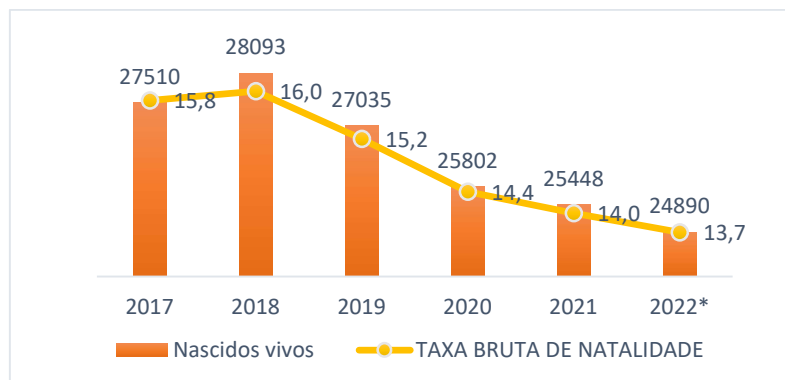
Fonte: SIH/SUS - DATASUS. *Dados parciais, acesso em 26 de janeiro de 2023.

3.1.6 Análise De Situação de Saúde (NASS)

3.1.6.1 Natalidade

O Estado de Rondônia apresenta queda nos registros de nascimentos nos últimos quatro anos: 2019 (27.035), 2020 (25.802), 2021 (25.442) e 2022 (24.890), comportamento semelhante ao do Brasil que também apresenta registros menores a cada ano: em 2019 (2.849.146), 2020 (2.730.145), 2021 (2.677.101) e 2022 (2.471.519). No gráfico abaixo observamos a taxa bruta de natalidade (TBN) os dados sugerem redução, sendo a menor no último ano, de 13,7 nascimentos por mil habitantes.

Gráfico 49 - Número de nascidos vivos e taxa bruta de natalidade, Rondônia 2017 a 2022*



Fonte: SINASC/NASS/AGEVISA-RO *Dados acessados 03/07/2023 e DATASUS.

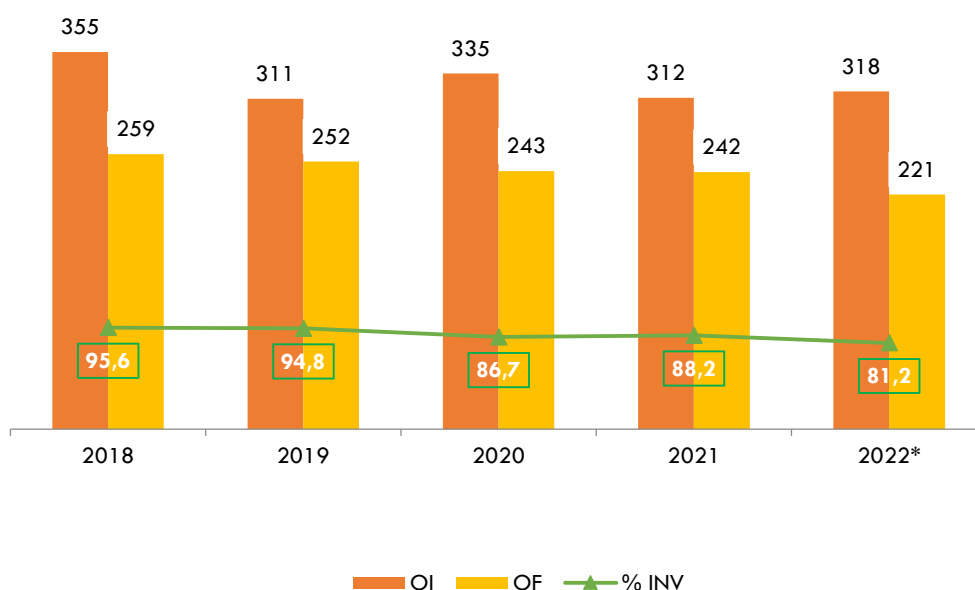
Quanto a expectativa de vida que correspondem ao número de anos esperados para uma população em determinado tempo, para os rondonienses em 2022 é de 69,35 anos para os homens e 76 para as mulheres e em 2017 foi respectivamente de 68,44 e 75,14. (IBGE), mostrando felizmente aumento na esperança de vida ao nascer.

3.1.6.2 Mortalidade

3.1.6.2.1 Vigilância do Óbito Infantil e Fetal

A análise da frequência da mortalidade infantil no estado apresenta discreta redução no número de óbitos entre 2018 e 2022, com a maior frequência nos anos de 2018 (355 óbitos) e 2020 (335 óbitos) e a menor frequência em 2019 (311 óbitos), com média de 326 óbitos/ano. Na Figura abaixo, observa-se redução na mortalidade infantil entre o primeiro e último ano da série histórica representando uma queda de 10,4%.

Gráfico 50 - Frequência e Proporção de Investigação de Óbitos Infantis e Fetais. Rondônia, 2018 a 2022*.



Fonte: SIM-web/NASS/AGEVISA-RO, *Dados parciais, atualizados em 10/01/2023.

Quanto ao indicador "Proporção de óbitos infantis e fetais investigados". Rondônia alcançou a meta pactuada de 80%, em todo período, com maior percentual em 2018 (95,6%) e menor em 2022 (81,2%). Os resultados alcançados pelas regiões de saúde mostram que a maioria atingiu a meta proposta, exceto as regiões Central (70,3%), Zona da Mata (68,2%) e Cone Sul (70,9%).

Tabela 37 - Proporção de Investigação de Óbitos Infantis e Fetais, por região de saúde. Rondônia 2018 a 2022*.

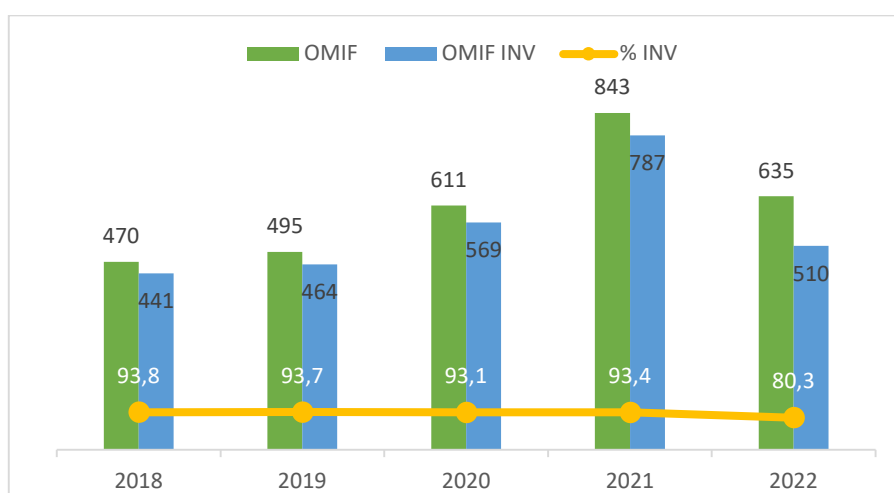
Região de Saúde	2018	2019	2020	2021	2022*
Madeira Mamoré	96,7	96,6	91,6	91,6	85,4
Central	93,7	93	73,7	83	70,3
Zona Da Mata	97,3	92,5	67,9	77,4	68,2
Vale Do Jamari	95,7	100	88,3	90	86,4
Café	98,4	89,7	95,2	92	87,7
Cone Sul	91,5	86,7	86	84,1	70,9
Vale Do Guaporé	100	100	84,2	71,4	89,5

Fonte: SIM-web/NASS/AGEVISA-RO, *Dados parciais, atualizado em 03/02/2023.

3.1.6.2.2 Vigilância do Óbito Materno e Óbito de Mulher em Idade Fértil

Em Rondônia, nos anos avaliados, o melhor resultado de investigação de óbitos de MIF foi em 2018 com 93,8%. O alcançado pelo estado em 2022 foi de 80,3%, enquanto as Regiões de Saúde atingiram os seguintes resultados: Vale do Jamari (91%), Café (91,5%), Central (89,9%), Madeira-Mamoré (69,3%), Zona da Mata (89,4%), Cone Sul (83%) e Vale do Guaporé (88,9%).

Gráfico 51 - Óbitos de Mulher em Idade Fértil e Proporção de Investigação. Rondônia, 2018 a 2022*.



Fonte: SIM-WEB/NASS/AGEVISA-RO. *Dados parciais, atualizado em 03/02/2023.

Rondônia registrou 93 mortes maternas nos últimos cinco anos, com a seguinte distribuição: 2018 (10 óbitos), 2019 (13 óbitos), 2020 (18 óbitos), 2021 (43 óbitos) e 2022 (8 óbitos), com grande incremento de óbitos em 2020 e 2021, tendo como causa básica preponderante a Covid-19. Em 2022 o estado voltou aos patamares de ocorrência de óbitos maternos encontrados antes da pandemia de Covid-19.

A tabela abaixo mostra a distribuição e proporção de investigação dos óbitos maternos no período de 2018 a 2022 no estado. Nos anos de 2018, 2019 e 2022 a meta pactuada foi alcançada, enquanto nos anos de aumento da mortalidade, a proporção de investigação ficou abaixo da meta com 94,4% em

2020 e 88,4% em 2021. A análise por região de saúde apontou que a região Madeira Mamoré em 2020 investigou apenas 88,9% das mortes maternas notificadas. Em 2021, de um modo geral, as regiões de saúde apresentaram resultados abaixo da meta, Vale do Jamari (66,7%), Madeira Mamoré (94,1%), Zona da Mata (66,7%) e Cone Sul (83,3%).

Tabela 38 - Número e Proporção de Óbitos Maternos Investigados por Região de Saúde e Ano do Óbito. Rondônia, 2018 – 2022*.

Região de Saúde	2018		2019		2020		2021		2022*	
	OM	%	OM	%	OM	%	OM	%	OM	%
Vale do Jamari	1	100	1	100	2	100	3	66,7	3	100
Café	1	100	0	0	3	100	1	100	0	0
Central	3	100	2	100	2	100	9	100	0	0
Madeira-Mamoré	4	100	7	100	9	88,9	17	94,1	3	100
Zona da Mata	0	0	0	0	0	0	6	66,7	1	100
Cone Sul	1	100	1	100	2	100	6	83,3	1	100
Vale do Guaporé	0	0	2	100	0	0	1	100	0	0
Rondônia	10	100	13	100	18	94,4	43	88,4	8	100

Fonte: SIM/NASS/GTVEP/AGEVISA-RO. Acesso em: 03/02/2023. *Dados parciais.

3.1.6.2.3 Vigilância do Óbito com Causa Mal Definida

Rondônia apresentou um bom histórico para este indicador, alcançando um percentual de 94% de 2018 a 2021, e um resultado preliminar de 92% em 2022. Em 2022 a análise por Região de Saúde mostrou que as Regiões da Zona da Mata (88%) e Cone Sul (89%) ainda não alcançaram a meta proposta.

Tabela 39 - Proporção de registro de óbitos com causa básica definida, segundo região de saúde. Rondônia, 2018 a 2022*.

Região de Residência do Óbito	2018	2019	2020	2021	2022*
Vale do Jamari	94	95	95	96	95
Café	96	96	95	96	96
Central	94	94	93	93	90
Madeira-Mamoré	95	94	95	95	93
Zona da Mata	89	90	92	91	88
Cone Sul	93	95	95	92	89

Vale do Guaporé	89	89	87	91	90
Rondônia	92,9	93,3	93,1	93,4	91,57

Fonte: SIM/NASS/GTVEP/AGEVISA. *Dados parciais, atualizados em 10/01/2023.

3.1.6.2.4 Monitoramento dos sistemas SIM e SINASC e SINAN

As informações sobre o número de nascidos vivos (NV) filhos de mães residentes em Rondônia, com base de dados do Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos - SINASC, mostram que a média de nascidos vivos nos últimos 5 anos foi de 26.100 NV. Chama atenção a tendência de redução do número de nascidos vivos nos últimos anos, com maior redução o ano de 2022 com 24.143 NV, apesar desse dado ainda ser parcial.

Tabela 40. Número de nascidos vivos (NV) e óbitos residentes, segundo ano de ocorrência. Rondônia, 2018 a 2022*.

ANO	2018	2019	2020	2021	2022*
Nascidos vivo	28.093	27.035	25.802	25.425	24.143
Óbitos	8.472	8.624	10.545	14.171	10.118

Fonte: SINASC/SIM/NASS/GTVEP/AGEVISA. *Dados parciais, atualizados em 10/01/2023.

A análise da mortalidade de residentes de Rondônia considerou as ocorrências dos últimos cinco anos. A Tabela mostra aumento do número de óbitos nesse período, com maior relevância nos anos de 2020 e 2021, que registraram 10.545 e 14.171 óbitos respectivamente. Essa elevação está relacionada ao período da pandemia pelo coronavírus.

Para análise da distribuição das causas de mortes por capítulo da CID 10, foram considerados apenas os últimos quatro anos, observando-se mudanças nas principais causas de óbitos. Chama a atenção que as causas do Capítulo I (Doenças Infecciosas e Parasitárias), que inclui os óbitos por Covid-19, passaram a configurar como as principais causas de mortes em 2020 e 2021, correspondendo respectivamente por 21% e 37% do total de óbitos. Com a redução da mortalidade por Covid-19 em 2022, as mortes por causas circulatórias (22%), causas externas (15%) e neoplasias (15%) retornam

como as principais causas de óbito como no período pré-pandêmico, mas mantendo as mortes por causas infecciosas e parasitárias (10%) elevados.

Dentre as causas do capítulo IX (Doenças Circulatórias), a principal foi Infarto Agudo do Miocárdio NE com 4,6% e Hipertensão Essencial com 2,5%.

Tabela 41. Proporção das principais causas de óbito por capítulo CID-10, segundo ano de ocorrência. Rondônia, 2019 a 2022*.

CAUSA (CAP.)	2019	CAUSA (CAP.)	2020	CAUSA (CAP.)	2021	CAUSA (CAP.)	2022*
IX. Circulatória	24%	I. Infecciosas e par.	21%	I. Infecciosas e par.	37%	IX. Circulatória	22%
II. Neoplasias	17%	IX. Circulatória	20%	IX. Circulatória	16%	XX. Causas externas	15%
XX. Causas externas	16%	XX. Causas externas	13%	XX. Causas externas	10%	II. Neoplasias	15%
X. Respiratória	11%	II. Neoplasias	13%	II. Neoplasias	10%	I. Infecciosas e par.	10%
IV. Endócrinas	7%	X. Respiratória	7%	X. Respiratória	6%	X. Respiratória	9%
XVIII. Mal definidas	6%	IV. Endócrinas	6%	XVIII. Mal definidas	5%	XVIII. Mal definidas	7%
XVI. Afec. perinatais	5%	XVIII. Mal definidas	6%	IV. Endócrinas	5%	IV. Endócrinas	6%
XI. Digestivas	4%	XVI. Afec. perinatais	4%	XVI. Afec. perinatais	3%	XVI. Afec. perinatais	4%
I. Infecciosas e par.	4%	XI. Digestivas	3%	XI. Digestivas	3%	XI. Digestivas	4%
XIV. Geniturinário	3%	XIV. Geniturinário	2%	XIV. Geniturinário	2%	XIV. Geniturinário	3%

Fonte: SIM/NASS/GTVEP/AGEVISA. *Dados parciais, atualizados em 10/01/2023.

3.1.7 Vigilância em Saúde Ambiental

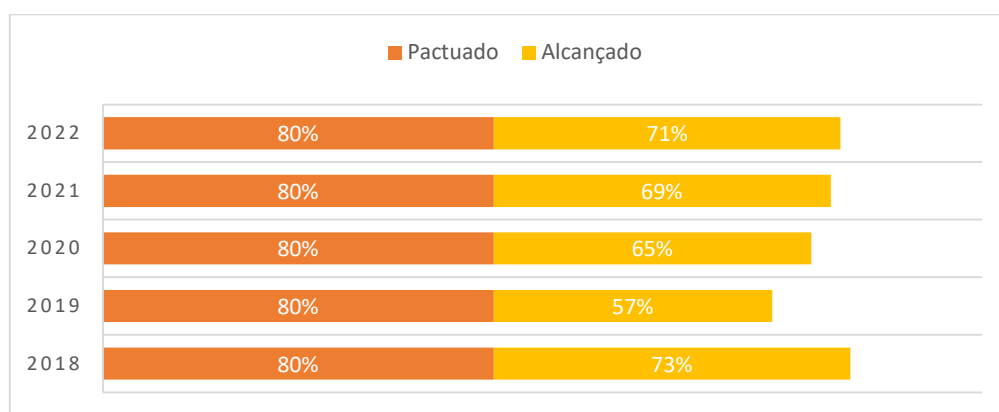
A Vigilância em Saúde Ambiental é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento e detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde.

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

3.1.7.1.1 Programa de Vigilância E Controle Da Raiva

Em 2022, a Campanha de Vacinação Antirrábica Canina e Felina, foi executada nos 52 municípios e foram vacinados 333.557 cães, (71% animais vacinados) e 81.768 gatos (51,40% animais). Já em 2021 foram vacinados 323.278 cães alcançando um percentual de 69,35,00% e 73.371 gatos, alcançando 43,46%, valores abaixo da meta pactuada no SISPACTO Estadual, que é a vacinação de 80% da população canina estimada.

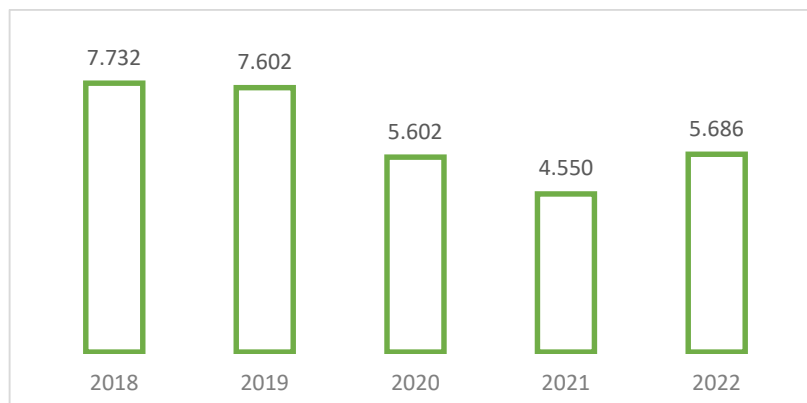
Gráfico 52 - Resultados do SISPACTO Vacinação Antirrábica Canina e Felina, Rondônia, 2018 A 2022.



Fonte: Programa Estadual de Vigilância e Controle da Raiva/GTVAM/AGEVISA-RO, *resultados parciais (janeiro, 2023)

Nos últimos 05 (cinco) anos, podemos verificar que houve uma um aumento no ano de 2022 dos Atendimentos Profilático Antirrábico Humano, quando comparado com os anos de 2020 e 2021. Esse aumento deve-se a retomada das atividades em virtude da suspensão do decreto de calamidade do COVID-19.

Gráfico 53 - Número De Atendimentos Antirrâbicos No Estado De Rondônia, 2017 A 2021*.



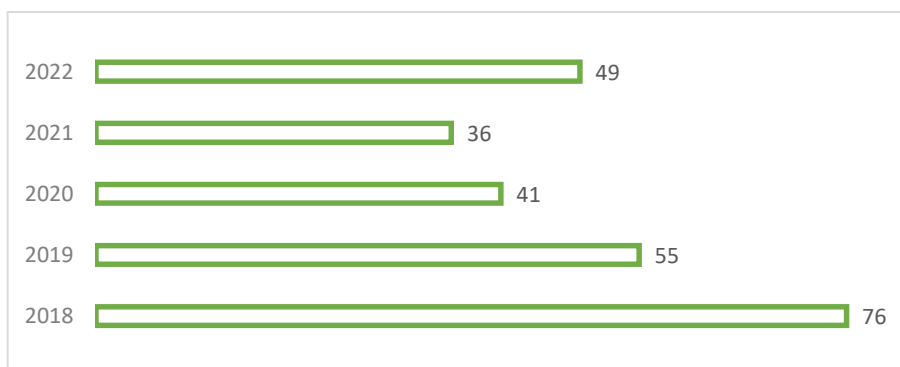
Fonte: Programa Estadual de Vigilância e Controle da Raiva/GTVAM/AGEVISA-RO, * resultados parciais (janeiro, 2023)

3.1.7.1.2 Programa de Vigilância E Controle De Quirópteros

Os Quirópteros ocupam posição de destaque no cenário mundial principalmente em locais onde a raiva transmitida por cães e gatos está controlada. Acidentes com morcegos devem ser considerados de alto risco para a população humana devido à notificação da circulação viral nas áreas urbanas das variantes: V3 do *Desmodus rotundus* morcego hematófago, V4 *Tardira brasiliensis* e V6 *Lasiurus cirineus* morcegos insetívoros.

No período estudado de 2018 a 2022, 257 humanos sofreram mordeduras por morcegos, sendo 49 só no ano de 2022, superior aos anos de 2020 e 2021.

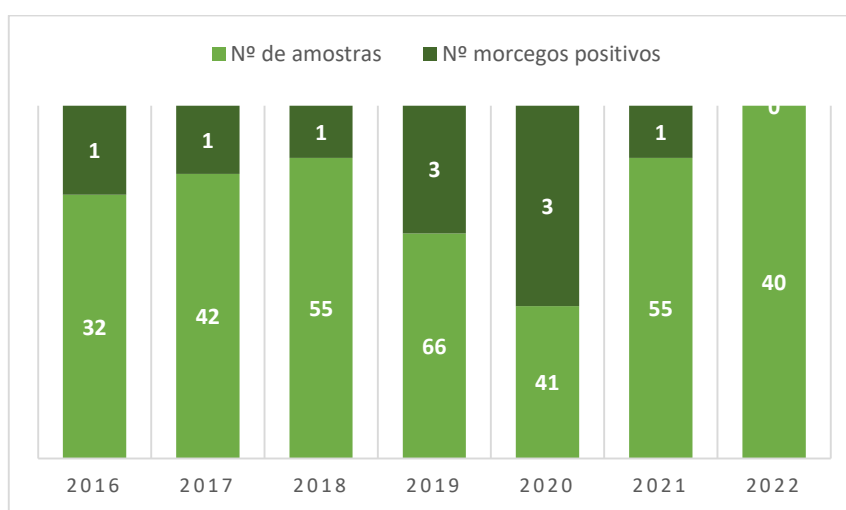
Gráfico 54 - Agressões Por morcegos A Humanos. Rondônia, 2018 A 2022*.



Fonte: SINAN (janeiro de 2023), * dados parciais

Ao avaliarmos o número de amostras de morcegos coletadas e submetidas a exames laboratoriais, verificou-se que no ano de 2022, foi o período que menos foram enviadas amostras para diagnóstico da raiva em morcegos (49 amostras) e neste ano não foi identificado amostras positivas para o vírus rábico nesta espécie.

Gráfico 55 - Número de Amostras Biológicas de Morcegos Analisadas e Positivas. Rondônia, 2016 a 2022*.



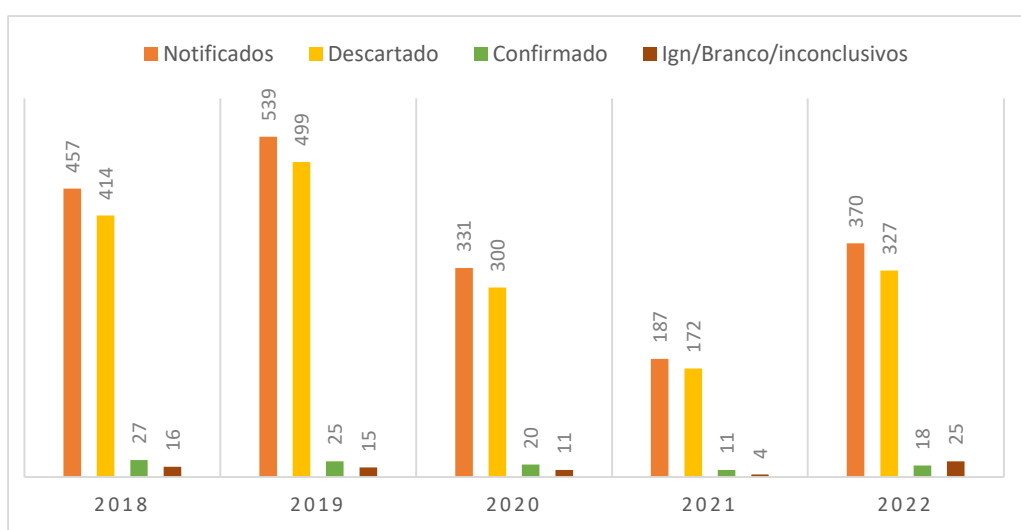
Fonte: GAL (janeiro de 2023), * dados parciais

3.1.7.1.3 Programa De Vigilância E Controle Da Leptospirose

A leptospirose é uma zoonose emergente de notificação obrigatória, causada pela infecção de espécies patogênicas de Leptospiras. É uma doença infecciosa febril de início abrupto e seu espectro pode variar desde um processo inaparente até formas graves. A infecção humana resulta principalmente da exposição direta ou indireta a urina de animais infectados. O programa estadual da leptospirose tem por objetivo desenvolver ações de vigilância que busquem minimizar o adoecimento da população exposta aos riscos de contrair a Leptospirose.

No período de 2018 a 2022, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 1.884 casos suspeitos de leptospirose no estado de Rondônia, desses, 101 (5,36%) casos confirmou para leptospirose. Quando avaliamos o ano de 2022 observamos que houve 370 casos suspeitos para leptospirose confirmando 10 casos humanos. Ao compararmos com os anos anteriores os casos confirmados foi somente superior ao ano de 2021, período de pandemia.

Gráfico 56 - Situação De Casos Notificados De Brucelose Humana. Rondônia, 2018 A 2022.

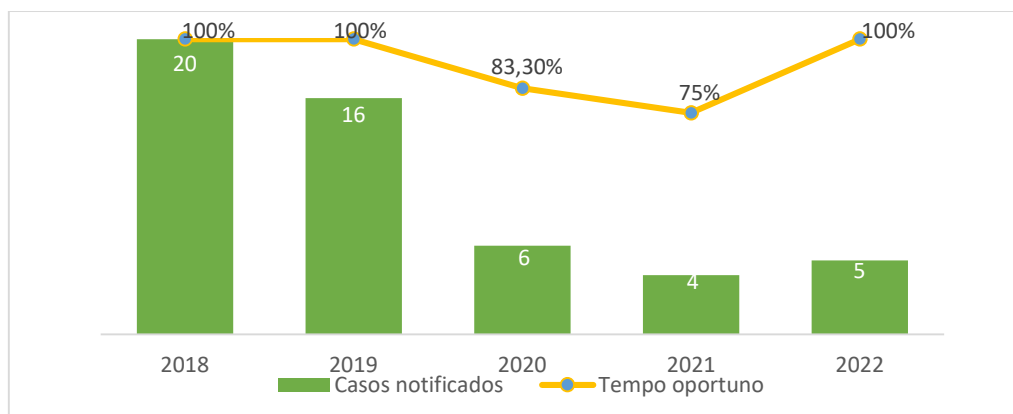


FONTE: SINAN/AGEVISA-RO. Janeiro, 2023, *dados parciais

3.1.7.1.4 Programa de Vigilância e Controle da Hantavirose.

Em Rondônia, de 2018 a 2022, foram notificados 51 casos no SINAN, destes, seis (06) foram confirmados por diagnóstico laboratorial. Observando a série histórica dos anos de 2018 a 2022, o ano de 2022 notificou apenas 5 casos suspeitos, sendo o segundo ano com menor número de notificações da série histórica, superior apenas a 2021. Dos casos suspeitos notificados em 2022, 100% foram encerrados de forma oportuna.

Gráfico 57 - Número de casos notificados e percentual de casos encerrados em tempo oportuno. Rondônia, 2012 a 2020.

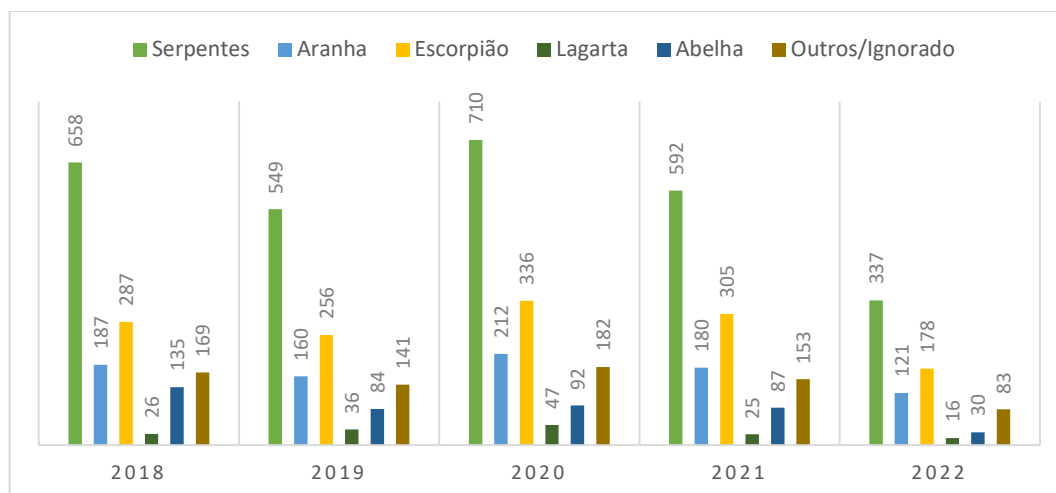


Fonte: SINAN/AGEVISA/RO, dados parciais. Acessado em janeiro/2023.

3.1.7.1.5 Programa de Vigilância De Acidentes Por Animais Peçonhentos

Os animais peçonhentos de importância para a Saúde Pública, no Brasil, são as serpentes, aranhas, escorpiões, lagartas, abelhas e alguns animais aquáticos que podem determinar diferentes tipos de envenenamento. Ao analisar os dados do período de 2018 a 2022, observamos que foram notificados um total de 6.374 agressões em humanos por animais peçonhentos no estado de Rondônia. A Figura demonstra que a espécie com mostram a maior incidência de agressões foram as serpentes em todos os anos. E quando comparamos as agressões por ano, observou-se que o ano de 2022 foi o que menos notificou casos.

Gráfico 58 - Casos notificados de acidentes por animais peçonhentos, segundo espécie agressora. Rondônia, 2018 a 2022*.



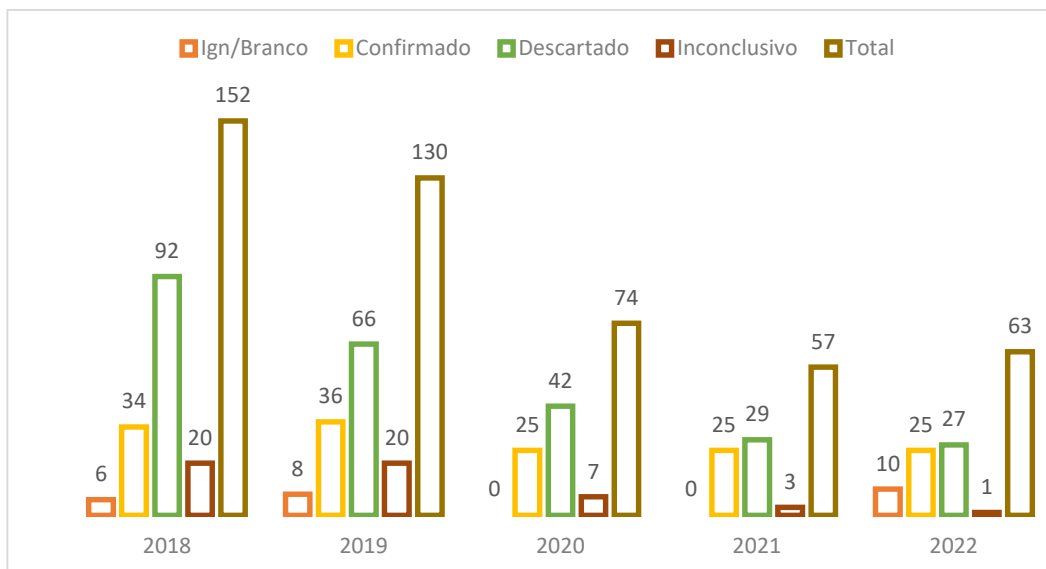
Fonte: SINAN/AGEVISA/RO, dados parciais. Acessado em janeiro/2023.

3.1.7.1.6 Programa de Vigilância e Controle da Brucelose

A Brucelose é considerada uma das zoonoses mais comuns do planeta, de ampla distribuição e significância mundial, transmitida por via oral por leite não pasteurizado, produtos lácteos contaminados, com queijo, manteiga e sorvetes; carne malpassada e crua; via cutânea (feridas e mucosas em contato direto com tecidos, fluidos ou materiais infectados); via respiratória (inalação de aerossóis em ambiente contaminado) e via acidente vacinal (com cepas B19 ou RB-51).

No gráfico abaixo, observa-se que foram notificados 476 casos de Brucelose Humana no Estado de Rondônia no Período de 2018 a 2022, com 145 casos confirmados no período avaliado. Especificamente no ano de 2022, foram notificados 63 casos, desses foram confirmados 25 casos, o que representa 40% dos pacientes notificados.

Gráfico 59 - Situação de Casos Notificados de Brucelose Humana. Rondônia, 2018 A 2022.



Fonte: SINAN/RO, janeiro, 2023, *dados parciais

3.1.7.1.7 Programa de Vigilância e Controle da Esquistossomose

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

No período de 2018 a 2022, foram registrados 160 (Cento e Sessenta) casos, sendo notificado por 35 dos 52 municípios. A distribuição dos casos foi maior na região central do Estado, com registro de 114 (71%) dos casos, com destaque para município de Ouro Preto que notificou (31%), dos casos nessa região de Saúde.

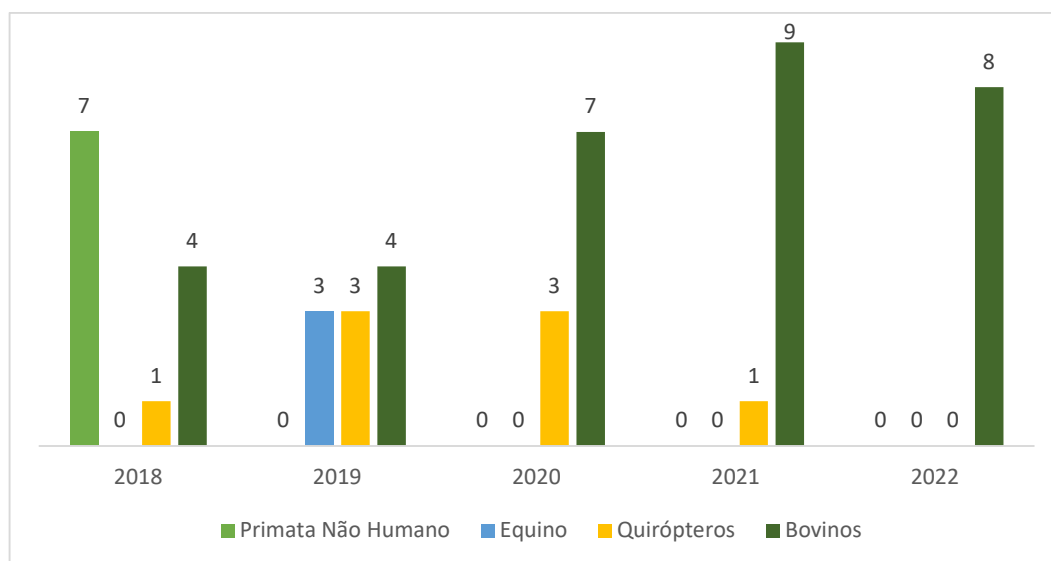
Levando em consideração a Faixa Etária, foi observado que os pacientes com idade entre 40 a 49 anos de idade representam 27% (43 casos), seguido de 50 a 59 anos com 25% (41 casos). Os dados inerentes ao sexo verificaram-se que 48% (77 casos) notificados foram do gênero masculino e 83 (52%) do feminino. Ao realizar um comparativo dos últimos 5 anos (2018 a 2022), percebe-se uma redução dos casos no ano de 2019, e um aumento considerável no ano de 2022.

3.1.7.1.8 Programa Estadual de Vigilância e Controle das Epizootias

A Epizootia é uma doença que, ocasionalmente se encontra em uma população animal, mas que se dissemina, com grande rapidez e apresenta grande número de casos, semelhante a uma epidemia em seres humanos.

Os casos de bovinos, quirópteros e equinos são referentes à raiva, e os de PNH (primatas não humanos) são referentes à Febre Amarela. Ao analisarmos o período de 2018 a 2022, observamos que o ano de 2022, foi o ano que houve o menor número de casos confirmados para epizootias, assim como o número de animais confirmados.

Gráfico 60 - Casos Positivos de Epizootias por Espécie Animal. Rondônia, 2018 A 2022, *.



FONTE: SINAN/AGEVISA-RO. Janeiro, 2023, *dados parciais

3.1.8 Vigilância e Controle Das Doenças De Transmissão Vetorial

3.1.8.1 Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA)

A Leishmaniose Tegumentar é uma doença de notificação compulsória. O gráfico apresenta as frequências anuais do Estado de Rondônia dos casos registrados no período, nele observamos o registro de 787 casos novos em 2022, distribuídos nos 52 municípios do Estado, apresentando taxa de incidência para este ano de 43,35 casos para 100 mil habitantes. Sendo que, o número de casos registrados em 2022 (787casos) foi menor que em 2021 (815 casos).

Gráfico 61 - Número de Casos de LT por Ano Residência. Rondônia, 2018 a 2022*



Fonte: SINAN (janeiro de 2023), * dados parciais

3.1.8.2 Programa de Vigilância e Controle da Doença de Chagas

Em Rondônia de 2018 a 2022, foram notificados e investigados 279 casos suspeitos em humanos de doença de Chagas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, destes, seis (06) foram confirmados, sendo um (01) Ji Paraná um (01) Machadinho D'Oeste, três (03) em Porto Velho e um (01) Theobroma. Os municípios que mais investigaram casos foi Ji Paraná (24,01%) da I Regional de Saúde, seguido por Monte Negro (16,13%), Machadinho (9,32%) IV Regional de Saúde e Porto Velho (8,96%) VI Regional de Saúde. Em 2022, dos trinta e sete (37) casos notificados, destes vinte (36) foram descartados, um (01) confirmado (2,70%).

O diagnóstico, na fase aguda, a identificação *Trypanosoma sp.* Em lâminas de gota espessa é um método simples, de baixo custo, execução rápida e de elevada sensibilidade e especificidade, sendo uma importante medida para o diagnóstico, entre os anos de 2018 a 2022, foram confirmados três (03) casos por esse método (1,08%).

3.1.8.3 Programa de Vigilância e Controle da Febre Maculosa

Em Rondônia n período de 2018 a 2022, foram notificados 48 casos suspeitos em 20 municípios. No período avaliado foi confirmado um caso de Febre Maculosa no estado (ano de 2019), sendo confirmado com diagnóstico laboratorial (PCR) e com local provável de Infecção a área do trabalho do paciente na zona rural no município de Ariquemes. Em 2022, observou-se um aumento de 125% no número de notificações dos casos suspeitos para Febre Maculosa (09) quando comparado com o ano de 2021 (4), isso deve-se a retomada das atividades do programa.

Tabela 42. Casos Suspeitos de Febre Maculosa, segundo Município de residência. Rondônia, 2018 a 2022.

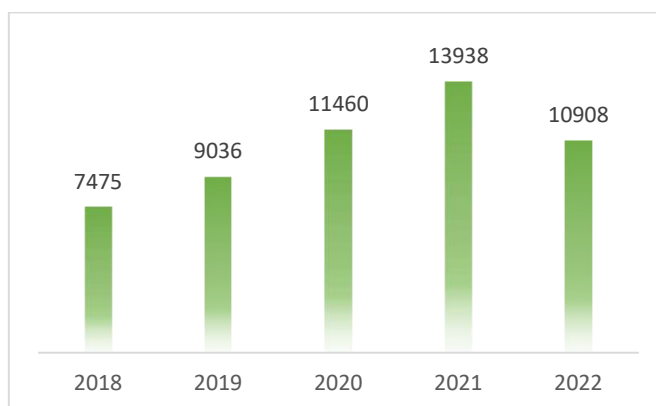
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	ANO					TOTAL
	2018	2019	2020	2021	2022	
Porto Velho	4	4 (1)*	1	0	2	11
Ariquemes	1	2	2	0	2	7
Cacoal	1	2	0	0	0	3
Ji-Paraná	0	2	0	1	0	3
Ouro Preto do Oeste	2	0	0	1	0	3
Alto Alegre dos Parecis	0	1	1	0	0	2
Buritis	0	1	0	0	1	2
Cerejeiras	0	1	0	0	1	2
Guajará-Mirim	1	0	0	0	1	2
Jaru	0	2	0	0	0	2
Vilhena	0	1	0	1	0	2
Outros municípios com uma notificação cada	2	3	1	1	2	9
Total	11	19	5	4	9	48

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO, 2022 (janeiro) dados parciais – 1ª Amostra positiva clínica e sorologicamente e outra amostra positiva no PCR. Dez municípios realizaram uma notificação de casos suspeitos: Cujubim e Pimenteiras do Oeste (2018), Monte Negro, Pimenta Bueno, São Miguel (2019), Santa Luzia (2020) e Espigão d'Oeste (2021) e Itapuã do Oeste e Novo Horizonte do Oeste (2022).

3.1.8.4 Vigilância e Controle da Malária

Nos últimos 05 anos o Estado de Rondônia apresentou um aumento significativo nos casos de malária autóctone, tendo em 2022 apresentado uma diminuição de casos na transmissão da malária.

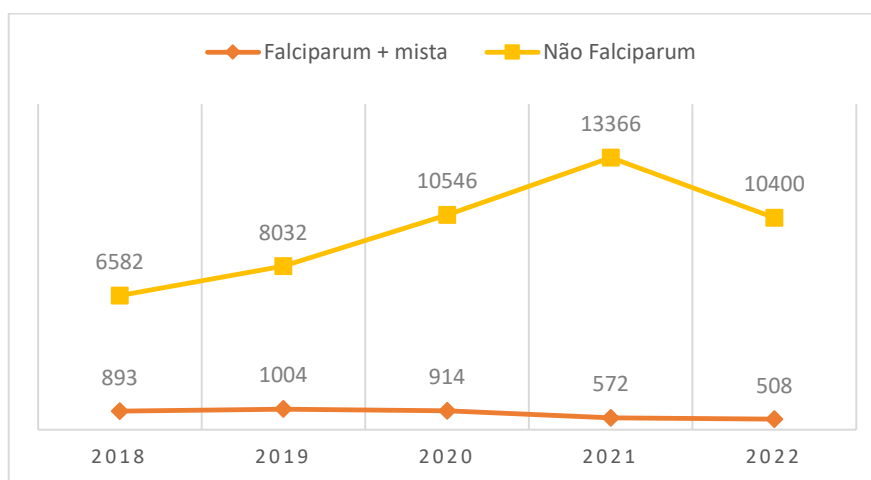
Gráfico 62 - Número de casos autóctones de malária. Rondônia, 2018 a 2022.



Fonte: Sivep-Malária/SVS/MS. Excluídos LVC e resultados negativos. *Dados de 2021 e 2022 preliminares.

Em relação a espécie parasitária a tendência de aumento foi da *P. vivax* com tendência de diminuição no últimos cinco (5) anos das infecções por *P. falciparum*.

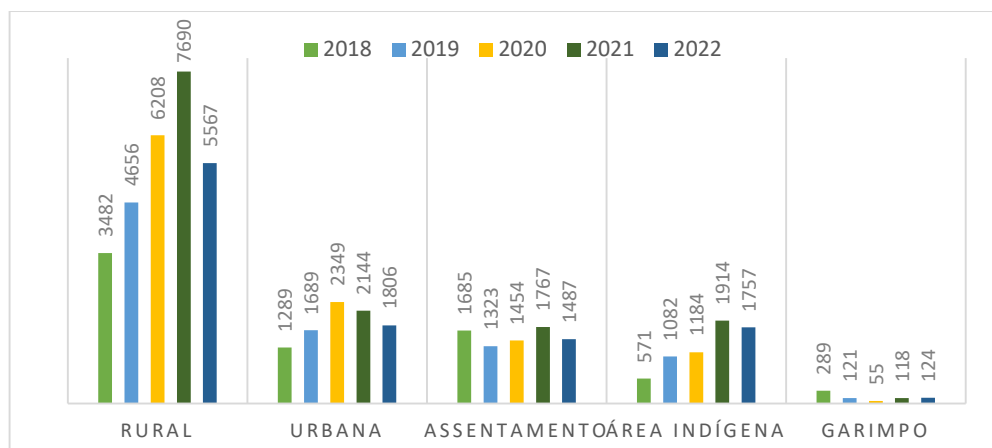
Gráfico 63 - Número de casos de malária por espécie parasitária. de Rondônia, 2018 a 2022.



Fonte: Sivep-Malária/SVS/MS. Excluídos LVC e resultados negativos. *Dados de 2021 e 2022 preliminares.

Vários são os fatores responsáveis pela manutenção da doença nos municípios, onde destacamos: atividade de garimpo, desmatamento, ocupações desordenadas e assentamento oficiais sem estrutura adequada, intensa movimentação da população entre municípios, descontinuidade nas ações de controle da malária, associadas as grandes extensões territoriais.

Gráfico 64 - Número de casos autóctones de malária por áreas especiais. Rondônia, 2018 a 2022.



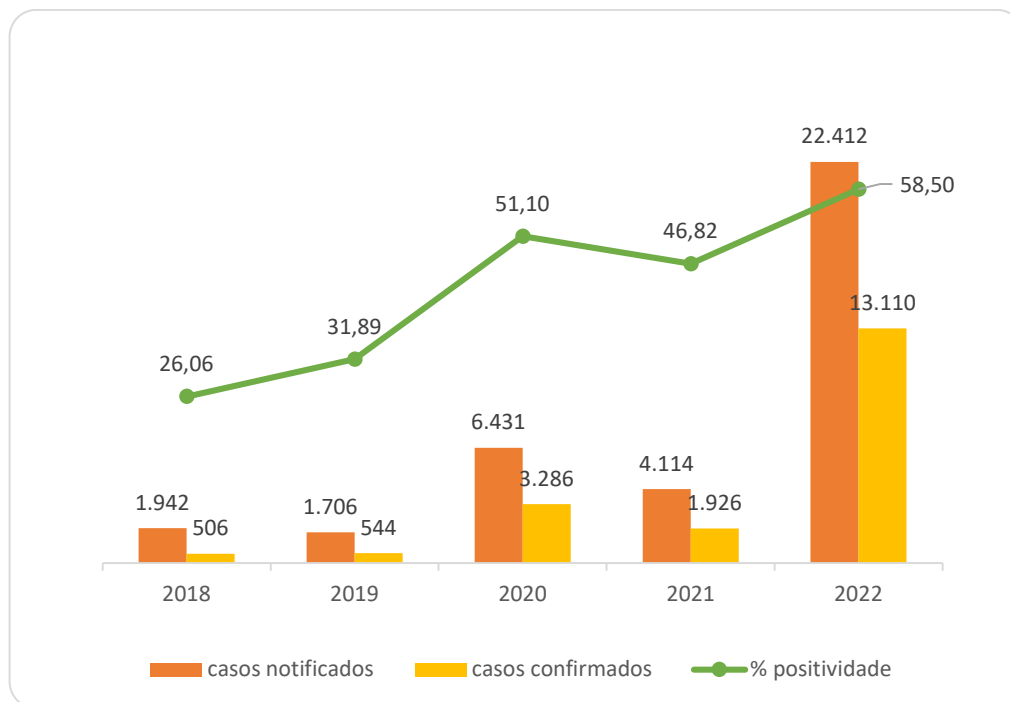
Fonte: Sivep-Malária/SVS/MS. Excluídos LVC e resultados negativos. *Dados de 2021 e 2022 preliminares.

3.1.8.5 Vigilância e Controle das Doenças Veiculadas pelos Aedes - Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela

3.1.8.5.1 Dengue

Em Rondônia o cenário dos casos de Dengue apresentada por dados dos últimos cinco anos apresentou uma variável conforme os anos avaliados. Para o agravo Dengue houve em 2018 (506 casos), 2019 (544 casos), 2020 (3.286 casos), 2021 (1.926 casos) e no ano de 2022 (13.110 casos) houve um aumento expressivo de casos de dengue em relação ao ano anterior. Quanto à letalidade até o momento, foram confirmados 17 óbitos por dengue, sendo por critério laboratorial e por critério clínico epidemiológico. Permanecem em investigação outros 06 óbitos.

Gráfico 65 - Análise dos casos de Dengue. Rondônia, 2018 a 2022*.

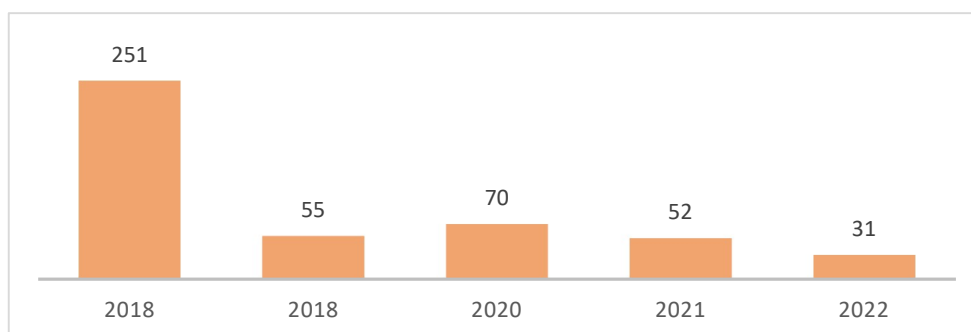


Fonte: Dados SINAN WEB, *(dados sujeitos a alterações), janeiro de 2023

3.1.8.5.2 Febre Chikungunya

Em relação à febre chikungunya no ano de 2018 (447 casos), em 2019 (114 casos) em 2020 manteve-se reduzindo (54 casos) em 2021 (73 casos) e dos 529 casos suspeitos notificados em 2022 foram confirmados (64 casos).

Gráfico 66 - Análise dos casos de Febre Chikungunya. Rondônia, 2018 a 2022*.

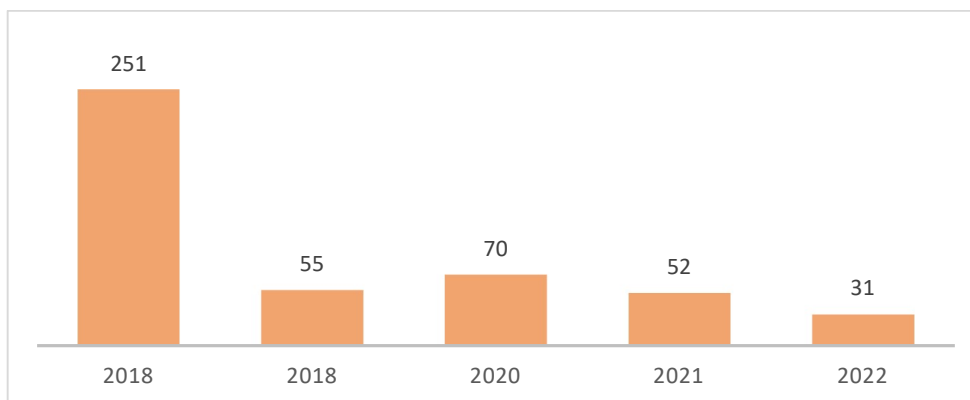


Fonte: AGEVISA/GTVAM

3.1.8.5.3 Zika

Casos de agravo Zika no ano de 2018 (251 casos), 2019 (55 casos), 2020 (70 casos), 2021 (52 casos) e em 2022 (31 casos).

Gráfico 67 - Análise dos casos de Zika. Rondônia, 2018 à 2022*.

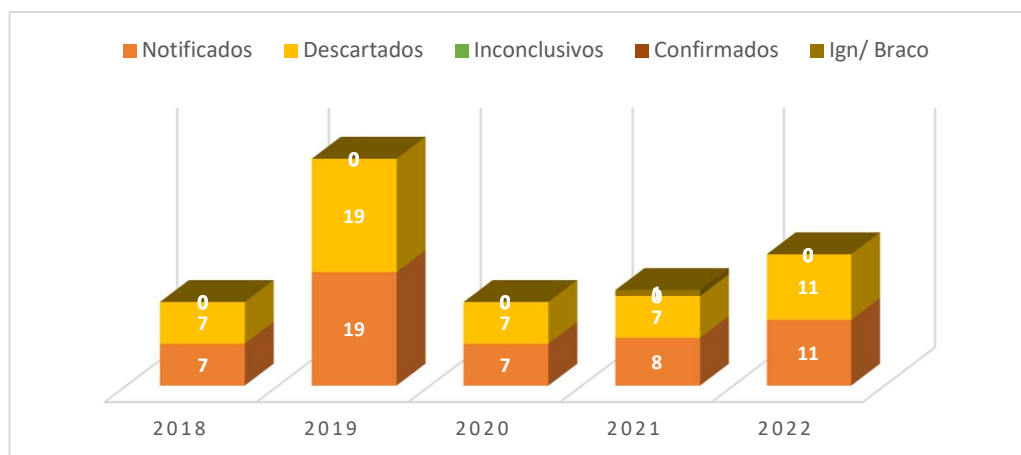


Fonte: AGEVISA/GTVAM

3.1.8.5.4 Febre Amarela

No ano de 2022 não houve relato de casos confirmados de Febre Amarela em humanos e levando em consideração a série histórica, de 2018 a 2022, apesar de ter casos suspeitos não houve confirmações nos anos analisados, logo a meta tem sido alcançada.

Gráfico 68 - Número de casos confirmados de Febre Amarela em humanos. Rondônia, 2018 a 2022.



Fonte: AGEVISA/SINAN, *(dados parciais), janeiro, 2023.

3.1.9 Vigilância em Saúde Ambiental de Riscos Não Biológicos

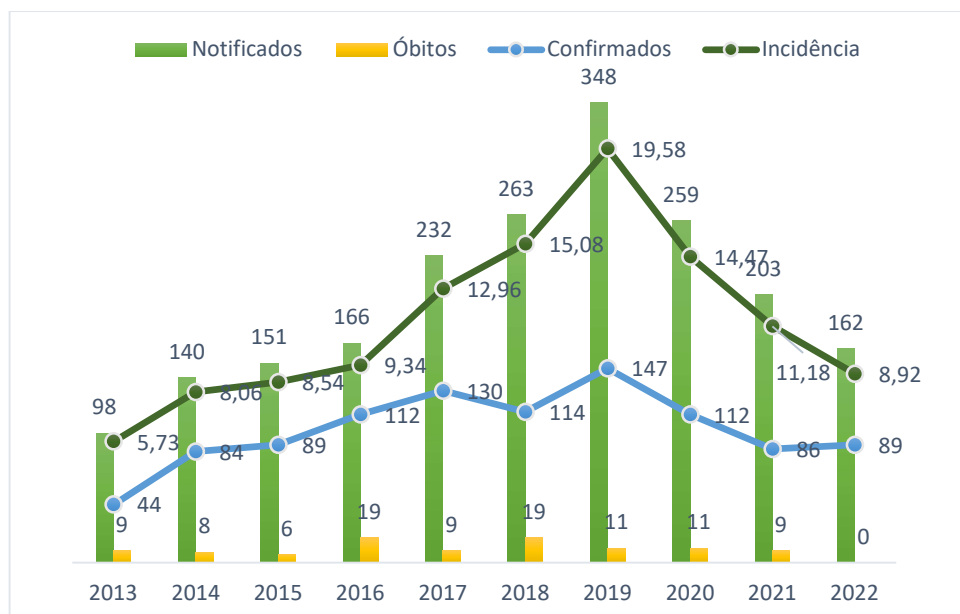
3.1.9.1 Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos – VIGIPEQ

Em 2022 o estado não apresentou nenhum óbito por intoxicação exógena por agrotóxicos dos 162 casos notificados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Destes, foram confirmados 89 casos com uma incidência de 8,92 para cada 100 mil habitantes (gráfico 92).

Os casos de Intoxicação Exógena por Agrotóxicos ocorrem principalmente na população do sexo masculino (58%) e na faixa etária prioritariamente produtiva de 20 a 49 anos de idade (56%).

Quanto ao agente tóxico 54% das intoxicações estão relacionadas a agrotóxicos de uso agrícola e 22% por raticidas, seguida de 13% de agrotóxico de uso doméstico. Quanto à forma de contaminação/exposição 42% ocorre por tentativa de suicídio e 30% de forma acidental.

Gráfico 69 - Morbimortalidade por Intoxicação Exógena por Agrotóxicos. Rondônia, 2013 a 2022.

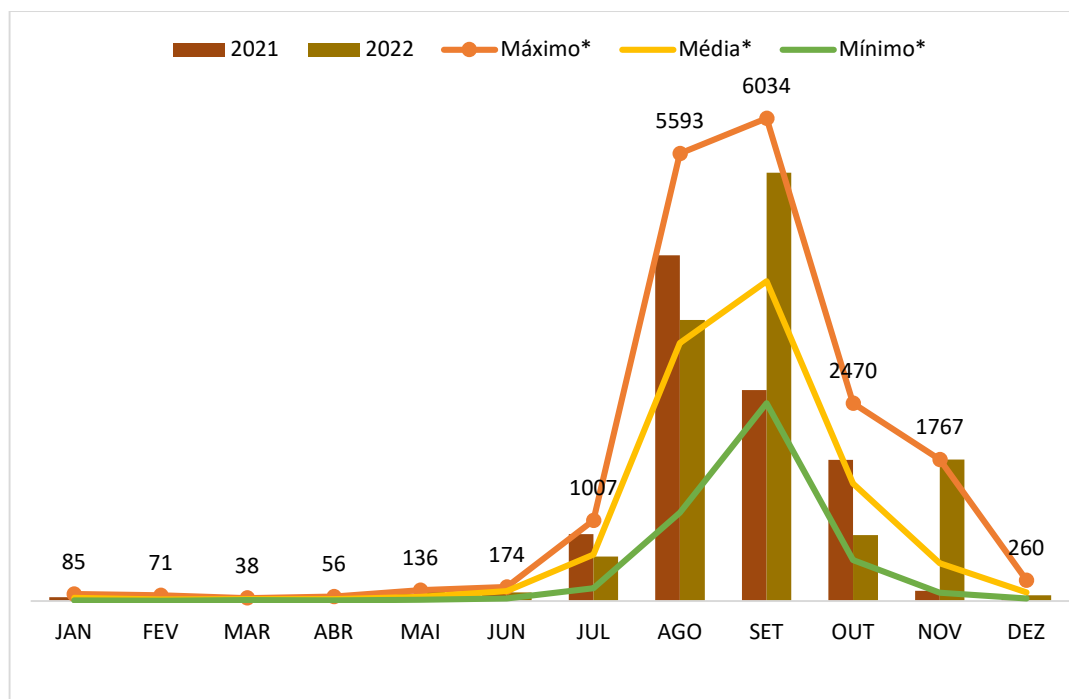


Fonte: SINAN/VIGIPEQ/AGEVISA/2021 – Dados atualizados em 10/01/2023.

3.1.9.2 Vigilância em Saúde DE Populações Expostas a Poluição Atmosférica – VIGIAR

Em 2022 tivemos um total de 12.227 focos de calor registrados no estado de Rondônia concentrados principalmente nos meses de agosto e setembro, tendo sido registrados 10.030 focos de calor em 2021 com valores superiores a 2022 nos meses de julho, agosto e outubro.

Gráfico 70 - Focos de Calor segundo Mês comparando com as Máximas, Médias e Mínimas Registradas. Rondônia, 2021 e 2022.



Fonte: INPE/VIGIAR-RO.

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

No ano de 2022 o Estado de Rondônia entregou as Gerências Regionais de Saúde e seus respectivos municípios, 1.671.000 frascos de hipoclorito de sódio 2,5%, o que contribui para evitar maior proliferação de doenças de veiculação hídrica e para higienização de alimentos como verduras, frutas, legumes e hortaliças;

Tabela 43 - Distribuição de Hipoclorito de Sódio 2,5% por Gerência Regional de Saúde, 2022.

GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE (GRS)	Nº DE FRASCOS
I-GRS Ji-Paraná	440.000
II-GRS Cacoal	150.000
III-GRS Vilhena	110.000
IV-GRS Ariquemes	275.000
V-GRS Rolim de Moura	150.000

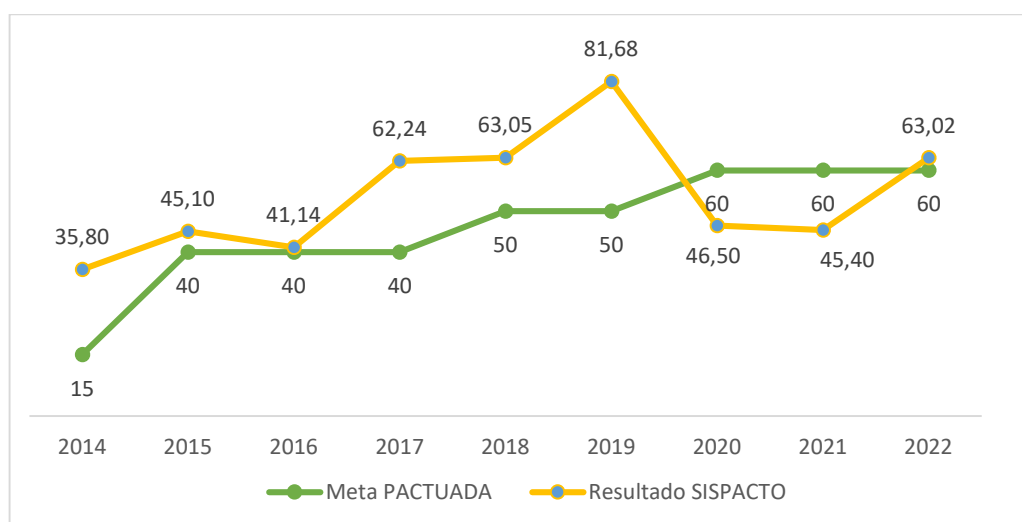
VI-GRS Porto Velho	546.000
Total	1.671.000

Fonte: VIGIDESASTRES/AGEVISA, 2022.

3.1.9.4 Vigilância Da Qualidade Da Água Para Consumo Humano - VIGIAGUA

Os resultados do SISPACTO observados na série histórica de 2014 a 2022 têm demonstrado melhoria no alcance do indicador, apesar do impacto da pandemia com prejuízo na execução das ações inerentes ao programa.

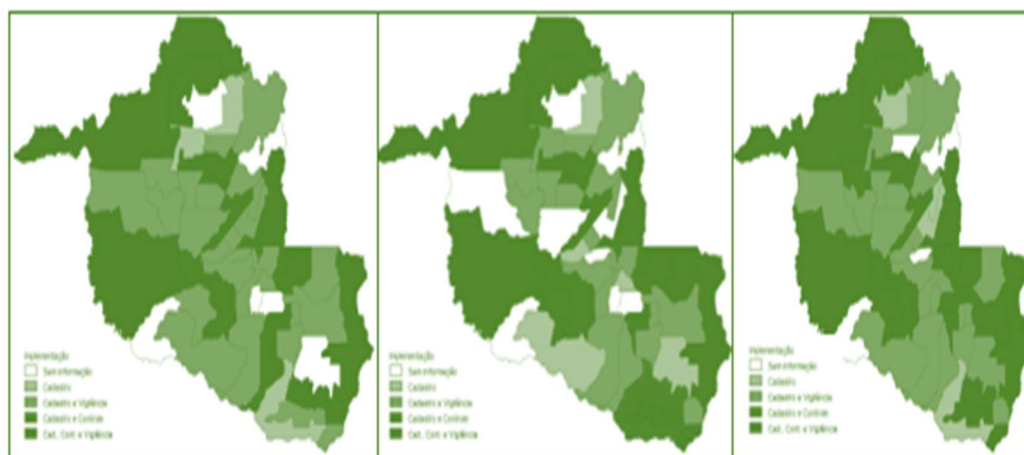
Gráfico 71 - Indicador de Monitoramento do VIGIÁGUA no SISPACTO. Rondônia, 2014 a 2022.



Fonte: VIGIÁGUA/SISAGUA. *Dados coletados em: 10/01/2023.

A implementação do VIGIAGUA nos municípios é avaliada a partir das ações de cadastro, vigilância e controle. Em 2022 podemos observar na figura abaixo que o número de municípios silenciosos diminuiu para 4 municípios, sendo: Costa Marques, Rio Crespo, Urupá e Vale do Anari.

Figura 7. Implementação do VIGIÁGUA nos Municípios informadas no SISAGUA. Rondônia, 2020 (A), 2021 (B) e 2022 (C).



Fonte: VIGIÁGUA/SISAGUA. Dados coletados em: 10/01/2023.

3.1.9.5 Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos

Os casos de intoxicação por agrotóxicos constituem um grande problema de saúde pública que afeta inúmeras pessoas no Brasil, pois a exposição humana a estes produtos pode causar danos irreversíveis e até mesmo levar a óbito.

Rondônia no período de 2015 a 2019 apresentou um total de 1.132 casos confirmados de intoxicação por agrotóxicos. Foi possível registrar que 58,57% dos casos registrados correspondem a indivíduos do sexo masculino e 41,43% ao sexo feminino, sendo que a faixa etária dos indivíduos notificados com intoxicação variou de 1 a 90 anos de idade.

Entre o grupo de agrotóxicos, os agrotóxicos agrícolas e os raticidas foram os agentes tóxicos que mais ocasionaram intoxicações. Nesse sentido conclui-se que o estado de Rondônia possui uma margem significativa de casos de intoxicação por agrotóxicos, e é de extrema relevância a execução de novas pesquisas com a finalidade de elaborar planos de informação e prevenção à intoxicação.

3.1.9.6 Saúde de Populações Expostas ao Mercúrio

Uma das principais preocupações existentes com os metais pesados é possibilidade da ocorrência da bioacumulação desses pela flora e fauna aquáticas, que por meio da cadeia alimentar acaba afetando a saúde humana, ocasionando, desta forma, diversos efeitos devido a disfunções metabólicas. O mercúrio, dentre os metais pesados, é o que representa o maior risco à saúde do homem.

3.1.10 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

No Estado de Rondônia, o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária foi instituído pela Lei Complementar Nº 333 DE 27 de Dezembro de 2005, compreendido por um conjunto de ações definidas pelo § 1º do artigo 6º, da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, executado pela Agência Estadual de Vigilância em Saúde através da Gerência Técnica de Vigilância Sanitária (GTVISA) e dos municípios, exercendo as atividades de regulação, normatização, controle e fiscalização da área de Vigilância Sanitária.

A competência do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária abrange a definição da política estadual de Vigilância Sanitária aplicada à saúde pública, de comum acordo com a política nacional, organizar, normatizar de forma complementar e gerir o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária e aperfeiçoar as ações de inspeção sobre processos produtivos, produtos e serviços de interesse da Vigilância Sanitária tendo análise de risco como base metodológica do planejamento das ações.

O Indicador 30 do Sispacto apresenta como título "*Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano*"; é um indicador composto pelos grupos de ações identificadas como necessárias para serem executadas em todos os municípios do estado de Rondônia ao longo do ano:

- cadastro de estabelecimentos sujeitos à Visa;
- inspeção em estabelecimentos sujeitos à Visa;
- atividades educativas para população;
- atividades educativas para o setor regulado;
- recebimento de denúncias;
- atendimento de denúncias; e
- instauração de processo administrativo sanitário.

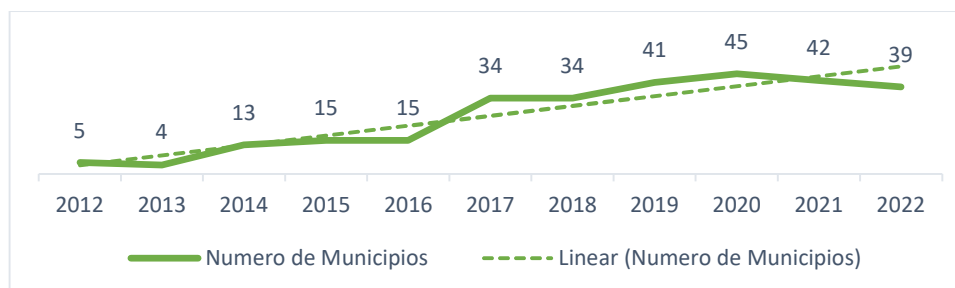
Tabela 44. Número de municípios que cumprem o indicador de vigilância sanitária no SISPACTO por Região de Saúde. Rondônia, 2022.

REGIÃO DE SAÚDE	TOTAL DE MUNICIPIOS PERTENCENTE A REGIÃO DE SAÚDE	Número de municípios <i>SISPACTO 2022</i>
MADEIRA MAMORE	5	2
VALE DO JAMARI	9	8
CENTRAL	14	12
CAFÉ	6	4
ZONA DA MATA	8	5
CONE SUL	7	6
VALE DO GUAPORÉ	3	2
TOTAL	52	39

Fonte: Núcleo de Descentralização/GTVISA/AGEVISA-RO com os dados do site do DATASUS (acessado em 16 de janeiro de 2023)

Em relação aos anos anteriores, conforme o gráfico abaixo, observa-se uma tendência de estabilização em relação aos anos anteriores de avaliação, em função do desconhecimento por parte de algumas vigilâncias sanitárias municipais da importância do desenvolvimento e informação ao sistema das atividades desenvolvidas por elas.

Tabela 45 - Série Histórica de Municípios que cumpriram o Indicador do SISPACTO n° 30 relativos a Vigilância Sanitária. Rondônia, 2012 a 2022.

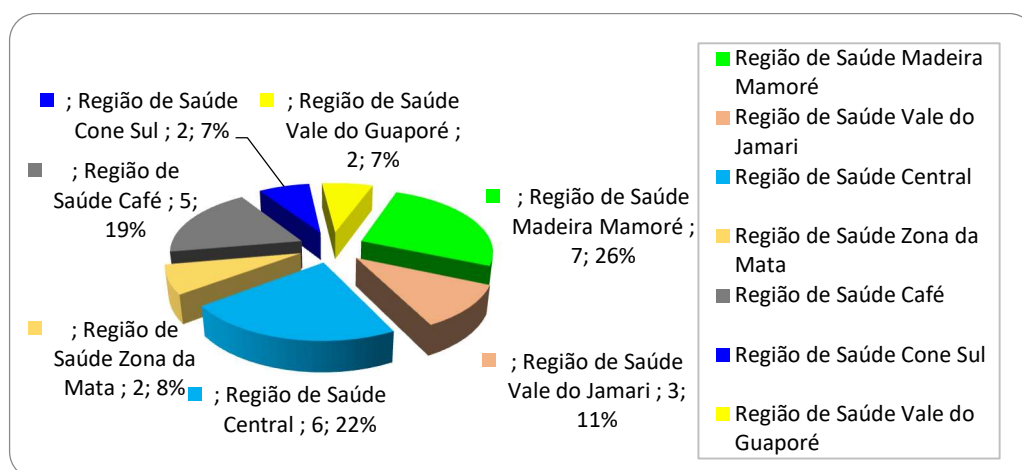


Fonte: Núcleo de Descentralização/GTVISA/AGEVISA-RO

3.1.10.1.1 Coordenação do Sangue

O Estado de Rondônia conta com vinte e seis (26) serviços de Hemoterapia públicos e um, (01) privado, totalizando vinte e sete serviços. Sendo um (01) Hemocentro Coordenador - HC, cinco (05) Hemocentros Regionais - HR e vinte e uma (21), Agências Transfusionais - ATs distribuídas por Hemocentros Regionais/Regiões de Saúde.

Figura 8. Distribuição dos Serviços de Hemoterapia por Regiões de Saúde - Rondônia 2022:



Fonte: Coordenação Estadual do Sangue - GTVISA/AGEVISA/2022

3.1.10.2 Núcleo de Alimentos

O Núcleo de Alimentos atua na supervisão e capacitação técnica das vigilâncias sanitárias municipais no que tange as legislações sanitárias da área afim, o qual possui objetivo de assegurar a saúde da população rondoniense no tocante a área de alimentos. O núcleo coordena os Programas Estaduais a seguir:

Programa Estadual de Monitoramento de Alimentos Proema-RO, criado com o objetivo de avaliar a qualidade sanitária dos alimentos produzidos e comercializados no estado de Rondônia.

Programa Estadual de Inclusão Produtiva com Segurança Sanitária - Praissan-RO, o qual possui o objetivo de aperfeiçoar o trabalho realizado pelo Sistema Estadual de Vigilância em Saúde junto aos microempreendedores individuais (MEI), empreendimentos familiares rurais (EFR) e empreendimento econômicos solidários (EES), contribuindo com a melhoria das condições sanitárias dos produtos e serviços ofertados por esses atores.

O núcleo participa de Programas Nacionais coordenados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA como:

Programa Nacional de Monitoramento de Alimentos – Pronama.

Programa de Análises de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos – PARA

Programa Nacional de Monitoramento de Microrganismos Resistentes e Resíduos de Antimicrobianos em Alimentos (Monitora Alimentos AMR).

2022 foram inspecionados 81 Estabelecimentos e 206 serviços.

3.1.10.3 Núcleo de Medicamentos e Farmacológicos

O Núcleo de Medicamentos e Farmacológicos (NMF) é responsável em coordenar e executar monitoramento, inspeções sanitárias em unidades hospitalares e farmácias magistradas onde a ação não esteja descentralizada. Foram 19 (dezenove) inspeções sanitárias em farmácias magistrais, realizadas no Estado em 2022, com o objetivo de orientar, monitorar e conceder a Licença Sanitária. Com o número de 32 (trinta e duas) inspeções em farmácias hospitalares da rede privada, pública e filantrópica para fins de inspeção e licença sanitária.

No ano de 2022 foi realizado um total de 427 (quatrocentos e vinte e sete) atendimentos UNIDADES PÚBLICAS DISPENSADORAS DE TALIDOMIDA (UPDT) e foi realizado o monitoramento e atualização de cadastro em 27 (vinte e sete) unidades de UPDT.

No ano de 2022 foram realizados monitoramento e vistoria em 17 (dezessete) estabelecimentos hospitalares que realizam procedimentos com a substância Misoprostol.

O número de Notificações de Receita, fornecido em 2022 foram 239.515 numeração para confecção de receituário B, 23.390 numerações para confecção de receituário B2, 12.295 numerações para confecções de receituário de retinóides. Para receituário A e Talidomida são fornecidos os blocos no próprio núcleo NMF-AGEVISA. Nesse mesmo ano de 2022 foi fornecido, aos municípios 1.360 blocos de receituário "A", cada bloco com 20 folhas e 36 blocos de receituário para prescrição de talidomida com 50 folhas cada.

Tabela 46. Blocos de receituário a distribuídos. 2022.

RECEITAS	TOTAL	QUANTIDADE DE TALONÁRIOS FORNECIDOS
NOTIFICAÇÃO DE RECEITA B1	239.514	Só números
NOTIFICAÇÃO DE RECEITA B2	23.390	Só números

RETINOIDES	12.294	Só números
NOTIFICAÇÃO DE RECEITA A	27.188	1.360 blocos
TALIDOMIDA	1.786	36 blocos

Fonte: NMF/GTVISA

3.1.11 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

A linha de atuação adotada para implementação e efetivação da VISAT na AGEVISA baliza-se, sobretudo, nos princípios da transversalidade, intersetorialidade, e intersetorialidade e multidisciplinariedade que são pilares da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PNSTT, disposta na Portaria GM/MS n. 1.823/2012.

A Vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora, consubstanciada na Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.588/2018 que institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde, é conceituada como conjunto de ações que visam promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nas doenças e agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento, de processos produtivos e de trabalho.

Dessa forma, a AGEVISA/RO por meio da Gerência Técnica de Vigilância em Saúde do Trabalhador – GTVISAT monitora, orienta e capacita as equipes de vigilância em saúde dos municípios de Rondônia acerca da pactuação do PQA-VS - Indicador nº 13 - Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho, cuja meta estabelecida é o alcance 95% de notificações relacionadas ao trabalho com o campo "OCUPAÇÃO" preenchido

Os agravos que compõem o indicador referente a saúde do trabalhador são a saber:

Acidente de trabalho grave (graves, fatais e em crianças e adolescentes); Acidente com exposição a material biológico relacionado ao trabalho; e Intoxicação exógena relacionada ao Trabalho.

O Estado de Rondônia apresentou em 2022 um quantitativo de 4.742 notificações de doenças e agravos relacionados relacionadas ao trabalho, sendo que dessas, 4.625 notificações tiveram o campo ocupação preenchido, perfazendo um percentual de 97,5% de preenchimento do campo ocupação, superando a meta prevista de 95%.

Tabela 47. Indicador n. 13 do PQA-VS: Proporção de Preenchimento do Campo Ocupação por Região de Saúde. Rondônia, 2022.

Regiões de Saúde RO	Acidente Grave	Acidente Material Biológico	Intoxicação Exógena Trab.	Proporção de preenchimento campo OCUPAÇÃO	Alcance de meta $\geq 95\%$
Região Vale do Jamari	580	66	18	92	NÃO
Região do Café	661	38	3	98	SIM
Região Central	1.052	66	11	93	NÃO
Região Madeira Mamoré	1.709	45	7	99	SIM
Zona da Mata	211	29	12	97	SIM
Região Cone Sul	294	34	5	97	SIM
Região Vale do Guaporé	170	17	9	99	SIM

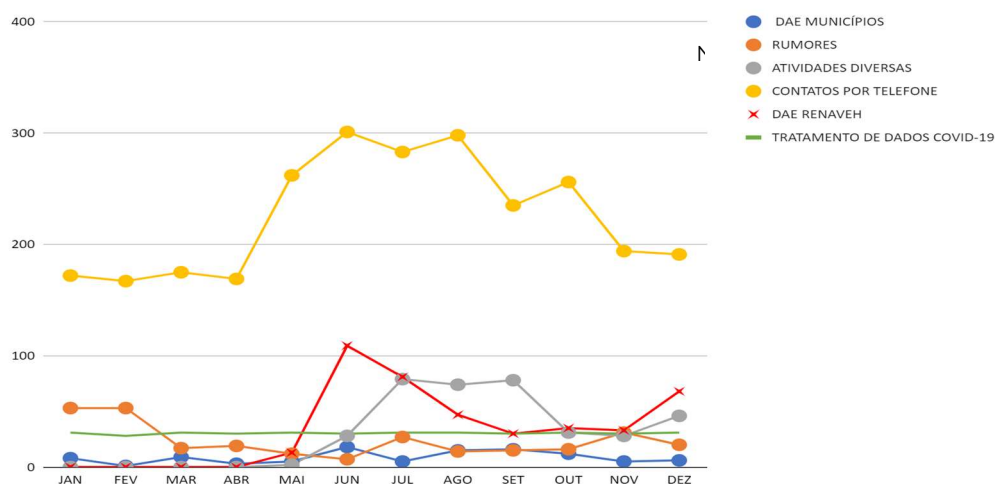
Fonte: SINAN/MS - GTVISAT/AGEVISA/RO

3.1.12 CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS

O Centro de Informações Estratégicas e Resposta de Vigilância em Saúde – CIEVS, que atua como ponto focal do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), foi instituído pela Portaria GM/MS/SVS nº 30, de 07 de julho de 2005, que define suas atribuições, composição e coordenação. Trata-se de um componente estratégico vinculado à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), concentrando informações de todo o país nas áreas de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, rede laboratorial e de assistência, possuindo como principal objetivo fortalecer a

capacidade do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde para identificar precoce e oportunamente emergências em saúde pública, para adoção de respostas adequadas que reduzam e contenham riscos à saúde da população.

Figura 9. Principais atividades desenvolvidas pelo CIEVS em 2022



Fonte: CIEVS, 2023

3.1.12.1 RENAHEH no Estado de Rondônia

A Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAHEH) foi instituída pela Portaria GM/MS/SVS nº 1.694, de 26 de julho de 2021, tendo como objetivo permitir o conhecimento, a detecção, a preparação e a resposta imediata às emergências em saúde pública que ocorram no âmbito hospitalar. A RENAHEH é constituída pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), instituídos no âmbito dos hospitais estratégicos vinculados ao Ministério da Saúde.

No intuito de fortalecer e ampliar a RENAHEH em Rondônia, no ano 2022 foi registrado uma expressiva expansão das unidades vinculadas à rede, aumentando de 07 hospitais para 13 hospitais vinculados oficialmente. A

vinculação de novos hospitais visou a ampliação da rede a todas as 7 regiões de saúde no estado.

4 CARACTERIZAÇÃO DO SUS RONDONIENSE

O Sistema Único de Saúde (SUS) trabalha de maneira integrada e atua em todo o território nacional. A gestão maior e as diretrizes do SUS partem do Ministério da Saúde, por tanto as secretarias estaduais de saúde e secretarias municipais operam essa gestão em seus territórios, com o objetivo de promoção, proteção e recuperação da saúde.

A Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia (Sesau/RO) é o órgão central do sistema operacional de atenção em saúde, e a ela compete à coordenação da Política de Saúde no âmbito do Estado.

A Secretaria de Estado da Saúde foi instituída pelo Decreto-Lei nº 01 de 31 de dezembro de 1981. Em 13 de Julho de 1992, pela Lei complementar nº 59, foi criado o Fundo Estadual de Saúde – FES, como instrumento de suporte financeiro para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde de Rondônia – SUS/RO, atualizado pela Lei Complementar nº 134 de 05 de junho de 1995, e em 20 de dezembro de 2017 a Sesau foi reestruturada pela Lei Complementar nº 965.

O objetivo e o compromisso constitucional da SESAU é prover ações e serviços para a atenção integral à saúde da população Rondoniense, com qualidade, por meio de redes de atenção, gestão eficiente e eficaz dos recursos e desenvolvimento da região, com foco na população, de forma integral, por meio de serviço contínuo de cuidados que visem à promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde.

Os serviços de saúde ofertados pela SESAU aos cidadãos estão organizados com base nas macros e microrregiões do Estado, divididos em dois níveis estratégicos de gestão da Saúde Pública: o nível secundário e o

nível terciário, visando um SUS humanizado e comprometido com a defesa da vida.

A atenção secundária consiste no atendimento ambulatorial, hospitalar e outras unidades de atendimento especializado, inclusive de urgência e emergência na atenção de média complexidade.

A Atenção Terciária ou alta complexidade designa-se ao conjunto de terapias e procedimentos de elevada especialização. Organiza também procedimentos que envolvem alta tecnologia e/ou alto custo voltados para o maior grau de especificidade e complexidade.

A Estrutura Organizacional Básica da Secretaria de Estado da Saúde está definida na Lei Complementar nº 965 de 20/12/2017, porém, esta Lei não contempla todo o desenho organizacional da SESAU, a última legislação que apresentou a Estrutura de forma mais detalhadas é o Decreto nº 9.997, de 03 de julho de 2002 (DOE Nº 5.014).

No presente momento o processo organizativo da Secretaria de Estado da Saúde está sendo reestruturada com a finalidade precípua de reorganização dos serviços, instituição de setores e cargos inexistentes juridicamente, bem como para atenuar o déficit profissional que a Secretaria possui.

4.1 ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE;

4.2 DIVISÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO

No âmbito do SUS e considerando a dimensão continental do Brasil, a regionalização da saúde é uma estratégia estruturante que organiza as ações e serviços com os fluxos assistenciais no espaço regional e tem sido a resposta mais eficaz para a sociedade, no que tange à redução da fragmentação do sistema, ampliação do acesso e a resolutividade das ações e serviços de saúde, garantindo a integralidade da atenção à saúde.

Nessa perspectiva, o Estado de Rondônia configurou o atual desenho das suas regiões de saúde em conformidade com o Decreto Federal nº 7.508 de 28 de junho de 2011 e a Resolução CIT nº 01 de setembro de 2011.

Considerando esse importante cenário, por meio da Resolução CIB/RO nº 87 de 08 de maio de 2014, foram homologadas as 07 (sete) regiões de saúde do estado de Rondônia. Segundo o Decreto 7.508/2011, uma região de saúde é definida como um espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais de redes de comunicação e infraestrutura de transporte compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. E devem conter, no mínimo: ações e serviços de: I - atenção primária; II - urgência e emergência; III - atenção psicossocial; IV - atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e V - vigilância em saúde.

Com base nisso, as Regiões de Saúde em Rondônia foram conformadas da seguinte forma: Região de Saúde Madeira-Mamoré, com cinco municípios: Porto Velho (município sede de região); Candeias do Jamari; Itapuã do Oeste; Nova Mamoré e Guajará-Mirim; Região de Saúde Vale do Jamari, com nove municípios: Ariquemes (município sede de região); Campo Novo de Rondônia; Buritis; Cacaulândia; Rio Crespo; Cujubim; Monte Negro; Alto Paraíso e Machadinho do Oeste; Região de Saúde Central, com 14 municípios: Ji-Paraná (município sede de região); Ouro Preto do Oeste; Jaru; Vale do Paraíso; Theobroma; Teixeirópolis; Nova União; Urupá; Alvorada do Oeste; São Miguel do Guaporé; Presidente Médici; Mirante da Serra; Vale do Anari e Governador Jorge Teixeira; Região de Saúde Zona da Mata, com oito municípios: Rolim de Moura (município sede de região); Alto Alegre dos Parecis; Parecis; Alta Floresta do Oeste; Santa Luzia do Oeste; Novo Horizonte do Oeste; Nova Brasilândia do Oeste e Castanheiras; Região de Saúde Café, com seis municípios: Cacoal (município sede de região); Pimenta Bueno; Espigão do Oeste; São Felipe do Oeste; Primavera de Rondônia e Ministro

Andreazza; Região de Saúde Cone Sul, com sete municípios: Vilhena (município sede de região); Cabixi; Colorado do Oeste; Corumbiara; Cerejeiras; Chupinguaia e Pimenteiras do Oeste; e Região de Saúde Vale do Guaporé, com três municípios: São Francisco do Guaporé (município sede de região); Costa Marques e Seringueiras. Conforme Mapa abaixo:

Figura 10 - mapa das regiões de saúde do estado de Rondônia



Fonte: COSAD, 2023.

Importante destacar que a regionalização no SUS caracteriza-se por processos dinâmicos de construção coletiva e participativa, evoluindo à medida que novos desafios e mudanças surgem nos territórios e conforme a necessidade de respostas do sistema de saúde à população. Além de aspectos relevantes como a capacidade de gestão de cada esfera governamental, as pactuações interfederativas e o financiamento adequado, sendo, portanto, a regionalização um elemento fundamental para a consolidação de um sistema de saúde integral, equitativo e resolutivo.

4.2.1 Macrorregiões de Saúde

O processo de regionalização da saúde foi avançando no Brasil como também em Rondônia, numa perspectiva de definição do território macrorregional como sendo um espaço onde a rede de atenção à saúde se completa no conjunto de regiões de saúde com autossuficiência em serviços de atenção primária, secundária e terciária.

Assim, em Rondônia, foram instituídas, a partir da homologação da Resolução CIB/RO nº 17/2015, as duas Macrorregiões de Saúde I e II, com a finalidade de organizar e implantar a Rede de Urgência e Emergência – RUE em cada Macrorregião de Saúde.

No cenário nacional a macrorregião de saúde ou região ampliada, foi mencionada a partir da publicação da Resolução CIT nº 37 de 22/03/2018 destacando sobre o processo do planejamento regional integrado, a organização das macrorregiões e a definição da RAS no espaço regional ampliado, com base em parâmetros espaciais e temporais que permitam assegurar que as estruturas estejam bem distribuídas territorialmente, garantindo o tempo/resposta necessário ao atendimento, melhor proporção de estrutura/população/território e viabilidade operacional sustentável.

Nesse sentido, o estado de Rondônia, está dividido macrorregionalmente, conforme o Mapa abaixo:

4.3 DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

São 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." Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017.

As RAS são sistematizadas para responder a condições específicas de saúde, por meio de um ciclo completo de atendimentos (PORTER e TEISBERG, 2007), que implica a continuidade e a integralidade da atenção à saúde nos diferentes níveis Atenção Primária, Secundária e Terciária.

Devem ter foco na população, de forma integral, por meio de serviço contínuo de cuidados que visem prioritariamente à promoção da saúde.

As redes temáticas acordadas de forma tripartite:

4.3.1 São Redes Temáticas de Atenção à Saúde

4.3.1.1 Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil - Rede Cegonha

Rede Materno-Infantil Visa garantir o fluxo adequado para o atendimento ao planejamento sexual e reprodutivo, pré-natal, parto e nascimento, puerpério e primeira infância com o objetivo de qualificar a assistência e enfrentar a mortalidade materna, infantil e fetal. Está vinculada ao programa federal denominado Rede Cegonha, ao programa estadual Primeira Infância Melhor (PIM) e a outros financiamentos estaduais como: Ambulatório de Gestante de Alto Risco (AGAR), Ambulatório de Egressos de UTI neonatal, incentivo estadual para atendimento de alto risco e casa da gestante, entre outros.

4.3.1.2 Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE)

Tem a finalidade de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência de forma ágil e oportuna. A Rede está organizada em dois componentes: o pré-hospitalar

(móvel e fixo) e o hospitalar. As diretrizes da RUE estão definidas na Portaria GM/MS no 1.600/2011.

4.3.1.3 Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

Rede de Atenção às Pessoas com Condições Crônicas vem sendo pensada a partir de diferentes tecnologias, estruturadas em serviços territorializados, construídos da seguinte forma: Serviços Assistenciais em Oncologia, Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade.

4.3.1.4 Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

A Saúde da Pessoa com Deficiência (SPD) no SUS busca proporcionar atenção integral à saúde dessa população, desde a APS até a reabilitação, incluindo o fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, quando necessário. O objetivo é proteger a saúde e reabilitar as pessoas com deficiência em relação a suas capacidades funcionais (física, auditiva, intelectual e visual). A criação da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (Portaria MS/SAS no 1.060/2002) oportunizou a implantação das Redes Estaduais de Assistência à Pessoa com Deficiência, em especial às ações de reabilitação, através de legislações específicas para habilitação de Serviços de Modalidade Única, ou seja, habilitados para atender apenas uma área de deficiência: auditiva, física, intelectual ou visual.

4.3.1.5 Rede de Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), criada pela Portaria GM/MS no 3.088/2011, tem o objetivo de acolher e acompanhar as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas no âmbito do SUS.

Diante dessa necessidade organizativa das RASs, destaca-se que a sua implantação convoca mudanças radicais no modelo de atenção à saúde

praticado no SUS e aponta para a necessidade da implantação de novos modelos de atenção às condições agudas e crônicas.

Em 2018, através da Resolução Nº 467 CIB/RO, Rondônia aprova a Planificação da Atenção à Saúde como uma Política de Estado de organização e qualificação da Atenção Primária à Saúde integrada a Atenção Ambulatorial Especializada nas redes de atenção, vislumbrando resultados sanitários e econômicos bem como a promoção de mudanças epidemiológicas, principalmente incentivando a promoção da saúde e a prevenção de doenças e agudizações de condições crônicas.

A RAS no estado de Rondônia organizou os 52 municípios em conformidade ao Decreto º 7.508, de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, e com a Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 que estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no SUS.

A partir da Resolução CIB/RO nº 087 de 08 maio de 2014 o Mapa da Saúde foi configurado em 07 (sete) Regiões de Saúde (Madeira-Mamoré, Vale do Jamari, Central, Zona da Mata, Café, Cone Sul e Vale do Guaporé) que juntas compõem as 02 (duas) Macrorregiões de Saúde do Estado de Rondônia, homologadas pela Comissão Intergestora Bipartite-CIB/RO na Resolução 017 de 19/03/2015.

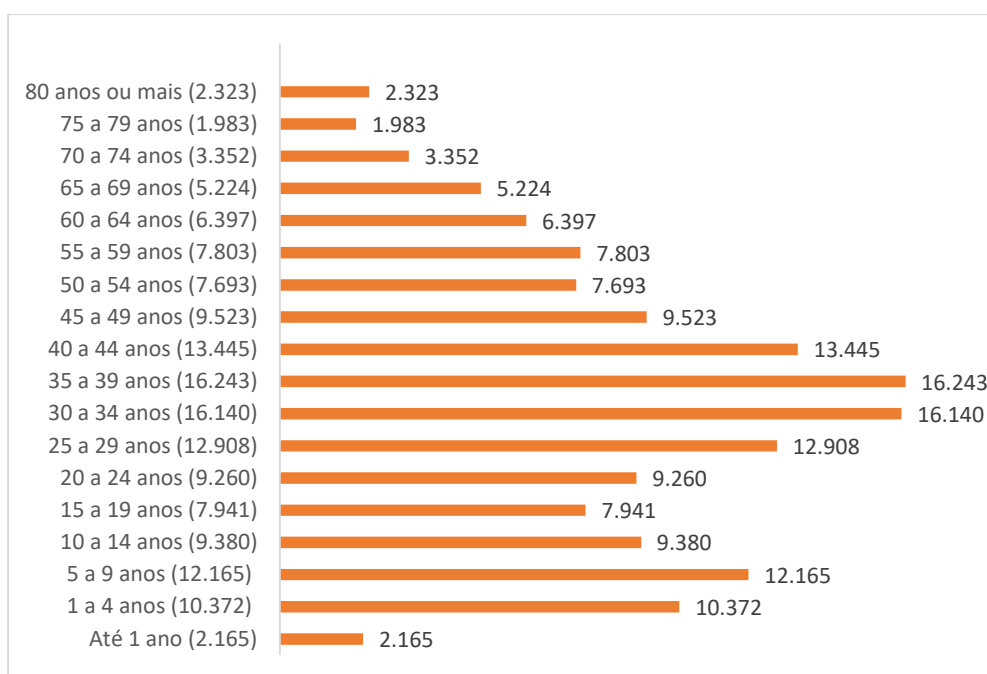
Por fim, para a consolidação da RAS no território temos a construção do Planejamento Regional Integrado (PRI) que consiste na consolidação da governança da rede e definição das responsabilidades de cada ente federado no âmbito das RAS e do financiamento compartilhado. Para a consolidação do Planejamento Regional Integrado no estado de Rondônia foi pactuado através da Resolução Nº 245/2019/SESAU-CIB duas linhas de saúde prioritárias: a Rede Materna Infantil e a Rede de Urgência e Emergência.

4.4 SAÚDE SUPLEMENTAR

Conforme dados do DATASUS, atualmente a rede suplementar de Saúde no estado de Rondônia é responsável pela cobertura assistencial de 9,7% da sua população, totalizando 154.317 pessoas, sendo que destas 71.739 são do sexo masculino e 82.578 do sexo feminino.

A distribuição das faixas etárias permite concluir que a maior parcela da população assistida pela rede suplementar de Saúde encontra-se na faixa de 30 a 39 anos, conforme demonstrativo abaixo:

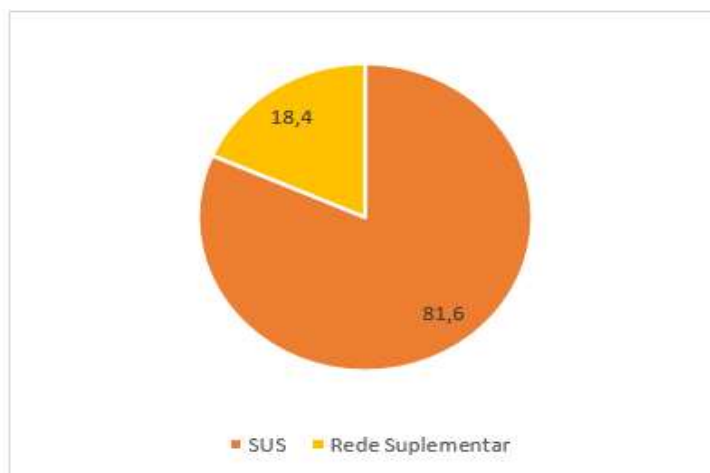
Gráfico 72 - DISTRIBUIÇÃO POR FAIXA ETÁRIA



Fonte: <https://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor> - 30/06/2023

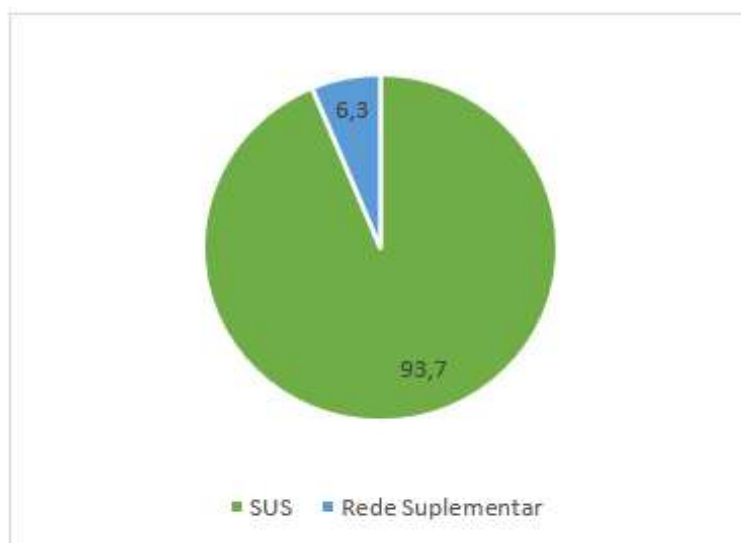
Análise das informações disponíveis pelo DATASUS permite observar que maior parcela da população assistida pela rede suplementar de saúde encontra-se concentrada na capital, com uma taxa de 18,4% da sua população, enquanto as cidades do interior possuem em média 6,3% da sua população.

Gráfico 73 - Distribuição Capital - SUS x Rede Complementar



Fonte: SESAU/2023

Gráfico 74 - Distribuição Interior SUS x Rede Complementar



Fonte: SESAU/2023

A conformação dos serviços da rede suplementar de Saúde no Estado de Rondônia expõe os desafios da rede SUS local, majoritariamente demandada pela sua população. Importa observar que atualmente a média nacional de pessoas com acesso à rede suplementar de Saúde é de 26%, muito superior índice atualmente registrado pelo Estado de Rondônia.

4.5 CAPACIDADE INSTALADA NO SUS/RO

4.5.1 Atenção Hospitalar

A Portaria GM/MS nº 1.631, de 1º de outubro de 2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS e buscou definir aproximações às necessidades de saúde da população de maneira regionalizada e de forma independente das possíveis restrições financeiras, séries históricas das ofertas de serviços ou outros fatores condicionantes e determinantes, possibilitou gestores, técnicos de planejamento e programação e profissionais de saúde do SUS um olhar mais equitativo por meio de uma revisão dos parâmetros de planejamento e programação das ações e serviços de saúde (BRASIL, MS, 2015).

Visando o atendimento das necessidades de saúde da população rondoniense de maneira integral e integrada é necessário falar de regionalização, buscando a descentralização de processos e qualificação das Redes de Atenção à Saúde, sendo o Estado o apoiador e norteador de uma política de Saúde Especializada, mas apoiando a Atenção Primária oportunamente realizando ações especializadas, ambulatoriais e hospitalares, em tempo oportuno. Sendo assim, buscando a sustentabilidade do sistema de saúde estadual vislumbra-se como necessária e urgente o processo de organização e articulação das RAS, que possuam como norte as características sociodemográficas e o perfil epidemiológica, mas que principalmente garantam a continuidade dos serviços ofertados, com equidade, qualidade e segurança aos usuários, potencializando a alta complexidade, reduzindo desperdícios e lacunas para um cuidado integral.

A Rede Hospitalar sob gestão estadual é composta por 9 (nove) estabelecimentos hospitalares de referência de média e alta complexidade, sendo eles: Centro de Medicina Tropical de Rondônia (CEMETRON), Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (HBAP), Hospital Regional de Cacoal (HRC), Hospital

de Urgência e Emergência Regional de Cacoal (HEURO), Hospital Infantil Cosme e Damião (HICD), Hospital Estadual e Pronto Socorro João Paulo II (HPSJP II), Hospital Regional de Buritis (HRB), Hospital Regional de Extrema (HRE) e Hospital Regional de São Francisco do Guaporé (HRSFG), mantidos com recursos públicos próprios, sendo subordinados a SESAU, somando 1.346 (um mil trezentos e quarenta e seis) leitos em atividade (ativos), exceto terapia intensiva (complementares). Complementarmente a rede hospitalar, somando a os leitos ofertados pelo estado com a rede privada e conveniada, temos um total de 2.848 (dois mil oitocentos e quarenta e oito) leitos SUS disponibilizados no Estado, de acordo com o SCNES, a este número exclui-se os serviços complementares (terapia intensiva e afins), conforme apresenta a Tabela 01, que traz os leitos em suas especialidades 100% SUS, permitindo visualizar a capacidade instalada do Estado, os leitos de internação distribuem-se em 800 leitos cirúrgicos, 1.656 leitos clínicos, 461 leitos obstétricos, 509 leitos pediátricos, 131 leitos de outras especialidades e 91 leitos de hospital/dia.

Tabela 48 - Nº de leitos 100% SUS, por especialidades disponíveis no Estado de RO (LEITOS CIRÚRGICOS)

DESCRIÇÃO	TOTAL
<u>BUCO MAXILO FACIAL</u>	7
<u>CARDIOLOGIA</u>	4
<u>CIRURGIA GERAL</u>	311
<u>GASTROENTEROLOGIA</u>	2
<u>GINECOLOGIA</u>	57
<u>NEFROLOGIA UROLOGIA</u>	33
<u>NEUROCIRURGIA</u>	34
<u>OFTALMOLOGIA</u>	4
<u>ONCOLOGIA</u>	27
<u>ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA</u>	293
<u>OTORRINOLARINGOLOGIA</u>	3
<u>PLÁSTICA</u>	14
<u>TORÁCICA</u>	4
<u>TRANSPLANTE</u>	5
<u>QUEIMADO ADULTO</u>	2
TOTAL GERAL DE LEITOS CIRÚRGICOS	800

Fonte: DATASUS, 2023.

Tabela 49 - N° de leitos 100% SUS, por especialidades disponíveis no Estado de RO (LEITOS CLÍNICOS)

DESCRIÇÃO	TOTAL
<u>AIDS</u>	3
<u>CARDIOLOGIA</u>	37
<u>CLÍNICA GERAL</u>	1332
<u>GERIATRIA</u>	28
<u>HANSENOLOGIA</u>	0
<u>HEMATOLOGIA</u>	23
<u>NEFROLOGIA</u>	32
<u>NEONATOLOGIA</u>	30
<u>NEUROLOGIA</u>	22
<u>ONCOLOGIA</u>	50
<u>PNEUMOLOGIA</u>	21
<u>UNIDADE ISOLAMENTO</u>	65
<u>SAÚDE MENTAL</u>	12
<u>QUEIMADO ADULTO</u>	1
TOTAL GERAL LEITOS CLÍNICOS	1.656

Fonte: DATASUS, 2023.

Tabela 50 - N° de leitos 100% SUS, por especialidades disponíveis no Estado de RO (LEITOS OBSTÉTRICOS)

DESCRIÇÃO	TOTAL
<u>OBSTETRICIA CIRURGICA</u>	126
<u>OBSTETRICIA CLÍNICA</u>	335
TOTAL GERAL LEITOS OBSTÉTRICOS	461

Fonte: DATASUS, 2023.

Tabela 51 - N° de leitos 100% SUS, por especialidades disponíveis no Estado de RO (LEITOS PEDIÁTRICOS)

DESCRIÇÃO	TOTAL
<u>PEDIATRIA CLÍNICA</u>	479
<u>PEDIATRIA CIRURGICA</u>	30
TOTAL GERAL LEITOS PEDIÁTRICOS	509

Fonte: DATASUS, 2023.

Tabela 52 - Nº de leitos 100% SUS, por especialidades disponíveis no Estado de RO (LEITOS DE OUTRAS ESPECIALIDADES)

DESCRIÇÃO	TOTAL
<u>CRÔNICOS</u>	31
<u>PSIQUIATRIA</u>	87
<u>REABILITAÇÃO</u>	1
<u>PNEUMOLOGIA SANITÁRIA</u>	12
TOTAL GERAL DE LEITOS DE OUTRAS ESPECIALIDADES	131

Fonte: DATASUS, 2023.

Tabela 53 - Nº de leitos 100% SUS, por especialidades disponíveis no Estado de RO (LEITOS HOSPITAL DIA)

DESCRIÇÃO	TOTAL
<u>CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO</u>	90
<u>AIDS</u>	1
<u>FIBROSE CÍSTICA</u>	0
<u>GERIATRIA</u>	0
<u>SAÚDE MENTAL</u>	0
TOTAL DE LEITOS HOSPITAL DIA	91

Fonte: DATASUS, 2023.

Em relação à complementaridade da rede hospitalar destaca-se que o Estado, possui o Hospital do Amor habilitado como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), desde 2018, e do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), no Município de Porto Velho.

A rede conta ainda com 220 (duzentos e vinte) leitos como retaguarda dos Serviço de Assistência Multidisciplinar Domiciliar (SAMD), nas duas modalidades específicas, a assistência domiciliar ambulatorial e a internação domiciliar hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, a desospitalização e a ampliação da autonomia dos usuários.

A tabela abaixo retrata o escopo da capacidade instalada do Estado em relação ao número de leitos por unidade de saúde, próprios do Estado e os contratualizados.

Tabela 54 - Número de leitos SUS próprios e contratualizados por unidade de saúde e especialidades -Estado de Rondônia, 2019 a 2022.

CNES	Estabelecimento	CIRURG	CLIN	COMPLEMT	OBSTÉT	PEDIÁT	OUT ESPEC	HOSP/DIA	Total
213837	HOSPITAL DE RETAGUARDA DE RONDONIA	736	456	0	0	0	0	0	1.192
2493853	CEMETRON PORTO VELHO	0	1.561	350	0	0	156	0	2.067
2493888	HOSPITAL JOAO PAULO II PORTO VELHO	714	1.836	765	0	0	0	0	3.315
2493896	HOSPITAL INFANTIL COSME E DAMIAO PORTO VELHO	0	353	17	0	1.447	85	0	1.902
2515369	HOSPITAL SAMAR	60	544	697	0	115	0	0	1.416
2515598	CLÍNICAS MASTERPLASTICA MONTE SINAI	85	134	136	0	24	0	0	379
2516276	HOSPITAL SAO LUCAS DE OURO PRETO	0	34	0	0	34	0	0	68
2807076	HOSPITAL REGIONAL DE BURITIS DR SILVANO VALERIO FIRMIANO	136	238	0	85	85	0	0	544
2807092	HOSPITAL SANTA MARCELINA DE RONDONIA	187	2.133	0	0	0	85	0	2.405
3152928	HOSPITAL CANDIDO RONDON	0	103	102	0	0	0	0	205
3471322	SANTA CASA DE JI PARANA	40	0	0	0	0	0	30	70
4001303	HOSPITAL DE BASE PORTO VELHO	3.529	1.323	1.788	1.297	255	1.263	140	9.595
4086015	HOSPITAL DE RETAGUARDA DE RONDONIA	556	14	0	0	0	0	0	570
5618347	HOSPITAL REGIONAL DE EXTREMA	304	96	0	64	64	0	0	528
6583202	CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DE RONDONIA	0	0	0	0	0	0	17	17
6599877	HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL HRC	1.250	544	665	0	607	0	0	3.066
7068336	HOSPITAL DE AMOR AMAZONIA	354	388	495	0	170	0	1.292	2.699
7218656	HOSPITAL REGIONAL DE SAO FRANCISCO	65	180	17	175	68	0	0	505
7648693	HOSPITAL SAMAR	0	160	0	0	0	0	0	160

7704364	HOSPITAL DE URGENCIA E EMERGENCIA REGIONAL DE CACOAL HEURO	524	1.387	0	0	0	0	0	1.911
9502432	SF SERVICOS MEDICOS INTENSIVE LTDA ME	0	17	0	0	0	0	0	17
Total		8.540	11.501	5.032	1.621	2.869	1.589	1.479	32.631

Fonte: DATASUS, 2023

A Portaria GM/MS nº 895 de 31 de março de 2017 instituiu o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave, com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de terapia intensiva adulto, pediátrico, UTI Coronariana (UCO), queimados e cuidados intermediários adulto e pediátrico no âmbito do SUS. A partir desta portaria, todas as habilitações de leitos de UTI de tipo I, adulto e pediátrico, migraram para Unidades de Cuidados Intermediários (UCI). Da mesma forma, embora ainda conste de forma residual no CNES, os leitos de UTI neonatal de tipo I e Unidade Intermediária (UI) neonatal não são mais habilitados. A migração para Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa) não foi automática, demandando cumprimento de exigências e novos processos de habilitação. Os leitos complementares SUS habilitados, desconsiderando-se as UTI de tipo I e a UI neonatal, se encontram assim distribuídos no estado: 224 leitos em UTI adulto, 18 leitos em UTI pediátrico, 31 leitos em UTI neonatal, 10 15 leitos em UCI Adulto, 1 em UCI pediátrico, e 38 leitos em 4 de UCINCa, entre outros, somando 340 de gestão e gerência do Estado.

Tabela 55 - Número de leitos SUS próprios em operação por unidade de saúde, Estado de Rondônia, 2022, mês de referência Dezembro

LEITOS COMPLEMENTARES	
DESCRIÇÃO	TOTAL DE LEITOS HABILITADOS
UNIDADE INTERMEDIARIA NEONATAL	4
UTI ADULTO - TIPO I	0
UTI ADULTO - TIPO II	224
UTI ADULTO - TIPO III	0

UTI PEDIATRICA - TIPO I	0
UTI PEDIÁTRICA - TIPO II	18
UTI NEONATAL - TIPO I	0
UTI NEONATAL - TIPO II	31
UTI CORONARIANA TIPO II - UCO TIPO II	0
UTI CORONARIANA TIPO III - UCO TIPO III	0
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL	41
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU	6
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS PEDIÁTRICO	1
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS ADULTO	15
TOTAL GERAL	340

Fonte: DATASUS, 2023.

Para consolidação da assistência hospitalar no Estado, uma das metas é instituir junto aos municípios uma Política Estadual Hospitalar, que responda pela gestão dos leitos, principalmente as unidades com baixa taxa de ocupação e resolutividade.

A construção dessa política traria melhor organização da rede de saúde, definindo os estabelecimentos de interesse para a saúde de forma que as necessidades da população sejam atendidas dentro da própria Região de Saúde. Outro ponto importante é a vinculação dos incentivos estaduais para esta área ao porte do serviço e a indicadores de desempenho.

4.5.2 Atenção Ambulatorial Especializada

A atenção ambulatorial especializada de referência em média e alta complexidade para todo o estado, estão atualmente concentradas na Policlínica Oswaldo Cruz – POC, para atender as 5 (cinco) Redes Temáticas de Atenção à Saúde Ambulatorial, nas 33 especialidades, sendo elas: clínica médica, infectologia, pneumologia, cardiologia, dermatologia, cirurgia torácica, cirurgia geral, geriatria, ginecologia, cirurgia geral, neurocirurgia, neurologia clínica, neurologia pediatria, ortopedia, oftalmologia, alergologia, cirurgia, vascular, buco-maxilo-facial, cirurgia plástica, cirurgia ginecologia, endocrinologia, gastroenterologia, ginecologia pré-natal, ginecologia oncológica, hematologia, infiltração joelho, nefrologia, otorrinolaringologista,

psiquiatria, Proctologia, reumatologia, urologia. Contando também com a equipe multidisciplinar como por exemplo atendimentos em: nutrição, fisioterapia, enfermagem, psicologia.

Sendo classificada como uma unidade referência de atendimento especializado em média e alta complexidade. Atendendo a população dos 52 municípios e distritos, além das populações tradicionais (ribeirinhas e indígenas).

Ademais, ainda possui serviços como: triagem, sala de gesso, sala vermelha, programa de atendimento especializado, programa de hanseníase, atendimento a ostomizados, central de material e esterilização, saúde do trabalhador, programa de obesidade, programa do idoso, pré-natal de alto risco, centro de especialidades odontológicas, centro de perícia médica e setor de transplante. Exames laboratoriais em geral, hematológicos, bioquímicos, imunológicos, coagulação, microbiológicos, parasitológicos, exames sorológicos, espirometria, estudo urodinâmico, eletrocardiograma, ultrassonografia, biópsias e pequenos procedimentos, mapa e holter, eletrocauterização, cirurgia de alta frequência (CAF), citologia oncológica, teste ergométrico, exames oftalmológicos, teste de raspado em hanseníase.

4.5.3 Atenção no Tratamento Especializado à Deficiência Renal

A assistência especializada de alta complexidade voltada ao paciente com Deficiência Renal é realizada no estado de Rondônia, em parte por empresas contratualizadas para atender aos serviços de Diálise e Hemodiálise, correspondendo cinco a serviços, e dois serviços 100% Sus, como aponta o Quadro 01. Sabendo que existem quatro tipos de Terapias Renais Substitutivas (TRS): transplante renal, diálise peritoneal, hemodiálise e tratamento conservador, atualmente a assistência prestada de maior volume no Estado é a Hemodiálise, acompanhando panorama nacional.

Em 2022, cerca de 1015 pacientes em Terapia Renal substitutiva modalidade Hemodiálise (HD) e transplante renal, encontram-se em atendimento pelo estado.

Tabela 56 - Quantitativo de Pacientes por Clínicas de TRS em HD e Diálise Peritoneal – 2022

Região de saúde	Município	Gestão do Contrato	Estabelecimento	Quantitativo de pacientes em HD	Quantitativo de pacientes em Diálise Peritoneal
Madeira-Mamoré	Porto Velho	Estadual	CLINERON/Privado	171	0
			Nefron/Privado	162	26
			Hospital de Base/Público *Pacientes agudos	37	0
Vale do Jamari	Ariquemes	Estadual	C.D.A./Público	202	0
Cone Sul	Vilhena	Municipal	Instituto do Rim de Rondônia/ Privado	113	0
Café e Zona da Mata	Cacoal	Municipal	Centro de Diálise de Cacoal/Privado	153	0
Central	Ji-Paraná	Municipal	CLINERON/Privado	177	0
Total				1015	26

Fonte: SESAU/RO 2023

De acordo com a Gerência de Coordenação Estadual de Transplantes, atualmente 219 pacientes transplantados renais, realizam acompanhamento no ambulatório da Policlínica Oswaldo Cruz. Sendo assim a estimativa atual de pacientes com doença renal crônica, ou em cuidados/acompanhamento nas linhas da Terapias Renais Substitutivas, oferecidas no Estado de Rondônia de: 1264.

4.5.4 Atenção na Reabilitação

O Centro de Reabilitação de Rondônia - CERO, consiste em uma unidade de saúde ambulatorial, mantida e administrada pela Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia, voltado à reabilitação de média e alta complexidade adulta e infantil de referência na atenção especializada da rede de cuidados à pessoa com deficiência auditiva, física, visual, intelectual, transtornos do espectro do autismo e múltiplas deficiências, com atenção e reabilitação clínico-funcional e psicossocial, composto por uma equipe multidisciplinar de fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional,

psicologia, psicopedagogia, neuropsicologia e neuropediatria. Atualmente o CERO possui uma capacidade instalada para atendimento de aproximadamente 250 pacientes em seus serviços.

O Centro de Reabilitação de Rondônia é responsável, também, pela dispensação de Meios Auxiliares de Locomoção, assegurando que os pacientes tenham acesso a dispositivos essenciais para a mobilidade e qualidade de vida.

4.5.5 Atenção Domiciliar

O Serviço de Atendimento Multidisciplinar Domiciliar (SAMD), foi uma das propostas imediatas selecionadas para reduzir o tempo de permanência de pacientes internos nos hospitais e, aumentar a rotatividade e liberação de leitos nas clínicas médicas, ortopédicas, cirúrgicas do Hospital João Paulo II, do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro e do Centro de Medicina Tropical de Rondônia.

A Internação domiciliar se caracteriza por procedimentos de desospitalização, humanização e inclusão social e tem no seu escopo o objetivo de internar pacientes de cuidado paliativos, grau de dependência ao realizar as atividades da vida diária (AVDS), portadores de doenças crônicas e terminais no domicílio. Com a pactuação de fluxos e protocolos com o conjunto dos pontos de atenção dessa rede, através da resolução nº 29/CMSPV/2012, resolução nº 036/ICGSRS/VIGRS, resolução CIB nº 252/2012 e portaria nº 825, de 25 de abril de 2016.

O serviço é composto por 05 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar e 01 Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP).

O Serviço de Atenção Domiciliar - SAD é regulamentado pela portaria de consolidação do Ministério da Saúde nº 5, de 28 de setembro de 2017, capítulo III, que trata do atendimento e internação domiciliar, sendo

considerado um serviço complementar aos cuidados realizados na Atenção Primária à Saúde - APS, nos serviços de urgência e substitutivo ou complementar à internação hospitalar.

Dessa forma, segundo a Portaria nº 2.527, de outubro de 2011, a AD constitui-se como uma "modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às Redes de Atenção à Saúde" (BRASIL, 2011).

A classificação da complexidade assistencial em Atenção Domiciliar (AD), são organizadas em 3 modalidades (AD1, AD2 e AD3), no SAMD, para a admissão os pacientes precisam ser classificados em AD2 e AD3, aliada aos critérios de inclusão nas modalidades de Atenção Domiciliar, será condicionada à presença de um cuidador identificado; Migração da modalidade assistencial, conforme evolução clínica do usuário; Apoio na elaboração do plano terapêutico, sugerindo periodicidade de visitas dos profissionais das equipes de saúde, insumos, logística de transporte e agendamentos necessários.

4.5.6 Atenção ao Diagnóstico

A organização do modelo de atenção ao diagnóstico considera as Regiões e Macrorregiões de Saúde, as Redes de Atenção à Saúde e pontos de atenção estabelecidos em cada região, com vistas a descentralização da oferta dos serviços de diagnóstico, ampliação e garantia do acesso de forma equânime, por meio da Regulação.

A regionalização tem sido a resposta mais eficaz para reduzir a fragmentação dos sistemas de saúde, com vistas à ampliação do acesso e resolutividade das ações e serviços de saúde. O modelo de atenção ao diagnóstico articulado com a Regulação do acesso, busca dimensionar os

serviços de diagnóstico e pontos de atenção nos diversos graus de agregação tecnológica localizados num mesmo município, bem como os mecanismos e instrumentos para a definição das referências pactuadas entre os municípios.

Destacamos que todos os serviços dispostos na Rede são igualmente importantes na garantia assistência à saúde do usuário, pois cumprem papéis específicos para necessidades específicas, diferenciando-se apenas pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam.

Nessa perspectiva, foram formatados os serviços de diagnóstico considerando a localização, capacidade instalada e tecnologias disponíveis, com o objetivo de reduzir os vazios assistenciais, implantando serviços próprios nas unidades públicas de gestão estadual e contratualizando serviços privados para complementação, compondo a rede assistencial de forma articulada aos diversos serviços da atenção primária e especializada, como apresentamos a seguir.

4.5.6.1 Serviços de Diagnóstico por Imagem Contratualizados

A Constituição Federal de 1988, em seu Art. 197, estabelece que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao Poder Público regular, fiscalizar e controlar essas atividades. A execução dos serviços pode ser feita diretamente pelo Poder Público ou por terceiros, incluindo pessoas físicas ou jurídicas de direito privado. Dessa forma, é permitido buscar a complementaridade dos serviços de saúde por meio de contratações.

Os Serviços de Diagnóstico por Imagem são fundamentais para o cumprimento do papel básico da assistência à saúde, tanto em medidas preventivas, como no tratamento e reabilitação. Esses serviços concentram recursos de diagnóstico que possibilitam a eficiência e eficácia do tratamento, contribuindo para a reintegração do paciente à sociedade. No contexto das Unidades Hospitalares Estaduais em Rondônia, esses serviços são essenciais

para determinar diagnósticos e tratar os pacientes, especialmente considerando o fato de que essas unidades são referências no atendimento de urgência e emergência de média e alta complexidade para toda a população do estado.

Portanto, diante da necessidade de organizar a rede de assistência de procedimentos de ressonância magnética e tomografia no âmbito hospitalar e ambulatorial, bem como melhorar a qualidade do atendimento e garantir o acesso da população aos procedimentos em todos os níveis de assistência de forma adequada, equânime e qualificada, justifica-se a aquisição desses serviços, especialmente considerando o término da vigência dos contratos anteriores que atendiam à demanda.

Para complementação e suplementação da Rede em atendimento a demanda estadual e necessidades da população, foram contratados serviços de diagnóstico por imagem nas regiões de saúde, nos municípios de: Porto Velho, Cacoal, Vilhena, Jaru, Ji Paraná, onde atenderá os usuários das Regiões de Saúde relacionadas e as referenciadas ao serviço, conforme termos contratuais.

4.5.6.2 Unidades de Saúde com Serviços Próprios de Diagnóstico por Imagem

O setor de Diagnóstico tem como principal objetivo assegurar aos pacientes diagnósticos rápidos e precisos, em caráter ambulatorial e hospitalar, deve ser composto por salas equipadas com materiais e equipamentos de ponta, com uma equipe especializada para atendimento de pacientes internos e externos. O diagnóstico por imagem é, na maioria das vezes, um grande aliado dos médicos e pacientes, pois auxilia na identificação de enfermidades ainda no início, definindo o melhor rumo para os tratamentos.

As Unidades de saúde públicas estaduais que possuem serviços próprios de referência a média e alta complexidade para as Unidades Básicas de Saúde e Hospitais Secundários, são: Hospital de Base Ari Pinheiro (HBAP), Hospital Infantil Cosme e Damião (HICD), Centro de Medicina Tropical de Rondônia (CEMETRON), Hospital e Pronto Socorro João Paulo II (HPSJPII), Policlínica Oswaldo Cruz (POC), Hospital de Retaguarda de Rondônia (HRR), Hospital Regional de Cacoal (HRC), Hospital Estadual de Urgência e Emergência (HEURO), Hospital Regional de São Francisco do Guaporé (HRSFG), Hospital Regional de Buritis (HRB), Hospital Regional de Extrema (HRE) e Centro de Diagnóstico por Imagem (CDI).

Os agendamentos dos pacientes são realizados nas Unidades Básicas de Saúde através de canais da Central de Regulação do Estado (GERREG), ou dos pacientes internos são realizados dentro do (NIR) Núcleo Interno de Regulação de cada unidade.

4.5.6.3 Centro de Diagnóstico por Imagem – CDI

O Centro de Diagnóstico por Imagem de Rondônia – CDI/RO é uma instalação médica especializada em realizar exames e procedimentos de imagem para ajudar no diagnóstico e tratamento de doenças, foi inaugurado em dezembro de 2018, visando a prestação de serviços de diagnóstico por imagem em caráter permanente aos usuários do SUS/RO, regulados via Central de Regulação Estadual, nas modalidades: Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, Raios X, Mamografia, Ultrassonografia, Endoscopia, Broncoscopia e Colonoscopia.

O CDI/RO dispõe de assistência para realização de exames de diagnóstico por imagem de todos os níveis de complexidade como referência estadual para a demanda da Rede Hospitalar (exames suplementares) e Ambulatorial da Regional de Saúde Madeira Mamoré, compreendida pelos

seguintes Municípios: Candeias do Jamari, Guajará-Mirim, Itapuã do Oeste, Nova Mamoré e Porto Velho.

Composto por uma equipe de profissionais especializados, como radiologistas e técnicos em radiologia, que realizam os exames e interpretam os resultados. Desempenhando um papel crucial no diagnóstico precoce, monitoramento de condições médicas e orientação de tratamentos adequados.

4.5.6.4 Laboratório Estadual de Patologia Clínicas – LEPAC

O Laboratório de Patologia e Análises Clínicas do Estado de Rondônia - LEPAC/RO é uma instituição pública estadual integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), subordinado à Secretaria de Estado da Saúde (SESAU/RO), tem como única e exclusiva finalidade prestar apoio diagnóstico laboratorial de média e alta complexidade às Unidades Hospitalares do estado de Rondônia.

O LEPAC/RO é o primeiro laboratório da América Latina a possuir um sistema integrado automatizado. A plataforma é composta por vários equipamentos interfaceados, ou seja, que se comunicam uns com os outros automaticamente, e que atende às necessidades pertinentes à química clínica, imunoquímica e hematologia, gerando mínima manipulação humana na realização de exames de média e alta complexidade. O sistema foi inaugurado em junho de 2022, com capacidade instalada para 250 mil exames.

O LEPAC/RO atua coordenando/gerenciando a Rede de Laboratórios dos Hospitais Públicos Estaduais situados do município de Porto Velho/RO, realizando mais de 300 tipos de exames, alguns com exclusividade no Estado, a exemplo, os de autoimunidade, alergia, marcadores tumorais, fatores de coagulação, dosagem de imunossuppressores, marcadores hormonais, dosagem de drogas de abuso (triagem) e dosagem de drogas terapêuticas.

4.5.7 Assistência Farmacêutica no SUS

A Assistência Farmacêutica (AF) engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional.

No âmbito do SUS, em nível ambulatorial, os medicamentos disponíveis para o tratamento de doenças ou de agravos são aqueles padronizados na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME). As responsabilidades das instâncias gestoras do SUS, em relação aos medicamentos, estão definidas em 3 Componentes: Básico, Estratégico e Especializado.

A AF, na Sesau, coordena 2 eixos, básico e especializado. E ainda é responsável pela gestão dos medicamentos de uso hospitalar, definidos pela Relação Estadual de Medicamentos- RESME.

Ainda está sob a esfera de atuação da AF, cuja competência é da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica, o planejamento, a formulação, a implementação e a gestão das políticas de gestão da assistência farmacêutica.

4.5.7.1 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF (dispensação ao usuário)

A principal característica do Componente é a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em âmbito ambulatorial, para todas as condições clínicas contempladas no CEAF, por meio das diferentes linhas de cuidado definidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde.

Atualmente, o CEAF é regulamentado pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 02 (regras de financiamento e execução) e pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 06 (regras de financiamento, controle e monitoramento), ambas de 28 de setembro de 2017 e retificadas no Diário Oficial da União de 13 de abril de 2018.

A Secretaria de Estado da Saúde compete a execução deste componente, cujo financiamento bipartite.

4.5.7.2 Componente Básico da Assistência farmacêutica – CBAF

Componente cujo elenco de medicamentos e insumos no âmbito da Atenção Primária, qual possui financiamento tripartite.

A Sesaú é responsável pelo recebimento, armazenamento e distribuição aos municípios dos produtos adquiridos pelo Ministério da Saúde.

4.5.7.3 Central de Abastecimento Farmacêutico I – CAF I

A Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) é o local que concentra todas as atividades relacionadas à programação, solicitação de aquisição, acompanhamento de processos administrativos, recebimento, armazenamento e distribuição de medicamentos adquiridos pela SESAÚ/RO, destinados ao abastecimento das Unidades de Saúde geridas pela SESAÚ.

4.5.7.4 Central de Abastecimento Farmacêutico II – CAFII

A atual Coordenadoria da Gestão de Produtos Médicos (CGPM), antiga Central de Abastecimento Farmacêutico CAF-II, é uma unidade orgânica de execução, possui como principais atribuições: a licitação, aquisição, estocagem, conservação e distribuição de Produtos, materiais e insumos hospitalares médicos (material penso) destinados ao funcionamento da Secretaria de Estado da Saúde.

A CGPM é responsável pela implantação de processos Licitatórios e todas as relitações de itens desertos e fracassados, bem como outras aquisições diretas desta SESAU relativas a Produtos Médicos e das especialidades médicas para a área de Órtese, Próteses e materiais especiais/OPME visando o atendimento das necessidades das unidades hospitalares e laboratoriais.

A Coordenadoria de Gestão de Produtos Médicos (CGPM) é responsável por atividades essenciais à logística de materiais médico-hospitalares, incluindo o armazenamento adequado, em conformidade com as normas de estocagem, manuseio, guarda e empilhamento máximo. Sendo a maior central de gestão de produtos do estado, a CGPM também supervisiona a distribuição e o remanejamento de produtos que, devido à redução no consumo ou alterações nos protocolos, possam estar em risco de expirar.

A coordenadoria realiza a conferência das remessas recebidas, seja por compra ou troca, o controle rigoroso dos lotes para a correta organização nas prateleiras e a confecção e organização de toda a documentação necessária para o registro de entrada, saída e estorno dos produtos. Todas essas ações são conduzidas de acordo com as características físico-químicas dos materiais, respeitando as orientações do fabricante e as determinações regulamentares sobre temperatura e umidade.

Além disso, o trabalho desenvolvido na CGPM permite o monitoramento do giro dos estoques, a análise do consumo médio das unidades de saúde do estado e a definição dos estoques mínimos necessários

4.5.8 Dos Programas e Serviços Estratégicos

4.5.8.1 Coordenação de Regulação

O Complexo Regulador foi normatizado pela Portaria N° 1.559, de 1° de agosto de 2008, que instituiu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS), e conforme seu artigo 9º é definido como a estrutura que operacionaliza as ações da regulação do acesso, podendo ter abrangência e estrutura pactuadas entre gestores.

Ressalta-se que a ação regulatória está fundamentada em Protocolos de Regulação que compreendem: os protocolos de fluxos de encaminhamento, que são instrumentos ordenadores e que qualificam o acesso viabilizando a assistência integral ao usuário, entre os diversos níveis de complexidade da atenção, e os protocolos clínicos, que tratam da forma de intervenção por patologia, para subsidiar as decisões terapêuticas, que atendam às necessidades do usuário.

4.5.8.1.1 Organização dos Complexos Reguladores no Estado de Rondônia:

I - Central de Regulação de Leitos (CEREL):

Responsável por estruturar e dar apoio matricial aos Núcleos Interno de Regulação (NIR) existentes dentro das unidades hospitalares; e gerenciar os serviços por especialidade e unidade hospitalar, bem como os contratualizados na rede. E ainda, por gerir as cirurgias eletivas, que são procedimentos planejados e não emergenciais, realizados para tratar condições médicas que não representam risco imediato à vida do paciente.

II - Central de Regulação de Urgências (CRUE):

Responsável por regular o acesso dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) aos serviços ofertados, além de prover a assistência à sua saúde no tempo oportuno. A partir da identificação da necessidade desse usuário,

são definidos a melhor unidade de saúde e o melhor local sempre respeitando a geolocalização pactuada.

Dessa forma, a CRUE tem como objetivo principal dar respostas às necessidades dos municípios sedes quanto aos casos de usuários que superaram a complexidade da saúde local, e precisam ingressar em esferas de atendimento de maior complexidade, com a finalidade de proporcionar uma maior resolutividade dos casos, e garantir a qualidade, dignidade, humanidade e otimização de recursos públicos.

III – Central de Regulação de Consultas e Exames (CERAE):

Responsável por regular o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo as consultas e exames ofertados aos Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do estado de Rondônia, através do SISREG - Sistema Nacional de Regulação, que consiste num sistema on-line, criado para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório, da rede básica à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e otimização na utilização dos recursos.

O SISREG é um instrumento estratégico para gestão devido ao fato de se integrar com outros bancos de dados gerenciados pelo Ministério da Saúde, tais como: Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), Tabela de procedimentos, Medicamentos e OPM, sistema de entrada de dados da internação/SISAIH01, Cartão Nacional de Saúde (CNS), dentre outros.

A autorização é realizada por equipe de médicos autorizados, orientados pelos protocolos. Essa ação visa garantir o acesso ordenado, respeitando critérios clínicos de necessidade dos usuários e de disponibilidade da oferta.

4.5.8.2 Centro de Atenção Psicossocial Madeira Mamoré – CAPS II

O Centro de Atenção Psicossocial – (CAPS II) MADEIRA MAMORÉ é um serviço de saúde mental estadual integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), que compõe a Rede de Atenção Psicossocial -RAPS, subordinado à Secretaria de Estado da Saúde (SESAU/RO). Atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes (Esquizofrenia, Transtorno Afetivo Bipolar - TAB, Depressão grave, entre outros), incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.

O CAPS II MADEIRA MAMORÉ tem papel estratégico na articulação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tanto no que se refere à atenção direta visando à promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, quanto na ordenação do cuidado, trabalhando em conjunto com as Equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, articulando e ativando os recursos existentes em outras redes, assim como nos territórios.

Este foi habilitado pelo Ministério da Saúde em 20 de dezembro de 2002, como a partir de um serviço da Policlínica Oswaldo Cruz, e desde 2009 passou a funcionar em sede própria.

4.5.8.3 Centro de Pesquisa em Medicina Tropical de Rondônia – CEPEN

O Centro de Pesquisa em Medicina Tropical de Rondônia (CEPEM) é uma Unidade de Saúde, Ensino e Pesquisa pertencente à Secretaria de Estado da Saúde (SESAU/RO), sem fins lucrativos, que realiza pesquisas sobre as doenças tropicais na região Amazônica. Conforme estabelecido no Decreto nº 9.997, de 03 de julho de 2002, publicado no DOE Nº 5014, Art. 57, ao Centro de Pesquisas de Medicina Tropical compete: I – desenvolver atividades de pesquisas nas áreas médicas relacionadas com as patologias tropicais e; II – promover atividades de divulgação de ciência e pesquisa em suas áreas

específicas, bem como organizar cursos de treinamento e qualificação de pessoal em diferentes níveis.

Destaca-se que a criação e manutenção do CEPEM pelo Governo do Estado de Rondônia e pela SESAU possui previsão na Constituição Federal de 1988, em seu Art. 200, que estabelece que *"Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação"*; bem como na Lei 8.080 de 1990, que dispõe no Art. 15 que *"A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde"*.

Dessa forma, em conformidade com ditames legais e com o Decreto supracitado, o CEPEM vem atuando principalmente em estudos sobre malária, hepatites virais B, C e Delta, e execução de projetos de pesquisa sobre o novo coronavírus (SARS-CoV-2), levando-se em consideração que é um grave problema à saúde pública com relevância mundial.

Além disso, são realizadas pesquisas científicas sobre as arboviroses (dengue, zika e chikungunya), infecções relacionadas à assistência à saúde e resistência antimicrobiana, caracterização de patógenos responsáveis pela alta mortalidade materno-infantil (detecção de *Streptococcus agalactiae* em mulheres grávidas para prevenção da sepse neonatal), infecções fúngicas, busca e utilização de novos dispositivos diagnósticos voltados às patologias tropicais, estudos biotecnológicos para busca de novas drogas e fitoterápicos, e execução de projetos de pesquisa clínica sobre vacinas (ex: vacina da dengue) e novos medicamentos.

Há também a realização de Serviços de rotina para os usuários do Sistema Único de Saúde, tais como os desenvolvidos pelos Ambulatórios de Hepatites Virais, Malária e doenças febris, pelos Laboratórios de Microscopia

da Malária e Micologia Médica e demais serviços ofertados pela unidade do CEPEM em Monte Negro.

Por fim, em colaboração com outras instituições de ensino e pesquisa, a exemplo da Fundação Oswaldo Cruz Rondônia (Fiocruz Rondônia), Instituto de Pesquisas em Patologias Tropicais (IPEPATRO) e Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR), a instituição vem contribuindo com a formação de recursos humanos altamente qualificados por meio de estágios para alunos de graduação da área da saúde, e inserção de alunos de mestrado e doutorado em seus laboratórios. Além disso, o CEPEM tem se destacado na área da pesquisa clínica, atuando na formação de profissionais de saúde capacitados para execução de estudos clínicos de relevância nacional e internacional.

4.5.8.4 Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN

O Laboratório Central de Saúde Pública de Rondônia (LACEN-RO), é integrante de um Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB), portariado pelo Ministério da Saúde como referência de abrangência estadual para exames de média e alta complexidade, vinculado à Secretaria Estadual de Saúde (SESAU-RO), assessorado e cooperado tecnicamente pela Coordenação Geral de Laboratórios Públicos - Secretaria de Vigilância em Saúde (CGLAB/SVS) e participante no Conselho Nacional de Secretaria de Saúde (CONASS).

Existe no estado de Rondônia desde o ano de 1977, atendendo os 52 municípios e seus distritos, atuando diretamente em contato com as Gerências Regionais de Saúde, Secretaria Municipais de Saúde, Serviços de Assistência Especializadas (SAE's), Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde, Vigilâncias Municipais e Estaduais Epidemiológicas, Ambientais e Sanitárias, além da rede pública hospitalar estadual.

Vêm em crescente desempenho com atividades transversais que atendem tanto a Vigilância em Saúde do Estado, quanto a programas de saúde do trabalhador, monitoramento de infecções crônicas (HIV e Hepatites Virais - Hepatite B e Hepatite C e outras infecções sexualmente transmissíveis), apoio diagnóstico no acompanhamento de pacientes transplantados e possíveis captação de órgãos, diagnóstico e monitoramento nas ações sanitárias e ambientais, capacitação de profissionais em todo o estado entre outras atividades. Os leques de serviços da unidade permeiam de modo geral, três núcleos de trabalho:

Núcleo de Biologia Médica: apoio direto à Vigilância Epidemiológica ofertando o diagnóstico laboratorial de doenças de notificação compulsórias, emergentes ou reemergentes de relevância a saúde pública, subsidiando através das suas análises o monitoramento e o comportamento epidemiológico de doenças e agravos juntos aos órgãos competentes. Possui atividades concentradas nos laboratórios de sorologia (com mais de 50 marcadores sorológicos para doenças como: HIV, hepatites virais, toxoplasmose, sarampo, rubéola, clamídia, dengue, chagas, etc.), hormônios (19 tipos de dosagens), monitoramento de infecções crônicas (carga viral HIV, Hepatites B e C, contagem de CD4, genotipagem), microbiologia (culturas bacterianas, investigações de surtos, septicemias, infecções intestinais e renais, apoio no controle de infecção hospitalar, investigação de bactérias multirresistentes, etc), Tuberculose, investigação molecular de doenças respiratórias (como: Covid, vírus respiratórios, H1N1, Influenza), doenças de interesse ao transplante renal, avaliação genética da resistência bacteriana, febre amarela, sequenciamento genético e monitoramento das variantes do vírus SARS-CoV2. Além disso, o núcleo se destina a realização do controle de qualidade dos serviços prestados da rede municipal pública no diagnóstico da citologia oncológica, tuberculose, hanseníase, leishmaniose e hemoparasitas, em especial ao causador da malária. Concomitante ao controle de qualidade de diagnóstico prestado pelos municípios do Estado, o

Lacen fornece ainda a capacitação e aprimoramento profissional de todos os profissionais envolvidos nesses diagnósticos microscópicos;

Núcleo de Biologia Animal e Entomologia: atividades relacionadas ao apoio diagnóstico e de capacitação dos Centros de Controles de Zoonoses integradas ao Sistema Único de Saúde, para monitoramento da Raiva Animal (cães, gambás, morcegos), tanto para a confirmação de suspeitas clínicas como para as ações de vigilância epidemiológica. O laboratório de Identificação de Espécies/Entomologia tem como objetivo pesquisar, identificar e caracterizar a fauna local relevante para a saúde pública, como os animais peçonhentos e venenosos (escorpiões, aranhas), além daqueles que podem transmitir doenças para a população humana, oferecendo subsídios para o estabelecimento e a implementação de programas de vigilância e controle, tanto de zoonoses, em áreas de transmissão e áreas livres, mas potencialmente sujeitas à emergência ou à reemergência dessa fauna, como de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos. Além disso, realiza importantes investigações relacionadas a Febre Maculosa (carrapato), Doença de Chagas (triatomíneo), Leishmaniose (Flebotomíneo), Febre Amarela (Aedes - vetor; macaco - hospedeiro), entre outras investigações. Realiza importante trabalho na Avaliação do Potencial Malarígeno que tem por objetivo diagnosticar o risco potencial de ocorrência de malária em determinadas áreas;

Núcleo de Produtos e Meio Ambiente: atividades de apoio às unidades de saúde através da produção de reagentes, corantes e meios de cultura. Atua como instrumento valioso nas ações da Vigilância Sanitária e Ambiental, através da avaliação laboratorial de alimentos e água para consumo humano ou de utilização nos centros públicos de hemodiálise do Estado. É atuante em programas de monitoramento de potabilidade da água para consumo através do Programa Estadual Vigiágua, onde atende os 52 municípios, através de pactuações de coletas mensais; programas de monitoramento de alimentos (estaduais e nacionais); monitoramento de

agrotóxico na água destinada ao consumo humano. Atua em consonância com as vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental nas investigações de surtos alimentares e hídricos.

4.5.8.5 Laboratório de Fronteira - LAFRON

O Laboratório tem como prioridade a estratégia de identificação e diagnóstico precoce melhorando assim a qualidade de vida dos usuários do SUS. Essas unidades estão estrategicamente localizadas em regiões de fronteiras e desempenham um papel crucial na promoção da saúde pública e na prevenção de doenças, reforça a integração do sistema de saúde Bipartite de gestão municipal e estadual na região de fronteira.

A unidade desempenha um papel estratégico e de extrema importância no atendimento aos municípios de Guajará-Mirim e Nova Mamoré, incluindo seus distritos e áreas adjacentes, aldeias indígenas e população boliviana localizadas nessa região.

O LAFRON oferece ampla gama de exames laboratoriais para atender às necessidades da população local. Entre os exames disponíveis, destacam-se:

1 - Sorologia: disponibiliza 16 exames de sorologia, incluindo CMV, HEP.B, HEP. C, HIV, RUBEOLA, TOX e AVIDEZ.

2 - Hormônios: O laboratório oferece 12 exames relacionados a hormônios, como Estradiol, FSH, LH, Progesterona, Prolactina, PSA, T3, T4, Testosterona e TSH.

3 - Exames de Tuberculose, Leishmaniose e Hanseníase;

Em 2022 o Lafron é incluído como Laboratório sentinela para Hepatites Virais, o qual passou ofertar 44 exames específicos, incluindo 39

testes bioquímicos, 2 exames de hematologia e 4 exames de hemostasia/coagulograma.

4.5.8.6 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Rondônia – CEREST

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Estado de Rondônia – CEREST/RO é uma Unidade de Saúde que presta acolhimento especializado em Saúde do Trabalhador. Além de atender diretamente ao trabalhador, serve como uma fonte geradora de conhecimento, pois indica se as doenças agravos ou os sintomas das pessoas atendidas estão relacionados com as atividades que elas exercem, na região onde se encontram.

Esses dados podem ser de extrema valia para formulação de políticas públicas e assim desenvolver sistemas de Prevenção de acidentes, adoecimentos e agravos relacionados ao trabalho em seu território de abrangência.

Prestando assistência especializada referente a emissão do nexo-causal aos trabalhadores acometidos por acidentes, doenças e/ou agravos relacionados ao trabalho.

Realiza promoção, proteção, recuperação da saúde dos trabalhadores e investiga as condições do ambiente de trabalho utilizando dados epidemiológicos que são trabalhados com base no SINAN;

Acolhe o Trabalhador encaminhado pela Rede Básica de Saúde, o trabalhador formal dos setores privados e públicos, o trabalhador autônomo e o informal, e o desempregado acometido de doença relacionada ao trabalho que realizava.

Realiza o monitoramento dos casos notificados das doenças e agravos relacionados ao trabalho no SinanNet.

Realiza treinamento em serviço aos profissionais nas unidades de saúde notificantes a fim de disseminar a cultura da saúde do trabalhador e obter melhora dos indicadores de saúde.

Inspeções são realizadas nos ambientes de trabalho de acordo com as demandas do MPT – Ministério Público do Trabalho, através de denúncias diretamente no CEREST ou pelo telefone.

Investigação de acidentes de trabalho fatais, incapacitante permanentemente ou temporariamente e investigação dos suicídios relacionados ao trabalho, atendimento e acompanhamento dos trabalhadores com adoecimentos e sofrimentos mentais relacionados ao trabalho. Realiza o monitoramento estatístico dos acidentes, doenças e agravos relacionados ao trabalho dos 52 Municípios do Estado de Rondônia.

4.5.8.7 O Sistema Estadual de Transplantes

O Sistema Estadual de Transplantes de Rondônia é formado pela Central Estadual de Transplantes (CET-RO), Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTTs), estabelecimentos doadores, estabelecimentos transplantadores e equipes de transplantes. Atualmente possuímos XX serviços credenciados.

A CET-RO foi criada pelo Decreto Estadual 10850 de 29 de dezembro de 2003, decreto esse que dispõe da criação da Coordenadoria Estadual do Transplante do Estado de Rondônia CET-RO e a Central de Notificação, Captação e Doação de órgãos do Estado de Rondônia - CNCDO/RO no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde e credenciada pela Portaria nº 452 de 22 de junho de 2006, publicada no DOU nº 44, seção 1 de 23 de junho de 2006.

Sua equipe multiprofissional e interdisciplinar é composta por médicos, enfermeiros, técnicos em atividades administrativas e motoristas. O custeio e a manutenção operacional da Central Estadual de Transplantes são de responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde.

Dentre as competências da CET-RO, destaca-se o atendimento no que tange à doação, captação, distribuição e transplante de órgãos e tecidos

humanos. Com esse propósito, registra e organiza informações por meio de cadastros de receptores, estabelecimentos de saúde, equipes e de profissionais, entre outros.

Tem a função de coordenar as atividades de doação e transplante em âmbito estadual, centralizando todas as ações que envolvam doação, captação, distribuição, transplante de órgãos e tecidos, gerenciamento das listas únicas de receptores de órgãos e tecidos, além da formulação de políticas de doação e transplantes para o Estado. Além de:

- Coordenar o Sistema Estadual de Transplantes;
- Elaborar e definir normas técnicas e manuais de procedimentos, juntamente com a comunidade científica;
- Cadastrar todos os serviços e profissionais envolvidos com transplantes de órgãos e tecidos no Estado de Rondônia, assim como os pacientes potenciais receptores dos diversos órgãos;
- Manter e gerenciar os cadastros de pacientes, equipes e centros transplantadores;
- Receber dos serviços às notificações de pacientes em situação de Morte Encefálica (ME);
- Proceder à distribuição equitativa dos órgãos, conforme critérios aceitos pelos usuários e comunidade científica;
- Elaborar relatórios periódicos de todas as atividades, dispondo-os para os serviços e comunidade;
- Avaliar e fiscalizar as ações relativas aos transplantes de órgãos e tecidos no Estado;
- Promover a conscientização e a sensibilização do público em geral para a doação e o transplante de órgãos e tecidos.

Além da CET, integram o Sistema Nacional de Transplantes a Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes (CGSNT), a Central Nacional de Transplantes (CNT), as Organizações de Procura de Órgãos e

tecidos (OPO), e as Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTs), atualmente o Estado possui duas CIHDOTs, sendo uma Hospital e Pronto Socorro João Paulo II e Hospital de Urgência e Emergência de Cacoal

Desde o início das atividades de doação e transplantes no Estado de Rondônia houve e há uma busca incessante pelo aprimoramento, o que culminou em diversas capacitações dos membros das CIHDOTs e do sistema, bem como na manutenção e aumento do número de doadores no Estado. Sendo assim, a CET tem trabalhado visando a uniformização e organização das ações de transplante no Estado e como avanços e perspectivas há estruturação do Programa Estadual de Transplantes (PET), com a elaboração e publicação do Plano Estadual de Transplantes.

Organização de Procura de Órgãos – OPO

A Organização de Procura de Órgãos – OPO é responsável pela viabilização do processo de doação de órgãos em âmbito estadual. A equipe da OPO tem a responsabilidade de realizar a logística de ofertas e transporte de órgãos e tecidos, com a Central Nacional de Transplantes, desse modo às equipes transplantadoras aceitam e disponibilizam órgãos para outros Estados, e fica a cargo da OPO esse transporte.

4.5.8.7.1 Central Estadual de Transplante – CET

Atualmente uma unidade no Estado realiza transplantes, sendo o Hospital de Base Dr Ary Pinheiro, para organização e gestão há uma coordenação para todos os transplantes habilitados, ou parcialmente habilitados, como:

4.5.8.7.1.1 Serviço de Transplante de Córnea

A equipe de transplante de córnea é composta por dois médicos oftalmologistas e uma enfermeira, os quais ficam disponíveis nas 24 horas para atender as urgências encaminhadas ao setor. As cirurgias são realizadas por agendamento no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, já as cirurgias de emergência como no caso de transplantes tectônicos (perfurações oculares), são realizadas em qualquer dia, muitas vezes realizados em feriados e finais de semana, devido a urgência de tal procedimento. O ambulatório de transplante de córneas funciona na Policlínica Oswaldo Cruz (POC), com objetivo de avaliar pacientes com afecções da córnea, indicação médica para transplante, inscrição de pacientes na lista de transplante, e acompanhamento de pacientes transplantados. As Consultas ambulatoriais acontecem duas vezes por semana, nas terças feiras e nas quintas feiras, com uma média de atendimento de 40 (quarenta) pacientes semanais. O acompanhamento do paciente pós-transplante é estendido a todos os pacientes transplantados, inclusive aqueles em retorno de TFD e/ou residentes no interior do Estado.

4.5.8.7.1.2 Banco de Olhos de Rondônia

O Banco de Olhos de Rondônia encontra-se localizado no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, tem como objetivo realizar a busca ativa de possíveis doadores que se encontram hospitalizados. A abordagem é deflagrada pela comunicação/notícia à equipe de um possível candidato à doação de tecido ocular, o plantonista realiza entrevista familiar para obtenção do consentimento (autorização), caso seja autorizado é feito a realização dos procedimentos de enucleação (remoção dos globos oculares) e acondicionamento do globo ocular para transporte e recomposição da cavidade orbitária, para fins estéticos. Após enucleação é feito o trabalho de preservação das córneas obtidas, avaliação das córneas, avaliação em

lâmpada de fenda e por fim disponibilização das córneas a Central de Transplantes.

4.5.8.7.1.3 Serviço de Transplante Renal

O Serviço de Transplante Renal se encontra no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro. Este é responsável pelo acompanhamento dos pacientes transplantados em Rondônia e em outros Estados, desde que seja residente no Estado de Rondônia. O acompanhamento dos pacientes pré e pós-transplante é realizado na Policlínica Oswaldo Cruz (POC), com consultas multidisciplinares, sendo entre elas: nutricionistas, enfermeira, assistente social, psicólogas, médicos cirurgiões, urologia, nefrologia e outros. Além dos atendimentos, a equipe realiza reuniões multidisciplinares duas vezes por semana, posteriores aos atendimentos do dia, nas quais se discutem casos específicos de pacientes pré ou pós-transplantes que precisam de um acompanhamento mais amplo ou de outro determinado profissional.

4.5.8.7.1.4 Ambulatório Transplante Hepático

O Ambulatório de Transplante Hepático está em funcionamento desde 2013 localizado na Policlínica Oswaldo Cruz, com objetivo de avaliar pacientes acometidos por patologias hepáticas agudas e crônicas, em avaliação médica e com indicação para transplante de fígado, inscrição de pacientes na lista do Sistema Nacional de Transplante e acompanhamento de pacientes transplantados. O acompanhamento pós-transplante é estendido a todos os pacientes cadastrados através do ambulatório bem como dos pacientes transplantados em outros centros que foram realizados antes da instalação do ambulatório de transplante de fígado em Porto Velho, ou seja, de pacientes que foram agendados via TFD. O ambulatório de transplante hepático ainda é composto por uma equipe, que é formada por um médico cirurgião transplantador e uma enfermeira, contamos com o apoio da equipe multidisciplinar de transplante renal que atende todos os pacientes do Estado

de Rondônia, estendendo-se aos pacientes do sul do Estado do Amazonas e Mato Grosso. Destaca-se que o procedimento de transplante hepático ainda não é realizado em Rondônia, contudo os pacientes com indicação para transplante de fígado são preparados e encaminhados via Tratamento Fora do Domicílio – TFD para o serviço de referência em São Paulo, Acre e outras regiões.

4.5.8.7.1.5 Serviço de transplante ósseo

Equipe em treinamento para recompor a habilitação e realizar o primeiro transplante ósseo com programação para o final do segundo semestre de 2023.

4.5.8.8 Coordenadoria de Tratamento Fora do Domicílio – CTFD

Os serviços da Coordenadoria de Tratamento Fora Domicílio - TFD consistem em fornecer auxílio a pacientes atendidos pela rede pública ou conveniados/contratados pelo Sistema Único de Saúde – SUS a serviços assistenciais de outro Município ou Estado, desde que esgotadas todas as formas de tratamento de saúde pública na localidade em que o paciente residir.

O TFD é responsável por custear o tratamento de pacientes que não detém condições de arcar com suas despesas. Ou seja, que dependam exclusivamente da rede pública de saúde, possibilitando-lhes requisitar, junto aos Órgãos Administrativos de Saúde Estadual ou Municipal de onde reside, o auxílio financeiro necessário para proceder ao tratamento.

As despesas abrangidas por esse benefício são as relativas a transporte (aéreo, terrestre e fluvial), diárias para alimentação e, quando necessário, pernoite para paciente e acompanhante, sendo certo ainda que abranja também as despesas com preparação e traslado do corpo em caso de óbito em TFD.

Na prática, o paciente que precisar do TFD deve pedir ao médico que lhe assiste, nas unidades vinculadas ao SUS, que preencha o formulário de TFD o qual, normalmente acompanhado de um laudo médico, será encaminhado à CTFD para avaliação da perícia médica. A equipe médica da CTFD poderá solicitar, se necessário, exames ou documentos que complementem a análise de cada caso.

Em outras palavras, quando esgotada a possibilidade de tratamento na rede de saúde do seu município e do Estado, o usuário será encaminhado de onde reside para outro centro de maior recurso médico, tendo como referência as unidades cadastradas no Estado de Rondônia como referência/Contrarreferência.

4.5.8.9 Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMET

O SESMT da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia é um departamento responsável por realizar e acompanhar as atividades de proteção, saúde e segurança no trabalho dos servidores das unidades estaduais de saúde. Suas responsabilidades incluem a identificação, avaliação e controle dos riscos ocupacionais presentes nos ambientes de trabalho.

O SESMT possui uma coordenação estadual encarregada do planejamento, gestão e inspeções das atividades de segurança e medicina do trabalho nas unidades de saúde estaduais. A equipe do SESMT é composta por diversos profissionais, incluindo engenheiros de segurança do trabalho, médicos do trabalho, enfermeiras do trabalho, técnicos de segurança do trabalho e técnicos de enfermagem do trabalho. Além desses membros, a equipe conta com nutricionistas, psiquiatras, psicólogos, fisioterapeutas e outros profissionais que oferecem suporte técnico às equipes de segurança e saúde do trabalhador durante a realização dos serviços.

No âmbito da organização dos serviços, foram implementadas unidades do SESMT dentro das unidades de saúde, conforme listadas a seguir.

1. SESMT Hospital de Base Ary Pinheiro;
2. SESMT Hospital Infantil Cosme e Damião;
3. SESMT Policlínica Oswaldo Cruz;
4. SESMT Laboratório Central de Saúde Pública de Rondônia;
5. SESMT Hospital Estadual e Pronto Socorro João Paulo II e Assistência Médica Intensiva;
6. SESMT Serviço de Atendimento Médico Domiciliar;
7. SESMT Centro de Medicina Tropical de Rondônia;
8. SESMT Hospital de Retaguarda
9. SESMT Hospital de Emergência e Urgência de Cacoal;
10. SESMT Hospital Regional de Cacoal;
11. SESMT Hospital Regional de São Francisco do Guaporé;
12. SESMT Central Extrema – Hospital Regional de Extrema;
13. SESMT Central Buritis – Hospital Regional de Buritis e Centro de Diálise de Ariquemes.
14. SESMT Central de Abastecimento Farmacêutico II.

As atividades desenvolvidas pelo SESMT têm como objetivo realizar ações alinhadas com as Políticas Nacionais de Saúde e Segurança do

Trabalho, seguir as recomendações técnicas dos órgãos de fiscalização competentes na área com o propósito desempenhar a promoção da saúde, segurança e qualidade de vida no trabalho dos servidores

4.5.9 Unidades Gestoras Vinculadas

4.5.9.1 Agência Estadual de Vigilância em Saúde – AGEVISA

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

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

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

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

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

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

4.5.9.2 Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Rondônia – FHEMERON

A Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Rondônia (FHEMERON) foi criada pela Lei nº 473, de 12 de abril de 1993, que no art. 1º institui a Fundação como natureza jurídica de direito público, destina a coordenar e gerir as atividades do setor de saúde no Estado, nas áreas de hematologia e hemoterapia, com sede no município de Porto Velho.

Como tripé que confere a identidade e o propósito da Fundação, tem-se como Missão, Visão e Valores:

Missão: Garantir o fornecimento de hemocomponentes para o Estado de Rondônia com qualidade assegurada, bem como o atendimento ambulatorial multidisciplinar aos portadores de coagulopatias e hemoglobinopatias hereditárias.

Visão: Ser reconhecida como um centro de excelência em Hemoterapia, assistência a coagulopatias e hemoglobinopatias hereditárias, bem como referência no ensino e pesquisa em hemoterapia.

Valores: qualidade; integridade; sustentabilidade; eficiência; efetividade e respeito à vida.

À FHEMERON compete, em especial, elaborar e participar da execução da Política Estadual de Saúde, nas áreas da Hematologia, Hemoterapia e produção de hemocomponentes ou fornecimento de hemoderivados, com conformidade com a Política Nacional de Sangue, Componentes e hemoderivados, de acordo com a Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001, que regulamenta o § 4º do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades.

Comprometida na elaboração das políticas públicas estaduais que promovam o acesso da população à atenção hematológica e hemoterápica de forma segura e com qualidade, a Fundação realiza e desenvolve suas atividades em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

As atividades da FHEMERON estão concentradas em duas áreas de abrangências, quais sejam:

Hemoterapia – Responsável pela participação na formulação e execução da política do sangue, cabendo-lhe coordenar a Hemorrede pública estadual, bem como promover ações para garantir a assistência hemoterápica, através da captação de doadores, coleta, fracionamento do sangue e distribuição de hemocomponentes para todo Estado de Rondônia.

Hematologia – Responsável por gerir ações relacionadas à assistência a pessoas portadoras de coagulopatias e hemoglobinopatias hereditárias, com serviço ambulatorial.

Ainda, a Fundação pretende concentrar esforços para promover pesquisas e disseminar formação e treinamento para aprimoramento técnico e científico.

Em consonância com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 151/2001, que define os níveis de Complexidade da Hemorrede Nacional, conceitua-se as nomenclaturas:

1 - HEMOCENTRO COORDENADOR - HC: entidade de âmbito central, de natureza pública, localizada preferencialmente na capital, referência do Estado na área de Hemoterapia e/ou Hematologia com a finalidade de prestar assistência e apoio hemoterápico e/ou hematológico à rede de serviços de saúde. Deve prestar serviços de assistência às áreas a que se propõe, de ensino e pesquisa, formação de RH, controle de qualidade, suporte técnico, integração das instituições públicas e filantrópicas, e apoio técnico à Secretaria de Saúde na formulação da Política de Sangue e Hemoderivados no Estado, de acordo com o Sistema Nacional de Sangue e Hemoderivados – SINASAN, e em articulação com a Vigilância Sanitária e Epidemiológica.

2 - HEMOCENTRO REGIONAL - HR: entidade de âmbito regional, de natureza pública, para atuação macro e microrregional na área hemoterápica e/ou hematológica. Dever coordenar e desenvolver as ações estabelecidas na Política de Sangue e Hemoderivados do Estado para cada região de saúde.

3 - AGÊNCIA TRANSFUSIONAL - AT: localização preferencialmente intra-hospitalar, com a função de armazenar, realizar testes de compatibilidade entre doador e receptor dispensas para transfusão de hemocomponentes. O suprimento de sangue a estas agências realizar-se-á pelos Serviços de Hemoterapia de maior complexidade.

Desta forma, atualmente a Hemorrede do Estado de Rondônia é composta pelo Hemocentro Coordenador localizado no município de Porto Velho e 05 Hemocentros Regionais distribuídos ao longo do Estado, quais sejam: Hemocentro Regional de Vilhena, Hemocentro Regional de Ariquemes, Hemocentro Regional de Ji-Paraná, Hemocentro Regional de

Cacoal e Hemocentro Regional de Rolim de Moura. No momento há no Estado 26 Agências Transfusionais (ATs), assim distribuídas:

1 - Hemocentro Coordenador - 06 (seis) Agências Transfusionais, sendo: AT do Hemocentro Coordenador; AT do Hospital e Pronto Socorro João Paulo II; AT do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro; AT. De Guajará-Mirim; AT do Hospital Regional de Extrema e AT. Do Hospital de Amor Amazônia.

2 - Hemocentro Regional de Ariquemes - 03 (três) Agências Transfusionais, sendo: AT do Hemocentro Regional de Ariquemes; AT do Hospital Machadinho do Oeste; AT do Hospital de Buritis.

3 - Hemocentro Regional de Cacoal - 05 (cinco) Agências Transfusionais, sendo: AT do Hemocentro Regional de Cacoal; AT do Hospital Regional de Cacoal; AT do Hospital de Espigão do Oeste; AT do Hospital de Pimenta Bueno e AT do Hospital de Urgência e Emergência de Regional de Cacoal (HEURO).

4 - Hemocentro Regional de Ji-Paraná - 05 (cinco) Agências Transfusionais, sendo: AT do Hemocentro Regional de Ji-Paraná; AT do Hospital de Alvorada do Oeste; AT hospital de Jaru; AT do Hospital de Ouro Preto do Oeste e AT do Hospital de Presidente Médici.

5 - Hemocentro Regional de Rolim de Moura - 05 (cinco) Agências Transfusionais, sendo: AT. do Hemocentro Regional de Rolim de Moura; AT do Hospital de Alta Floresta; AT do Hospital de São Miguel do Guaporé; AT do Hospital Regional de São Francisco do Guaporé e AT do Hospital de Seringueiras.

6 - Hemocentro Regional de Vilhena - 02(duas) Agências Transfusionais, sendo: AT do Hemocentro Regional de Vilhena e AT do Hospital de Cerejeiras.

A organização da Hemorrede Estadual tenderá a acompanhar as ações de assistência e complexidade da SESAU. A oferta de hemocomponentes ocorrerá mediante a pressão da necessidade de suporte à assistência nas diferentes regionais de saúde.

Espera-se que o formato de distribuição e complexidade acompanhe a disposição territorial da assistência à saúde e seus movimentos de expansão. Desta feita, durante o período de execução deste plano a Fundação terá como estratégias de estruturação da Hemorrede a criação do Posto Avançado de Coleta no município de Guajará-Mirim, que posteriormente atuará como Hemocentro Regional, bem como criação do Posto Avançado de Coleta no município de Jaru, a ampliação dos Hemocentros Regionais existentes, e por fim, a ampliação do ambulatório de doenças hematológicas.

4.5.9.3 Instituto Estadual de Educação em Saúde Pública – IESPRO

O Instituto Estadual de Educação em Saúde Pública – IESPRO, denominado também Escola Técnica do SUS/ ETSUS, O IESPRO encontra-se em funcionamento em sede própria, situado na Avenida Imigrantes n°. 4125, Bairro Industrial, nesta Capital. Tem como objetivo geral, garantir educação permanente aos trabalhadores da saúde e a comunidade enfocando os aspectos éticos, políticos, técnicos e científicos, na perspectiva da sua melhor inserção e desempenho profissional e social visando a melhoria dos serviços de saúde, a qualidade de vida da população e o fortalecimento SUS no Estado de Rondônia. A escola está em processo final para transformar-se em Escola de Saúde Pública (ESPRO) conforme planejado no PES 2019-2023. Tem como visão de futuro “Tornar-se referência nacional como Escola de Saúde Pública fortalecendo ainda mais os princípios e diretrizes do SUS atendendo aos 52 municípios do Estado de Rondônia, contribuindo para a formação de indivíduos críticos, criativos e responsáveis no desenvolvimento de ações de prevenção e assistência em saúde”. Seus valores compreendem conhecimento, integridade, ética, respeito, compromisso com a educação

transformadora e emancipadora, transparência, responsabilidade, sustentabilidade, humanização do cuidado e valorização do ser humano.

O IESPRO funciona em regime especial, como autarquia e personalidade jurídica de direito público vinculado à Secretaria de Estado da Saúde – SESAU do Estado de Rondônia. É regida pela Lei nº. 1339 de 20/maio/ 2004, alterada pelas Leis Complementares números 332 e 378, de 27/dezembro/ 2005 e de 30/maio/ 2007 e pela Lei nº 2912 de 3/dezembro/ 2012. No âmbito da Educação Profissional, a escola funciona em consonância com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) Lei nº 9394/96 (BRASIL, 1996), resoluções e pareceres do Conselho Estadual de Educação de Rondônia (CEE-RO) e do Instituto Estadual de Desenvolvimento da Educação (IDEP/RO).

A execução das ações educativas ocorre por meio de pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIB) com os municípios do Estado. Essa pactuação é uma exigência da Política Nacional de Educação Permanente/ Ministério da Saúde, no âmbito da qual são recebidos os recursos federais para realização dos cursos.

Por meio da Portaria nº 2311 de 02/10/2020 foi atribuído ao IESPRO o acompanhamento da execução das atividades da Educação Permanente em Saúde visando ampliar o escopo de suas ações educativas até a tramitação da lei de criação da Escola de Saúde Pública de Rondônia.

O planejamento do processo formativo (cursos, capacitações entre outras atividades educativas) do IESPRO e da Educação Permanente é organizada e baseada no Plano Estadual de Educação em Saúde e pelo levantamento de informações sobre a situação/ diagnóstico prévio das necessidades e realidade locorregional de saúde dos municípios. A oferta das ações educativas busca respeitar as especificidades regionais, estimular a apropriação do saber científico e práticas humanizadas junto

aos servidores que atuam na área da saúde nas esferas municipal e estadual, possibilitando um atendimento de qualidade à população.

4.5.9.3.1 Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS), foi criada em 9 de julho de 2003, por meio do Decreto nº 4.726, é responsável por formular políticas públicas orientadoras da gestão, formação e qualificação dos trabalhadores e da regulação profissional na área da saúde no Brasil. Cabe à SGTES/MS promover a integração dos setores de saúde e educação no sentido de fortalecer as instituições formadoras de profissionais atuantes na área, bem como integrar e aperfeiçoar a relação entre as gestões federal, estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS), no que se refere aos planos de formação, qualificação e distribuição das ofertas de educação e trabalho na área de saúde.

No Estado de Rondônia a Gestão de Regulação do Trabalho na Saúde será designada a Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria Estadual de Saúde, que atualmente se ocupa apenas das questões relacionadas aos processos administrativos. A Proposta é que a gestão do trabalho, uma vez instituída, se responsabilize por todos os elementos que integram a política de gestão do trabalho na saúde, considerando as dimensões das relações, processos, vínculos e condições de trabalho como sendo fundamentais para a garantia de requisitos mínimos para a valorização dos trabalhadores e das trabalhadoras de saúde do Estado de Rondônia. Para tal, a gestão do trabalho uma vez instituída e implementada dentro da SESAU, vai buscar estar alinhada com as diretrizes ministeriais e com as propostas de intervenção com o objetivo de atender as demandas e necessidades do SUS e de seus trabalhadores.

Para a Gestão da Educação na Saúde, a SESAU contará com a Escola de Saúde Pública do Estado de Rondônia – IESPRO, uma estrutura que terá como atribuição precípua acompanhar o processo de desenvolvimento do setor saúde, buscando alternativas para a melhoria da qualificação da força de trabalho empregada nos serviços, rompendo com a prática cotidiana dos treinamentos em serviço, voltados apenas para a execução de tarefas. Dessa forma a ESPRO se ocupará das demandas relacionadas à educação permanente dos profissionais da área da saúde, bem como gestores, prestadores e usuários do SUS, sociedade e representantes, residentes e estudantes de nível médio e superior, com o rol de ofertas de serviços que se segue: Formação técnico profissional; Formação Pós-técnico profissional; Formação Pós-graduação Aperfeiçoamento/aprimoramento; Formação de Pós-graduação à distância; Integração Ensino e Serviço /Pesquisa e Extensão; Programa de Residência Multiprofissional; Programa de Residência Médica; Formação Pós-graduação lato e stricto sensu; Formação de cursos oriundos dos Núcleos de Educação Permanente em Saúde do Estado de Rondônia; Qualificações e capacitações de profissionais de saúde de nível fundamental, médio e superior; Cursos Livres destinados à comunidade e representantes. O processo de transformação do CETAS em ESPRO está em tramitação na casa civil do Estado, atendendo ao pactuado entre a gestão SESAU e o CONASS-MS.

4.5.9.3.2 Educação Permanente em Saúde

A Educação Permanente em Saúde (EPS) utiliza como pressuposto a noção de aprendizagem significativa, que vincula o aprendizado a elementos que façam sentido para os envolvidos, de modo que os processos de capacitação sejam estruturados a partir da problematização dos processos de trabalho. Nesta perspectiva, a política de educação permanente no Estado de Rondônia está alicerçada por uma coordenação alocada no CETAS e que se articula com as unidades hospitalares através dos Núcleos de educação permanente (NEPs), Regionais de Saúde, Comissão Integração Ensino e

Serviço – CIES Estadual, Coordenadoria de Recursos Humanos, IESPRO, Secretarias Municipais de Saúde, Ministério da Saúde e Instituições de Ensino Superior (IES).

A política de educação na saúde em Rondônia possui como pilares de competência o nível assistencial, gestão e educação na saúde e tem como meta alcançar a qualidade e a segurança no cuidado ao usuário do SUS, sua família e comunidade. Sua Missão é efetivar a Educação Permanente em Saúde no Estado de Rondônia. Seus objetivos são: Transformar as práticas técnicas e sociais; preocupar-se com os problemas cotidianos das práticas das equipes de saúde; Institucionalizar-se como política no processo de trabalho, suscitando o compromisso entre os trabalhadores, gestores, instituições de ensino, NEPs e usuários para o desenvolvimento institucional e individual; ser contínuo dentro de um projeto de consolidação e desenvolvimento do SUS.

A EPS incentiva a participação dos profissionais de saúde, incorporando práticas de educação permanente no cotidiano do trabalho, visando promover o bem-estar do trabalhador, melhorando os serviços prestados e proporcionando um atendimento integrado e humanizado. Foram inúmeras as atividades realizadas pelos Núcleos de Educação Permanente do Estado de Rondônia e suas ações, são detalhadas nos Relatórios de Gestão da SESAU/RO.

4.5.9.4 Controle Social

A Constituição de 1988 determinou, no artigo 198, que a sociedade participasse da gestão do sistema de saúde. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

Dois anos depois, duas leis trouxeram conteúdos importantes sobre essa participação: Lei nº 8.080, de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, e a Lei nº 8.142 do mesmo ano. O Decreto 7508, de 28/06/2011, regulamenta a Lei 8080 de 19/09/2011 e dispõe sobre a Organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

A partir de então, a atuação da sociedade no sistema de saúde ganhou uma nova dimensão. A participação social foi ampliada, democratizada e passou a ser qualificada por "controle social". Controle da sociedade sobre a política de saúde. Com isso, a lógica tradicional do controle social exercido exclusivamente pelos governos era invertida. A sociedade começou, efetivamente, a participar da gestão do sistema de saúde. A população, por meio dos Conselhos de Saúde, passou a exercer o controle social, participando do planejamento das políticas públicas, fiscalizando as ações do governo, verificando o cumprimento das leis relacionadas ao SUS e analisando as aplicações financeiras realizadas pelo município ou pelo estado no gerenciamento da saúde.

4.5.9.5 Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão: Impulsionando o Futuro da Assistência Médica

Na era contemporânea, a interseção entre ciência, tecnologia, produção e inovação desempenha um papel fundamental na transformação do setor de saúde e gestão. Esses pilares interconectados têm o poder de impulsionar descobertas revolucionárias, otimizar processos e melhorar significativamente a prestação de serviços médicos.

Ciência e Pesquisa Avançada

A ciência desempenha um papel central na compreensão das complexidades do corpo humano, das doenças e dos tratamentos. Avanços significativos em biologia molecular, genômica e medicina de precisão estão permitindo uma abordagem mais personalizada aos cuidados de saúde. A pesquisa translacional, que traduz descobertas científicas em aplicações práticas, é vital para levar inovações do laboratório para a beira do leito.

Tecnologia na Medicina:

O casamento entre ciência e tecnologia tem resultado em avanços extraordinários na medicina. A inteligência artificial (IA) e a aprendizagem de máquina estão sendo empregadas para análise de grandes conjuntos de dados clínicos, diagnósticos mais rápidos e precisos, e até mesmo na descoberta de novos medicamentos. Dispositivos médicos conectados à Internet das Coisas (IoT) estão transformando a monitorização de pacientes e permitindo intervenções mais rápidas.

Produção e Logística Eficientes

A produção eficiente de medicamentos e equipamentos médicos é essencial para garantir o acesso global a cuidados de saúde. Inovações na produção, como a impressão 3D de órgãos e tecidos, estão revolucionando a fabricação de próteses e órgãos para transplante. Além disso, estratégias logísticas avançadas estão otimizando a distribuição de medicamentos e equipamentos, especialmente em áreas remotas e desfavorecidas.

Inovação em Gestão da Saúde

A gestão eficaz é crucial para garantir a entrega eficiente de cuidados de saúde. A inovação em sistemas de informação e gestão está transformando a maneira como os registros médicos são mantidos,

facilitando a comunicação entre profissionais de saúde e melhorando a coordenação do atendimento ao paciente. A telemedicina e as soluções digitais estão proporcionando acesso a cuidados de saúde em tempo real, superando barreiras geográficas.

Em resumo, a convergência da ciência, tecnologia, produção e inovação está moldando um futuro emocionante para a saúde e gestão. À medida que continuamos a avançar, é imperativo manter um equilíbrio ético e garantir que essas inovações estejam acessíveis a todos, contribuindo assim para um mundo mais saudável e equitativo.

4.5.9.6 Recursos Financeiros

A Secretaria de Estado da Saúde, realiza seu planejamento orçamentário sempre em observância dos instrumentos legais e normativos relacionados à orçamento público, principalmente em respeito ao art. 165 da Constituição Federal, buscando interligar os instrumentos de planejamento governamental (PPA, LDO e LOA) com a materialização do planejamento em saúde, por meio do Plano Estadual de Saúde e da Programação Anual de Saúde.

Um trabalho conjunto entre áreas, realizando o planejamento e monitoramento periódico dos programas e ações, incluindo análise situacional e de resultados inerentes à execução das ações planejadas, mensuração de eficácia e eficiência da execução orçamentária, buscando o alcance das metas e objetivos para a promoção da saúde, materializada por meio de uma adequada execução de despesas seguindo os princípios do SUS, de acordo com os princípios orçamentários, de responsabilidade fiscal e de boa governança.

5 MAPA ESTRATÉGICO 2024-2027

O Mapa Estratégico tem como propósito geral a sistematização de gestão e os respectivos objetivos estratégicos. A partir deles, as atividades são conduzidas por meio do planejamento com a elaboração do Plano de Ação, a alocação dos recursos, e por fim, a execução do que foi estabelecido no mapa.

O instrumento compreende a esquematização dos caminhos que a Secretaria de Estado da Saúde pretende percorrer entre os anos de 2024 a 2027. Sendo assim, o papel principal é concretizar as ações projetadas para o futuro. Vale ressaltar que o planejamento estratégico é um pilar para o desenvolvimento e aprimoramento da administração eficiente, eficaz e efetiva na oferta de serviços de saúde à sociedade.

Considerando a estrutura lincada ao planejamento com foco na melhoria da prestação do serviço, o mapa traz na sua composição a missão, a visão, e os valores da Secretaria. Além disso, são elencados os objetivos estratégicos com foco nos resultados para a sociedade, processos, gestão e regionalização, e financeiro. Os objetivos possuem a característica de guias para o planejamento do quadriênio de 2024-2027.

Missão: Cuidar da população coordenando as políticas públicas de saúde com vistas a assegurar acesso e qualidade, seguindo os princípios do sus, por meio de uma gestão regionalizada e transparente.

Visão: Ser uma instituição modelo na promoção de saúde pública, pautada na inovação e resolutividade de forma eficiente, efetiva e eficaz.

Valores: Valorização do servidor, transparência, ética, justiça social, inovação, qualidade, eficiência, integração e sustentabilidade



REFERENCIAL
TEÓRICO

MISSÃO: CUIDAR DA POPULAÇÃO, COORDENANDO AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE COM O OBJETIVO DE ASSEGURAR ACESSO E QUALIDADE, SEGUINDO OS PRINCÍPIOS DO SUS, POR MEIO DE UMA GESTÃO REGIONALIZADA E TRANSPARENTE.

VISÃO: SER UMA INSTITUIÇÃO MODELO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA, PAUTADA NA INOVAÇÃO E RESOLUTIVIDADE DE MANEIRA EFICIENTE, EFETIVA E EFICAZ.

VALORES: VALORIZAÇÃO DO SERVIDOR, TRANSPARÊNCIA, ÉTICA, JUSTIÇA SOCIAL, INOVAÇÃO, QUALIDADE, EFICIÊNCIA, INTEGRAÇÃO E SUSTENTABILIDADE.



RESULTADOS PARA
A SOCIEDADE

REDUZIR O NÚMERO DE ÓBITOS DE CRIANÇAS DE 1 A 5 ANOS POR CAUSAS EVITÁVEIS.

REDUZIR A MORBIMORTALIDADE POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E ENDÊMICAS.

REDUZIR OS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA.

REDUZIR A MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL.

AMPLIAR A COBERTURA VACINAL.

AMPLIAR A OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE ÀS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS.

AUMENTAR O NÚMERO DE UNIDADES DE ATENDIMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.

EXPANDIR O ACESSO AO ATENDIMENTO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.

DIMINUIR A FILA DE ESPERA PARA CIRURGIAS ELETIVAS E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS.



PROCESSOS

IMPLEMENTAR O PLANO ESTADUAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE.

AMPLIAR A TRANSVERSALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

IMPLEMENTAR AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.

FORTALECER A POLÍTICA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE.

QUALIFICAR A OFERTA DE SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.

IMPLANTAR O MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS.

FORTALECER O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS MEDICAMENTOS EM ÂMBITO ESTADUAL.

APRIMORAR O PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO (PRI).

INSTITUIR A POLÍTICA ESTADUAL DE REGULAÇÃO.



GESTÃO E
REGIONALIZAÇÃO

VALORIZAR OS PROFISSIONAIS E TRABALHADORES DA SAÚDE.

FORTALECER A REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA.

INCENTIVAR E APOIAR AÇÕES DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE.

QUALIFICAR OS PROCEDIMENTOS DE GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS.

FORTALECER AS UNIDADES VINCULADAS NO QUE TANGE ÀS POLÍTICAS DE SAÚDE.

APRIMORAR OS PROCESSOS DE CONTRATUALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

PROMOVER O MODELO PARTICIPATIVO NA GESTÃO, FORTALECENDO O CONTROLE SOCIAL E OS CANAIS DE INTERAÇÃO COM O USUÁRIO.

QUALIFICAR AS EQUIPES E MÉTODOS DE TRABALHO NAS ÁREAS DE PLANEJAMENTO, FINANCIAMENTO E MONITORAMENTO EM SAÚDE.

ESTRUTURAR AS UNIDADES DE SAÚDE.



FINANCEIRO

ESTABELECER POLÍTICAS DE CAPTAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS.

INSTITUIR A GESTÃO DE CUSTOS.

IMPLEMENTAR FERRAMENTA INTEGRADA DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO.

PRIORIZAR A ALOCAÇÃO DE RECURSOS NA EXECUÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE.

APRIMORAR O PROCESSO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA/FINANCEIRA COM TRANSPARÊNCIA.



O Mapa Estratégico, nas suas quatro perspectivas, prioriza os resultados para a sociedade, com foco no aumento do número de unidades de atendimento de média e alta complexidade, colaborando para a prestação do serviço à sociedade e de forma consequente, a diminuição das filas dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais.

Nos processos, dentre os objetivos estratégicos estabelecidos, destaca-se um prisma relevante com enfoque no fortalecimento do acesso da população aos medicamentos em âmbito estadual. Portanto, a finalidade está na garantia ao tratamento eficaz das patologias mais frequentes. Observa-se a ampliação do acesso buscando a resolutividade da rede no atendimento das necessidades individuais e coletivas da população, integralizando a distribuição e dispensação de medicamentos às ações de saúde em nível básico.

Na gestão e regionalização, é evidente o cuidado para com a valorização dos profissionais da saúde, bem como, a reestruturação das unidades proporcionando um ambiente de trabalho adequado, com qualificação das equipes e métodos de trabalho nas áreas de planejamento e financiamento em saúde. Além disso, o fortalecimento das Autarquias vinculadas.

Os objetivos estratégicos contidos no rol do financeiro, destaca a priorização da alocação de recursos na execução dos instrumentos de gestão, por exemplo, o Plano Estadual de Saúde. Vale ressaltar que, o PES 2024-2027 é composto por diretrizes, objetivos, metas e indicadores, abarcando as demandas de saúde e os projetos prioritários do Governo do Estado de Rondônia. Estes objetivos estão pautados na transparência do processo de execução orçamentária/financeira.

6 PROCESSO DE REVISÃO DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE - PES-2024-2027

O Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027 é o principal instrumento de planejamento da gestão estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) em Rondônia. Elaborado a partir da análise situacional do território e em consonância com os demais instrumentos de planejamento, o PES estabelece diretrizes, objetivos, metas e indicadores que orientam a formulação, execução e avaliação das políticas públicas de saúde no quadriênio.

Seu propósito é orientar a gestão estadual do SUS, garantindo maior efetividade nas ações e contribuindo para a melhoria das condições de saúde e do bem-estar da população. A elaboração do PES foi coordenada pelo Núcleo de Planejamento em Saúde, subordinado à Coordenadoria de Planejamento Orçamentário e Projetos (CPOP) da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia, em conformidade com a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e com a Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, que regulamentam o processo de planejamento, monitoramento e avaliação no âmbito do SUS.

JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DE REVISÃO

A necessidade de revisão do PES 2024-2027 decorreu da identificação de um excesso de metas de caráter operacional, que se assemelham a atividades típicas da Programação Anual de Saúde (PAS), como processos de trabalho e ações rotineiras. Esse acúmulo tornava o plano excessivamente robusto e pouco estratégico.

Assim, o processo de revisão buscou tornar o PES mais objetivo e estratégico, concentrando-o na função que lhe é própria: nortear a política de saúde do Estado para o quadriênio, enquanto a execução das ações

específicas permanece a cargo da PAS, instrumento operacional responsável pela execução anual do planejamento.

REFERÊNCIAS NORMATIVAS

➤ Lei Complementar nº 141/2012

Regula os valores mínimos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde, estabelecendo critérios de planejamento, monitoramento e avaliação no SUS.

Art. 30 e Art. 31 permitem a atualização do PES durante o período de vigência, garantindo alinhamento com as necessidades de saúde da população e mudanças no cenário epidemiológico.

➤ Portaria de Consolidação nº 1/2017 – Anexo V

Consolida normas sobre planejamento, monitoramento e avaliação no SUS, detalhando conteúdo mínimo, periodicidade e inter-relação entre PES, PAS e RAG.

Determina que o PES pode ser revisado sempre que necessário, com registro e justificativa das alterações.

➤ Portaria nº 2.135/2013

Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no SUS, reforçando que o PES é um instrumento dinâmico, podendo ser ajustado ao longo de sua vigência.

➤ Resolução CIT nº 1/2011

Dispõe sobre as responsabilidades dos entes federados no planejamento do SUS, incluindo a possibilidade de revisão do PES pelos comitês de gestão.

- Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde)

Define a organização e funcionamento do SUS, prevendo planejamento integrado e atualização periódica dos planos de saúde.

- Constituição Federal de 1988 – Art. 198

Fundamenta o planejamento ascendente e integrado no SUS, permitindo ajustes estratégicos ao longo do período de execução.

6.1 METODOLOGIA

A revisão do Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027 foi conduzida por meio de um processo estruturado e participativo, envolvendo todos os setores responsáveis pelas metas do plano. O objetivo da metodologia adotada foi identificar, analisar e propor ajustes nas metas, de forma a tornar o PES mais estratégico e alinhado às prioridades de saúde do Estado, sem assumir atividades operacionais que são de competência da Programação Anual de Saúde (PAS).

O processo contemplou levantamento de informações junto aos pontos focais de cada setor, coleta de sugestões formais de alteração das metas e análises preliminares para organizar as propostas. Posteriormente, foram realizadas discussões coletivas com os responsáveis, permitindo validar as sugestões e consolidar ajustes de forma transparente e colaborativa.

A metodologia adotada buscou garantir que as alterações no plano fossem estrategicamente fundamentadas, priorizando metas com impacto significativo na política estadual de saúde e assegurando coerência com os instrumentos nacionais, estaduais e municipais de planejamento, monitoramento e avaliação.

6.2 DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE REVISÃO

O processo de revisão do Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027 foi conduzido de forma estruturada e participativa, contemplando etapas de levantamento de informações, coleta de sugestões formais, análise, validação e deliberação das alterações propostas. A seguir, apresenta-se o detalhamento das principais etapas:

1º Passo: Início do Processo de Ajuste do PES

O processo preliminar teve início em 02 de setembro de 2024, por meio de um grupo de WhatsApp, com o objetivo de levantar informações sobre os responsáveis por cada meta e a quantidade de metas atribuídas a cada setor. Essa etapa permitiu organizar os dados iniciais para a aplicação de instrumentos formais de coleta de informações, essenciais para o ajuste das metas do plano.

2º Passo: Levantamento da Necessidade de Revisão do PES

Em 17 de setembro de 2024, foi enviado um formulário via Google Forms aos pontos focais de cada setor, com o objetivo de identificar necessidades de revisão. O formulário solicitava informações sobre:

Nome completo do ponto focal;

Matrícula;

E-mail;

Unidade/Setor representado no PES;

Intenções relacionadas às possíveis alterações do plano;

Considerações detalhadas sobre as intenções mencionadas.

3º Passo: Convocação para Reunião de Alinhamento

Em 02 de abril de 2025, foram convocados Diretores, Subdiretores, Coordenadores e Gerentes responsáveis por suas unidades e setores, por meio de ofício 0056906667 (Processo SEI 0036.004652/2025-72). O objetivo do encontro foi orientar os setores quanto às etapas, responsabilidades e diretrizes do processo de revisão, garantindo alinhamento e padronização das contribuições.

4º Passo: Disponibilização de Requerimentos para Alteração, Supressão ou Inclusão de Metas

Em 15 de abril de 2025, por meio do ofício 0059307908 (mesmo processo), foram disponibilizados os requerimentos formais para ajustes nas metas:

Alteração de meta: 0059107113

Supressão de meta: 0059113873

Inclusão de meta: 0059139198

As solicitações deveriam ser preenchidas com justificativa técnica consistente, considerando aspectos como:

Amparo legal e normativo;

Mudanças no cenário sanitário, epidemiológico, demográfico ou econômico;

Redefinições de prioridades institucionais;

Alterações em políticas públicas de saúde ou instrumentos de gestão do SUS que impactem diretamente a meta vigente.

5º Passo: Consolidação e Validação das Informações

Após o recebimento das solicitações, as informações foram consolidadas e validadas pelo Núcleo de Planejamento em Saúde, em conjunto com a Secretaria Executiva de Estado da Saúde, a Diretoria Executiva da SESAU e a Diretoria Técnica da SESAU, conforme Processo SEI 0036.035651/2025-70. Durante esta etapa, foram analisadas e deliberadas todas as sugestões, resultando na aprovação das metas mantidas, suprimidas, alteradas ou inseridas.

6.2.1 CRITÉRIOS UTILIZADOS PARA MANTER, SUPRIMIR, ALTERAR OU INSERIR METAS

O processo de revisão das metas do Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027 seguiu critérios técnicos e estratégicos, garantindo que cada alteração fosse fundamentada, objetiva e alinhada às prioridades da política estadual de saúde.

Cada meta revisada foi analisada com base nos seguintes critérios:

- Amparo legal e/ou normativo

Considera dispositivos legais que justifiquem a manutenção, alteração, supressão ou inclusão da meta, como leis, portarias, resoluções, notas técnicas ou outros instrumentos normativos aplicáveis.

- Mudanças no cenário sanitário, epidemiológico, demográfico ou econômico

Avalia alterações significativas que impactem a meta, incluindo variações na incidência de doenças, mudanças no perfil populacional, crises econômicas ou eventos extraordinários, como pandemias.

- Redefinições de prioridades institucionais

Considera ajustes necessários para alinhamento com novos direcionamentos estratégicos da Secretaria de Saúde, reestruturação de programas ou alterações na gestão institucional.

- Alterações em políticas públicas de saúde ou instrumentos de gestão do SUS

Avalia impactos decorrentes de mudanças em planos nacionais, estaduais ou regionais de saúde, novas políticas do Ministério da Saúde ou atualizações de instrumentos de planejamento, como o Plano Plurianual (PPA) ou a Programação Anual de Saúde (PAS).

- Justificativa Técnica

Cada meta a ser revisada deve ser acompanhada de justificativa técnica clara, objetiva e contextualizada, fundamentando a necessidade da alteração. Para ser considerada válida, a justificativa deve contemplar ao menos um dos critérios acima, podendo também combinar dois ou mais, dependendo do contexto.

6.3 RESULTADOS DA REVISÃO DAS METAS DO PES 2024-2027

A revisão das metas do Plano Estadual de Saúde 2024-2027 possibilitou a atualização e o aperfeiçoamento dos compromissos assumidos, garantindo maior aderência às necessidades atuais da gestão e do SUS em Rondônia. No processo, foram analisadas todas as metas anteriormente estabelecidas, considerando sua pertinência, viabilidade e alinhamento às prioridades estratégicas.

Como resultado, **58 metas foram suprimidas**, por não atenderem mais aos critérios de relevância ou por estarem sobrepostas a outras metas mais estratégicas; **36 metas foram alteradas**, a fim de aprimorar sua redação, escopo ou prazos; **5 novas metas foram incluídas**, contemplando demandas

emergentes identificadas durante a revisão; e **101 metas foram mantidas** sem alteração, por se manterem pertinentes e factíveis.

Dessa forma, o Plano Estadual de Saúde vigente passa a contar com **142 metas consolidadas**, que nortearão a gestão no período 2024-2027.

6.3.1 ANÁLISE DAS ALTERAÇÕES

SUPRIMIDAS

A revisão do Plano Estadual de Saúde (PES) 2024–2027 identificou a necessidade de suprimir metas cujo conteúdo se caracteriza predominantemente como processo de trabalho ou ação operacional, ou que apresentam duplicidade, inviabilidade técnica ou dependência de competências de outros entes federativos. Essa medida visa aprimorar a clareza, a objetividade e o caráter estratégico do plano, garantindo um foco mais preciso em metas que reflitam resultados significativos para a gestão estadual da saúde.

A análise das metas suprimidas indica cinco grupos principais de justificativas:

Metas relacionadas a processos de trabalho ou ações operacionais

A maior parte das metas suprimidas enquadra-se nessa categoria. Trata-se de metas que descrevem procedimentos, programas ou serviços específicos cuja execução deve ser organizada no âmbito da Programação Anual de Saúde (PAS) ou nos processos internos de trabalho dos responsáveis técnicos. Essas metas não configuram objetivos estratégicos mensuráveis diretamente no PES, mas sim ações necessárias para execução das metas guarda-chuva.

Exemplos: implantação de serviços hospitalares, estruturação de linhas de cuidado, criação de comitês e núcleos, implementação de programas específicos.

Justificativa:

A exclusão dessas metas possibilita a concentração do PES em objetivos estratégicos de maior impacto, evitando dispersão de esforços e duplicidade de monitoramento.

Metas cuja execução é de competência municipal ou federal

Algumas metas foram suprimidas porque sua execução é atribuída por competência legal a municípios ou à esfera federal, sendo o papel do Estado de natureza eminentemente de apoio técnico e normativo.

Exemplos: implantação de Núcleos de Educação Permanente (NEP) em municípios, ações específicas de vigilância ou programas dependentes de pactuação nacional.

Justificativa:

Ao excluir essas metas, o PES reforça sua função de coordenar e apoiar, evitando sobreposição de competências e garantindo alinhamento com as atribuições legais e institucionais do Estado.

Metas com sobreposição ou redundância

Algumas metas apresentavam conteúdo já contemplado em outras metas ou ações previstas no PES, gerando potencial sobreposição e dificultando o monitoramento e a mensuração de resultados.

Exemplo: criação de núcleos assistenciais ou programas que já possuem meta equivalente no plano.

Justificativa:

A supressão elimina duplicidades, promove clareza e fortalece a governança, concentrando os indicadores em ações estratégicas prioritárias.

Metas relacionadas à expansão física ou de serviços com limitação de viabilidade

Algumas metas implicariam ampliação significativa de despesa ou dependem de infraestrutura ainda não consolidada ou aprovada por instâncias superiores.

Exemplos: construção de novos hospitais, regionalização de serviços, implantação de programas cuja execução depende de pactuação nacional.

Justificativa:

A exclusão dessas metas garante consistência orçamentária e técnica do PES, evitando comprometer a execução do plano com objetivos inviáveis no período vigente.

Metas cuja execução é resultado de outras ações

Algumas metas não representam ações diretas, mas sim indicadores decorrentes da execução de outras metas guarda-chuva.

Exemplo: manutenção de cobertura ou ampliação de serviços já contemplados por outras metas estratégicas.

Justificativa:

A exclusão evita duplicação no monitoramento, concentra esforços em metas principais e simplifica a gestão do plano.

Impactos esperados da supressão das metas

A supressão das metas operacionais e redundantes no PES resultará em:

- Maior foco estratégico: permitindo acompanhamento mais direto de objetivos relevantes para o SUS.
- Melhoria na governança: com definição mais clara de papéis e responsabilidades.
- Eficiência no monitoramento: reduzindo dispersão e sobreposição de indicadores.
- Integração com a PAS: fortalecendo a execução operacional por meio da Programação Anual de Saúde.

Em suma, a supressão reforça o caráter estratégico do PES, direcionando-o para metas mensuráveis, relevantes e factíveis no horizonte 2024–2027, alinhadas à prioridade de fortalecer a gestão estadual da saúde e otimizar os recursos disponíveis.

ALTERADAS

A revisão do Plano Estadual de Saúde (PES) 2024–2027 resultou na alteração de diversas metas, com o objetivo de aprimorar sua redação, garantir maior clareza, alinhamento estratégico e facilitar o acompanhamento e monitoramento de resultados. As alterações ocorreram preservando a finalidade original das metas, ajustando sua redação, escopo, indicadores ou abrangência, visando melhor integração às políticas públicas e às normativas do SUS.

A análise das metas alteradas indica cinco principais motivos para as mudanças:

Ajuste na redação para clareza e alinhamento estratégico

Diversas metas tiveram suas descrições reformuladas para garantir maior objetividade e precisão no enunciado, sem alteração de sua finalidade original. Essas alterações visam facilitar o entendimento por todos os atores envolvidos, aprimorar a comunicação institucional e reforçar o alinhamento com o caráter estratégico do PES.

Exemplos:

- Ajustes na redação das metas relacionadas à monitoria e ampliação dos Planos Regionais Integrados.
- Reformulação de metas sobre reuniões interfederativas, ouvidorias e linhas de cuidado.
- Melhoria na precisão das metas relacionadas ao diagnóstico precoce, atenção psicossocial e saúde bucal.

Justificativa:

Melhorar a clareza e a comunicação das metas contribui para facilitar a implementação, acompanhamento e avaliação, assegurando maior compreensão pelos gestores e público envolvido.

Ampliação ou redefinição do escopo

Algumas metas tiveram seu escopo ampliado para abarcar novas áreas estratégicas ou redes temáticas, ou redefinido para atender necessidades prioritárias não contempladas anteriormente.

Exemplos:

- Alteração do escopo dos Planos Regionais Integrados para contemplar todas as redes temáticas de atenção à saúde.
- Ampliação das metas relacionadas à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), saúde da população negra, LGBTQIAPN+, ribeirinha, indígena e em situação de rua.

- Inclusão de novos focos em políticas de atenção à saúde da criança, idoso e saúde mental.

Justificativa:

A ampliação ou redefinição do escopo assegura maior abrangência, integração das redes de atenção à saúde e alinhamento com políticas públicas estratégicas.

Adequação técnica e normativa

Alterações foram realizadas para adequar as metas às normativas do SUS, às competências institucionais e às condições técnicas e legais para execução.

Exemplos:

- Ajustes nas metas relacionadas à saúde mental, alinhando-as à RAPS.
- Revisão da meta de implantação do programa estadual de atenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas.
- Ajuste nas metas de habilitação e certificação de serviços de saúde.

Justificativa:

Garantir conformidade técnica e normativa assegura que as metas sejam exequíveis e estejam alinhadas às diretrizes nacionais e às competências do Estado.

Alteração de indicadores ou metas quantitativas

Algumas metas tiveram seus indicadores ou metas numéricas ajustados para permitir mensuração mais precisa, compatível com capacidade operacional e prioridades estratégicas.

Exemplos:

- Alteração no número absoluto ou percentual de metas relacionadas a redução de mortalidade, oferta de exames, leitos de saúde mental e capacitações.
- Ajuste do indicador de ampliação de acesso à comunicação institucional.

Justificativa:

Ajustar indicadores e metas quantitativas aprimora a mensuração dos resultados e torna o monitoramento mais preciso e factível.

Redefinição de foco para maior impacto estratégico

Em alguns casos, as alterações reorientaram o foco das metas para dar maior impacto estratégico e relevância para o Estado, preservando seu objetivo central.

Exemplos:

- Alterações nas metas de transplante para atender prioridades do Estado.
- Redefinição das metas relacionadas à assistência farmacêutica e governança.
- Ajustes nas metas relacionadas à gestão de contratos e à educação permanente em saúde.

Justificativa:

Redefinir o foco permite que as metas se tornem mais estratégicas, orientadas para resultados efetivos e integradas à gestão estadual da saúde.

Impactos esperados das alterações

As alterações propostas visam:

- Aprimorar a clareza e objetividade das metas, facilitando sua implementação e monitoramento.
- Ampliar o alcance e integração das políticas de saúde estadual.
- Assegurar conformidade técnica e normativa com o SUS.
- Fortalecer a gestão estratégica das ações previstas no PES.
- Garantir maior precisão na mensuração de resultados.

Essas mudanças fortalecem o caráter estratégico do PES 2024–2027, garantindo que suas metas estejam mais alinhadas com as necessidades e prioridades da população, bem como com as competências institucionais do Estado.

INSERIDAS

A inclusão de novas metas no Plano Estadual de Saúde (PES) 2024–2027 objetiva ampliar a abrangência e o impacto estratégico do plano, incorporando ações prioritárias para o fortalecimento da gestão, governança e atenção à saúde no Estado de Rondônia. As metas inseridas refletem demandas emergentes e necessidades identificadas na atual fase de implementação do plano, alinhando-se às diretrizes nacionais do SUS e ao contexto estadual.

As análises apontam quatro principais motivações para a inclusão dessas metas:

Fortalecimento do caráter estratégico do plano

A inclusão de metas com escopo abrangente, como a implementação do Plano Estadual da Rede Alyne, garante a integração das diversas ações previstas no PES, funcionando como um guarda-chuva que orienta e agrega as demais iniciativas.

Exemplo:

Implementar 60% do Plano Estadual da Rede Alyne até 2027.

Justificativa:

Considerando que o plano já está implantado e encontra-se em fase de implementação, a meta tem caráter estratégico abrangente, integrando e potencializando as demais ações previstas no PES.

Ampliação de serviços especializados

A inclusão de metas voltadas à ampliação de serviços especializados reflete o compromisso do Estado em promover equidade, integralidade e atenção qualificada para populações com necessidades específicas, como a pessoa com deficiência e com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Exemplo:

Ampliar os serviços especializados da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em Rondônia de forma equânime, com prioridade para a Estimulação Precoce e para o atendimento a pessoas com TEA, promovendo o cuidado integral.

Justificativa:

Essa meta fortalece a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, alinhando-se às diretrizes nacionais, respondendo a demandas crescentes e promovendo atenção integral com foco na equidade.

Fortalecimento da governança e segurança institucional

A inclusão de metas relacionadas à conformidade fiscal e à segurança digital visa aprimorar a gestão institucional, garantindo transparência, segurança e proteção dos dados no âmbito da SESAU.

Exemplo:

Assegurar a conformidade fiscal e o acesso seguro aos sistemas eletrônicos da SESAU.

Justificativa:

Essa meta assegura a implantação e manutenção de certificados digitais, garantindo conformidade fiscal, segurança no acesso aos sistemas e maior governança dos processos institucionais.

Fortalecimento da participação social

A inserção de metas que reforçam a governança participativa reforça o compromisso com o controle social e a participação cidadã na gestão do SUS, descentralizando a atuação e ampliando o alcance das ações do Conselho Estadual de Saúde (CES/RO).

Exemplo:

Fortalecer a governança participativa no SUS em Rondônia, por meio da atuação descentralizada do CES/RO nas regiões de saúde, com ações de controle das políticas públicas de saúde.

Justificativa:

A inclusão dessa meta visa ampliar a atuação descentralizada do CES/RO, fortalecendo o controle social das políticas públicas e garantindo maior transparência, participação cidadã e efetividade na gestão.

Impactos esperados das metas inseridas

As novas metas visam:

- Ampliar o alcance estratégico do PES 2024–2027, integrando ações prioritárias à agenda estadual de saúde.
- Fortalecer a atenção qualificada e equânime para populações com necessidades específicas.

- Garantir maior segurança institucional e conformidade fiscal.
- Ampliar a governança participativa, promovendo maior controle social e transparência.

Essas inclusões reforçam o caráter estratégico e integrador do PES, alinhando-o às necessidades atuais e às diretrizes nacionais, fortalecendo a gestão e a efetividade das ações em saúde no Estado de Rondônia.

6.4 CONSIDERAÇÕES DA REVISÃO DO PES 2024-2027

O processo de revisão do Plano Estadual de Saúde 2024-2027 foi conduzido com foco em aprimorar sua clareza, efetividade e aderência às demandas e diretrizes estratégicas do SUS. As alterações, supressões e inserções de metas refletem um esforço conjunto para tornar o PES um instrumento mais estratégico, realista e alinhado às necessidades do Estado de Rondônia.

A revisão reforça a importância do PES como um guia para a gestão estadual, assegurando que as ações em saúde estejam alinhadas com as prioridades regionais, com a legislação vigente e com as expectativas da sociedade. As metas revisadas e inseridas fortalecem a governança, ampliam o acesso e a qualidade dos serviços e promovem maior participação social no controle das políticas públicas de saúde.

O PES revisado representa um marco para a gestão estratégica da saúde no Estado, sendo essencial para garantir a continuidade e o aprimoramento das ações previstas na Programação Anual de Saúde. Ele constitui um instrumento vivo, que deve ser constantemente acompanhado, monitorado e ajustado conforme os desafios e as necessidades emergentes.

Assim, encaminha-se ao Comitê de Governança a apreciação, validação e aprovação deste PES revisado, com a convicção de que seu

fortalecimento será determinante para assegurar avanços significativos na saúde de Rondônia.

7 V. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.

Tabela 57 - Diretriz 1 - Fortalecimento da estrutura de governança da Regionalização do SUS e das Redes de Atenção à Saúde - RAS.

1	Diretriz	Fortalecimento da estrutura de governança da Regionalização do SUS e das Redes de Atenção à Saúde - RAS.						
1.1	Objetivo	Aprimorar o Planejamento Regional Integrado - PRI *						
Id	Classificação	Descrição da meta	Descrição do indicador	Unidade de Medida	Meta para 2024-2027	Periodicidade	Responsável	Corresponsável
1.1.1	Meta_Alt	Monitorar, nas 02 Macrorregiões de Saúde, os Planos Regionais Integrados.	Número de Planos Regionais Integrados monitorados	Nº	8	Anual	CORAD	SDTECS
1.1.2	Meta_Alt	Ampliar o Plano Regional Integrado nas 02 Macrorregiões de Saúde contemplando todas as Redes Temáticas de Atenção à Saúde.	Número de ampliação do PRI nas macrorregiões	Nº	2	Anual	CORAD	SDTECS
1.1.3	Meta_Mant	Firmar 03 pactuações interestaduais.	Número de pactuação firmadas	Nº	3	Anual	CORAD	SDTECS
1.1.4	Meta_Mant	Revisar o desenho regional e macrorregional das regiões de saúde do Estado	Número de desenho da conformação revisados	Nº	9	Anual	CORAD	SDTECS
1.1.5	Meta_Alt	Manter a regularidade das instâncias de pactuação interfederativa com a realização de 11 reuniões anuais da CIB e 11 das Câmaras Técnicas.	Número de Reuniões realizadas	Nº	88	Anual	CIB	DITEC
1.2	Objetivo	Reduzir a mortalidade materna e infantil *						
Id	Classificação	Descrição da meta	Descrição do indicador	Unidade de Medida	Meta para 2024-2027	Periodicidade	Responsável	Corresponsável

1.2.2	Meta_Alt	Induzir a redução do número absoluto de óbitos maternos de 11 para 8	Número absoluto de redução de óbitos maternos infantil	Nº	8,00	Anual	CAMI	SDTECS
1.2.10 (Id Novo)	Meta_Inclu	Implementar 60% o Plano Estadual da Rede Alyne até 2027	Percentual de plano implementado	%	60%	Anual	CAMI	SDTECS
1.3	Objetivo	Ampliar o acesso à saúde integral da criança e do adolescente. * (Objetivo Alterado)						
Id	Classificação	Descrição da meta	Descrição do indicador	Unidade de Medida	Meta para 2024-2027	Periodicidade	Responsável	Corresponsável
1.3.1	Meta_Mant	Induzir a redução da taxa de mortalidade infantil de 13,65% para 8%	Percentual de redução da taxa de mortalidade infantil	%	8,00%	Anual	CAMI	SDTECS
1.3.2 **	Meta_Alt	Implantar a linha de cuidado da Atenção Integral à Saúde da Criança	Número de linha de cuidado à saúde da criança implantada	Nº	1	Anual	CAMI	SDTECS
1.4	Objetivo	Implantar o modelo de atenção às condições crônicas *						
Id	Classificação	Descrição da meta	Descrição do indicador	Unidade de Medida	Meta para 2024-2027	Periodicidade	Responsável	Corresponsável
1.4.2	Meta_Mant	Ampliar para 4 o número de serviços que utilizam a Diálise Peritoneal como Terapia Renal Substitutiva	Número de serviços ampliados	Nº	4	Anual	CDMM	DIREX
1.4.3 **	Meta_Mant	Implementar a linha de Cuidado Estadual de Atenção Integral às Pessoas com Doença Renal Crônica (DRC).	Número da linha de cuidado às pessoas com doença renal crônica implementada.	Nº	1	Anual	CDCC	SDTECS
1.4.4	Meta_Mant	Implantar dois pontos de referência especializado para a linha de cuidado cardiovascular, na Macrorregião I e II	Número de pontos de referência especializado	Nº	2	Anual	CDCC	SDTECS

			para a linha de cuidado cardiovascular implantado					
1.4.7	Meta_Alt	Reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos), por Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT	Percentual de redução da taxa de mortalidade prematura	%	0,24%	Anual	AGEVISA	CDCC
1.5	Objetivo	Implementar as redes de atenção à saúde *						
Id	Classificação	Descrição da meta	Descrição do indicador	Unidade de Medida	Meta para 2024-2027	Periodicidade	Responsável	Corresponsável
1.5.1	Meta_Alt	Incentivar a implantação e implementação dos Serviços de Residência Terapêutica (SRT) e das estratégias de desinstitucionalização da RAPS.	Número de serviços de residência terapêutico implantado	Nº	3	Anual	CSM	SDTECS
1.5.2	Meta_Mant	Instituir 1 Equipe de Acompanhamento Profissional (EAP) Serviço de Avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei em cada Macrorregião	Número de EAP instituído	Nº	2	Anual	CSM	SDTECS
1.5.6	Meta_Mant	Implantar e habilitar 1 Centro de Referência Estadual de Diagnóstico do Transtorno do Neurodesenvolvimento (CERDTN).	Número de CERDTN implantado	Nº	1	Anual	CCPD	SDTECS
1.5.7	Meta_Mant	Implantar a Política Estadual de Atenção às Urgências.	Número de Política Implantada	Nº	1	Anual	CUE	SDTECS
1.5.10 **	Meta_Alt	Implantar a política de prevenção quanto ao uso de tabaco, álcool e outras drogas.	Número de políticas de prevenção implantadas.	Nº	1	Anual	CSM	DITEC
1.5.11 **	Meta_Alt	Induzir a ampliação e implementação dos serviços de saúde dos componentes da RAPS com foco no fortalecimento do cuidado em liberdade e na reabilitação psicossocial.	Número de serviços dos componentes da RAPS ampliados e implementados.	Nº	26	Anual	CSM	SDTECS

1.5.12	Meta_Alt	Ampliar a oferta de serviços de diagnóstico precoce de câncer em 100% das 7 regiões de saúde do Estado de Rondônia	Número de regiões com ampliação dos serviços	Nº	7	Anual	CDCC	SDTECS
1.5.13 (Id Novo)	Meta_Inclu	Ampliar os serviços especializados da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em Rondônia de forma equânime, com prioridade para a Estimulação Precoce e para o atendimento a pessoas com TEA, promovendo o cuidado integral.	Número de novos serviços especializados ampliados na rede	Nº	5	Anual	CCPD	SDTECS
1.6	Objetivo	Ampliar a oferta de serviços de saúde às populações vulneráveis *						
Id	Classificação	Descrição da meta	Descrição do indicador	Unidade de Medida	Meta para 2024-2027	Periodicidade	Responsável	Corresponsável
1.6.1 **	Meta_Alt	Implementar a equidade no SUS com a ampliação das estratégias estaduais voltadas à saúde da população negra, LGBTQIAPN+, ribeirinha, indígena e em situação de rua.	Número de estratégias para a promoção da política implementada	Nº	5	Anual	COAPS	SDTECS
1.7	Objetivo	Expandir atendimento da atenção especializada, secundária e terciária por meio de estratégias regionalizadas *						
Id	Classificação	Descrição da meta	Descrição do indicador	Unidade de Medida	Meta para 2024-2027	Periodicidade	Responsável	Corresponsável
1.7.1 **	Meta_Mant	Implementar dois Polos Estaduais de Telessaúde, nas duas macrorregiões	Número de polos implementados	Nº	2	Anual	COAPS	SDILTEC
1.7.4	Meta_Mant	Implantar Projeto de redução de filas com perfil ambulatorial especializado.	Número de projeto implantado	Nº	1	Anual	DITEC	DIREX
1.7.5	Meta_Mant	Ampliar a Rede de Atenção Especializada em Saúde Bucal em 6 regiões de saúde.	Número de regiões de saúde contempladas com ampliação da rede de atenção em saúde bucal	Nº	6	Anual	COAPS	SDTECS

1.7.6 **	Meta_Mant	Incentivar e apoiar a implantação do Serviço de Atenção Domiciliar - SAD em 5 municípios.	Número de municípios apoiados na implantação do SAD	Nº	5	Anual	CUE	DIREX
-------------	-----------	---	---	----	---	-------	-----	-------

Observação: Objetivos * (Mapa Estratégico), Metas * (Projetos Prioritários do Governo P1), Metas ** (Projeto Prioritário do Governo P2).

Tabela 58 - Diretriz 2 - Fortalecimento dos serviços de saúde nos três níveis de atenção

2 Diretriz Fortalecimento dos serviços de saúde nos três níveis de atenção								
2.1	Objetivo	Instituir a Política estadual de regulação *						
Id	Classificação	Descrição da meta	Descrição do indicador	Unidade de Medida	Meta para 2024-2027	Periodicidade	Responsável	Corresponsável
2.1.1 **	Meta_Mant	Implementar a Política Estadual de Regulação da Atenção à Saúde nos 52 municípios.	Número de municípios com a política implementada	%	52	Anual	CREG	CRECSS
2.1.2 **	Meta_Mant	Implementar o Complexo Regulador Estadual.	Número de complexo regulador implementado	Nº	1	Anual	CREG	CRECSS
2.2	Objetivo	Fortalecer a regulação, controle, avaliação e auditoria *						
Id	Classificação	Descrição da meta	Descrição do indicador	Unidade de Medida	Meta para 2024-2027	Periodicidade	Responsável	Corresponsável
2.2.1 **	Meta_Mant	Implantar 100% o Sistema de Regulação Estadual com módulo de transparência.	Número de Sistema de Regulação com Módulo de Transparência	%	100,00%	Anual	CREG	CRECSS
2.2.3	Meta_Alt	Elaborar anualmente, até 2027, os Planos do Componente Estadual de Auditoria.	Número de Plano elaborado	Nº	4	Anual	GAUDIT	DIREX
2.3	Objetivo	Qualificar a oferta de serviços de média e alta Complexidade *						
Id	Classificação	Descrição da meta	Descrição do indicador	Unidade de Medida	Meta para 2024-2027	Periodicidade	Responsável	Corresponsável

2.3.1	Meta_Mant	Implantar Projeto Vida no Trânsito	Número de projeto implantado	Nº	1	Anual	CUE	SDTECS
2.3.2	Meta_Alt	Certificar 2 serviços de saúde especializados por meio de Órgãos Nacionais de Certificação, visando consolidar o Estado de Rondônia como referência regional na oferta de serviços de alta qualidade.	Número de serviços de saúde especializados certificados.	Nº	2	Anual	DITEC	DIREX
2.3.4	Meta_Alt	Implementar o serviço de transplante renal.	Número de serviço de transplante renal implantado.	Nº	1	Anual	CET	DITEC
2.3.5	Meta_Alt	Ampliar para 24 leitos de saúde mental habilitados em Rondônia	Número de leitos psiquiátricos ampliados e qualificados	Nº	24	Anual	CSM	SDTECS
2.3.7 **	Meta_Mant	Implantar o Plano Estadual de Doação e Transplante de Órgãos e tecidos	Número de plano estadual de doação e transplante de órgãos e tecidos implantados	Nº	1	Anual	CET	SDTECS
2.4	Objetivo	Fortalecer a APS como Ordenadora do Cuidado.						
Id	Classificação	Descrição da meta	Descrição do indicador	Unidade de Medida	Meta para 2024-2027	Periodicidade	Responsável	Corresponsável
2.4.1 **	Meta_Alt	Implantar a linha de cuidado da Pessoa Idosa nos 52 municípios.	Número de municípios com a linha de cuidado da pessoa idosa implantada.	Nº	52	Anual	COAPS	SDTECS
2.4.3	Meta_Mant	Ampliar o programa de controle do tabagismo para os 52 municípios.	Número de municípios com o programa de controle do tabagismo implantado.	Nº	52	Anual	COAPS	SDTECS
2.4.8 **	Meta_Mant	Instituir e implementar a política de cofinanciamento Estadual para Atenção Primária à Saúde	Número de políticas instituídas e implementadas	Nº	1	Anual	COAPS	SDTECS
2.4.9 **	Meta_Mant	Qualificar e aprimorar nas 7 regiões de saúde o Projeto de Fortalecimento da Atenção Primária	Número de regiões de saúde com o projeto de fortalecimento qualificado	Nº	7	Anual	COAPS	SDTECS

2.5	Objetivo	Diminuir a fila de espera para cirurgias eletivas e procedimentos ambulatoriais *						
Id	Classificação	Descrição da meta	Descrição do indicador	Unidade de Medida	Meta para 2024-2027	Periodicidade	Responsável	Corresponsável
2.5.1	Meta_Mant	Ampliar em 20% o número cirurgias eletivas realizadas anualmente	Percentual de ampliação do número de cirurgias eletivas	Nº	35.386	Anual	DIREX	DITEC
2.5.2	Meta_Alt	Realizar 100 cirurgias reconstrutivas de mama para mulheres pós-mastectomia, promovendo a reabilitação física e emocional.	Número de procedimentos de cirurgia plástica de Mastectomia	Nº	100	Anual	HBAP	SDTECS
2.5.4	Meta_Mant	Ampliar 40% o número de exames laboratoriais de Média e Alta Complexidade e serviços complementares	Número de exames laboratoriais de média e alta complexidade e serviços complementares	Nº	533.035	Anual	LACEN	DIREX
2.5.5	Meta_Alt	Ampliar em 10% o número de exames da Assistência do Diagnóstico Laboratorial para as Unidades Estaduais de Saúde	Número exames ampliados nas unidades Estaduais de Saúde	Nº	288	Anual	LEPAC	DIREX
2.5.6	Meta_Mant	Ampliar em 20% a capacidade de realização de exames laboratoriais no âmbito da SES	Número de aumento da capacidade de realização de exames	Nº	2.234.432	Anual	LEPAC	DIREX

Observação: Objetivos * (Mapa Estratégico), Metas * (Projetos Prioritários do Governo P1), Metas ** (Projeto Prioritário do Governo P2).

Tabela 59 - Diretriz 3 - Transversalização das Ações de Vigilância em Saúde.

3	Diretriz	Transversalização das Ações de Vigilância em Saúde.						
3.1	Objetivo	Implementar o plano estadual de segurança do paciente *						
Id	Classificação	Descrição da meta	Descrição do indicador	Unidade de Medida	Meta para 2024-2027	Periodicidade	Responsável	Corresponsável

3.1.1	Meta_Mant	Apoiar 52 municípios na implementação de práticas de segurança do paciente no contexto da Atenção Primária à Saúde	Número de municípios apoiados na implementação	Nº	52	Anual	AGEVISA	DITEC E SDTECS
3.1.2 **	Meta_Mant	Implementar o Plano Estadual de Segurança do Paciente	Número do plano implantado	Nº	1	Anual	AGEVISA	DITEC E SDTECS
3.2	Objetivo	Ampliar a Transversalização das ações de vigilância em saúde *						
Id	Classificação	Descrição da meta	Descrição do indicador	Unidade de Medida	Meta para 2024-2027	Periodicidade	Responsável	Corresponsável
3.2.1	Meta_Mant	Estruturar o componente estadual da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST)	Número de componente Estadual da RENAST estruturado	Nº	2	Anual	CEREST	DIREX
3.2.2	Meta_Mant	Reestruturar o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)	Número de CEREST reestruturado	Nº	1	Anual	CEREST	DIREX
3.2.3	Meta_Mant	Qualificar 100% as ocorrências de afastamentos por motivos de saúde dos servidores e implementar medidas correspondentes.	Percentual de qualificação das ocorrências de afastamento.	%	100,00%	Anual	COSESMT	SDTECS
3.2.4	Meta_Mant	Ampliar os serviços de saúde e segurança do trabalhador para 25 unidades/departamentos da SES.	Número de unidades/departamentos da SES com serviços ampliados.	Nº	25	Anual	COSESMT	SDTECS
3.3	Objetivo	Analisar a situação de saúde para organização de serviços no atendimento à situações inusitadas (surto, epidemias, desastres, eventos de massa e QBRN – artefato químico, biológico, radiológico e nuclear).						
Id	Classificação	Descrição da meta	Descrição do indicador	Unidade de Medida	Meta para 2024-2027	Periodicidade	Responsável	Corresponsável
3.3.1	Meta_Mant	Qualificar nas 07 regiões de saúde ações de vigilância de fatores ambientais de risco e agravos à saúde (qualidade da água, do ar e do solo)	Número de regiões de saúde com ações de vigilância de fatores ambientais de	Nº	7	Anual	AGEVISA	DITEC

			risco e agravos à saúde qualificadas.					
3.3.2	Meta_Mant	Qualificar nas 07 regiões de saúde as ações de vigilância epidemiológica e ambiental das arboviroses e zoonoses.	Número de regiões de saúde com ações de vigilância epidemiológica e ambiental das arboviroses e das zoonoses qualificadas.	Nº	7	Anual	AGEVISA	DITEC
3.3.3	Meta_Mant	Coordenar, nas 07 regiões de saúde, a execução das ações de preparação e resposta às emergências em saúde pública no âmbito da vigilância em saúde (ambiental, epidemiológica, sanitária e saúde do trabalhador).	Número de Regiões de Saúde Coordenadas para a execução de ações	Nº	7	Anual	AGEVISA	DITEC
3.3.4	Meta_Mant	Atingir 100% da fiscalização de produtos e serviços de interesse de Vigilância Sanitária do Estado	Percentual de atingimento das fiscalizações de produtos	%	100,00%	Anual	AGEVISA	DITEC
3.3.5 **	Meta_Mant	Implantar um comitê de gerenciamento de crise (permanente)	Número de comitê de gerenciamento de crise implantado	Nº	1	Anual	AGEVISA	DITEC
3.4	Objetivo	Valorizar os Profissionais e Trabalhadores da Saúde *						
Id	Classificação	Descrição da meta	Descrição do indicador	Unidade de Medida	Meta para 2024-2027	Periodicidade	Responsável	Corresponsável
3.4.3 **	Meta_Mant	Realizar concurso público para contratação de servidores para a SES	Número de concurso público realizado	Nº	1	Anual	SDGP	SDAOR
3.4.4	Meta_Mant	Revisar e atualizar o Plano de Cargos e Salários	Número de Plano de Cargos e Salários revisados	Nº	1	Anual	SDGP	SDAOR
3.4.5 **	Meta_Mant	Implantar Projeto de valorização do Servidor	Número de projeto implantado	Nº	1	Anual	SDGP	SDAOR

3.4.8 (ex 4.6.11)	Meta_Alt	Implantar Programas de Residências Multiprofissionais, Uniprofissionais e Médicas nos polos regionais do Estado.	Número de Programas de Residência implantados (Médicos, Multiprofissionais e Uniprofissionais)	%	7	Anual	IESPRO	DITEC
3.5	Objetivo	Ampliar a cobertura vacinal *						
Id	Classificação	Descrição da meta	Descrição do indicador	Unidade de Medida	Meta para 2024-2027	Periodicidade	Responsável	Corresponsável
3.5.1	Meta_Mant	Apoiar os 52 municípios na realização de ações de imunização e campanhas, visando o alcance dos parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde de cobertura vacinal.	Número de municípios apoiados na realização de campanhas e ações de imunização.	Nº	52	Anual	AGEVISA	DITEC
3.5.2	Meta_Mant	Alcançar 75% de homogeneidade de cobertura vacinal preconizados pelo Ministério da Saúde, nos 52 municípios, dos imunizantes que compõe o calendário nacional de vacinas.	Percentual de alcance da homogeneidade de cobertura vacinal	%	75,00%	Anual	AGEVISA	DITEC
3.6	Objetivo	Fortalecer a capacidade de detecção precoce de doenças, investigação de surtos, monitoramento epidemiológico, promoção da saúde e prevenção de doenças						
Id	Classificação	Descrição da meta	Descrição do indicador	Unidade de Medida	Meta para 2024-2027	Periodicidade	Responsável	Corresponsável
3.6.1	Meta_Mant	Coordenar ações de Vigilância em Saúde nas sete regiões, apoiando as vigilâncias municipais para cumprimento dos indicadores das vigilâncias.	Número de regiões de saúde apoiadas	Nº	7	Anual	AGEVISA	DITEC

3.6.2	Meta_Mant	Capacitar e apoiar tecnicamente as 11 unidades hospitalares da rede de vigilância epidemiológica hospitalar, quanto às respostas a emergências, doenças e agravos de interesse de saúde pública ocorridos no Estado	Número de unidades capacitada da rede de vigilância epidemiológica hospitalar, quanto as respostas a emergências, doenças e agravos de interesse	Nº	11	Anual	AGEVISA	DITEC
3.6.3	Meta_Mant	Alcançar o percentual de 100% de municípios realizando, no mínimo, 06 ações de vigilância sanitária	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitárias consideradas necessárias a todos os municípios no ano	%	100,00%	Anual	AGEVISA	DITEC
3.6.4	Meta_Mant	Qualificar 50% dos municípios para implementação e gerenciamento do grau de risco em Vigilância Sanitária (Gestão da qualidade)	Número de municípios qualificados para implementação de gerenciamento de risco em vigilância sanitária	Nº	26	Anual	AGEVISA	DITEC
3.6.5	Meta_Mant	Manter divulgação anual de análise epidemiológica das doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis, como subsídio ao planejamento, gestão, monitoramento e avaliação do sistema de saúde.	Número de análise epidemiológica divulgada anualmente.	Nº	4	Anual	AGEVISA	DITEC
3.6.6	Meta_Mant	Atingir 90% de adesão e regularidade às notificações de Eventos Adversos nos hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva UTI.	Percentual de notificações de Eventos Adversos que houve adesão e regularidade	%	90,00%	Anual	AGEVISA	DITEC
3.6.7	Meta_Mant	Apoiar as sete regiões de saúde para a organização da rede de atenção, estruturando o cuidado integral às pessoas com doenças infecciosas, prioritariamente: sífilis, AIDS, tuberculose, hanseníase, hepatites virais, arboviroses, entre outras.	Número de regiões que receberam apoio para a organização da rede de atenção.	Nº	7	Anual	AGEVISA	DITEC

3.6.8	Meta_Mant	Implantar o Serviço de Verificação de Óbitos (SVO)	Número de serviço de verificação de Óbitos implantado	Nº	1	Anual	AGEVISA	DITEC
3.6.9	Meta_Mant	Realizar 60 visitas técnicas científicas médicas anuais em áreas indígenas, de assentamentos, garimpos, ou outras localidades, visando a eliminação da malária.	Número de visitas técnicas científicas realizadas	Nº	60	Anual	CEPEM	DIREX
3.7	Objetivo	Reduzir a morbimortalidade por Doenças crônicas não transmissíveis e Endêmicas *						
Id	Classificação	Descrição da meta	Descrição do indicador	Unidade de Medida	Meta para 2024-2027	Periodicidade	Responsável	Corresponsável
3.7.1	Meta_Mant	Induzir a redução de 20% o número de casos novos de malária	Número de redução de casos de malária	Nº	7.003	Anual	AGEVISA	DITEC
3.7.2	Meta_Mant	Atingir 100% dos Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti – LIRAA/LIA periódicos ao ano	Percentual de atingimento do Levantamento Entomológico (LIRAA/LIA)	%	100,00%	Anual	AGEVISA	DITEC
3.8	Objetivo	Reduzir os casos de sífilis congênita, HIV e Hepatite B *						
Id	Classificação	Descrição da meta	Descrição do indicador	Unidade de Medida	Meta para 2024-2027	Periodicidade	Responsável	Corresponsável
3.8.1 **	Meta_Mant	Implementar um Plano Estadual de Eliminação da transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana (HIV), Sífilis e Hepatite B	Número de plano de eliminação implementado	Nº	1	Anual	AGEVISA	DITEC
3.8.2	Meta_Mant	Induzir a redução de 15% do número de mortalidade por Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)	Número de redução da mortalidade por Aids	Nº	574	Anual	AGEVISA	DITEC
3.8.3	Meta_Mant	Induzir a redução de 15% do número de transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV)	Número de redução da transmissão do HIV	Nº	13.841	Anual	AGEVISA	DITEC

3.8.4	Meta_Mant	Induzir a redução de 15% do número de mortalidade por Sífilis	Número de redução da mortalidade por Sífilis	Nº	65	Anual	AGEVISA	DITEC
3.8.5	Meta_Mant	Induzir a redução de 15% dos números de mortalidade por Hepatites Virais	Número de redução da mortalidade por Hepatites Virais	Nº	217	Anual	AGEVISA	DITEC
3.8.6	Meta_Mant	Aumentar em 50% o número de municípios com certificação de eliminação da transmissão vertical do HIV, Sífilis e Hepatite B.	Número de municípios habilitados para a certificação da eliminação da transmissão vertical segundo os critérios preconizados pelo Ministério da Saúde.	%	50,00%	Anual	AGEVISA	DITEC
3.8.7	Meta_Mant	Qualificar a capacidade de resposta dos serviços de saúde, em 100% dos municípios, quanto a política de Infecções Sexualmente Transmissíveis IST, HIV/Aids e Hepatites Virais.	Percentual de capacitação de resposta qualificados para a política de saúde em IST, HIV/AIDS, por municípios	%	100,00%	Anual	AGEVISA	DITEC

Observação: Objetivos * (Mapa Estratégico), Metas * (Projetos Prioritários do Governo P1), Metas ** (Projeto Prioritário do Governo P2).

Tabela 60 - Diretriz 4 - Aprimoramento da Capacidade Institucional da SES e Unidades Vinculadas.

4	Diretriz	Aprimoramento da Capacidade Institucional da SES e Unidades Vinculadas.						
4.1	Objetivo	Estruturar as Unidades de Saúde e Administrativas *						
Id	Classificação	Descrição da meta	Descrição do indicador	Unidade de Medida	Meta para 2024-2027	Periodicidade	Responsável	Corresponsável
4.1.1 **	Meta_Mant	Modernizar o parque tecnológico de 10 unidades de saúde de gestão e gerência Estadual	Número de unidades de saúde com parque tecnológico modernizado	Nº	10	Anual	CITI	SDILTEC
4.1.2 **	Meta_Mant	Implantar o centro de distribuição logístico unificado da SES.	Número de centros logísticos implantados	Nº	1	Anual	CLAP	SDILTEC

4.1.3	Meta_Mant	Modernizar a infraestrutura da Hemorrede	Percentual de infraestrutura do Hemocentros modernizada	%	100,00%	Anual	FHEMERON	DITEC
4.1.4 **	Meta_Mant	Reformar e ampliar 10 unidades de saúde de gestão e gerência Estadual	Percentual de execução da Obra	%	100,00%	Anual	CEAS	SDAOR
4.1.5 *	Meta_Mant	Equipar 10 unidades de saúde de gestão e gerência Estadual	Percentual de unidades equipadas	Nº	10	Anual	CEAS	SDAOR
4.1.6 **	Meta_Mant	Reformar as atuais instalações físicas do Centro de Pesquisa em Medicina Tropical (CEPEM) a fim de manter condições mínimas para seu funcionamento.	Percentual de execução da Obra	%	100,00%	Anual	CEAS	SDAOR
4.1.7 *	Meta_Mant	Concluir 100% a obra do Hospital Regional de Guajará-Mirim	Percentual de execução da Obra	%	100,00%	Anual	CEAS	SDAOR
4.1.8 *	Meta_Mant	Equipar o Hospital Regional de Guajará-Mirim	Percentual de aquisição de equipamentos	%	100,00%	Anual	CEAS	SDAOR
4.1.9	Meta_Mant	Reforma e ampliação de Hospital em Ariquemes	Percentual de execução da Obra	%	100,00%	Anual	CEAS	SDAOR
4.1.10 **	Meta_Alt	Equipar o Centro Especializado em Reabilitação de Rondônia - CERO, na região madeira Mamoré.	Percentual de aquisição de equipamentos	%	100,00%	Anual	CEAS	SDAOR
4.1.11 **	Meta_Mant	Equipar um complexo ambulatorial especializado para consultas e diagnóstico de imagem na Macrorregião II - Policlínica Osvaldo Cruz II (POC II)	Percentual de aquisição de equipamentos	%	100,00%	Anual	CEAS	SDAOR
4.1.12 (ex 4.6.14 **)	Meta_Mant	Implementar o Instituto de Educação em Saúde Pública de Rondônia (IESPRO).	Número de Institutos implantados	Nº	1	Anual	IESPRO	DITEC
4.2	Objetivo	Aumentar o número de Unidades de atendimento de média e alta complexidade *						
Id	Classificação	Descrição da meta	Descrição do indicador	Unidade de Medida	Meta para 2024-2027	Periodicidade	Responsável	Corresponsável

4.2.1 **	Meta_Alt	Concluir 100% a implantação do Hospital de Urgência e Emergência (HEURO) de Porto Velho.	Percentual de conclusão das fases de implantação do HEURO.	%	100,00%	Anual	GCA	DIREX
4.2.3 **	Meta_Mant	Equipar maternidade de alto risco na Macrorregião II	Percentual de execução da Obra	%	100,00%	Anual	CEAS	SDAOR
4.2.4 **	Meta_Alt	Reformar o Centro Especializado em Reabilitação de Rondônia - Cero, na região madeira Mamoré.	Percentual de execução da Obra	%	100,00%	Anual	CEAS	SDAOR
4.2.5 **	Meta_Mant	Construir um complexo ambulatorial especializado para consultas e diagnóstico de imagem na Macrorregião II - Policlínica Osvaldo Cruz II (POC II)	Percentual de execução da Obra	%	100,00%	Anual	CEAS	SDAOR
4.2.6	Meta_Mant	Construir a maternidade de alto Risco da Macrorregião I	Percentual de execução da Obra	%	100,00%	Anual	CEAS	SDAOR
4.2.7	Meta_Mant	Equipar uma maternidade de alto risco na Macrorregião I	Percentual de aquisição de equipamentos	%	100,00%	Anual	CEAS	SDAOR
4.2.10	Meta_Alt	Implantar o serviço especializado para o diagnóstico precoce do câncer de boca por meio de um ponto de atenção no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) da Macrorregião de Saúde I.	Número de serviços especializados implantados para o diagnóstico de câncer de boca.	Nº	1	Anual	CEO	SDTECS
4.2.11	Meta_Mant	Instalar e implantar uma filial do Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) na Macrorregião II	Número de Filial na Região da Macro II implantadas.	Nº	1	Anual	LACEN	DIREX
4.2.12	Meta_Inclu	Realizar 100% a construção do Hospital de Especialidades da Macro I	Percentual de execução da Obra	%	1	Anual	DIREX	CEAS
4.3	Objetivo	Qualificar as equipes e métodos de trabalho nas áreas de planejamento, financiamento e monitoramento em saúde *						
Id	Classificação	Descrição da meta	Descrição do indicador	Unidade de Medida	Meta para 2024-2027	Periodicidade	Responsável	Corresponsável

4.3.4 **	Meta_Mant	Reestruturar o processo de monitoramento e avaliação dos indicadores de Planejamento, Gestão, Orçamento e Financiamento	Número de processos de monitoramento e avaliação reestruturado	Nº	4	Anual	CPO	DITEC
4.4	Objetivo	Fortalecer o acesso da população aos medicamentos em âmbito estadual *						
Id	Classificação	Descrição da meta	Descrição do indicador	Unidade de Medida	Meta para 2024-2027	Periodicidade	Responsável	Corresponsável
4.4.1 **	Meta_Alt	Implantar a Política Estadual de Governança da Assistência Farmacêutica.	Número de plano de aquisição implementado	Nº	1	Anual	CGAF	SDILTEC
4.4.2	Meta_Alt	Implantar até 2027 o Projeto Piloto de Cuidado Farmacêutico na Farmácia do CEAF, garantindo sua execução em pelo menos uma unidade de referência estadual.	Número de Projeto implantado	Nº	1	Anual	FHARMESP	SDILTEC
4.4.4	Meta_Alt	Estruturar e implementar em 100% o modelo de governança para o ciclo da gestão da assistência farmacêutica e dos produtos de saúde	Percentual de modelo de Governança estruturado e implementado	%	100,00%	Anual	CGPM	SDILTEC
4.5	Objetivo	Estimular a ascensão e qualificação dos serviços ofertados pela FHEMERON						
Id	Classificação	Descrição da meta	Descrição do indicador	Unidade de Medida	Meta para 2024-2027	Periodicidade	Responsável	Corresponsável
4.5.1	Meta_Mant	Implantar 100% das práticas de Gestão da Qualidade NBR - ISO 9001 nos Hemocentros	Percentual de implantação das práticas de gestão da qualidade	%	100,00%	Anual	FHEMERON	DITEC
4.5.2	Meta_Mant	Apoiar tecnicamente a qualificação de 100% dos serviços da Hemorrede	Percentual de serviços da Hemorrede apoiados tecnicamente para qualificação	%	100,00%	Anual	FHEMERON	DITEC
4.5.3	Meta_Mant	Atingir 2,5% da população do Estado de Rondônia como candidatos a doação sangue.	Percentual de candidatos a doação de acordo com a população estadual	%	2,50%	Anual	FHEMERON	DITEC
4.6	Objetivo	Fortalecer a Política estadual de educação permanente *						

Id	Classificação	Descrição da meta	Descrição do indicador	Unidade de Medida	Meta para 2024-2027	Periodicidade	Responsável	Corresponsável
4.6.3 **	Meta_Mant	Implementar Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEPS)	Número de PEPS implantado	Nº	1	Anual	IESPRO	DITEC
4.6.4 **	Meta_Mant	Instituir o Programa de capacitação contínua com interface entre Conselho Nacional de Saúde (CNS) com Educação Permanente em Saúde Estadual (EPS)	Número de Programas instituídos	Nº	1	Anual	CES	CETAS
4.7	Objetivo	Expandir a Hemorrede Estadual.						
Id	Classificação	Descrição da meta	Descrição do indicador	Unidade de Medida	Meta para 2024-2027	Periodicidade	Responsável	Corresponsável
4.7.1 **	Meta_Mant	Instituir 02 Unidades de Coleta e Transfusão - UCT	Número de unidades de Coleta e Transfusão (UCT) instituídas	Nº	2	Anual	FHEMERON	DITEC
4.7.2	Meta_Mant	Adquirir 02 Unidades Móveis de Coleta de Sangue	Número de unidades móveis adquiridas	Nº	2	Anual	FHEMERON	DITEC
4.7.3	Meta_Mant	Criar 02 Postos de Coleta Avançado	Número de unidades de Posto de Coleta e Transfusão criados	Nº	2	Anual	FHEMERON	DITEC

Observação: Objetivos * (Mapa Estratégico), Metas * (Projetos Prioritários do Governo P1), Metas ** (Projeto Prioritário do Governo P2).

Tabela 61 - Diretriz 5 - Qualificação das Ações Estratégicas Referentes aos Recursos Financeiros.

5	Diretriz	Qualificação das Ações Estratégicas Referentes aos Recursos Financeiros.						
5.1	Objetivo	Instituir a gestão de custos *						
Id	Classificação	Descrição da meta	Descrição do indicador	Unidade de Medida	Meta para 2024-2027	Periodicidade	Responsável	Corresponsável

5.1.1	Meta_Mant	Elaborar o plano estratégico de modernização da frota veicular com gestão de custos	Número de plano estratégico implantado	Nº	1	Anual	GAT	SDILTEC
5.2	Objetivo	Qualificar os Procedimentos de Gestão e Fiscalização de Contratos *						
Id	Classificação	Descrição da meta	Descrição do indicador	Unidade de Medida	Meta para 2024-2027	Periodicidade	Responsável	Corresponsável
5.2.1	Meta_Alt	Fortalecer a gestão e a governança dos contratos e serviços complementares da SESAU	Percentual de contratos e serviços complementares revisados e com gestão estruturada	%	100,00%	Anual	CAD	SDAOR
5.3	Objetivo	Aprimorar o processo de execução orçamentária/financeira com transparência *						
Id	Classificação	Descrição da meta	Descrição do indicador	Unidade de Medida	Meta para 2024-2027	Periodicidade	Responsável	Corresponsável
5.3.5	Meta_Mant	Elevar para 90% a execução orçamentária do Fundo Estadual de Saúde.	Percentual de execução orçamentária.	%	90,00%	Anual	CFES	SE
5.3.6	Meta_Mant	Elevar para 90% a liquidação das despesas do Exercício.	Percentual de Despesas Liquidadas no Exercício.	%	90,00%	Anual	CFES	SE
5.3.7 (Id Novo)	Meta_Inclu	Assegurar a conformidade fiscal e o acesso seguro aos sistemas eletrônicos da SESAU	Número de certificados A1 e A3 implantados	Nº	14	Anual	GCONT	SE
5.4	Objetivo	Implementar Ferramenta integrada de planejamento e orçamento *						
Id	Classificação	Descrição da meta	Descrição do indicador	Unidade de Medida	Meta para 2024-2027	Periodicidade	Responsável	Corresponsável
5.4.1	Meta_Mant	Estabelecer o módulo de monitoramento da execução orçamentária no sistema de planejamento da SES	Número de Módulo de monitoramento da execução orçamentária estabelecido e em execução	Nº	1	Anual	CPO	SDAOR
5.5	Objetivo	Reduzir o impacto financeiro da judicialização em saúde.						

Id	Classificação	Descrição da meta	Descrição do indicador	Unidade de Medida	Meta para 2024-2027	Periodicidade	Responsável	Corresponsável
5.5.1	Meta_Mant	Manter auxílio para 100% das solicitações elegíveis de Tratamento Fora de Domicílio - TFD nos termos da legislação estadual vigente.	Percentual de solicitações elegíveis de TFD com o auxílio garantido	%	100,00%	Anual	CTFD	SDTEC
5.6	Objetivo	Estabelecer políticas de captação de recursos financeiros *						
Id	Classificação	Descrição da meta	Descrição do indicador	Unidade de Medida	Meta para 2024-2027	Periodicidade	Responsável	Corresponsável
5.6.1	Meta_Mant	Implantar a Gerência de Captação de Recursos (GCR) no âmbito da SES	Número de Gerência Implantado	Nº	1	Anual	GCR	CPOP
5.6.2	Meta_Mant	Elaborar a Carteira de Projetos prioritários da SES para Captação de Recursos	Número de carteira de projetos prioritários elaboradas	Nº	1	Anual	GCR	CPOP
5.7	Objetivo	Aprimorar os processos de contratualização dos serviços de saúde *						
Id	Classificação	Descrição da meta	Descrição do indicador	Unidade de Medida	Meta para 2024-2027	Periodicidade	Responsável	Corresponsável
5.7.1	Meta_Mant	Processar 100% a produção dos estabelecimentos de saúde próprios, contratados e conveniados.	Percentual de processamento da produção dos estabelecimentos de saúde contratados e conveniados.	%	100,00%	Anual	CRECSS	DIREX

Observação: Objetivos * (Mapa Estratégico), Metas * (Projetos Prioritários do Governo P1), Metas ** (Projeto Prioritário do Governo P2).

Tabela 62 - Diretriz 6 - Fortalecimento do Controle Social no SUS

6	Diretriz	Fortalecimento do Controle Social no SUS
6.1	Objetivo	Promover o modelo participativo na gestão fortalecendo o controle social e os canais de interação com o usuário *

Id	Classificação	Descrição da meta	Descrição do indicador	Unidade de Medida	Meta para 2024-2027	Periodicidade	Responsável	Corresponsável
6.1.1	Meta_Alt	Ampliar o número de acesso às informações das ações da SES, por meio dos canais oficiais de comunicação.	Número de acessos e visualizações aos canais oficiais de informação	Nº	460.000,00	Anual	ASCOM	DITEC
6.1.2	Meta_Alt	Ampliar o número de divulgação nos canais oficiais de comunicação da SES para o cidadão.	Número de divulgações ampliadas	Nº	336,00	Anual	ASCOM	DITEC
6.1.3	Meta_Alt	Implantar o Plano de Educação Permanente e implementar para os Conselhos de Saúde	Número de PEP implantado e implementado	Nº	1	Anual	CES	DITEC
6.1.4	Meta_Alt	Atender 100% das solicitações de participação do CES/RO nas Conferências Municipais, com registro das atividades realizadas	Percentual de Atendimento das Solicitações de Participações	%	100,00%	Anual	CES	DITEC
6.1.6 (ex 1.1.6)	Meta_Alt	Ampliar e qualificar o acesso dos usuários aos canais de escuta ativa por meio da implantação e qualificação das ouvidorias nas 22 unidades especializadas da SES.	Número de ouvidorias implantadas e qualificadas	Nº	22	Anual	OUV	DITEC
6.1.7 (ex 4.3.3)	Meta_Mant	Coordenar o processo de elaboração, monitoramento, avaliação, operação e divulgação anual do Planejamento da saúde no âmbito estadual com a participação do controle social	Número de instrumentos de planejamento do SUS estaduais elaborados nos seus respectivos períodos.	Nº	16	Anual	GPLAN	CPO
6.1.8 (Id Novo)	Meta_Inclu	Fortalecer a governança participativa no SUS em Rondônia, por meio da atuação descentralizada do CES/RO nas regiões de saúde, com ações de controle das políticas públicas de saúde.	Nº de Regiões de Saúde com ações presenciais de controle social	Nº	7,00	Anual	CES	DITEC

Observação: Objetivos * (Mapa Estratégico), Metas * (Projetos Prioritários do Governo P1), Metas ** (Projeto Prioritário do Governo P2).

Tabela 63 - Diretriz 7 - Aprimoramento da Ciência e Tecnologia em Saúde no Estado de Rondônia.

7	Diretriz	Aprimoramento da Ciência e Tecnologia em Saúde no Estado de Rondônia.						
7.1	Objetivo	Incentivar e apoiar ações de ciência, tecnologia e inovação em saúde *						
Id	Classificação	Descrição da meta	Descrição do indicador	Unidade de Medida	Meta para 2024-2027	Periodicidade	Responsável	Corresponsável
7.1.1 **	Meta_Mant	Implantar Sistema Integrado de Gestão da Informação em Saúde da SES	Percentual de implantação do Sistema de Gestão da Informação.	%	100,00%	Anual	CSDIG	SDILTEC
7.1.2	Meta_Mant	Modernizar em 55% do parque de tecnologia, de informação e comunicação em saúde no âmbito da SES	Número de equipamentos modernizados	%	7.862	Anual	CITI	SDILTEC
7.1.3 **	Meta_Mant	Ampliar em 30% o parque de tecnologia, de informação e comunicação em saúde no âmbito da SES.	Número de equipamentos ampliados	%	18.582	Anual	CITI	SDILTEC
7.1.4 **	Meta_Mant	Implantar uma Área Especializada de Dados em Saúde Pública no âmbito da SES	Número de Área Especializada implantada	Nº	1	Anual	CSDIG	SDILTEC
7.1.5	Meta_Alt	Estruturar e consolidar a política estadual de dispensação judicial de medicamentos	Percentual Estadual da Política Estadual de dispensação judicial de medicamentos consolidada.	%	100,00%	Anual	CGAF	CTI E SETIC
7.1.7	Meta_Alt	Implantar um observatório para monitoramento e avaliação das ações de Educação Permanente em Saúde.	Número de observatórios para monitoramento e avaliação das ações de Educação Permanente em Saúde implantados.	Nº	1	Anual	IESPRO	DITEC
7.1.8	Meta_Alt	Implantar um periódico científico para publicação de pesquisas institucionais em saúde.	Número de Periódico Científico para publicação de pesquisa institucionais de saúde criado	Nº	1	Anual	IESPRO	DITEC

7.1.9	Meta_Mant	Ampliar em 10% o número de vagas para estagiários de iniciação científica, mestrands e doutorandos com seus projetos voltados ao interesse do SUS.	Número de vagas para estagiários, mestrands e doutorandos.	Nº	48	Anual	CEPEM	DIREX
7.1.10	Meta_Mant	Ampliar em 12 eventos científicos realizados visando a qualificação de profissionais de saúde, estagiários, mestrands e doutorandos.	Número de eventos científicos (cursos, seminários e/ou palestras realizadas).	Nº	12	Anual	CEPEM	DIREX
7.1.11 (ex 4.6.6)	Meta_Alt	Aumentar para 36 o número de projetos de pesquisa realizados pela SES, baseados nas necessidades do SUS em Rondônia.	Número de projetos de pesquisa realizados pela SES com base nas necessidades do SUS em Rondônia.	Nº	36	Anual	IESPRO	DITEC
7.1.12 (ex 4.6.8)	Meta_Mant	Ampliar em 84 projetos de pesquisa nas áreas de interesse no Centro de Pesquisa em Medicina Tropical	Número de projetos de pesquisa realizados	Nº	84	Anual	CEPEM	DIREX
7.1.13 (ex 4.6.9)	Meta_Mant	Ampliar em 20% os atendimentos ambulatoriais a portadores de hepatites virais, malária e outras doenças febris com vistas à realização de pesquisas científicas.	Número de atendimentos ambulatoriais ampliados	Nº	6.452	Anual	CEPEM	DIREX
7.1.14 (ex 4.6.10)	Meta_Mant	Ampliar em 10% o número de exames de diagnóstico para malária e infecções fúngicas com a finalidade de realização de projetos de pesquisa.	Número de exames de diagnóstico ampliados	Nº	13.035	Anual	CEPEM	DIREX

Observação: Objetivos * (Mapa Estratégico), Metas * (Projetos Prioritários do Governo P1), Metas ** (Projeto Prioritário do Governo P2).

As metas apresentadas na tabela a seguir foram suprimidas do Plano Estadual de Saúde em virtude de se tratarem de ações de caráter operacional ou processos de trabalho internos, cuja execução não demanda acompanhamento direto em nível estratégico. Nesses casos, os respectivos responsáveis deverão readequar tais iniciativas conforme observações contidas na tabela, **incluindo-as como ações na Programação Anual de Saúde (PAS) ou incorporando-as em seus processos de trabalho, no âmbito das metas guarda-chuva correspondentes à temática de referência.** Essa medida visa otimizar o monitoramento e evitar redundâncias, garantindo maior coerência entre o planejamento estratégico e a execução operacional das políticas de saúde.

Tabela 64 – Metas Suprimidas do Plano Estadual de Saúde – PES 2024-2027

Id	Declaração da Meta	Indicador da Meta	Unid. Med.	Meta para 2024-2027	Respons.	Observação (sucinta) Supressão
1.2.1	Instituir 1 Política de Contrapartida Estadual dos Centros Regionais de Atenção Materno Infantil (CREAMI)	Número de política de contrapartida Estadual dos CREAMI'S instituída	Nº	1	CAMI	Meta suprimida por se tratar de processo de trabalho/ação operacional. O responsável deverá lançá-la como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturá-la em seu processo de trabalho, dentro da meta guarda-chuva que versa sobre a devida temática. (Meta guarda-chuva na proposta de inclusão: Implementar 60% o Plano Estadual da Rede Alyne até 2027).
1.2.3	Ampliar para 50% o número de partos normais	Percentual de ampliação dos partos normais	%	1	CAMI	Meta suprimida por se tratar de processo de trabalho/ação operacional. O responsável deverá lançá-la como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturá-la em seu processo de trabalho, dentro da meta guarda-chuva que versa sobre a devida temática. (Meta guarda-chuva na proposta de inclusão: Implementar 60% o Plano Estadual da Rede Alyne até 2027).

1.2.4 **	Implantar a linha de cuidado da Atenção Integral a Saúde da Mulher nos 52 municípios	Número de municípios com a linha de cuidado à saúde da mulher implantada.	Nº	52	CAMI	Meta suprimida por se tratar de processo de trabalho/ação operacional. O responsável deverá lançá-la como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturá-la em seu processo de trabalho, dentro da meta guarda-chuva que versa sobre a devida temática. (Meta guarda-chuva na proposta de inclusão: Implementar 60% o Plano Estadual da Rede Alyne até 2027).
1.2.5	Implantar um serviço hospitalar de Gestação de Alto Risco (GAR) na macrorregião II	Número de serviço hospitalar de gesta�o de alto risco (GAR) implantado.	N�	1	CAMI	Meta suprimida por se tratar de processo de trabalho/a�o operacional. O responsável deverá lan��la como a��o na Programac�o Anual de Saúde ou estrutur��la em seu processo de trabalho, dentro da meta guarda-chuva que versa sobre a devida temática. (Meta guarda-chuva na proposta de inclusão: Implementar 60% o Plano Estadual da Rede Alyne até 2027).
1.2.6 **	Ampliar para 57 leite o componente neonatal na macrorregião II	Número de leitos do componente neonatal na macrorregião II implantados.	N�	57	CAMI	Meta suprimida por se tratar de processo de trabalho/a�o operacional. O responsável deverá lan��la como a��o na Programac�o Anual de Saúde ou estrutur��la em seu processo de trabalho, dentro da meta guarda-chuva que versa sobre a devida temática. (Meta guarda-chuva na proposta de inclusão: Implementar 60% o Plano Estadual da Rede Alyne até 2027).
1.2.7	Ampliar para 70% o número de Triagem Neonatal Biológica, teste de pezinho, realizada até o 5� dia de vida triados no Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN)	número de teste de pezinho realizado até o 5� dia de vida	%	0,7	CAMI	Meta suprimida por se tratar de processo de trabalho/a�o operacional. O responsável deverá lan��la como a��o na Programac�o Anual de Saúde ou estrutur��la em seu processo de trabalho, dentro da meta guarda-chuva que versa sobre a devida temática. (Meta guarda-chuva na proposta de inclusão: Implementar 60% o Plano Estadual da Rede Alyne até 2027).

1.2.8	Implantar os serviços de Teste do Reflexo Vermelho (TRV), teste do olhinho, e Oximetria de Pulso, teste do coraçãozinho, em 3 maternidades e/ou hospitais estaduais que realizam parto	Número de maternidades e/ou hospitais com os serviços implantados	Nº	3	CAMI	Meta suprimida por se tratar de processo de trabalho/ação operacional. O responsável deverá lançá-la como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturá-la em seu processo de trabalho, dentro da meta guarda-chuva que versa sobre a devida temática. (Meta guarda-chuva na proposta de inclusão: Implementar 60% o Plano Estadual da Rede Alyne até 2027).
1.2.9 **	Implantar 4 Centros Regionais de Atenção Materno Infantil nas regiões do Cone Sul, Zona da Mata, Vale do Jamari e Madeira Mamoré	Número de regiões de saúde com centro de atenção materno infantil implantado	Nº	4	CAMI	Meta suprimida por se tratar de processo de trabalho/ação operacional. O responsável deverá lançá-la como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturá-la em seu processo de trabalho, dentro da meta guarda-chuva que versa sobre a devida temática. (Meta guarda-chuva na proposta de inclusão: Implementar 60% o Plano Estadual da Rede Alyne até 2027).
1.4.1	Ampliar em 75% a oferta de Terapia Renal Substitutiva TRS	Número de ofertas de TRS	Nº	49297	CDVJ	As ações da meta estão voltadas à estruturação e modernização do CDA, caracterizando-se como iniciativas de aprimoramento técnico e operacional, sem relação direta com a ampliação da oferta de serviços. A gestão definiu como diretriz fortalecer a APS, visando reduzir a incidência de pacientes renais críticos.
1.4.5	Implantar programa de prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade na Macrorregião I e II	Número de programas implantados	Nº	2	CDCC	Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 1.4.4, que trata da implantação de pontos de referência especializados para a linha de cuidado cardiovascular nas Macrorregiões I e II.

1.4.6	Apoiar tecnicamente as 07 regiões de saúde para a estruturação do cuidado às pessoas com doenças crônicas, conforme as linhas de cuidado prioritárias.	Número de Regiões de Saúde apoiadas tecnicamente	Nº	7	CDCC	Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 1.4.3, que trata da implementação da Linha de Cuidado Estadual de Atenção Integral às Pessoas com Doença Renal Crônica (DRC).
1.5.3	Ampliar para 100% a taxa de matriciamento de integração da Atenção Primária no cuidado em Saúde Mental	Percentual de ampliação da taxa de matriciamento	%	1	CSM	A meta 1.5.11 aborda de forma mais ampla o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e o cuidado em liberdade — eixo em que o matriciamento da Atenção Primária em Saúde (APS) se insere como estratégia operacional de integração e apoio matricial. Assim, o matriciamento constitui uma ação executiva de suporte e integração, e não uma meta finalística independente, justificando seu enquadramento sob essa meta-guarda-chuva.
1.5.4 **	Implantar a Política Estadual de Prevenção às drogas.	Número de Política implantada	Nº	1	CSM	A meta 1.5.4 – Implantar a Política Estadual de Prevenção às Drogas encontra-se duplicada no PES. A coordenação identificou que a meta 1.5.10 – Implantar a política de prevenção ao uso de tabaco, álcool e outras drogas abrange o mesmo escopo temático. Diante disso, foi solicitada a supressão da meta com redação menos abrangente, a fim de evitar redundâncias e garantir a coerência do planejamento estratégico.
1.5.5 **	Implantar e habilitar 6 Centros Especializados em Reabilitação (CER)	Número de Centros Especializados Implantados nas Macrorregiões	Nº	6	CCPD	Conforme processo SEI nº 0036.004652/2025-72 e requerimento ID (0059655010), a supressão foi solicitada pela área responsável e aprovada pela Gestão, considerando o amparo legal, as mudanças de cenário, as redefinições de prioridades e as alterações em políticas públicas.

1.5.8	Manter a taxa de ocupação hospitalar das unidades próprias em 75%	Percentual de manutenção da taxa de ocupação	Nº	0,75	CUE	Conforme processo SEI nº 0036.004652/2025-72 e requerimento ID (0060154582), a supressão foi solicitada pela área responsável e aprovada pela Gestão, considerando o amparo legal, as mudanças de cenário, as redefinições de prioridades e as alterações em políticas públicas.
1.5.9	Qualificar o componente hospitalar fixo nas 7 regiões de saúde.	Número de regiões de saúde com componente hospitalar qualificado.	Nº	7	CUE	Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 1.5.7 – Implantar a Política Estadual de Atenção às Urgências, que abrange o conjunto de iniciativas voltadas à organização e fortalecimento da atenção às urgências no estado.
1.7.2	Reduzir para 5% a taxa de cancelamentos dos atendimentos de telemedicina	Percentual de redução dos atendimentos de telemedicina	%	0,05	COAPS	Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 1.7.1 – Implantar Polos Estaduais de Telessaúde em cada uma das duas macrorregiões de saúde, que contempla as ações estratégicas voltadas à expansão e consolidação dos serviços de Telessaúde no estado.
1.7.3	Ampliar em 30% a oferta de serviço de radiodiagnose na rede de atenção à saúde do Estado	Número de oferta de serviços de radiodiagnose ampliados	Nº	21761	CDCC	Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 1.5.12 – Ampliar a oferta de serviços de diagnóstico precoce de câncer em 100% das sete regiões de saúde do Estado de Rondônia, que abrange as iniciativas voltadas à detecção precoce, prevenção e fortalecimento da rede de atenção oncológica.

2.2.2	Realizar Auditorias em 100% dos estabelecimentos de saúde que recebem recursos do SUS por meio do Fundo Estadual de Saúde	Percentual de auditorias realizadas nos estabelecimentos de saúde.	%	1	GAUDIT	Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 2.2.3 – Elaborar anualmente, até 2027, os Planos do Componente Estadual de Auditoria, que contempla o planejamento, execução e monitoramento das atividades de auditoria no âmbito estadual.
2.3.3	Implementar a regulação de média e alta complexidade em 100% dos serviços de saúde do Estado.	Percentual de implementação da regulação nos serviços de saúde	%	1	CREG	Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 2.1.1 – Implementar a Política Estadual de Regulação da Atenção à Saúde nos 52 municípios, que contempla as ações estratégicas voltadas à organização, qualificação e fortalecimento dos processos regulatórios, visando à melhoria do acesso e da gestão da rede de atenção à saúde em todo o estado.
2.3.6	Aumentar em 12% a captação de leite para o Banco de Leite Humano Santa Ágata do Estado de Rondônia	Quantidade de litros da captação de leite aumentados	%	672	HBAP	Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 1.2.4 – Fortalecer a Rede de Atenção Materno-Infantil (RAMI), que contempla as ações voltadas à promoção do aleitamento materno, qualificação da atenção neonatal e fortalecimento dos bancos de leite humano no estado.

2.3.8	Manter o índice de doação de órgãos em 30 doações por milhão de habitantes por ano.	Proporção de doação de órgãos em 30 doações por milhão de habitantes.	∞	30	CET	Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 2.3.7 – Implantar o Plano Estadual de Doação e Transplante de Órgãos e tecidos, que contempla as ações estratégicas voltadas à organização, ampliação e fortalecimento da política estadual de transplantes.
2.3.9	Ampliar em 5 o número de polos de atendimento da Coordenação de Meios Auxiliares de Locomoção	Número de polos implantados nas unidades hospitalares de gestão Estadual	Nº	5	CERO	Conforme processo SEI nº 0036.004652/2025-72 e requerimento ID (0060015357), a supressão foi solicitada pela área responsável e aprovada pela Gestão, considerando o amparo legal, as mudanças de cenário, as redefinições de prioridades e as alterações em políticas públicas.
2.4.2	Apoiar tecnicamente a estruturação da linha de cuidado da oftalmologia nas 07 regiões de saúde	Número de regiões de saúde com a linha de cuidado da oftalmologia estruturada	Nº	7	COFTAL	Meta suprimida em razão de a Central de Oftalmologia, estrutura indispensável para sua execução, ainda encontrar-se em fase de implantação. No período vigente do PES, as ações de atenção oftalmológica permanecem concentradas na Policlínica Oswaldo Cruz (POC) e no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (HBAP), o que inviabiliza a execução e o monitoramento pleno da meta proposta.
2.4.4	Reduzir a proporção de exodontia para 8,78%, em relação aos procedimentos preventivos e curativos nos municípios.	Percentual de redução de exodontia.	%	0,0878	COAPS	Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 2.4.9 – Qualificar e aprimorar, nas sete regiões de saúde, o Projeto de Fortalecimento da Atenção Primária, que reúne as iniciativas voltadas à consolidação, ampliação e melhoria contínua das ações estratégicas da Atenção Primária à Saúde no estado.

2.4.5	Ampliar para 45% a cobertura da saúde bucal de equipes financiadas pelo MS na atenção primária	Percentual de ampliação da cobertura da saúde bucal financiada pelo MS	%	0,45	COAPS	Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 2.4.9 – Qualificar e aprimorar, nas sete regiões de saúde, o Projeto de Fortalecimento da Atenção Primária, que reúne as iniciativas voltadas à consolidação, ampliação e melhoria contínua das ações estratégicas da Atenção Primária à Saúde no estado.
2.4.6	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	%	1	COAPS	Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 2.4.8 – Instituir e implementar a Política de Cofinanciamento Estadual para a Atenção Primária à Saúde, que contempla as ações estratégicas voltadas à sustentação financeira, fortalecimento e qualificação da APS nos municípios do estado.
2.4.7 **	Implantar a Política Estadual de Inclusão das Práticas Integrativas e Complementares (PIC).	Número de Política PIC implantada	Nº	1	COAPS	Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 2.4.9 – Qualificar e aprimorar, nas sete regiões de saúde, o Projeto de Fortalecimento da Atenção Primária, que reúne as iniciativas voltadas à consolidação, ampliação e melhoria contínua das ações estratégicas da Atenção Primária à Saúde no estado.

2.5.3	Aumentar em 10% o número de oferta de exames de imagem de alta complexidade	Número de aumento dos exames de imagem ofertados em Alta Complexidade	Nº	31803	HBAP	Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 1.4.1 – Ampliar e fortalecer a oferta de serviços especializados de média e alta complexidade nas macrorregiões de saúde, que contempla as ações voltadas à ampliação da capacidade diagnóstica, à qualificação da rede e ao fortalecimento da atenção especializada no estado.
3.2.5 **	Implantar o Programa Estadual de Atenção à Saúde do Servidor.	Número de programas implantados	Nº	1	CEREST	Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 3.2.1 – Estruturar o componente estadual da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), que abrange as iniciativas voltadas à promoção, proteção e atenção integral à saúde dos trabalhadores, incluindo os servidores públicos estaduais.
3.4.1	Desenvolver nas sete regiões de saúde, ações de qualificação das vigilâncias para diminuir o número de subnotificações de doenças relacionadas ao trabalho.	Número de regiões de saúde com ações de qualificação em vigilância.	Nº	7	CEREST	Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 3.2.1 – Estruturar o componente estadual da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), que abrange as iniciativas voltadas à promoção, proteção e atenção integral à saúde dos trabalhadores, incluindo os servidores públicos estaduais.

3.4.2	Apoiar os 52 municípios em ações de controle e prevenção de doenças e agravos relacionados a saúde do trabalhador	Número de municípios apoiados em ações de controle e prevenção de doenças e agravos relacionados à saúde do trabalhador	Nº	52	CEREST	Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 3.2.1 – Estruturar o componente estadual da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), que abrange as iniciativas voltadas à promoção, proteção e atenção integral à saúde dos trabalhadores, incluindo os servidores públicos estaduais.
3.4.6 **	Implantar o Programa de Estágio no âmbito da SES	Número de Programa de estágio implantado	Nº	1	CGP	Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada à ampliação de despesa. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde, considerando que a concessão de estágio remunerado se configura como despesa administrativa e de apoio, não caracterizando meta estratégica do Plano Estadual de Saúde, mas sim uma ação de gestão orçamentária e de fortalecimento institucional.
3.4.7 **	Implementar 10 núcleos de saúde ocupacional nas unidades de saúde da SES	Número de núcleo de saúde ocupacional implementados	Nº	10	COSESMT	Conforme processo SEI nº 0036.004652/2025-72 e requerimento ID (0059426043), a supressão foi solicitada pela área responsável e aprovada pela Gestão, considerando o amparo legal, as mudanças de cenário, as redefinições de prioridades e as alterações em políticas públicas.
4.2.2	Construção do Hospital de Olhos de Rondônia	Percentual de execução da Obra	%	1	CEAS	Meta suprimida, considerando que a construção do Hospital de Olhos representaria ampliação de despesa, uma vez que o serviço já está implantado e em processo de fortalecimento e expansão nas instalações da Policlínica Oswaldo Cruz (POC). Dessa forma, as ações relacionadas à atenção oftalmológica estão contempladas na estrutura existente, não sendo necessária a criação de novo estabelecimento hospitalar.

4.2.8	Operacionalização de 100% do Hospital de Urgência e Emergência de Rondônia conforme o plano de execução	Percentual de execução da unidade hospitalar em funcionamento.	%	1	CEAS	A adoção do termo “implantação” conforme a meta 4.2.1 (Concluir 100% a implantação do Hospital de Urgência e Emergência (HEURO) de Porto Velho), permite que a meta abarque diferentes etapas e formas de execução que poderão ser operacionalizadas por meio da Programação Anual de Saúde (PAS), mantendo o mesmo objetivo de assegurar a conclusão e o funcionamento do HEURO, conforme as diretrizes e decisões de gestão vigentes. Portanto não se faz necessária uma meta somente para operacionalização.
4.2.9	Regionalização do Hospital Municipal de Ariquemes	Percentual de unidades hospitalares implantadas.	%	1	CEAS	Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 4.1.9 – Reforma e ampliação de hospital em Ariquemes, considerando que as intervenções propostas não envolvem processo de regionalização, mas sim ações específicas de infraestrutura voltadas à melhoria da capacidade instalada e da qualidade dos serviços ofertados.
4.2.12	Apoiar em 100% a reestruturação do Hospital Municipal de Ji-Paraná	Percentual de reestruturação apoiada	%	1	CEAS	Propõe-se a supressão da meta 4.2.12 – “Apoiar em 100% a reestruturação do Hospital Municipal de Ji-Paraná”, em virtude do redirecionamento das prioridades estratégicas da gestão, que passou a concentrar esforços na ampliação e fortalecimento da maternidade de Ji-Paraná, considerando os atuais desafios orçamentários e assistenciais. A medida busca otimizar a aplicação dos recursos públicos, promovendo maior impacto na atenção materno-infantil da região e contribuindo para a eficiência e integralidade da rede de atenção à saúde.

4.3.1	Fortalecer as 07 Comissões de Integração Ensino e Serviço (CIES) nas regiões de saúde.	Número de regiões de saúde com Comissões de integração ensino e serviço (CIES) fortalecida.	Nº	7	IESPRO	Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 4.6.3 – Instituir o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEPS), que abrange as iniciativas estratégicas voltadas à formação, qualificação e desenvolvimento contínuo dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde em nível estadual.
4.3.2	Implementar e fortalecer 23 núcleos de práticas assistenciais nas unidades de saúde.	Número de núcleo de Práticas Hospitalares implementados e fortalecidos	Nº	23	IESPRO	Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 4.6.3 – Instituir o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEPS), que abrange as iniciativas estratégicas voltadas à formação, qualificação e desenvolvimento contínuo dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde em nível estadual.
4.4.3	Criar e Implementar 2 Diretrizes Gerais de Gestão de Produtos para Saúde	Número de Diretriz implementada.	Nº	2	CGPM	Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 5.1.1 – Estruturar o Sistema Estadual de Logística e Gestão de Insumos em Saúde, que contempla as ações voltadas à padronização, qualificação e modernização da gestão de produtos para saúde, abrangendo medicamentos, materiais médico-hospitalares e demais insumos assistenciais.

4.6.1 **	Firmar duas parcerias com instituição de ensino e pesquisa	Número de parceria firmada	Nº	2	IESPRO	Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 4.6.3 – Instituir o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEPS), que abrange as iniciativas estratégicas voltadas à formação, qualificação e desenvolvimento contínuo dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde em nível estadual.
4.6.2 **	Implementar e fortalecer 17 Núcleos de Educação Permanente em Saúde nas unidades de saúde.	Número de NEPs implementados e fortalecidos nas unidades de saúde	Nº	17	IESPRO	Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 4.6.3 – Instituir o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEPS), que abrange as iniciativas estratégicas voltadas à formação, qualificação e desenvolvimento contínuo dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde em nível estadual.
4.6.7	Implantação de 1 Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) no Instituto Estadual de Educação em Saúde Pública (IESP)	Número de CEPs implantados.	Nº	1	IESPRO	Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 4.6.14 – Implementar o Instituto de Educação de Saúde Pública de Rondônia, que contempla as ações estratégicas voltadas à estruturação, gestão e funcionamento do Instituto como espaço de formação, qualificação e desenvolvimento das práticas de educação permanente no âmbito do SUS estadual.

4.6.12 **	Incentivar a implantação dos Núcleos de Educação Permanente (NEP) nos 52 municípios	Número de Municípios incentivados a implantar o NEPs	Nº	52	IESPRO	Conforme processo SEI nº 0036.004652/2025-72 e requerimento ID (0060263508), a supressão foi solicitada pela área responsável e aprovada pela Gestão, considerando o amparo legal, as mudanças de cenário, as redefinições de prioridades e as alterações em políticas públicas.
4.6.13	Elaborar e implementar um plano estratégico de qualificação para aprimorar o atendimento às urgências e emergências específico para a macrorregião II	Número de plano estratégico de qualificação de atendimento às urgências e emergências da Macrorregião II.	Nº	1	CUE	Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 1.5.7 – Implantar a Política Estadual de Atenção às Urgências, que reúne as iniciativas voltadas à organização, qualificação e fortalecimento da rede de atenção às urgências e emergências no território estadual.
5.1.2	Implementar o Programa de Gestão de Custo em 4 unidades de saúde.	Número de unidades de saúde com a implementação do Programa Nacional de Gestão de Custo.	Nº	4	GCONT	Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 5.2.1 – Fortalecer a gestão e a governança dos contratos e serviços complementares da SESAU, que abrange as iniciativas voltadas à melhoria da eficiência administrativa, controle de custos e transparência na aplicação dos recursos públicos.

5.2.2	Realizar 100% das contratações diretas no formato eletrônico e/ou divulgação no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) em conformidade com a legislação correlata	Percentual de contratações diretas realizadas no formato eletrônico.	%	1	CAD	Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 5.2.1 – Fortalecer a gestão e a governança dos contratos e serviços complementares da SESAU, que contempla as ações voltadas à qualificação dos processos de contratação, transparência administrativa e conformidade com a legislação vigente.
5.2.3	Sistematizar 100% a gestão dos contratos e convênios da SES.	Percentual de sistematização da gestão dos contratos e convênios	%	1	CAD	Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 5.2.1 – Fortalecer a gestão e a governança dos contratos e serviços complementares da SESAU, que contempla as iniciativas voltadas à qualificação dos processos de contratualização, monitoramento e avaliação dos serviços complementares prestados à rede estadual de saúde.
5.3.1	Promover 100% de transparência das decisões dos processos sancionatórios por meio da publicação no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores (SICAF)	Percentual de publicação das decisões dos processos sancionatórios no SICAF.	%	1	CAD	Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 5.2.1 – Fortalecer a gestão e a governança dos contratos e serviços complementares da SESAU, que contempla as ações voltadas à qualificação dos processos de contratação, transparência administrativa e conformidade com a legislação vigente.

5.3.2	Aprimorar 100% o sistema de processo que garantam a transparência dos Relatórios Contábeis de Propósito Geral - RCPGs, destacando os resultados financeiros, patrimoniais e execução orçamentária.	Percentual de eficácia de publicação.	%	1	GCONT	Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva “Assegurar a conformidade fiscal e o acesso seguro aos sistemas eletrônicos da SESAU”, que abrange as iniciativas voltadas à transparência contábil, segurança da informação e conformidade dos processos fiscais e orçamentários no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde.
5.3.3	Manter 100% o controle e transparência do cumprimento do limite mínimo de aplicação de recursos em saúde, bem como sua distribuição, sob o aspecto orçamentário e financeiro, por meio do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS.	Percentual de eficácia de publicação demonstrando a transparência do cumprimento do limite mínimo de aplicação de recursos em saúde.	%	1	GCONT	Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva “Assegurar a conformidade fiscal e o acesso seguro aos sistemas eletrônicos da SESAU”, que abrange as iniciativas voltadas à transparência contábil, segurança da informação e conformidade dos processos fiscais e orçamentários no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde.
5.3.4	Realizar a publicação de 100% dos contratos elaborados conforme Lei 14.133/21 no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP).	Percentual de publicação dos contratos no PNCP.	%	1	CAD	Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 5.2.1 – Fortalecer a gestão e a governança dos contratos e serviços complementares da SESAU, que contempla as ações voltadas à transparência, conformidade legal e modernização dos processos de gestão contratual em consonância com a Lei nº 14.133/2021.

5.5.2	Atingir 80% de solução extrajudicial das demandas atendidas no Núcleo de Apoio à Conciliação	Percentual de atendimento das demandas extrajudiciais	%	0,8	GCMJ	Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada à ampliação de despesa. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 7.1.5 – Estruturar e consolidar a Política Estadual de Dispensação Judicial de Medicamentos, que contempla as iniciativas voltadas à qualificação dos processos de mediação, conciliação e atendimento judicial e extrajudicial relacionados ao acesso a medicamentos e tratamentos de saúde.
5.6.3	Ampliar para 40% o percentual de captação de fontes espontâneas em relação ao total de entradas	Percentual de aumento da captação de recursos.	%	0,4	GCR	Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 5.3.1 – Aprimorar o sistema de gestão orçamentária e financeira da SESAU, que contempla as iniciativas voltadas à ampliação das fontes de receita, otimização da execução orçamentária e fortalecimento da sustentabilidade financeira da gestão estadual de saúde.
6.1.5 **	Realizar 2 Capacitações Anuais dos gestores da saúde em controle social	Número de capacitações a serem realizadas	Nº	8	CES	Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 6.1.3 – Implantar o Plano de Educação Permanente e implementar para os Conselhos de Saúde, que abrange as iniciativas voltadas à qualificação contínua dos conselheiros e ao fortalecimento do controle social no âmbito do Sistema Único de Saúde.

7.1.6	Atingir 100% das demandas de logística dos suprimentos em saúde	Percentual de atingimento das demandas de logística	%	1	CGPM	Conforme processo SEI nº 0036.004652/2025-72 e requerimento ID (0059818180), a supressão foi solicitada pela área responsável e aprovada pela Gestão, considerando o amparo legal, as mudanças de cenário, as redefinições de prioridades e as alterações em políticas públicas.
4.6.5	De: Fortalecer o Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) e o Núcleo de Evidências Científicas (NEV)	Número NATS implementado	Nº	1	DITEC	Conforme processo SEI nº 0036.004652/2025-72 e requerimento ID (0060041276), a supressão foi solicitada pela área responsável e aprovada pela Gestão, considerando o amparo legal, as mudanças de cenário, as redefinições de prioridades e as alterações em políticas públicas.

Durante o processo de revisão do Plano Estadual de Saúde (PES) 2024–2027, procedeu-se à análise contextual das metas vigentes em relação aos respectivos objetivos estratégicos, considerando os critérios de coerência temática e adequação ao tipo de ação. Essa etapa teve por finalidade assegurar que cada meta estivesse devidamente vinculada ao objetivo cuja natureza e escopo técnico guardassem correspondência direta com o conteúdo da ação proposta.

No decorrer dessa revisão, verificou-se que algumas metas apresentavam alinhamento temático mais consistente com outros objetivos do mesmo eixo ou de eixos distintos, motivo pelo qual foram realocadas. Ressalta-se que tais alterações não representam modificação no texto das metas, nos indicadores ou nos resultados esperados, mas apenas um ajuste de enquadramento estratégico, com vistas a aprimorar a coerência interna do plano.

As realocações seguiram o princípio da integração entre os instrumentos de planejamento e da fidelidade temática, conforme orientações do Ministério da Saúde para a elaboração e revisão dos instrumentos de gestão do SUS (Portarias GM/MS nº 2.135/2013 e nº 3.992/2017). O objetivo foi garantir maior racionalidade entre os componentes do PES, da Programação Anual de Saúde (PAS) e do Relatório Anual de Gestão (RAG), preservando a rastreabilidade histórica das metas.

8 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Monitoramento e Avaliação são mecanismos que promovem melhoria e efetividade na gestão pública, são funções estratégicas de planejamento que deveriam estar presentes em todas as políticas, pois embasam as tomadas de decisões e o controle social sobre os rumos da saúde, induzindo a alocação dos recursos disponíveis de forma adequada e solucionando possíveis problemas de execução das ações e programas.

O monitoramento consiste no acompanhamento contínuo de uma política pública através da coleta e análise sistemática de dados sobre as ações executadas para extrair se a implementação está efetivamente de acordo com as metas traçadas, assim em um curto espaço de tempo pode-se rapidamente avaliar situações de modo que sejam corrigidos ou revisados antes que produzam o resultado.

Já a avaliação analisa os efeitos que a política pode gerar e suas consequentes mudanças de cenário, em uma relação de "causa x efeito", a avaliação não é tão contínua quanto o monitoramento, mas sim periódica, pois determina os resultados e impactos planejados.

Para integrar e constituir um sistema efetivo de avaliação e monitoramento o SUS instituiu alguns instrumentos que aliados às ferramentas de apoio estaduais possibilitam maior consistência das ações.

As ações e os recursos para atingir as metas propostas neste instrumento estão definidas na Programação Anual de Saúde (PAS). A cada quatro meses é elaborado o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RQDA que monitora a oferta e produção dos serviços de saúde bem como seus indicadores financeiros e de qualidade, demonstrando as auditorias realizadas no período, anualmente tais informações são consolidadas pelo Relatório Anual de Saúde – RAG, momento em que podem ser propostas novas ações a constar na PAS do exercício posterior ou planejados os direcionamentos capazes de efetivar as propostas contidas no Plano Estadual de Saúde – PES.

Aos Relatórios acima mencionados é dada devida publicidade no DigiSUS que é um sistema de informação para o registro e monitoramento dos instrumentos de planejamento em saúde.

O Plano Plurianual - PPA, instrumento legal de planejamento de Governo, apresenta para cada ano as metas e prioridades da administração pública estadual através da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), prevendo investimentos anuais para desenvolver ações necessárias que garantirão o alcance das metas na Lei Orçamentária Anual (LOA). O PPA do Estado de Rondônia é elaborado através do Sistema de Informações de Planejamento e Gestão (SIPLAG), e a execuções das ações é monitorada quadrimestralmente neste mesmo sistema.

A metodologia de monitoramento utilizada visa contribuir para a tomada de decisão dos técnicos e gestores, além de qualificar a prestação de contas das políticas públicas para a sociedade. Assim, monitoramento dividido em quatro etapas.

As etapas 1, 2 e 3 consistem no relatório de cada quadrimestre, como seu respectivo acompanhamento, englobam todo Ciclo Anual de Monitoramento que visa ter como produto o Relatório Anual de Gestão – RAG que permite acompanhar as ações desenvolvidas no estágio em que se encontram.

A etapa 4 é a conclusiva do Ciclo Anual de Monitoramento, avaliando todas as metas do PES 2019-2023 e as respectivas ações da Programação Anual de Saúde. Cada meta será monitorada quanto ao proposto para o período, apurando e possibilitando prévia resolubilidade para os possíveis problemas redirecionando o planejamento para o próximo ano. Na avaliação será verificada as ações desenvolvidas pelas políticas obtiveram resultados e como foi seu impacto na sociedade.

Com este ciclo pretende-se instituir práticas de análises e avaliação sistemática dos indicadores monitorados a partir das tomadas de decisões (CIB, CIR, CES, Diretorias). Anualmente, em conjunto, os fluxos de

monitoramento são estabelecidos, sempre em consonância com o PES e os Planos Regionais pactuados em CIR.