RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO

RAG–2025

AGEVISA
AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

RONDÔNIA
Governo do Estado

GOVERNADOR
CEL. MARCOS JOSÉ ROCHA DOS SANTOS

Vice-Governador
Sergio Gonçalves da Silva

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE
CEL. JEFFERSON RIBEIRO DA ROCHA

Secretário-Adjunto
Mariana Ayres Henrique Bragança

DIRETOR GERAL DA AGEVISA
CEL. BM GILVANDER GREGÓRIO DE LIMA

Diretor Executivo
Edilson Batista da Silva

Assessoria Técnica
Hercília Fonsêca Marques

Assessoria de Controle Interno
Ananias Alves Filho

Assessoria de Planejamento
Marlúcia Barboza da Rocha

Assessoria de Comunicação
Lidiane Pereira da Silva Marques

Gerência Técnica Administrativa e Financeira
Vânia do Socorro Cavalcante

Gerência Técnica de Vigilância Epidemiológica
Luma Akemi de Azevedo Kubota

Gerência Técnica de Vigilância em Saúde Ambiental
Pedro Jorge Gonçalves Magalhães

Gerência Técnica de Vigilância Sanitária
Maria Leiliane de Brito

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

Gerência Técnica do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde
Eduardo Rezende Honda

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

APRESENTAÇÃO

O RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO – RAG da Agência Estadual de Vigilância em Saúde – AGEVISA-RO, tem por finalidade apresentar o resultado das ações planejadas e executadas no ano de 2025, bem como, os resultados alcançados, tendo como base a Programação Anual de Saúde – PAS/2024, conforme preconizado através das metas estabelecidas no Plano Estadual de Saúde – PES/2024-2027 e, ainda, as metas do Sistema de Pactuação Interfederativa de Indicadores – SISPACTO, as metas do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQAVS e as Metas estabelecidas na Programação Anual de Saúde - PAS, considerando ainda o estabelecido no Plano Plurianual - PPA, na Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO e na Lei Orçamentária Anual - LOA.

O relatório está dividido em capítulos abordando a:

- ✓ Identificação da Unidade;
- ✓ Análise da Situação de Saúde, decorrente do perfil sócio/econômico/epidemiológico do Estado;
- ✓ Resultados dos Indicadores, considerando o trabalho das áreas técnicas da Vigilância em Saúde:
    - Vigilância em Saúde Ambiental;
    - Vigilância Epidemiológica;
    - Vigilância Sanitária;
    - Vigilância em Saúde do Trabalhador;
    - Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde;
    - Desempenho Operacional da Unidade e,
    - Considerações Finais.

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

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO 16
1.1. Identificação da Unidade 16
1.2. Mapa Estratégico da AGEVISA 17
1.3. Organograma Funcional 18
1.4. Composição e competência das Áreas Técnicas (GTAF, GTVEP, GTVAM, GTVISA, GTVISAT e CIEVS). 19
2. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE 24
2.1. Perfil Demográfico, Sócio-Econômico e Epidemiológico 25
3. GERÊNCIA TÉCNICA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA 36
3.1. NÚCLEO DE ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE - NASS 36
3.1.1. Vigilância do Óbito Infantil e Fetal. 36
3.1.2. Vigilância de Óbito de Mulher em Idade Fértil-MIF e Óbito Materno 39
3.1.4. Monitoramento dos sistemas SIM e SINASC 41
3.1.5. Monitoramento do sistema SINAN 43
3.1.6. Programa de Vigilância das Anomalias Congênitas 45
3.2. NÚCLEO ESTADUAL DE IMUNIZAÇÃO 47
3.2.1 - Programa Estadual de Imunização 47
3.2.2 - Rede de Frio 49
3.2.3 - Centro de Referência de Imunobiológicos Espaciais - CRIE 50
3.3. NÚCLEO DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DAS DOENÇAS DE TRANSMISSÃO SEXUAL E HEPATITES VIRAIS 50
3.3.1. Programa de Vigilância e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis IST 50
3.3.2. Programa de Vigilância e Controle do HIV 51
3.3.3. Programa de Vigilância e Controle da Aids 55
3.3.4. Programa de Vigilância e Controle da Sífilis 65
3.3.5. Programa de Vigilância do MONKEYPOX 82
3.3.6. Programas de Vigilância das Hepatites Virais 84
3.4. NÚCLEO DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS E DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E ALIMENTAR - NDITHA 96
3.4.1. Programa de Vigilância e Controle da Influenza 96
3.4.2. Programa de Vigilância e Controle da COVID-19 99
3.4.3. Programa de Vigilância do Vírus Sincicial Respiratório (VSR) 103
3.4.4. Programa de Vigilância e Controle da Coqueluche e Difteria 106
3.4.5. Programa de Vigilância do Tétano Acidental e Neonatal 110
3.4.6. Programa de Vigilância das Doenças Exantemáticas – Sarampo, Rubéola, Síndrome da Rubéola Congênita e Varicela 114
3.4.7. Programa da Vigilância das Paralisias Flácidas Agudas/ Poliomielite 118
3.4.8. Programa de Vigilância e Controle das Meningites 120
3.4.9. Programa de Vigilância e Controle da Toxoplasmose 122
3.4.10. Programa de Vigilância e Controle das Doenças Diarreicas Agudas (DDA) 125
3.4.11. Programa de Vigilância do Rotavírus 131
3.5. NÚCLEO DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS TRANSMISSÍVEIS 133
3.5.1. Programa de Vigilância e Controle da Hanseníase 133
3.5.2. Programa de Vigilância e Controle da Tuberculose 138
3.5.3 Programa de Vigilância e Controle do Tracoma 142
3.5.4. Programa de Vigilância e Controle das Micoses Endêmicas Sistêmicas 144
3.6. NÚCLEO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DANT) 145
3.6.1. Programa de Vigilância dos Acidentes 145
3.6.2. Programa de Vigilância das Violências 147

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

3.6.3. Programa de Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) 150
3.6.4. Programa de Vigilância do Câncer 153
4. GERÊNCIA TÉCNICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL 156
4.1. NÚCLEO VIGILÂNCIA E CONTROLE DE ZOONOSES, DOENÇAS TRANSMITIDAS POR RESERVATÓRIOS, PRAGAS E ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS. 156
4.1.1. Programa De Vigilância E Controle Da Raiva 156
4.1.2. Programa De Vigilância E Controle De Quirópteros 160
4.1.3. Programa de Vigilância e Controle da Leptospirose e Pragas sinantrópicas 162
4.1.4. Programa de Vigilância E Controle Da Hantavirose. 165
4.1.5. Programa De Vigilância De Acidentes Por Animais Peçonhentos. 166
4.1.6. Programa de Vigilância e Controle da Brucelose. 170
4.1.7. Programa De Vigilância E Controle Da Esquistossomose. 175
4.1.8. Programa Estadual de Vigilância e Controle das Epizootias. 176
4.2. NÚCLEO DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DAS DOENÇAS DE TRANSMISSÃO VETORIAL 177
4.2.1. Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) 177
4.2.2. Programa de Vigilância e Controle da Doença de Chagas 179
4.2.3. Programa de Vigilância e Controle da Febre Maculosa 181
4.2.4. Programa da Vigilância E Controle Da Malária 182
4.2.5. Programa de Vigilância E Controle Das Doenças Veiculadas Pelos Aedes - Dengue, Chikungunya, Zika, Febre Amarela e Febre Oropouche 187
4.3 NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL DE RISCOS NÃO BIOLÓGICOS 200
4.3.1. Programa Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos – VIGIPEQ. 201
4.3.2. Programa de Vigilância Em Saúde De Populações Expostas A Poluição Atmosférica – VIGIAR 204
4.3.3. Programa de Vigilância Em Saúde Dos Riscos Associados Aos Desastres – VIGIDESASTRES 207
4.3.4. Programa de Vigilância Da Qualidade Da Água Para Consumo Humano – VIGIAGUA 209
5. GERENCIA TÉCNICA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA 212
5.1. NÚCLEO DE DESCENTRALIZAÇÃO 218
5.2. NÚCLEO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO E JULGADORIA 225
5.3. NÚCLEO DE ENGENHARIA E ARQUITETURA 227
5.4. NÚCLEO DE SERVIÇOS DE SAÚDE (NSS) 233
5.4.1. Coordenação de Alimentação e Nutrição Hospitalar 244
5.4.2. Coordenação do Sangue 247
5.4.4. Coordenação Segurança do Paciente e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde de Infecção Hospitalar 256
5.4.5. Coordenação de Laboratório 265
5.5 NÚCLEO DE ALIMENTOS 270
5.5.1. Programa Estadual de Inclusão Produtiva com Segurança Sanitária - Praissan-RO 273
5.5.2. Programa Estadual de Monitoramento de Alimentos – Proema-RO 274
5.5.3. Programa de Análises de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA) 275
5.6. NÚCLEO DE RADIAÇÃO IONIZANTE 276
5.7. NÚCLEO DE SANEANTES E COSMÉTICOS 281
5.8. NÚCLEO DE MEDICAMENTOS E FARMACOLÓGICOS 285
6. GERENCIA TÉCNICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR 293
7. CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS 297
7.1. Caracterização da Rede CIEVS 297
7.2. RENAVEH no Estado de Rondônia 300
8. RESULTADO DOS INDICADORES SISPACTO 2024 306
9. DESEMPENHO OPERACIONAL 307
9.1 Programação e Execução Orçamentária e Financeira. 307
9.2. Execução Física e Financeira por Programa e Ação de Governo 318
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS 324
11. ANEXO: Execução da PAS 2025 337

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Mapa Estratégico da AGEVISA 17
Figura 2. Organograma da AGEVISA 18
Figura 3. Mapa de Rondônia 24
Figura 4 Regiões de Saúde. Rondônia 25
Figura 5. Pirâmide populacional projeção Rondônia, 2025. 27
Figura 6. Rondônia: Série histórica das Importações x Exportações. 2024 28
Figura 7. Produtos Exportados, Jan a Nov /2025. RO 29
Figura 8. Produtos Importados, Jan a Nov /2025. RO 30
Figura 9. Produto Interno Bruto, Brasil. 2025. 31
Figura 10. Evolução do PIB de Rondônia a Valores Correntes (bilhões R$) 2002-2023 32
Figura 11: Taxa de Desocupação por unidade da Federação 2023 33
Figura 12 – Esperança de vida ao nascer Brasil, 2024. 33
Figura 13: Nº de óbitos infantil por faixa etária, residente de RO, 2019 a 2024* 37
Figura 14: Óbitos de Mulher em Idade Fértil e Proporção de Investigação. RO, 2023 a 2025*. 39
Figura 15: Casos notificados de Infecção Sexualmente Transmissível (IST). RO, 2023 a 2025*. 51
Figura 16: Casos de gestantes HIV+, segundo a taxa de detecção (1000 NV). RO, 2021 a 2025* 52
Figura 17: Casos de Gestantes HIV+, segundo momento da evidência laboratorial da infecção. RO, 2021 a 2025*. 52
Figura 18 - Casos Gestantes HIV+, por região de residência e ano de diagnóstico. RO, 2021 a 2025* 53
Figura 19 - Casos de Gestantes HIV+, segundo faixa etária. RO, 2021 a 2025*. 54
Figura 20: Casos de HIV/Aids adulto por critério de confirmação. RO, 2021-2025*. 56
Figura 21 - Casos de Aids adulto, segundo região de residência. RO, 2021 a 2025.* 56
Figura 22 - Casos de HIV/Aids adulto, por faixa etária. RO, 2021 a 2025.* 57
Figura 23 - Casos de Aids adulto, segundo sexo. RO, 2021 a 2025.* 57
Figura 24 - Casos de HIV/Aids adulto, segundo a categoria de exposição. RO, 2021 a 2025.* 58
Figura 25: Percentual de casos de aids com LT-CD4 menor que 200 células em relação ao total de casos novos registrado no SISCEL por ano diagnóstico. RO, 2020 a 2025*. 60
Figura 26: Casos de Aids em menores de 13 anos, segundo faixa etária. RO, 2021 a 2025*. 61
Figura 27: Casos de Aids em menores de 05 anos, região de residência. Rondônia, 2021 a 2025*. 62
Figura 28: Casos de Sífilis em Gestantes, por Município com Maiores Números de Casos. RO, 2023 a 2025*. 66
Figura 29: Distribuição dos casos de Sífilis em Gestantes segundo Idade Gestacional no Diagnóstico. RO, 2023 a 2025* 68
Figura 30: Casos de Sífilis em Gestante, segundo Esquema Prescrito à Gestante. RO, 2023 a 2025* 68
Figura 31: Casos de Sífilis em Gestante, segundo a Escolaridade. RO, 2023 a 2025*. 69
Figura 32: Distribuição do Percentual dos casos de Sífilis em Gestantes, segundo Raça/Cor. RO, 2023 a 2025*. 70
Figura 33: Distribuição do Percentual dos casos de Sífilis em Gestantes, segundo a Classificação Clínica. RO, 2023 a 2025*. 70
Figura 34: Distribuição do Percentual dos casos de Sífilis em Gestantes, segundo a Faixa Etária. RO, 2023 a 2025*. 71
Figura 35: Distribuição dos Casos de Sífilis Congênita e Taxa de Incidência em <1 ano (por 1.000 nascidos vivos), por ano. RO, 2023 a 2025*. 73
Figura 36: Casos de Sífilis Adquirida, Gestante e Congênita, por ano de notificação. RO, 2023 a 2025*. 75
Figura 37: Casos de Sífilis Adquirida, por sexo e ano de notificação. RO, 2023 a 2025*. 78
Figura 38: Testes realizados de Sífilis, Hepatite B e C. RO, 2025. 79
Figura 39: Testes realizados de Duo/Combo HIV/Sífilis. RO, 2025. 80
Figura 40: Testes realizados de Antígeno de micobacterium (LF-LAM). RO, 2025. 80
Figura 41: Testes realizados de Antígeno criptocóccico LF-CrAg. RO, 2025. 81
Figura 42: Testes realizados de HIV-1/2. Rondônia, 2025. 81
Figura 43: Distribuição dos Preservativos Masculino, Feminino e Gel Lubrificante. RO, 2023 a 2025. 82
Figura 44: Casos Confirmados/Prováveis e Suspeitos de Mpox. 2023 a 2025, Brasil. 83
Figura 45: Casos de hepatites virais detectados segundo as regiões de saúde. RO, 2023 a 2025*. 85
Figura 46: Casos notificados no Sinan de Hepatite B segundo Faixa Etária. RO, 2023 a 2025*. 86
Figura 47: Casos notificados no Sinan de Hepatite B segundo o Sexo. RO, 2023 a 2025*. 87

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Figura 48: Percentual de casos de hepatite B segundo provável fonte ou mecanismo de infecção e ano de detecção. RO, 2023 a 2025*. 87
Figura 49: Percentual de casos de hepatite B segundo provável fonte ou mecanismo de infecção e ano de detecção. RO, 2023 a 2025*. 88
Figura 50: Distribuição dos Casos de Hepatite B em Gestante, por Classificação Etiológica e Faixa Etária. RO, 2023 a 2025*. 90
Figura 51: Taxa de detecção de casos de hepatite C (por 100.000 habitantes) segundo Unidade da Federação e capital de residência. Brasil, 2024(1,2). 91
Figura 52: Distribuição dos Casos de Hepatite C por Região de Saúde. RO, 2023 a 2025*. 93
Figura 53: Casos notificados no Sinan de Hepatite C, segundo Faixa Etária. RO, 2023 a 2025*. 94
Figura 54: Casos notificados no Sinan de Hepatite C, segundo sexo. RO, 2021 a 2025*. 94
Figura 55: Distribuição dos Casos de Hepatite D no Brasil, Região Norte e Rondônia. Brasil, 2021 a 2024. 96
Figura 56 - Distribuição dos vírus respiratórios identificados através das unidades sentinelas para Síndromes Gripais (SG), por semana epidemiológica. RO, 2025. 97
Figura 57: Frequência absoluta de óbitos por Influenza por sexo e Coeficiente de Mortalidade Específica. RO, de 2023 a 2025* 99
Figura 58: Casos acumulados por Covid-19. RO, 2023 a 2025*. 101
Figura 59: Casos de Covid-19, por semana epidemiológica do início dos sintomas. RO, 2023 a 2025*. 102
Figura 60: Casos de PFA encerrados oportunamente. RO, 2023 a 2025. 120
Figura 61: Diagrama de controle de casos de DDA. RO, 2025*. 130
Figura 62 - Distribuição de casos de hanseníase no mundo. 133
Figura 63: Número de casos novos geral e taxa de detecção de hanseníase, segundo o ano de diagnóstico. RO, 2023 a 2025*. 134
Figura 64: Número de casos novos e taxa de detecção de hanseníase em <15 anos, segundo o ano de diagnóstico. RO, 2023 a 2025*. 134
Figura 65: Proporção de Cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos da coorte. RO, 2023 a 2025*. 135
Figura 66 - Proporção de contatos examinados entre os registrados nos anos da coorte. RO, 2023 a 2025*. 137
Figura 67 - Percentual de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com comprovação laboratorial. RO, 2023 a 2025*. 139
Figura 68 - Proporção de contatos examinados de tuberculose pulmonar com comprovação laboratorial. RO, 2023 a 2025*. 140
Figura 69 - Casos, óbitos, taxa incidência e taxa mortalidade por PCM. RO, 2023 a 2025*. 144
Figura 70 – Frequência absoluta de óbitos por acidentes de transporte terrestre e Coeficiente de Mortalidade Específica em RO, 2023 a 2025*. 146
Figura 71 - Comparativo de frequência de notificação de violência interpessoal e/ou autoprovocada, por ano de notificação e ano de ocorrência da violência. RO, 2023 a 2025*. 148
Figura 72 - Proporção de notificação de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida, segundo Região de Saúde notificadora. Meta do Indicador 14 do PQA-VS: 95%. RO, 2023 a 2025*. 149
Figura 73 - Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2023 a 2025, Brasil, por sexo, exceto pele não melanoma*. 154
Figura 74 - Frequência absoluta de óbitos por neoplasias. RO, 2021 a 2025*. (N= 4.719). 155
Figura 75: Frequência absoluta dos dez primeiros cânceres causadores de óbitos. RO, 2023 a 2025*. 155
Figura 76 - Frequência absoluta de óbitos por neoplasias, segundo sexo. RO, 2023 a 2025*. (N = 4.719). 156
Figura 77 - Frequência absoluta de óbitos por neoplasias, por raça/cor. RO, 2023 a 2025*. (N=4.719). 156
Figura 78: Quantidade cães vacinados. RO, 2021 a 2025 158
Figura 79: Espécie Animal Agressora, 2025. 158
Figura 80: Casos notificados de atendimento profilático antirrábico humano 2020 a 2025 160
Figura 81: Amostras Consolidados de Raiva Animal – GAL e IDARON. 2025 160
Figura 82: Nº de agressões por quirópteros a humanos. RO, 2015 a 2025* 161
Figura 83: Gráfico Nº de amostras enviadas/Nº de amostras positivas 2016 a 2025*. 161
Figura 84: Avaliação dos casos notificados, confirmados e o percentual de positividade da Leptospirose. RO, 2019-2025* 163

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Figura 85: Coeficiente de Incidência e Letalidade de Leptospirose. RO, 2019 - 2025. 163
Figura 86: Casos leptospirose segundo características do ambiente de infecção. RO, 2020 - 2025. 164
Figura 87: Número de casos notificados e percentual de casos encerrados em tempo oportuno para Hantavirose Humana. RO, 2021 a 2025*. 166
Figura 88: Casos Notificados de Acidentes por Animais Peçonhentos. RO, 2021 a 2025. 167
Figura 89: Avaliação dos Casos notificados de Acidentes por Animais Peçonhentos por GRS. RO, 2021 a 2025. 168
Figura 90: Estudo das intervenções com soroterapia relacionadas aos acidentes com animais peçonhentos. RO, 2021 a 2025. 169
Figura 91: Prevalência dos Casos de Brucelose Humana por Município. RO, 2021 a 2025. 171
Figura 92: Análise da série Histórica dos Casos de Brucelose Humana. RO, 2021 a 2025. 172
Figura 93: Número de Ações Realizadas, Segundo Meta Proposta na PAS 2025. 173
Figura 94: Percentual de casos suspeitos de Brucelose Humana diagnosticados pelo método laboratorial. RO, 2025. 174
Figura 95: Comparativo dos últimos 5 anos. RO, 2021 a 2025. 176
Figura 96: Casos Positivos de Epizootias por Espécie Animal. RO, 2019 - 2024 177
Figura 97: Cenário Epidemiológico da Leishmaniose Tegumentar no Mundo 178
Figura 98: Número de Casos de LT por Ano de Notificação, Brasil Anos 2020 a 2025. 178
Figura 99: Número de Casos de LT por Ano de Notificação, RO. 2020 a 2025. 179
Figura 100: Casos Notificados de Doenças de Chagas. RO, 2025. 180
Figura 101: Número de casos autóctones de malária, RO. 2021 a 2025* 184
Figura 102: Número de casos de malária por espécie parasitária mediante estado de infecção. RO, 2021 a 2025* 185
Figura 103: Nº de Casos de Dengue Notificados, Confirmados e Óbito. RO, 2020 à 2025 189
Figura 104: Nº de casos Notificados, Confirmados e Óbitos. RO, 2020 à 2025. 191
Figura 105: Nº de casos Notificados, Confirmados e Óbitos. RO, 2020 à 2025. 193
Figura 106: Nº casos Notificados, Confirmados e Óbitos. RO 2020 à 2025. 196
Figura 107: Dados Epidemiológicos de Febre Oropouche (Gal) dos casos Notificados, Confirmados e Óbitos. RO, 2020 à 2025. 199
Figura 108: Morbimortalidade por Intoxicação Exógena por Agrotóxicos. RO, 2023 a 2025. 202
Figura 109: Morbimortalidade por Intoxicação Exógena por Agrotóxicos. RO, 2023 a 2025. 202
Figura 110: Notificações por Intoxicação Exógena por Agrotóxicos. RO, 2023 a 2025. 203
Figura 111: Municípios que enviaram amostras para o laboratório nacional de referência em 2023 a 2025. 203
Figura 112: Número de focos de calor por semana epidemiológica. RO, 2023 a 2025. 204
Figura 113: Densidade dos focos de calor indicativos de queimadas. RO, 2023 a 2025. 205
Figura 114: Diagrama de controle da taxa de incidência de internação por doenças respiratórias. R, 2023 a 2025. 205
Figura 115: Diagrama de controle da taxa de incidência de internação por asma. RO, 2023 a 2025. 206
Figura 116: Número de internações por doenças respiratórias em crianças menores de 5 anos. RO, 2023 a 2025. 206
Figura 117: Número de internações por doenças respiratórias em idosos maiores de 60 anos. RO, 2023 a 2025. 206
Figura 118: Monitoramento do nível do Rio nos períodos chuvoso e seco, 2025. 208
Figura 119: Indicador de monitoramento do VIGIÁGUA no SISPACTO. RO, 2023 a 2025. 210
Figura 120: Implementação do VIGIÁGUA nos municípios. RO, 2023 (A), 2024 (B) e 2025 (C). 210
Figura 121: Cumprimento da Diretriz Nacional para os Parâmetros Cloro Residual Livre (CRL), Microbiológico e Turbidez, RO. 2023 a 2025. 211
Figura 122: Número de amostras analisadas segundo o número de amostras fora do padrão de potabilidade por regional de saúde, RO. 2025. 211
Figura 123: Licenças sanitárias emitidas. RO, 2022 a 2025. 214
Figura 124: Licenças sanitárias por Região de Saúde. RO, 2022 a 2025. 215
Figura 125: Quantidade de municípios e respectivo percentual, por região de saúde, que informaram a execução dos grupos de ações do indicador. RO, 2025. 220
Figura 126: Série Histórica de Municípios que cumpriram o Indicador do SISPACTO n° 30 relativo a Vigilância Sanitária. RO, 2012 a 2025. 221
Figura 127: Municípios em relação ao porte populacional. RO, 2025. 222
Figura 128: Distribuição das quantidades dos grupos de ações consideradas necessárias informadas pelos municípios. RO, 2025. 223
Figura 129: Processos Administrativos Sanitários. 2021 a 2025. 226
Figura 130: Processos protocolados no NEA. 2025. 228

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Figura 131: Atendimentos aos regulados pelo NEA. 2025. 229
Figura 132: Nº de Inspeções realizadas pelo NEA. 2025. 229
Figura 133: Análises do NEA. RO, 2021 a 2025. 230
Figura 134: Análises Aprovadas do NEA. RO, 2021 a 2025. 231
Figura 135: Análises Reprovadas do NEA. RO, 2021 a 2025. 231
Figura 136: Nº de Inspeção por Natureza Jurídica dos estabelecimentos RO, 2024-2025 236
Figura 137: Nº de Inspeção por Região de Saúde. RO, 2024/2025 237
Figura 138: Tipos de Inspeção Sanitária 2024 a 2025. 238
Figura 139: Nº de Inspeção por tipo de serviço. RO, 2024/2025 239
Figura 140: Aplicação de Roteiro de Inspeção ROI. RO 2021 a 2025 241
Figura 141: Nº de aplicações dos Roteiros de Inspeção. RO, 2021 - 2025 242
Figura 142: Distribuição de Lactários e Bancos de Leite nas Regiões de Saúde. RO, 2025 245
Figura 143: Nº de inspeções por tipo de serviço de Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) / Cozinhas Hospitalares. RO, 2025 246
Figura 144: Figura: Distribuição dos Serviços de Hemoterapia. RO, 2025 248
Figura 145: Número de inspeção pela Coord. do Sangue. RO, 2023 a 2025 249
Figura 146: Avaliação de Risco por Região de Saúde. RO, 2023. 251
Figura 147: Avaliação de Risco por Região de Saúde. RO, 2024. 251
Figura 148: Avaliação de Risco por Região de Saúde. RO, 2025. 252
Figura 149: Total de Reações Transfusionais Notificadas. RO, 2020 a 2025. 253
Figura 150: Número de notificações de eventos adversos no Notivisa. RO. 2025 259
Figura 151: Nº de notificações de eventos adversos no Notivisa. RO. 2020 a 2025. 260
Figura 152: Tipo de incidente/evento adverso, NOTIVISA. RO, 2020 a 2025 261
Figura 153: Distribuição dos Serviços de Laboratório Públicos e Privados. RO. 2024 e 2025 266
Figura 154: Distribuição dos Serviços de Laboratório por região de Saúde. RO, 2025. 267
Figura 155: Distribuição dos Serviços de Laboratório por região de Saúde. RO, 2025 268
Figura 156: Total de inspeção. RO, 2024 e 2025. 269
Figura 157: Resultado das amostras de alimentos. RO, 2025. 275
Figura 158: Tipos de serviços de radiação ionizante fiscalizados. RO, 2025. 277
Figura 159: Número de inspeções sanitárias em serviços de radiologia. RO, 2022 a 2024. 278
Figura 160: Serviços de radiologia distribuídos por Região de Saúde. RO, 2025. 279
Figura 161: Natureza do serviço das inspeções realizadas nos serviços de radiologia. RO. 2025. 279
Figura 162: Aplicação de roteiros objetivos de inspeção. RO, 2023 a 2025. 280
Figura 163: Demonstrativo do resultado do risco dos ROIS. RO, 2025. 280
Figura 164: Emissões de Licenças Sanitárias pelo Núcleo de Radiação. RO, 2025. 281
Figura 165: Municípios com Hospitais Autorizados o Uso de Misoprostol 286
Figura 166: Unidades dispensadoras de talidomida por GRS. RO, 2023 a 2025. 287
Figura 167: Distribuição de numerações Receita B1, Receita B2 e Retinóides. RO, 2022 a 2025 289
Figura 168: Distribuição de blocos receita A e talidomida. RO, 2022 a 2025. 290
Figura 169: Municípios capacitados. RO, 2023 a 2025. 296
Figura 170: Distribuição da Rede CIEVS no Estado de Rondônia, 2025. 298
Figura 171: Municípios com NHE vinculados à RENAVEH nas regiões de saúde. RO, 2025. 301
Figura 172: Plataformas de Monitoramentos que a equipe CIEVS-RENAVEH/2025 302
Figura 173: Consumo de Combustível. AGEVISA, 204 e 2025. 309
Figura 174: Despesas com Manutenções veicular. AGEVISA, 2024/2025 309
Figura 175: Situação de Prestação de Contas – Exercício 2025 311
Figura 176: Gráfico: Execução Financeira por Modalidade. AGEVISA, 2025. 314
Figura 177: Consolidação dos dados de Recebimento. AGEVISA, 2025. 315
Figura 178: Distribuição da Força de Trabalho. AGEVISA, 2025. 317
Figura 179: Evolução Mensal da Folha de Pagamento. AGEVISA, 2025. 318
Figura 180: Controle de Frequência. AGEVISA, 2025 318

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. População Estimada segundo Região de Saúde. Rondônia, 2021 a 2025. 26
Tabela 2 Número e percentual de municípios por porte populacional. Rondônia 2025* 34
Tabela 3: Nº e Percentual Acumulado das Principais Causas de Óbitos Infantis. RO 2023 a 2025*. (N=854). 37
Tabela 4: Nº e Proporção de Investigação de Óbito Infantil e Fetal por Região de Saúde. RO, 2023 a 2025*. 38
Tabela 5: Nº e Proporção de Óbitos Maternos (OM) Investigados segundo o Ano do Óbito, por Região de Saúde de Residência, RO, 2022 - 2024*. 40
Tabela 6 - Distribuição de Óbitos Maternos Investigados Segundo a Causa Básica de Morte. RO, 2023 a 2025*. 40
Tabela 8: Percentual de óbitos com causa básica definida de residentes. RO, 2023 a 2025*. 42
Tabela 9 - Número de óbitos de residentes em Rondônia segundo grande grupo de causas do CID 10, 2023 a 2025*. 42
Tabela 10: Nº de nascidos vivos de mães residentes. RO, 2023 a 2025. 43
Tabela 11 - DNCI, segundo ano de pactuação e resultados alcançados no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde-PQAVS e Pactuação Interfederativa - SISPACTO, 2023 a 2025*. 44
Tabela 12 - Número e percentual de oportunidade das Doenças de Notificação Compulsória Imediata, segundo Região e total de municípios. Rondônia, 2023 a 2025*. 44
Tabela 13 - Lista das Doenças de Notificação Compulsória Imediata com número de casos e proporção de oportunidade. Rondônia, 2023 a 2025*. 45
Tabela 14: Frequência e Taxa de Incidência (TI) por 1.000 Nascidos Vivos (NV), de Anomalia Congênita (AC) no Brasil, Região Norte e Rondônia, 2023 a 2025*. 47
Tabela 15: Indicador 4: Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação. RO, 2021 a 2025* 48
Tabela 16 – Cobertura vacinal campanha contra influenza. Rondônia, 2021 a 2025*. 48
Tabela 17: Coberturas vacinais em campanhas contra sarampo. Rondônia, 2019 a 2023*. 49
Tabela 18: Número de óbitos por causa básica aids, segundo município de residência por ano do óbito. RO, 2023 a 2025*. 59
Tabela 19: PQAVS - Percentual de casos de aids com LT-CD4 menor que 200 células/mm em relação ao total de casos novos registrados no SISCEL por ano de diagnóstico. RO, 2021 a 2025. 60
Tabela 20: SISPACTO - Número de casos novos de aids em menores de 5 anos. RO, 2021 a 2025*. 62
Tabela 21: Perfil dos Usuários em Uso da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV. RO, 2023 a 2025. 63
Tabela 22: Perfil dos Usuários em Uso da Profilaxia Pós – Exposição ao HIV. RO, 2023 a 2025. 64
Tabela 23: Casos de Sífilis em Gestantes, por município e ano diagnóstico. RO, 2023 a 2025*. 66
Tabela 24: Distribuição dos Casos de Sífilis Congênita, por Município de Residência e Ano de Notificação. RO, 2023 a 2025*. 73
Tabela 25: SISPACTO - Reduzir a Incidência de Sífilis Congênita. RO, 2021 a 2025. 74
Tabela 26: Casos de Sífilis Adquirida, por Município de Residência. RO, 2023 a 2025*. 76
Tabela 27: Distribuição dos Casos de Hepatite B em Gestante, por Município de Residência e Ano de Notificação. RO, 2023 a 2025*. 89
Tabela 28: Distribuição dos Casos de Hepatite C por Município de Residência e Ano de Notificação. RO, 2023 a 2025*. 92
Tabela 29: Notificações de Síndrome Gripal (SG). RO, 2023 a 2025*. 98
Tabela 30: Notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). RO, 2023 a 2025*. 98
Tabela 31 - Cobertura vacinal campanha contra influenza. RO, 2023 a 2025*. 98
Tabela 32: Frequência absoluta e relativa de óbitos por Influenza por faixa etária e sexo. RO, 2025*. 99
Tabela 33: Síntese de casos acumulados e incidência, por Covid-19. Brasil e RO, 2023 a 2025*. 100
Tabela 34: Casos de Covid-19, taxa incidência/100.000hab., óbitos e taxa mortalidade/100000 hab. Residentes. RO, 2023 a 2025. 102
Tabela 35: Sazonalidade do Vírus Sincicial Respiratório - VSR nas regiões do Brasil. 104
Tabela 36: Polo de aplicação Abrangência de atendimento Nº de crianças contempladas. RO, 2022 a 2024. 105
Tabela 37: Casos notificados e confirmados de Coqueluche, segunda região de Saúde. RO, 2020 a 2024* 107
Tabela 38: Casos notificados e confirmados de coqueluche, segundo a incidência, RO, 2023 a 2025*. (n=31 casos). 108
Tabela 39: Casos notificados e confirmados de coqueluche, por município de residência. RO, 2023 a 2025*. 108

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Tabela 40: Casos confirmados de coqueluche, segundo o critério de confirmação. RO, 2023 a 2025*. 109
Tabela 41: Casos notificados e confirmados de Difteria, segundo a Região de Saúde. RO, 2023 a 2025*. 109
Tabela 42: Distribuição de casos Notificados e Confirmados de Tétano Acidental, segundo as Regiões de Saúde. RO, 2023 a 2025*. 111
Tabela 43: Casos de Tétano Acidental, por Classificação Final segundo Ano da Notificação. RO, 2023 a 2025*. 112
Tabela 44: Distribuição de casos de Tétano Acidental, segundo a evolução e óbito. RO, 2023 a 2025* 112
Tabela 45: Casos de Tétano Acidental, segundo sexo e ano de diagnóstico. RO, 2020 a 2025*. 112
Tabela 46: Casos notificados, confirmados, inconclusivos e descartados de sarampo, segundo município de residência. RO, 2021 a 2025*. 115
Tabela 47: Casos notificados e descartados de sarampo e rubéola, por Região de Saúde. RO, 2023 a 2025*. 115
Tabela 48: Casos de rubéola, notificados e descartados por região de saúde. RO, 2021 a 2024*. 118
Tabela 49: Indicadores de qualidade das PFA/Poliomielite. Rondônia. 119
Tabela 50: Notificações de PFA. RO, 2023 a 2025*. 120
Tabela 51: Casos de meningite. RO, de 2020 a 2025*. 121
Tabela 52: Casos notificados de meningite, segundo evolução. RO, 2020 a 2025*. 121
Tabela 53: Casos confirmados de meningite, óbitos por meningite e taxa de letalidade. RO, 2020 a 2025*. 122
Tabela 54: Casos de meningites, segundo critério de confirmação. RO, 2020 a 2025*. 122
Tabela 55: Casos notificados em gestantes com Toxoplasmose gestacional, classificação final do caso. RO, 2023 a 2025*. 123
Tabela 56: Casos notificados de Toxoplasmose Congênita, classificação final do caso. RO, 2023 a 2025*. 124
Tabela 57: Casos notificados de surto de Toxoplasmose adquirida como a ocular (CID10 – B58), classificação final do caso. RO, 2023 a 2025*. 124
Tabela 58: Casos notificados de Toxoplasmose com comprometimento de outros órgãos (CID10 – B58.8), classificação final do caso. RO, 2023 a 2025*. 124
Tabela 59: Casos notificados de Toxoplasmose não especificada (CID10 – B58.9), classificação final do caso. RO, 2023 a 2025*. 125
Tabela 60: Casos e surtos de DDA notificados. RO, 2023 a 2025*. 126
Tabela 61: Casos de DDA segundo plano de tratamento. RO, 2023 a 2025* 127
Tabela 62: Casos de DDA Notificadas segundo faixa etária e ano. RO, 2023 a 2025*. 127
Tabela 63: Internações por Lista Morbidade CID-10 e Ano processamento, RO, 2023 a 2025. 128
Tabela 64: Internações por sexo segundo faixa etária. RO, 2023 a 2025. 129
Tabela 65: Óbito por ano óbito segundo causas. RO, 2023 a 2025* 129
Tabela 66: Óbito por faixa etária segundo causas. RO, 2023 a 2025*. 129
Tabela 67: Óbitos por sexo segunda causas. RO, 2023 a 2025*. 130
Tabela 68: Frequência de casos notificados de Rotavírus segundo ano, RO, 2023 a 2025* 131
Tabela 69: Casos notificados de rotavírus segundo classificação final. RO, 2022 a 2024*. 131
Tabela 70-Casos notificados de rotavírus segundo critério de confirmação. RO, 2023 a 2025. 132
Tabela 71 - Vacinação contra Rotavírus. RO, 2023 a 2025. 132
Tabela 72: Parâmetros das Taxas de Detecção Geral e em <15 anos. 135
Tabela 73: Percentual de Cura entre os casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coorte, por Regiões de Saúde. RO, 2023 a 2025*. 136
Tabela 74 - Percentual de contatos examinados entre os registrados, por Regiões de Saúde. RO, 2023 a 2025*. 137
Tabela 75 - Casos novos de tuberculose pulmonar com comprovação laboratorial, proporção de cura e contatos examinados, por município de residência. RO, 2025* 140
Tabela 76 - Percentual de cura entre os casos novos de tuberculose, com comprovação laboratorial diagnosticados no ano da COORTE, por Regiões de Saúde. RO, 2025. 141
Tabela 77 – Demonstrativo das atividades realizadas pelo Programa Estadual do Tracoma, segundo municípios. RO, 2025. 143
Tabela 78- Frequência absoluta e relativa de óbitos por acidentes de transporte por faixa etária. RO, 2025. 146
Tabela 79 - Municípios com maior frequência de óbitos por acidentes de transporte e Taxa de Mortalidade/100.000 habitantes, segundo município de ocorrência. RO, 2025*. 147
Tabela 80 - Unidades de saúde notificantes de violências, de residentes em municípios. RO, 2023 a 2025*. 149
Tabela 81 - Homicídios por arma de fogo. RO, 2023-2025*. 150

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Tabela 82 - Proporção de óbitos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na faixa etária de 30 a 69 anos. RO, 2023 a 2023. 152
Tabela 83- Mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) C00*C97, E10*E14, I00*I99, J30*J98, na população de 30 a 69 anos em Rondônia: óbitos, população e taxa por ano (2023–2025). 152
Tabela 84- Percentual de adultos (≥18 anos) com excesso de peso (IMC ≥25 kg/m²), por sexo – Capitais da Região Norte, Vigitel 2023 152
Tabela 85:Campanha De Vacinação Antirrábica Canina: 157
Tabela 86: Atendimento Profilático Antirrábico Humano. 2025 158
Tabela 87: Cronograma de escalonamento referente a profilaxia de pré-exposição antirrábica humana nas comunidades de difícil acesso da Amazônia Legal, de 2024 a 2027. 159
Tabela 88: Espécies de morcegos positivas para raiva. 161
Tabela 89: Visitas zoosanitárias realizadas pelas UVZ. RO, 2025. 165
Tabela 90: Quadro distribuição insumos às UVZ's/canil, Rondônia, 2025 165
Tabela 91: Casos Suspeitos de Febre Maculosa, segundo Município de residência. RO, 2021 a 2025. 181
Tabela 92: treinamentos e implementação da testagem de G6PD e uso da Tafenoquina. RO, 2024/2025. 184
Tabela 93: Número de casos autóctones de malária por áreas especiais, RO. 2024 a 2025*. 186
Tabela 94: Oficinas integradas de Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos Não Biológicos nas sete regiões de saúde. RO, 2025. 200
Tabela 95: Participação do Programa VIGIPQ em Eventos, 2025 201
Tabela 96: Estrutura Organizacional da Gerência Técnica de Vigilância Sanitária (GTVISA) 213
Tabela 97: Nº de municípios e respectivos percentuais que informaram a execução dos grupos de ações consideradas necessárias e os que cumprem o indicador de vigilância sanitária. Jan a out/2025. 219
Tabela 98: Percentual de municípios que estão informando a realização das atividades relacionada a cada grupo de ação consideradas necessárias em conformidade com o instrutivo do indicador. RO, 2024. 220
Tabela 99: Quantidades de municípios que informaram no site datasus/tabnet os grupos de ações consideradas necessárias. RO, 2025 222
Tabela 100: Processos Administrativos Sanitários, por Região de Saúde. 2021 a 2025 226
Tabela 101: Serviços Cadastrados. RO, 2023 a 2025. 235
Tabela 102: Quantitativos das principais reações transfusionais. RO, 2020 a 2025 254
Tabela 103: Número de Incidentes/eventos adversos notificados ao SNVS, NOTIVISA. RO, 2024 e 2025. 261
Tabela 104: Hospitais do estado que participaram da avaliação nacional das práticas de segurança, 2024/ 2025. 263
Tabela 105: Serviços de diálise do estado que participaram da avaliação nacional das práticas de segurança. RO, 2025. 263
Tabela 106: Quantidade de empresas cadastradas. RO, 2024 e 2025. 282
Tabela 107: Atividades licenciadas. RO, 2023 a 2025. 283
Tabela 108: Farmácias de Manipulação de Responsabilidade da AGEVISA/RO. 2025 292
Tabela 109: Municípios Capacitados. RO, 2025 294
Tabela 110: Municípios capacitados. RO, 2025. 297
Tabela 111: Atividades diversas relacionadas à alerta e resposta rápida às emergências em saúde pública. 2025. 298
Tabela 112: Expansão e Consolidação das Unidades CIEVS e Hospitais RENAVEH (2021–2025). 299
Tabela 113: Panorama Anual dos Agravos Monitorados e das Ações de Resposta em Vigilância em Saúde. RO, 2021 a 2025. 299
Tabela 114: Distribuição dos equipamentos, segundo município e locais que os mesmos foram cedidos, 2025. 301
Tabela 115. Distribuição e Percentual de Municípios Visitados pelo CIEVS/RENAVEH, segundo Regional de Saúde. RO, 2025. 303
Tabela 116: Rol de Indicadores e Meta do SISPACTO/RO, de acompanhamento da AGEVISA. 2025 306
Tabela 117: Dotação Orçamentária - AGEVISA/RO, 2021-2025 308
Tabela 118: Evolução da Dotação Total - AGEVISA/RO, 2021-2025. 308
Tabela 119:Despesas com Combustível x Consumo. AGEVISA, 2024 e 2025. 309
Tabela 120: Analítico Detalhado 311
Tabela 121: Comparativo das despesas com energia elétrica. AGEVISA, 2021-2025 312
Tabela 122: Despesas Contratuais. AGEVISA, 2025. 312
Tabela 123:Status Financeiro dos Processos Empenhados (2025) 313
Tabela 124: Ranking dos Principais Fornecedores e Volume de Empenhos. AGEVISA, 2025. 314

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

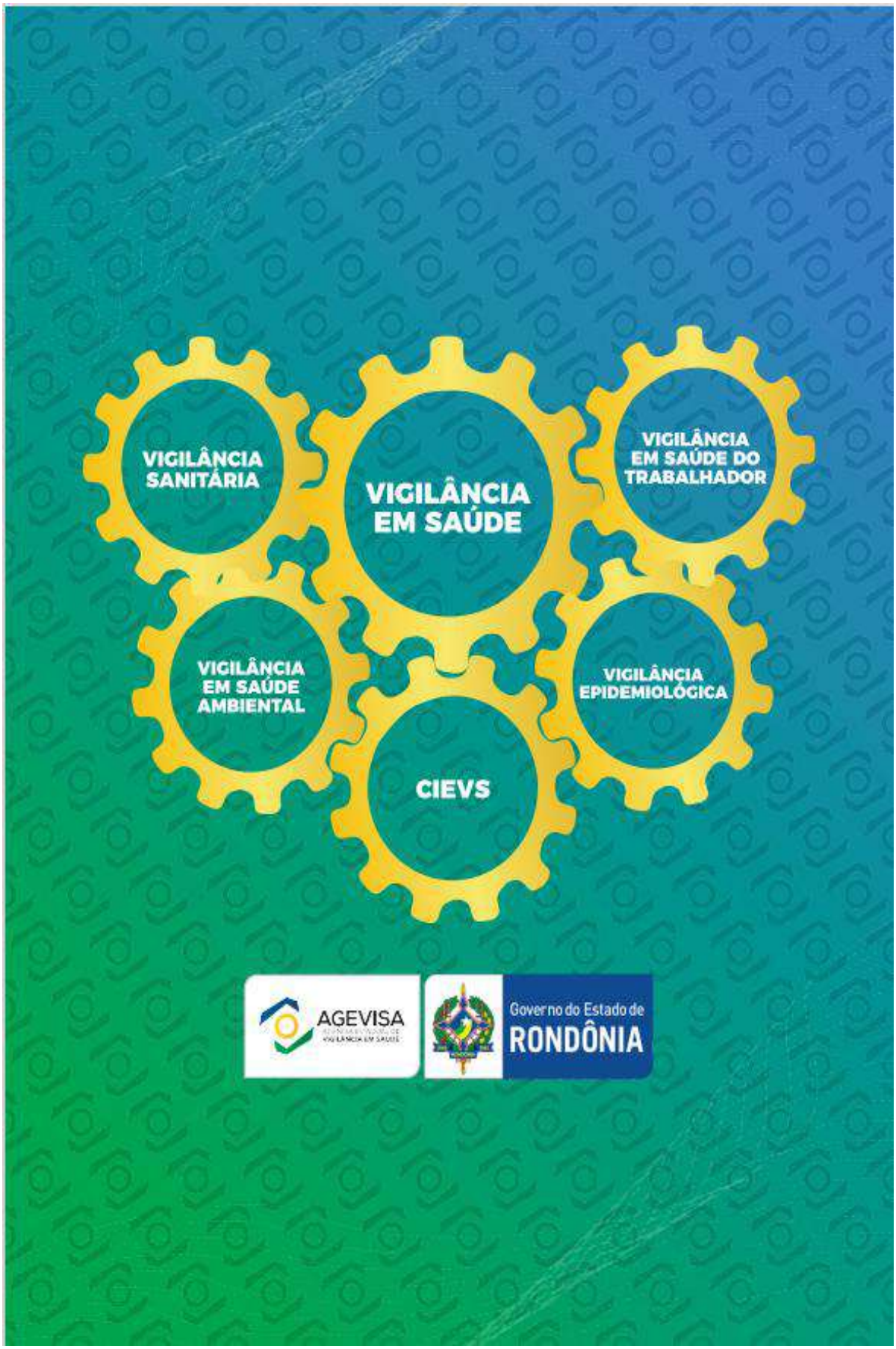
Tabela 125: Distribuição da Força de Trabalho por Vínculo. Exercício 2025 316
Tabela 126: Execução Mensal da Folha de Pagamento. AGEVISA, 2025 317
Tabela 128: Execução Física por Programa e Ação. AGEVISA, 2025. 318
Tabela 129: Realização orçamentária e financeira dos programas do plano plurianual (Em R$) 319
Tabela 130: Execução Financeira dos Programas. AGEVISA, 2025 319
Tabela 131: Despesas a pagar processadas até 31/12/2025 321
Tabela 132: Despesas a pagar não processadas até 31/12/2025 321
Tabela 133: Recursos utilizados das Portarias do MS. AGEVISA, 2025. 323

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

LISTA DE ABREVIATURAS

AGEVISA – Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia
GTAF - Gerência Técnica Administrativa-Financeira,
GTVAM – Gerência Técnica de Vigilância em Saúde Ambiental
GTVEP – Gerência Técnica de Vigilância Epidemiológica
GTVISA - Gerência Técnica de Vigilância Sanitária
GTVISAT - Gerência Técnica de Vigilância em Saúde do Trabalhador
CIEVS - Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde
SESAU – Secretaria de Estado de Saúde de Rondônia
CCZ – Centro de Controle de Zoonoses
CEMETROM – Centro de Medicina Tropical
CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CES – Conselho Estadual de Saúde
CIEVS - Centro de Informações Estratégicas de Vigilância Saúde
DATASUS –Departamento de informática do Sistema Único de Saúde
DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis
FUNASA – Fundação Nacional de SaúdeGRS – Gerência Regional de Saúde
IDARON - Agência de Defesa Sanitária Agrosilvopastoril do Estado de Rondônia
IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis
LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA - Lei Orçamentária Anual
MIF - Mulheres em Idade Fértil
MS – Ministério da Saúde
OMS – Organização Mundial de Saúde
PAS - Programação Anual de Saúde
PES - Plano Estadual de Saúde
PFA – Paralisia Flácida Aguda
PNI - Programa Nacional de ImunizaçõesPPA - Plano Plurianual
PQAVS – Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde
RENAEST - Registro Nacional de Acidentes e Estatísticas de Trânsito
RMM - Razão da Mortalidade Materna
SEDAM – Secretaria do Estado de Desenvolvimento Ambiental
SEMUSA – Secretaria Municipal de Saúde
SIM - Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC – Sistema de Nascidos Vivos
SISAGUA- Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano
SISPACTO – Sistema Nacional Informatizado para Registro da Pactuaçao Nacional de Indicadores e Metas
SUS - Sistemas Único de Saúde
TARV - Terapia Antirretroviral
TCE-RO – Tribunal de Contas do Estado de Rondônia
VIGIAGUA - Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano
VIGIPEQ - Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO



AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1. Identificação da Unidade

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

A Agência Estadual de Vigilância em Saúde – AGEVISA/RO 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 n° 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/RO 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/RO, 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.

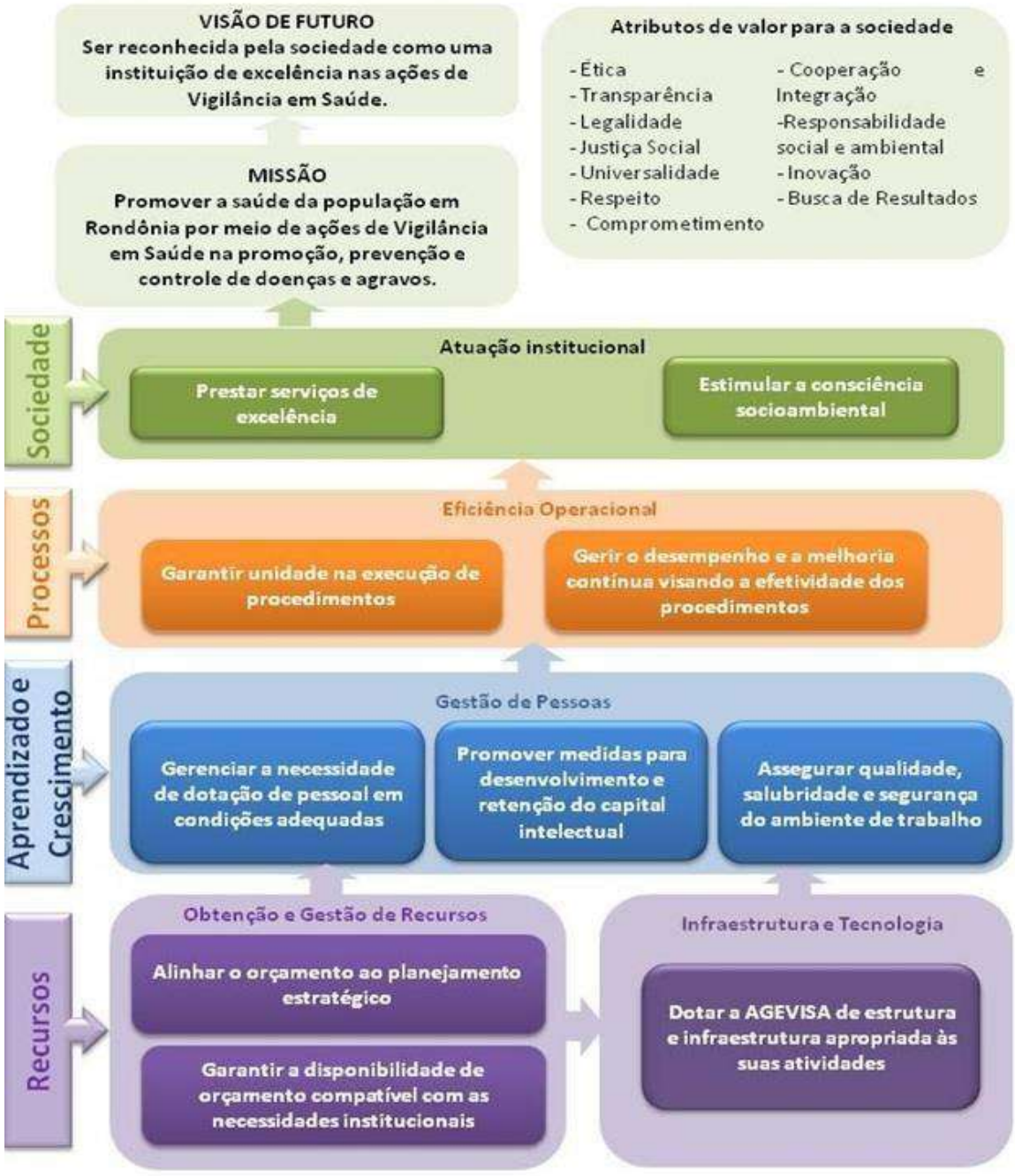
AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

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

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

1.2. Mapa Estratégico da AGEVISA

Figura 1. Mapa Estratégico da AGEVISA

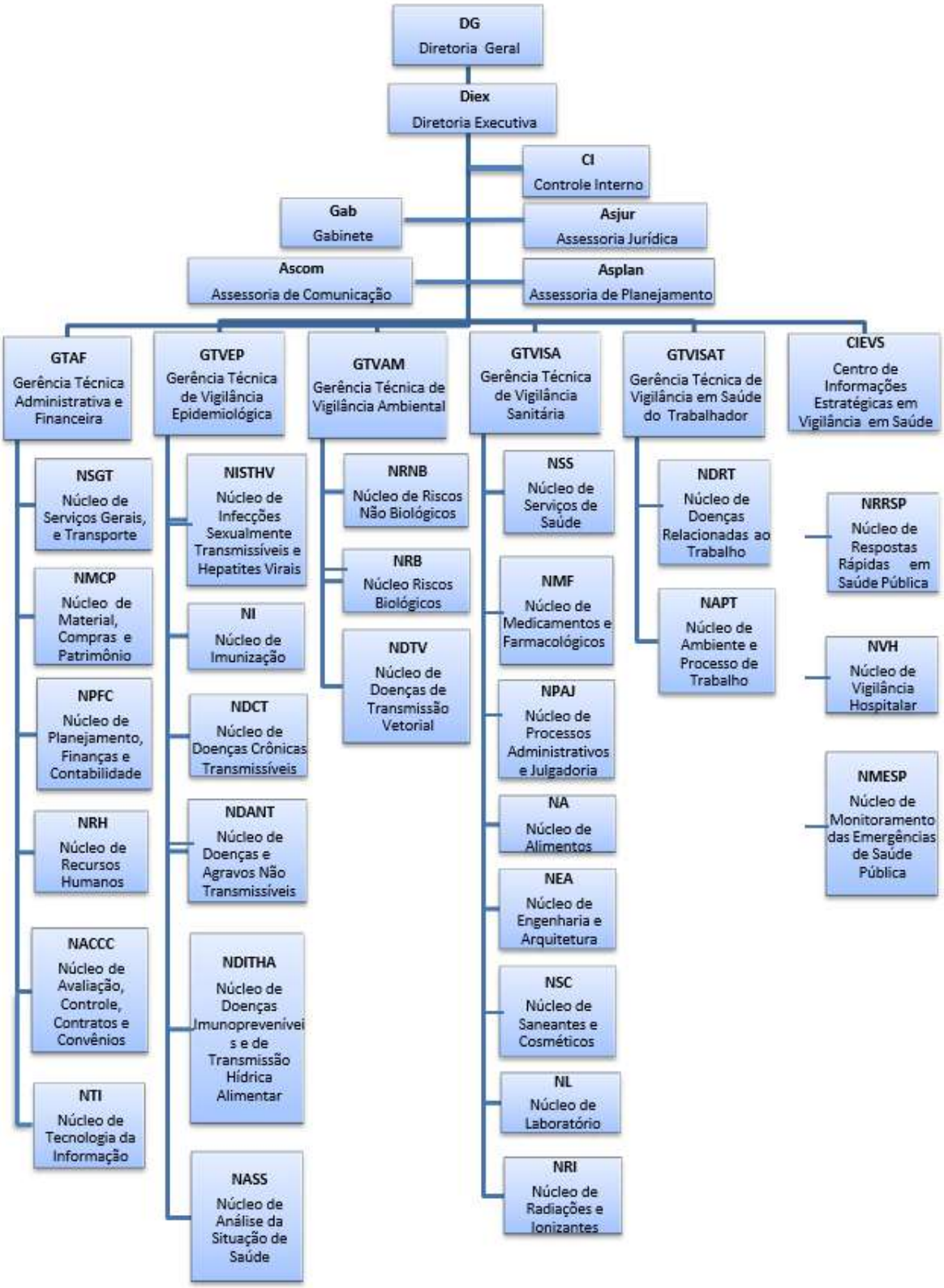


Fonte: AGEVISA/RO

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

1.3. Organograma Funcional

Figura 2. **Organograma da AGEVISA**



Fonte: AGEVISA/RO

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

1.4. Composição e competência das Áreas Técnicas (GTAF, GTVEP, GTVAM, GTVISA, GTVISAT e CIEVS).

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

Considerando que a estrutura regimental da AGEVISA/RO, de acordo com LC nº 333/2005, apresenta apenas três áreas técnicas, contando com a administrativa – Gerência Técnica Administrativa e Financeira (GTAF), Gerência Técnica de Vigilância Ambiental e Epidemiológica (GTVAE) e Gerência Técnica de Vigilância Sanitária (GTVISA), e considerando que a estrutura não atende as necessidades e complexidade da Agência, que tem buscado superar alguns desses desafios implementando algumas medidas. Com base na proposta de reestruturação, conforme projeto em andamento, desde 2014, que tramita no Governo e que propõe à Agência uma estrutura que dê conta do seu papel institucional, adotou-se na prática a implementação das quatro áreas técnicas que compõem a Vigilância em Saúde, as quais são: Vigilância em Saúde Ambiental, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde do Trabalhador e ainda o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS).

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

1.4.1. Gerência Técnica Administrativa e Financeira (GTAF).

Tem como competência a gestão das atividades meio da Autarquia, envolvendo a gestão de pessoas, materiais, compras, planejamento, contabilidade, finanças, convênios, contratos, diárias e adiantamentos, transporte e serviços gerais. Tendo sob sua gerência 06 (seis) núcleos:

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

1. Núcleo de Almoxarifado e Insumos Estratégicos;
2. Núcleo de Compras, Orçamento e Finanças;
3. Núcleo de Tecnologia da Informação;
4. Núcleo de Patrimônio;
5. Núcleo de Transporte e Serviços Gerais;
6. Núcleo de Gestão de Contratos e Convênios;
7. Núcleo de Gestão de Pessoas

1.4.2. Gerência Técnica Vigilância Epidemiológica (GTVEP).

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

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

A Vigilância Epidemiológica é composta por sete Núcleos e trinta e três programas:

1. **Núcleo de Análise de Situação de Saúde**
   1) Programa de Vigilância do Óbito infantil e fetal
   2) Programa de Vigilância de Investigação de Óbito de Mulher em Idade Fértil-MIF e Óbito Materno
   3) Programa de Vigilância de óbito com causa básica mal definida
   4) Monitoramento dos sistemas SIM e SINASC
   5) Monitoramento do sistema SINAN
   6) Programa de Vigilância das Anomalias Congênitas
2. **Núcleo Estadual de Imunização**
   7) Programa Estadual de Imunização
   8) Rede de Frio
   9) Centro de Referência Imunobiológicos Especiais -CRIE
3. **Núcleo de Vigilância e Controle de Doenças de Transmissão Sexual e Hepatites Virais.**
   10) Programa Vigilância e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis
   11) Programa de Vigilância e Controle do HIV
   12) Programa de Vigilância e Controle da Aids
   13) Programa de Vigilância e Controle da Sífilis
   14) Programa de Vigilância do MONKEYPOX
   15) Programa de Vigilância e Controle das Hepatites Virais
4. **Núcleo de Vigilância de Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar**
   16) Programa de Vigilância e Controle da Influenza

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

17) Programa de Vigilância e Controle da COVID-19
18) Programa de Vigilância do Vírus Sincicial Respiratório
19) Programa de Vigilância e Controle da Difteria e Coqueluche
20) Programa de Vigilância e Controle do Tétano Acidental e Neonatal
21) Programa de Vigilância e Controle das Doenças Exantemáticas – Sarampo, Rubéola, Síndrome da Rubéola Congênita e Varicela
22) Programa de Vigilância da Poliomielite e Paralisias Flácidas Agudas
23) Programa de Vigilância e Controle das Meningites
24) Programa de Vigilância e Controle da Toxoplasmose
25) Programa de Vigilância e Controle das Doenças Diarreicas Agudas (DDA)
26) Programa de Vigilância do Rotavírus

5. **Núcleo de Vigilância e Controle das Doenças Crônicas Transmissíveis**
   27) Programa de Vigilância e Controle da Hanseníase
   28) Programa de Vigilância e Controle da Tuberculose
   29) Programa de Vigilância e Controle do Tracoma
   30) Programa de Vigilância e Controle das Micoses Endêmicas Sistêmicas
6. **Núcleo de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis**
   31) Programa de Vigilância dos Acidentes
   32) Programa de Vigilância das Violências
   33) Programa de Vigilância das Doenças Crônicas não Transmissíveis
   34) Programa de Vigilância do Câncer
7. **Sistema de Verificação de Óbito – SVO**

1.4.3. Gerência Técnica de Vigilância em Saúde Ambiental (GTVAM).

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

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

1) Núcleo de Vigilância de Zoonoses, Doenças Transmitidas por Reservatórios, Pragas e Acidentes por Animais Peçonhentos.

1. Programa de Vigilância e Controle da Raiva;
2. Programa de Vigilância e Controle de Quirópteros;
3. Programa de Vigilância e Controle da Leptospirose e Pragas Sinantrópicas;
4. Programa de Vigilância e Controle da Hantavirose;
5. Programa de Vigilância de Acidentes por Animais Peçonhentos
6. Programa de Vigilância e Controle da Brucelose Humana.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

7. Programa de Vigilância E Controle Da Esquistossomose
8. Programa Estadual De Vigilância E Controle Das Epizootias

2) Núcleo de Vigilância e Controle de Doenças de Transmissão Vetorial
9. Programa de Vigilância e Controle das Leishmanioses
10. Programa de Vigilância e Controle da Doença de Chagas
11. Programa de Vigilância de Febre Maculosa
12. Programa Estadual de Controle da Malária
13. Programa de Vigilância e Controle Das Doenças Veiculadas Pelos Aedes - Dengue, Chikungunya, Zika, Febre Amarela e Febre Oropouche

3) Núcleo de Vigilância de Saúde Ambiental de Riscos não Biológicos
14. Programa de Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Contaminantes Químicos - VIGIPEQ;
15. Programa de Vigilância em Saúde De Populações Expostas A Poluição Atmosférica – VIGIAR
16. Programa de Vigilância em Saúde Dos Riscos Associados Aos Desastres – VIGIDESASTRES
17. Programa de Vigilância em Saúde da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA);

1.4.4. Gerência Técnica de Vigilância Sanitária (GTVISA).

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

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

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

1. Núcleo de Descentralização
2. Núcleo de Processo Administrativo e Julgadoria
3. Núcleo de Engenharia e Arquitetura
4. Núcleo de Serviço de Saúde
   1. Coordenação de Alimentação e Nutrição Hospitalar
   2. Coordenação do Sangue

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

4. Coordenação Segurança do Paciente e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde De Infecção Hospitalar
5. Coordenação de Laboratório

5. Núcleo de Alimentos
   1. Programa Estadual de Inclusão Produtiva com Segurança Sanitária - Praissan
   2. Programa Estadual de Monitoramento de Alimentos – Proema
   3. Programa de Análises de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA)
6. Núcleo de Radiação Ionizante
7. Núcleo de Saneantes e Cosméticos
8. Núcleo de Medicamentos e Farmacológicos

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

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

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

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

1. Núcleo de Monitoramento de Acidentes de Trabalho Relacionados a Fatores Biológicos
2. Núcleo de Monitoramento de Acidentes de Trabalho Relacionados a Fatores Não Biológicos

1.4.6. Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS).

Criado pela Portaria SVS, de 07 de julho de 2005, surgiu como uma estratégia da vigilância do Ministério da Saúde, com o intuito de fortalecer a capacidade de alerta e resposta do SUS frente às emergências em Saúde Pública. Está vinculado à Secretária de Vigilância em Saúde do Ministério da

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Saúde e concentra informações de todo o País nas áreas de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, rede laboratorial e de assistência.

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

1. Núcleo de Monitoramento das Emergências de Saúde Pública
2. Núcleo de Vigilância Hospitalar

2. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

Figura 3. Mapa de Rondônia

Fonte: AGEVISA/ASCOM/RO

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

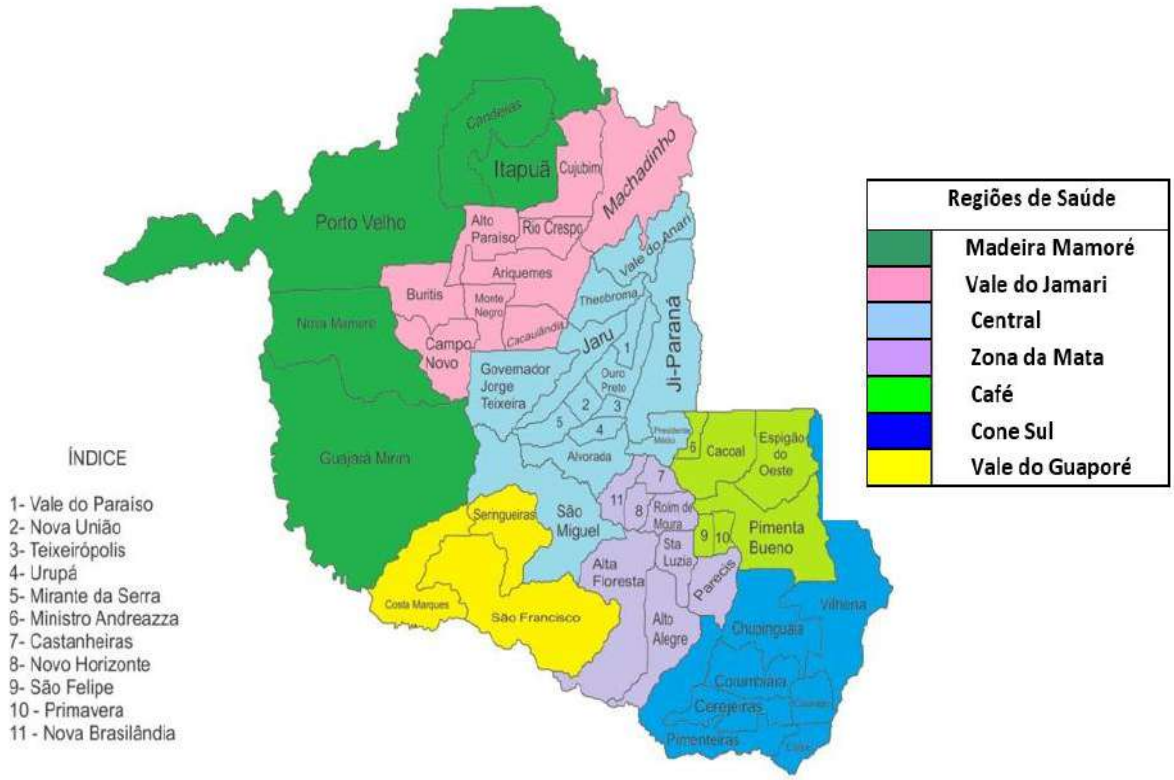
2.1. Perfil Demográfico, Sócio-Econômico e Epidemiológico

2.1.1. Perfil Demográfico

O Estado de Rondônia está localizado na Região Norte do País, na Amazônia Ocidental, dentro das coordenadas 7º58’ e 13º43’ de latitude Sul e 59º50’ e 66º48’ de longitude Oeste de Greenwich. Limita-se ao Norte e Nordeste com o Estado do Amazonas, ao Sul e Sudoeste com a República da Bolívia, a Leste e Sudeste com o Estado do Mato Grosso e a Oeste e Noroeste com o Estado do Acre. Apresenta área territorial de 238.512,8 km², correspondendo a 6,19% da Região Norte e a 2,79% do território nacional. O clima predominante é equatorial quente e úmido, com temperatura variando de 18º a 33º; a estação chuvosa vai de outubro a março e o período de seca, começa entre abril e maio estendendo-se até setembro.

Apresentou uma população estimada em 2025 de 1.751.950 habitantes (IBGE, 2024), distribuída em 52 municípios e uma densidade demográfica de 7,35 hab/km².

Figura 4 Regiões de Saúde. Rondônia



Fonte: SESAU/RO

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Tabela 1. População Estimada segundo Região de Saúde. Rondônia, 2021 a 2025.

Quadro	População				
	2021	2022	2023	2024	2025*
Madeira Mamoré	666.953	556.123	556.123	620.924	623.545
Vale do Jamari	284.003	214.728	214.728	236.275	236.634
Central	341.326	303.209	303.209	332.359	354.777
Zona da Mata	135.345	149.137	149.137	160.225	137.988
Café	173.643	166.180	166.180	184.948	185.717
Cone Sul	161.819	151.735	151.735	168.222	169.257
Vale do Guaporé	52.189	40.084	40.084	43.987	44.032
Rondônia	**1.815.278**	**1.581.196**	**1.581.196**	**1.746.227**	**1.751.950**

Fonte: tabela formulada com os dados do IBGE
*IBGE: estimativas da população residente nos municípios brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2025 (https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html) .

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

A construção das usinas hidrelétricas de Santo Antônio e Jirau no rio Madeira, provocou um intenso e massivo fluxo migratório para a região, especialmente para a capital Porto Velho, atraindo dezenas de milhares de trabalhadores de todo o Brasil em busca de emprego. Esse movimento gerou **impactos sociais e econômicos significativos**. Estima-se que pelo menos 80 mil pessoas chegaram ao estado, atraídas por vagas nos canteiros de obras das hidrelétricas de Jirau e Santo Antônio.

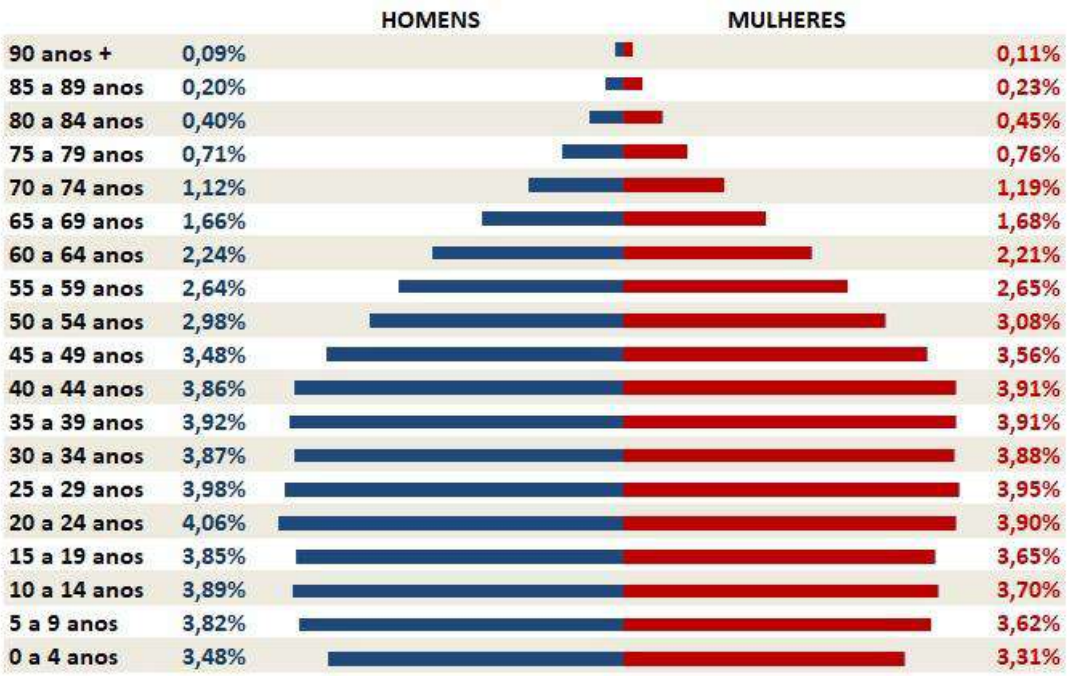
O crescimento populacional rápido e a presença de muitos imigrantes conferem ao estado grande diversidade populacional, são imigrantes paranaenses, paulistas, mineiros, gaúchos, capixabas, mato-grossenses, amazonenses, e de vários estados do Nordeste.

As cidades de maior porte são: Porto Velho (517.709/hab.), Ji-Paraná (140.101/hab.), Vilhena (109.651/hab.), Ariquemes (109.170/hab.), Cacoal (98.280/hab.) e Rolim de Moura (62.959/hab.) (IBGE –2025*). Dos 52 municípios, 34 possuem população com menos de 20.000 habitantes.

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.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Figura 5. Pirâmide populacional projeção Rondônia, 2025.



Fonte: IBGE – Projeções das Populações, Revisão 2025
(https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html).

As crianças (0 a 14 anos) representaram em 2025 representou 21,82% conforme IBGE (Projeções das Populações, Revisão 2025). 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 representou 69,58% - conforme IBGE (Projeções das Populações, Revisão 2025). 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 hipercolesterolemia referida. Já entre os Jovens os fatores de risco são classificados em duas modalidades:

1) aspectos não modificáveis tais como hereditariedade, idade, sexo e

2) fatores de risco passíveis de intervenção e modificação como hipertensão arterial sistêmica, colesterol aumentado, tabagismo, sedentarismo, obesidade, diabetes mellitus e fatores psicossociais.

Os idosos (65 a 90+) representaram 8,60% da população conforme IBGE (Projeções das Populações, Revisão 2025). Os dados sugerem que o envelhecimento é uma tendência da população

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

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, Diabete, Câncer, Doença pulmonar obstrutiva crônica, Doenças músculo-esqueléticas (como artrite e osteoporose), Doenças mentais (principalmente demência e depressão), Cegueira e diminuição da visão.

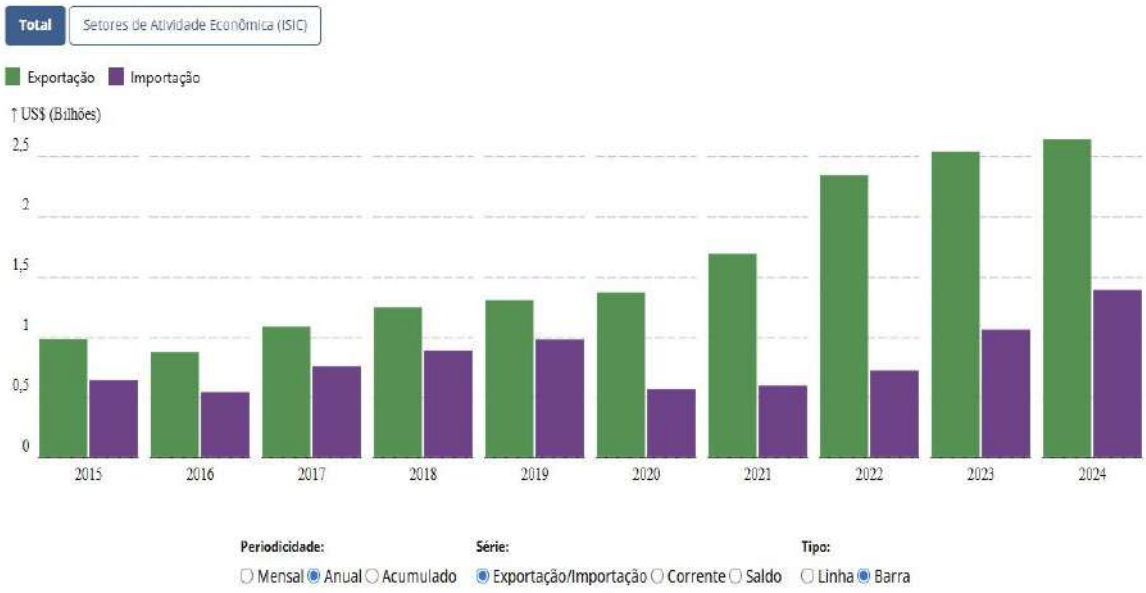
Indicadores mostram que as internações da população idosa são mais onerosas do que aquelas condicionadas pela população adulta, gerando uma grande demanda de serviços de saúde, ocasionando um grande aumento em gastos com cuidados médicos e de internações hospitalares.

2.1.2. Perfil Socioeconômico

Rondônia se mantém em destaque no nível de exportação, foi o que apontou a balança comercial de 2024, pois a diferença entre exportações e importações apresentou um saldo de US$ 1,0 (US$ Bilhão). Conforme levantamento de dados da Comex Stat, a soma de tudo o que o Estado exportou é US$ 2,9 Bilhões (jan-nov/2024), enquanto que as importações totalizaram US$ 1,9 Bilhão.

Tomando por base a série histórica temos a variação de 2015 a 2024 onde o Estado sempre apresentou balança favorável apresentando mais exportação do que importação.

Figura 6. Rondônia: Série histórica das Importações x Exportações. 2024



Fonte: Comex Stat - ISIC - Classificação Internacional de Todas Atividades Econômicas (https://comexstat.mdic.gov.br/pt/comex-vis)

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

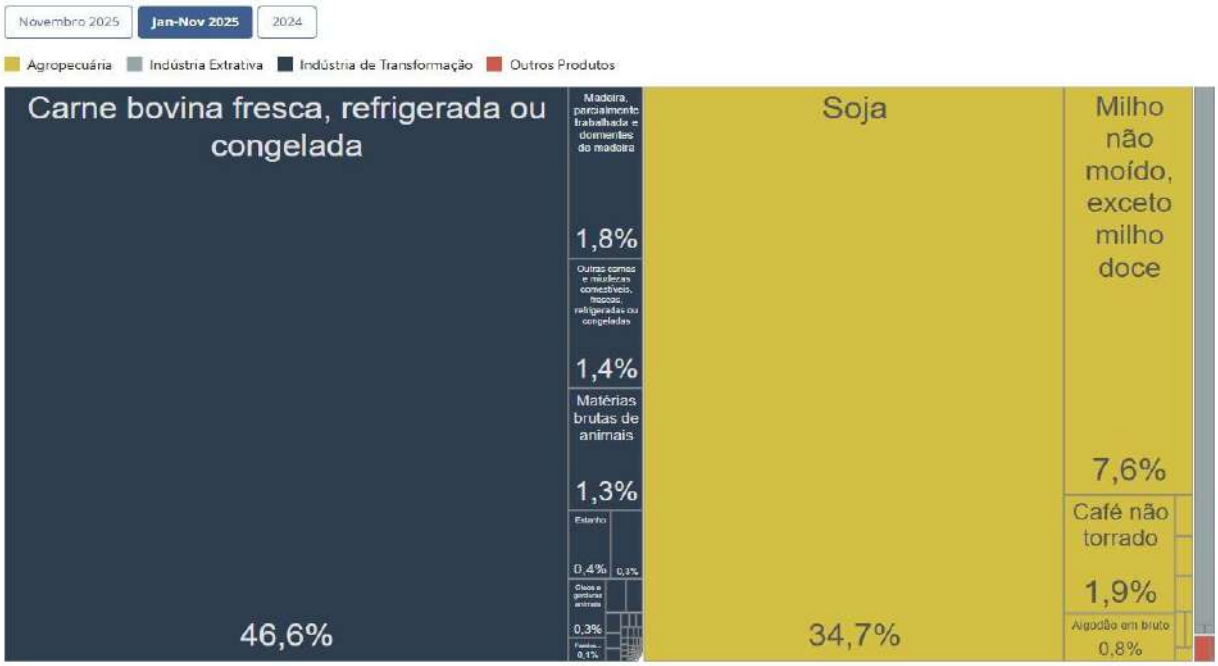
Entre os mercados internacionais interessados no que Rondônia produz destacaram-se em 2025 (jan-nov/2025): China (33,1%), Espanha (4,4%), Turquia (6,0%), Mexico (5,5%), Argélia (4,4%), Estados Unidos (4,3%), Chile (3,6%), entre outros.

Os principais produtos exportados por Rondônia são classificados em 04 categorias:

1. Agropecuária (Soja, Milho, Café e demais produtos),
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).

Nos produtos Exportados destacam-se as Carnes Bovinas, a Soja, o Milho que juntos somam mais 88% de tudo que o Estado exporta.

Figura 7. Produtos Exportados, Jan a Nov /2025. RO



Fonte: Comex Stat - ISIC - Classificação Internacional de Todas Atividades Econômicas (https://comexstat.mdic.gov.br/pt/comex-vis)

Quanto às importações os principais produtos importados por Rondônia também são classificados em 04 categorias:

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

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

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

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).

Nos produtos Importados destacam-se os Adubos ou Fertilizantes, Derivados do Leite, Produtos de minério de ferro, Produtos perecíveis entre outros.

Figura 8. Produtos Importados, Jan a Nov /2025. RO

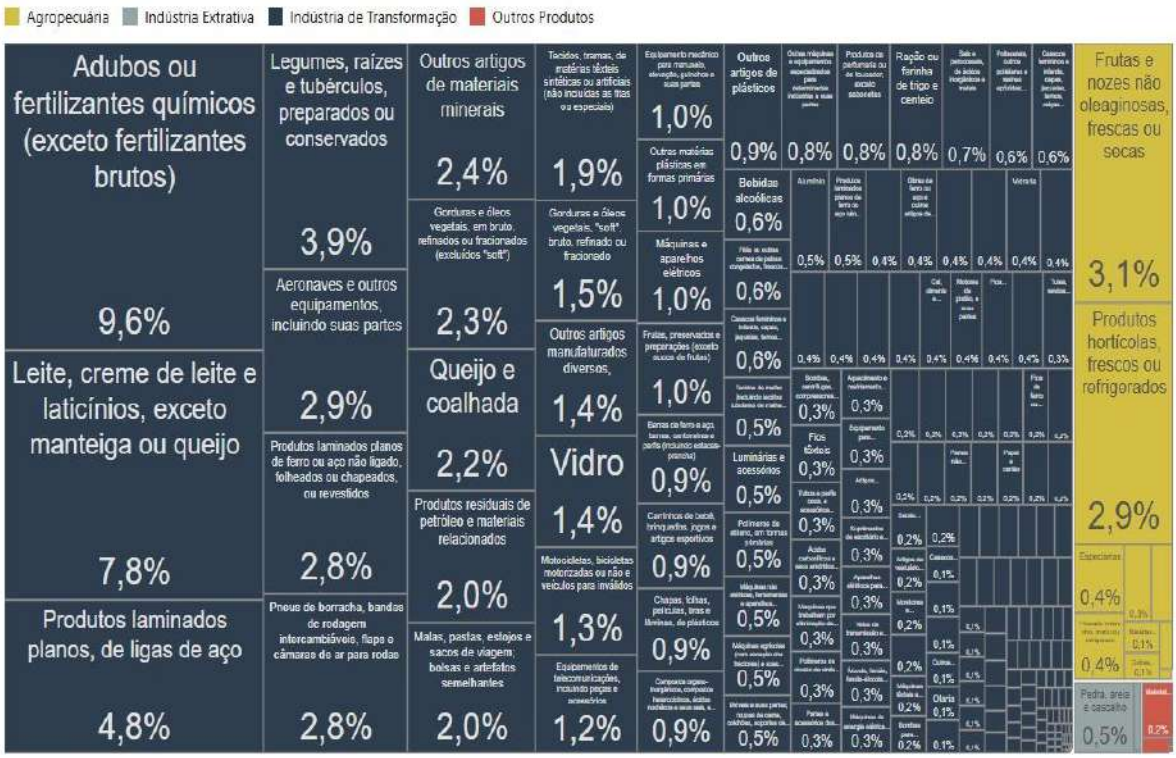

Agropecuária
Indústria Extrativa
Indústria de Transformação
Outros Produtos
Adubos ou fertilizantes químicos (exceto fertilizantes brutos) 9,6%
Leite, creme de leite e laticínios, exceto manteiga ou queijo 7,8%
Produtos laminados planos, de ligas de aço 4,8%
Legumes, raízes e tubérculos, preparados ou conservados 3,9%
Aeronaves e outros equipamentos, incluindo suas partes 2,9%
Produtos laminados planos de ferro ou aço não ligado, folheados ou chapeados, ou revestidos 2,8%
Pneus de borracha, bandas de rodagem intercambiáveis, flaps e câmaras de ar para rodas 2,8%
Outros artigos de materiais minerais 2,4%
Gorduras e óleos vegetais, em bruto, refinados ou fracionados (excluídos "soft") 2,3%
Queijo e coalhada 2,2%
Produtos residuais de petróleo e materiais relacionados 2,0%
Malas, pastas, estojos e sacos de viagem; bolsas e artefatos semelhantes 2,0%
1,9%
Gorduras e óleos vegetais, "soft", bruto, refinado ou fracionado 1,5%
Outros artigos manufaturados diversos, 1,4%
Vidro 1,4%
Motocicletas, bicicletas motorizadas ou não e veículos para inválidos 1,3%
1,2%
1,0%
1,0%
1,0%
1,0%
0,9%
0,9%
0,9%
0,9%
Outros artigos de plásticos 0,9%
Bebidas alcoólicas 0,6%
0,6%
0,6%
0,5%
Luminárias e acessórios 0,5%
0,5%
0,5%
0,5%
0,5%
0,8%
0,8%
0,8%
0,7%
0,6%
0,6%
0,5%
0,5%
0,4%
0,4%
0,4

Figura 9. Produto Interno Bruto, Brasil. 2025.

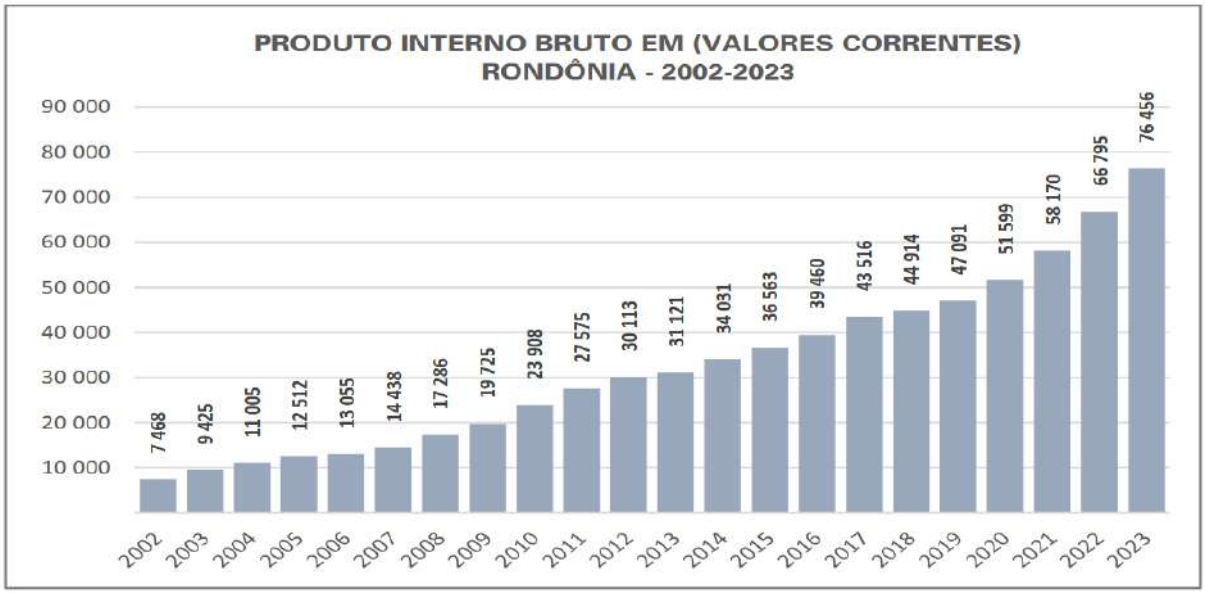
Fonte: IBGE. Sistemas de Contas Regionais – SCR 2025.

O PIB nominal de Rondônia atingiu R$ 76,456 bilhões em 2023, o que representa um crescimento significativo de 14,46% em relação ao PIB de R$ 66,795 bilhões de 2022. O estado consolidou-se como a terceira maior economia da Região Norte, ficando atrás apenas do Pará e do Amazonas.

O período de 2019 a 2023 foi marcado por aceleração significativa, com destaque para a recuperação pós-pandemia e o salto de 14,46% entre 2022 e 2023

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Figura 10. Evolução do PIB de Rondônia a Valores Correntes (bilhões R$) 2002-2023



Fonte: Observatório do Desenvolvimento Regional SEPOG/GEA-RO/ (https://observatorio.sepog.ro.gov.br/Uploads/14112025144348-PIB%20%202002-2023%20-%20REVISADO%20por%20Jorge%20Sydey%20e%20Teresa%20Cristina.pdf)

Esse desempenho está fortemente associado à consolidação do agronegócio como principal vetor econômico. Rondônia figura entre os maiores produtores de carne bovina do país, com forte integração às cadeias de exportação, especialmente para mercados asiáticos. Além da pecuária, a produção de grãos — soja e milho — ganhou relevância, impulsionada pela expansão da fronteira agrícola e pelo uso de tecnologias que aumentaram a produtividade.

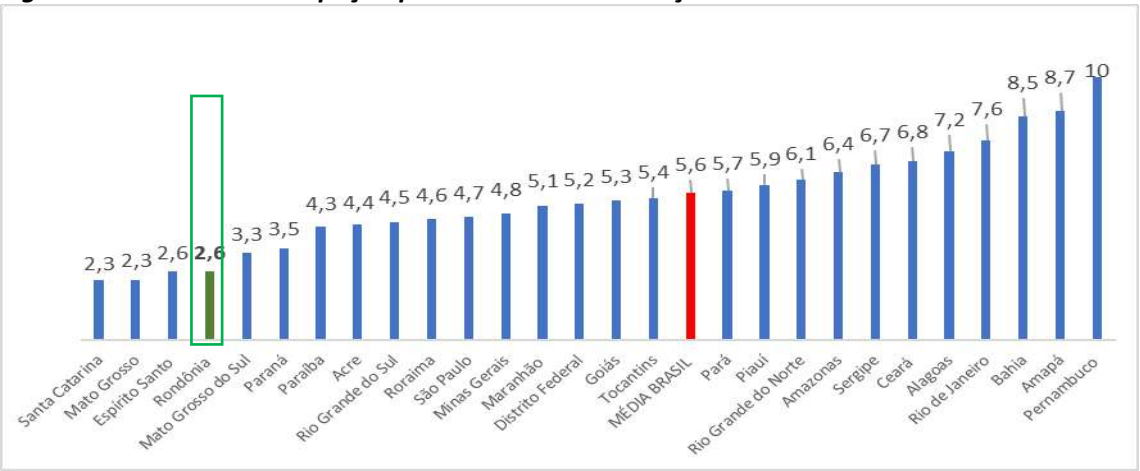
De acordo com o boletim da Resenha Regional de Assessoramento Econômico do Banco do Brasil, (08/12/2025) as projeções de crescimento do Produto Interno Bruto (PIB), sinalizou que Rondônia deverá atingir o terceiro maior crescimento do PIB do Brasil em 2025, com projeção de chegar a 5,3%. Ficando atrás apenas de Mato Grosso (MT) com 6,4% e Tocantins (TO) com 5,7%.

O resultado é fruto da combinação de uma série de avanços no cenário econômico rondoniense, entre eles o fato de Rondônia ter a segunda menor taxa de desemprego do Brasil, consolidando-se como um ambiente repleto de oportunidades para ter renda e uma vida digna, e onde a produção de alimentos está em alta, com destaque para o café, cacau, tambaqui e carne bovina, refletindo positivamente no comércio e serviços.

De acordo com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD Contínua), do IBGE (nov/2025) Rondônia se mantém com a segunda menor taxa de desemprego do Brasil. A menor taxa de desemprego do Brasil pertence aos estados de Santa Catarina (2,3%) e Mato Grosso (2,3%) e, na segunda posição está Rondônia com (2,6%), empatado com o Espírito Santo. Já os maiores percentuais de desempregos estão em Pernambuco (10%), Amapá (8,7%) e Bahia (8,5%).

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

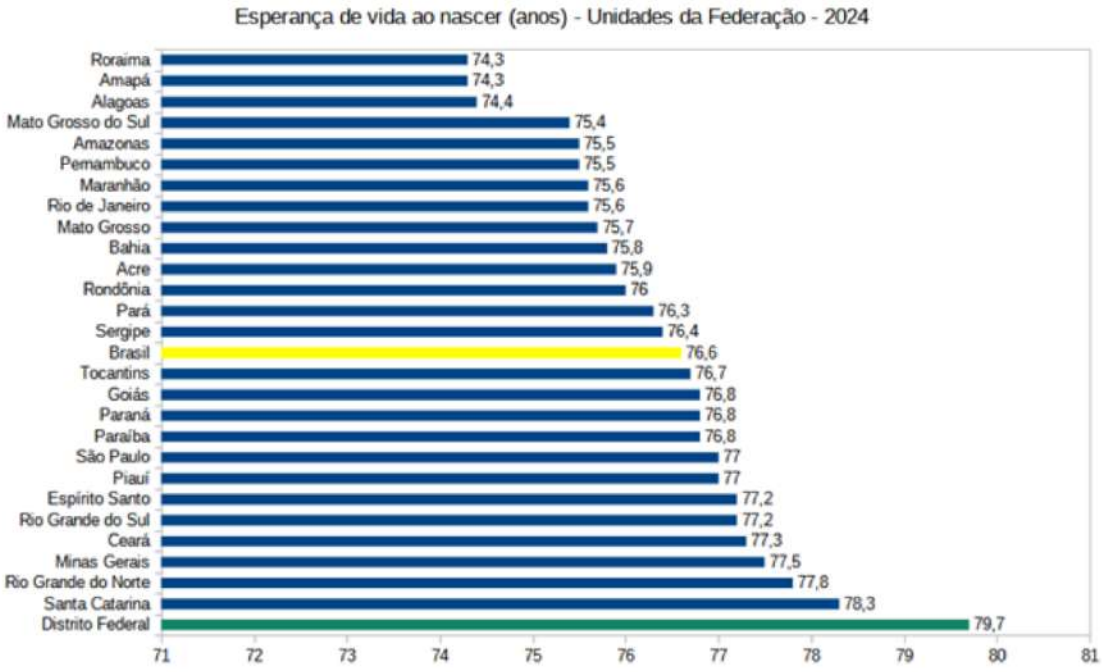
Figura 11: Taxa de Desocupação por unidade da Federação 2023



Fonte: Síntese de Indicadores Sociais (SIS) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2025.
https://rondonia.ro.gov.br/rondonia-se-mantem-com-a-segunda-menor-taxa-de-desemprego-do-brasil-segundo-nova-pesquisa-do-ibge/

A esperança de vida do brasileiro ao nascer, também conhecida como expectativa de vida, passou a ser de 76,6 anos para pessoas nascidas em 2024, média Brasileira, as estimativas é do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a partir de novas projeções populacionais. A 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 apresenta em 2024 uma expectativa de 76 anos.

Figura 12 – Esperança de vida ao nascer Brasil, 2024.



Fonte: IBGE e censo 2025

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Ao tempo em que se eleva a expectativa de vida, observa-se que 65,3% dos Municípios Rondonienses tem menos de 20.000 habitantes.

Observamos na Tabela a distribuição do número de municípios segundo porte populacional, ficando evidente o expressivo número de municípios com entre 5 e 50 mil habitantes, 45 municípios dentro desse critério o que representa mais de 86,5% da população do Estado.

Tabela 2 Número e percentual de municípios por porte populacional. Rondônia 2025*

Porte Populacional	Número de Municípios	Percentual (%)
até 5.000	7	13,46%
de 5.001 a 10.000	14	26,92%
de 10.001 até 20.000	13	25,00%
de 20.001 até 50.000	11	21,15%
de 50.001 até 100.000	3	5,77%
de 100.001 até 200.000	3	5,77%
acima de 200.000	1	1,92%
Total	52	100,00%

Fonte: IBGE. Projeções das Populações, Revisão 2025
*IBGE: estimativas da população residente nos municípios brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2025. (https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html) .

A população brasileira era de 213,4 milhões de habitantes até 1º de julho de 2025, segundo estimativa divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O número representa uma alta de 0,39% em relação ao ano passado.

A taxa de urbanização do Brasil em 2025 segue a tendência de alta, com estimativas do IBGE mostrando uma população total de mais de 213,4 milhões, e a maioria vivendo em cidades, sendo que as grandes capitais e municípios maiores concentram uma parcela significativa (quase 23% da população em 27 capitais), embora o crescimento demográfico seja desigual, com municípios menores perdendo população e grandes centros ganhando, consolidando o Brasil como um país altamente urbanizado, com mais de 87% da população vivendo em áreas urbanas, segundo dados recentes do Censo 2022 e projeções de 2025.

A taxa de urbanização de Rondônia em 2025 não foi divulgada especificamente, mas os dados mais recentes do IBGE de anos anteriores indicam um índice de urbanização de aproximadamente 73,22%.

2.1.3. Perfil Epidemiológico

O perfil epidemiológico de Rondônia em 2025 reflete a complexidade de um estado em transição, onde doenças infectocontagiosas históricas coexistem com o aumento de condições crônicas e causas externas. Esse perfil é um retrato dinâmico que analisa a saúde da população do

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

estado (estimada em cerca de 1,75 milhão de habitantes em 2025) por meio de indicadores de morbidade e mortalidade. 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 do Ministério da Saúde: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), TABNET/DATASUS, SUS Digital, Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe - SIVEP-Gripe, Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Malária - SIVEP-Malária, Sistema de Informação do Câncer – SISCAN, SISCOLO e SISMAMA, Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS, Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HORUS, Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI e LocalizaSUS.

A análise epidemiológica do estado em 2025 destaca-se pelo combate constante as Arboviroses e Doenças Tropicais, onde o monitoramento contínuo é essencial devido à sazonalidade. A Saúde Materna e Crônica tem demonstrado avanços em indicadores de saúde materna, com reduções expressivas na taxa de mortalidade em comparação aos anos anteriores, além disso, observa-se uma queda nas mortes por complicações de doenças como a AIDS, bem como o desafio as Emergências com o surgimento de casos de febre Oropouche no Brasil em 2025 e o monitoramento residual da COVID-19 exigem vigilância epidemiológica constante para prevenir surtos.

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 toda a 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.

O perfil epidemiológico de Rondônia em 2025 revela um estado que está conseguindo conduzir com satisfação as grandes endemias amazônicas, mas que enfrenta o desafio crescente de uma população que envelhece e sofre com doenças da vida urbana.

Os resultados dos indicadores serão apresentados divididos por Grupo de Vigilância: Epidemiológica, Saúde Ambiental, Sanitária, Saúde do Trabalhador e Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

3. GERÊNCIA TÉCNICA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

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

Faz parte ainda do papel da Vigilância Epidemiológica, atuar junto às Regionais de Saúde, bem como aos Municípios nas intervenções oportunas visando à saúde coletiva. As intervenções estão diretamente relacionadas às atividades de supervisão, assessoramento, monitoramento e análise situacional para medidas de controle; apoio matricial; apoio técnico aos sistemas de informação, assegurando o acompanhamento, a alimentação e retroalimentação dos sistemas, contribuindo tanto para a estruturação dos sistemas de vigilância municipais de saúde baseado em seu perfil epidemiológico, quanto para o não bloqueio de repasse de recursos financeiros do nível federal.

3.1. NÚCLEO DE ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE - NASS

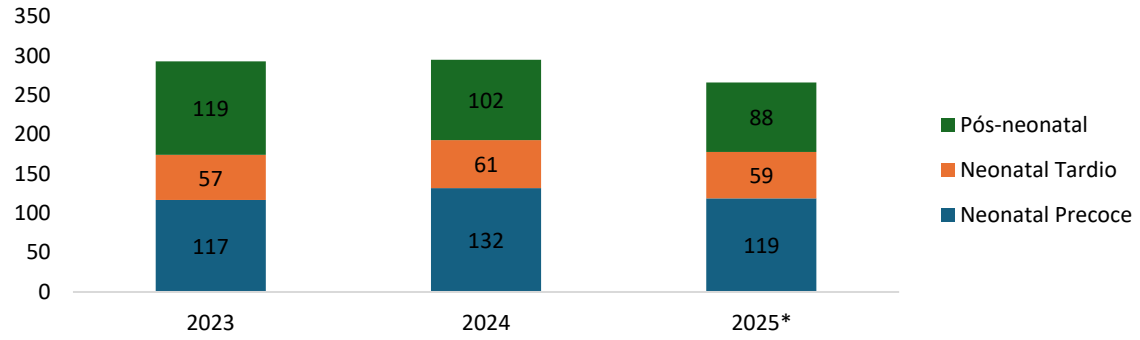
3.1.1. Vigilância do Óbito Infantil e Fetal.

A vigilância dos óbitos infantis (menor de ano) e fetais está integrada a várias estratégias nacionais para redução da mortalidade infantil e fetal. São eventos de notificação e investigação obrigatória em todos os níveis de atenção, mede o esforço do aprimoramento das informações sobre mortalidade infantil e fetal e fornece subsídios aos gestores na organização da rede de atenção à saúde materna e infantil. (Portaria nº 72/GM/MS, de 11 de janeiro de 2010).

O estado de Rondônia registrou no período de 2023, 2024 e 2025, consecutivamente 293, 295 e 266 óbitos infantis, atingindo o acumulado de 854 óbitos. Observou-se menor registro no ano de 2025 com 266 óbitos. Na análise da distribuição da mortalidade por componente infantil, nota-se que o componente neonatal (0 a 27 dias de vida) ainda segue com maiores registros, correspondendo por cerca 59% (2023), 65% (2024) e 67% (2025) do total dos óbitos. No entanto, nota-se também uma redução de 9,2%, quando comparamos os anos de 2023 (293 óbitos) e 2025 (266 óbitos), impactada pela diminuição dos óbitos pós-neonatais (de 28 a 364 dias de vida) que atingiu uma redução de 26,1%, passando de 119 óbitos em 2023 para 88 óbitos em 2025.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Figura 13: Nº de óbitos infantil por faixa etária, residente de RO, 2019 a 2024*



Fonte: SIM-WEB/NASS/GTVEP/AGEVISA-RO. *Dados parciais, atualizado em 15/12/2025.

A análise das causas de óbitos infantis acumulados no período de 2023 a 2025, revelaram que as "principais causas", representaram 53,5% (457), ou seja, a maioria do total de óbitos. Quanto a classificação da evitabilidade das causas de mortes segundo a Lista Brasileira, apontam que cerca de 33,4% (263) das principais causas são consideradas não claramente evitáveis, e cerca de 20,1% (172) foram consideradas evitáveis, o que indica que ainda há necessidade do aprimoramento destas informações. No entanto, na análise de todas as causas, revelaram que 67,2 % (574) foram classificadas como causas evitáveis, seguindo a tendências de outros períodos.

Quanto aos óbitos fetais, Rondônia registrou no período analisado o total acumulado de 569 óbitos, com 200 óbitos em 2023, 186 em 2024 e 183 em 2025, os dados apresentaram uma redução de 8,5% dos óbitos entre 2023 e 2025.

No ano de 2025, as principais causas de mortes fetais relacionadas foram: "morte fetal sem causa específica" (40,4%), "feto e recém-nascido afetado por afecções maternas" (21,9%) e "feto e recém-nascido afetados por complicações da placenta, cordão umbilical e membranas" (9,0%), juntas responderam por 71,3% destes óbitos e as demais causas somaram 28,7%. Já a análise da evitabilidade destes óbitos segundo a Lista Brasileira por intervenção do SUS, cerca de 46,3% das causas foram classificadas como causas evitáveis, 42,7% causas mal definidas e 10,7% causas não claramente evitáveis.

Tabela 3: Nº e Percentual Acumulado das Principais Causas de Óbitos Infantis. RO 2023 a 2025*. (N=854).

CAUSA (CID-10)	Nº	%
1 - Septicemia bacteriana do recém-nascido	117	13,7
2 - Feto e recém-nascido afetado por afecções maternas	89	10,4
3 - Outras malformações congênitas do coração	50	5,9
4 - Desconforto respiratório do recém-nascido	39	4,6
5 - Feto e recém-nascido afetados por complicações da placenta, cordão umbilical e membranas	25	2,9

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

6 - Feto e recém-nascido afetado por complicações maternas na gravidez	22	2,6
7 - Outras septicemias	21	2,5
8 - Pneumonia	20	2,3
9 - Transtorno relacionado com gestação de curta duração e peso baixo ao nascer	19	2,2
Enterocolite necrotizante do feto e recém-nascido	19	2,2
Anencefalia e malformações similares	19	2,2
10 - Malformações congênitas do sistema osteomuscular	17	2,0

Fonte: SIM//NASS/AGEVISA-RO, *Dados parciais, atualizado em 15/12/2025.

A análise do indicador "Proporção de óbitos infantis e fetais investigados", pactuado no SISPACTO, observa-se que o estado vem alcançando ótimos resultados considerando os resultados alcançados em 2023 (96,3%) e 2024 (97,2%) superando a meta de 80%. Em 2025 o resultado é de 70,5% de óbitos investigados, ainda não atingiu a meta pactuada de 95%. Ressalta-se que é um resultado considerado aceitável, considerando que os dados analisados são parciais e que os óbitos notificados nos meses finais de 2025 ainda estão no prazo de investigação (120 dias após a ocorrência do óbito). Nota-se que o todas as regiões de saúde atingiram elevados percentuais de investigação em 2023 e 2024.

As ações desenvolvidas pelo Núcleo de Análise de Situação de Saúde (NASS) em 2025, constituíram na realização de oito capacitações de vigilâncias e de sistemas de informações SIM e SINASC, através de oficinas regionalizadas, com foco na implantação e implementação das ações de vigilâncias dos óbitos (infantil e fetal, materno e de mulher em idade fértil, e com causa mal definida), das anomalias congênitas e da operacionalização dos sistemas de informação SIM e SINASC.

Foram capacitados 79 profissionais da vigilância municipais e regionais de saúde, com a participação de 34 municípios. Além de atendimentos de demandas espontâneas na manutenção dos Sistemas de informações e apoio nas ações de vigilâncias dos 52 municípios, no formato remoto.

Tabela 4: Nº e Proporção de Investigação de Óbito Infantil e Fetal por Região de Saúde. RO, 2023 a 2025*.

UF/REGIÃO DE SAÚDE/MUNICÍPIO	2023		2024*		2025	
	ÓBITO	% INV.	ÓBITO	% INV.	ÓBITO	% INV.
Rondônia	493	96,3	480	97,2	458	70,5
Região de Saúde Vale do Jamari	75	100,0	82	100,0	60	86,7
Região de Saúde do Café	43	100,0	45	97,8	49	85,7
Região de Saúde Central	84	94,0	79	96,2	82	72,0
Região de Saúde Madeira Mamoré	194	95,4	183	96,2	174	55,2
Região de Saúde Zona da Mata	36	100,0	30	100,0	42	81,0
Região de Saúde Cone Sul	45	91,1	47	95,7	36	83,3
Região de Saúde Vale do Guaporé	16	100,0	14	100,0	15	66,7

Fonte: SIM/WEB/NASS/AGEVISA-RO, *Dados parciais, atualizados em 15/12/2025.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

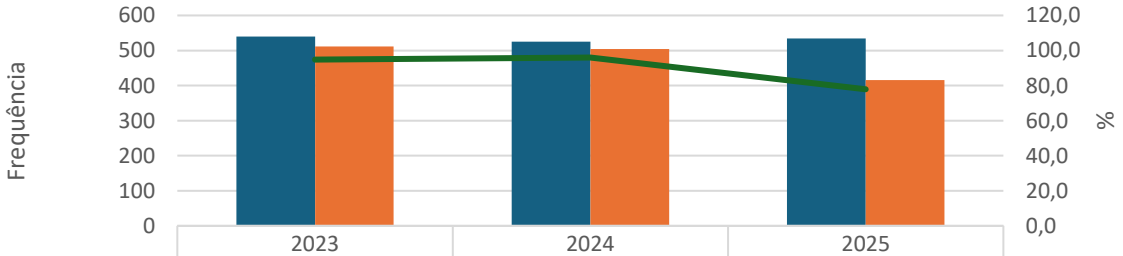
3.1.2. Vigilância de Óbito de Mulher em Idade Fértil-MIF e Óbito Materno

A investigação de óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) tem como finalidade levantar óbitos maternos não declarados ou descartá-los após a investigação. Este indicador tem apresentado bons resultados com o alcance de metas na série histórica. Apesar do bom desempenho, salienta-se a necessidade de contínuos investimentos para o monitoramento desses óbitos, capacitações das equipes técnicas regionais e municipais que executam ações de vigilância epidemiológica do óbito de MIF, visando à qualidade das investigações e o resgate de óbitos maternos subnotificados.

Em Rondônia, foram notificados 1.598 óbitos de MIF no período de 2023 a 2025, com média de 532 óbitos por ano. A proporção de óbitos de MIF investigados alcançou as metas pactuadas para 2023 (94,8%) e 2024 (96%) com investigação concluída no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Considerando que os 52 municípios estão dentro do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde para realização das investigações de óbitos de MIF (120 dias após a data do óbito), a meta deste indicador pactuada pelo estado para 2025 (93%) poderá ser alcançada

Figura 14: Óbitos de Mulher em Idade Fértil e Proporção de Investigação. RO, 2023 a 2025*.



	2023	2024	2025
OMF	540	525	534
OMIF INV	512	504	416
%	94,8	96,0	77,9

Fonte: SIM-WEB/NASS/GTVEP/AGEVISA-RO. *Dados parciais. Acesso em 15/12/2025.

O Óbito Materno (OM) é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o seu término, independentemente da duração ou localização da gravidez. Estas mortes são consideradas eventos de investigação obrigatória que também tem prazo de 120 dias contados a partir da sua ocorrência para conclusão do processo investigatório e encerramento no SIM segundo as recomendações da Portaria GM/MS nº 1119 que regulamenta a investigação dos óbitos de mulher em idade fértil (MIF).

O processo investigatório do óbito materno, tem o objetivo de levantar os fatores que contribuíram para sua ocorrência, subsidiar os gestores na tomada de decisões para evitar ou reduzir essas mortes e qualificar as informações sobre mortalidade materna no SIM.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Na tabela abaixo é possível observar a distribuição e proporção de investigação desses óbitos por região de saúde de residência de Rondônia, nos anos analisados, período no qual foram notificados 28 OM com a seguinte distribuição: 9 OM em 2023, 7 em 2024 e 12 OM em 2025. A maior concentração desses eventos ocorreu nas Regiões de Saúde Madeira Mamoré (13 óbitos), Zona da Mata (5 óbitos) e Central (4 óbitos). Neste período não foram notificados óbitos maternos na Região de Saúde Cone Sul.

A meta pactuada para este indicador de 100% de OM investigados foi alcançada em 2023 e 2024. Em 2025 o resultado foi de 66,7% (8/12) de investigação, no entanto, ressalta-se que é parcial, considerando que há prazo oportuno para investigação e conclusão oportuna no SIM.

Tabela 5: Nº e Proporção de Óbitos Maternos (OM) Investigados segundo o Ano do Óbito, por Região de Saúde de Residência, RO, 2022 - 2024*.

REGIÃO DE SAÚDE	2023		2024		2025	
	OM	%	OM	%	OM	%
Vale do Jamari	0	100	2	100	1	0
Café	1	100	0	100	1	100
Central	0	100	2	100	2	100
Madeira-Mamoré	4	100	3	100	6	50
Zona da Mata	3	100	0	100	2	100
Cone Sul	0	100	0	100	0	-
Vale do Guaporé	1	100	0	100	0	-
Rondônia	9	100	7	100	12	66,7%

Fonte: SIM-WEB/NASS/GTVEP/AGEVISA-RO. *Dados parciais. Acesso em: 15/12/2025.

A investigação identificou que no período ocorreram 3 mortes maternas tardias (ocorrem de 43 dias até um ano após o término da gestação) e duas mortes maternas relacionada a causas externas. A identificação destes eventos a partir da investigação dos óbitos de MIF, é fundamental para a classificação e adequada qualificação das causas de morte no SIM.

Ressalta-se que estas mortes não são consideradas para o cálculo da razão da mortalidade materna (RMM), mas a análise de seus determinantes tem potencial contribuir no planejamento da atenção à saúde da mulher.

A análise das principais causas de morte materna em Rondônia no triênio, chamam atenção para os óbitos relacionados as doenças hipertensivas maternas (O11, O13, O14, O15 e O16), que correspondem a 44,4% (12/27) das ocorrências.

Tabela 6 - Distribuição de Óbitos Maternos Investigados Segundo a Causa Básica de Morte. RO, 2023 a 2025*.

CAUSA (CID10 3D)	2023	2024	2025	Total
O00 Gravidez ectopica	0	0	1	1
O01 Mola hidatiforme	1	0	0	1
O11 Dist hipertens pre-exist proteinuria superp	0	0	1	1
O13 Hipertensao gestacional s/proteinuria signif	1	0	0	1
O14 Hipertensao gestacional c/proteinuria signif	1	2	1	4

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

O15 Eclampsia	1	2	2	5
O16 Hipertensao materna NE	1	0	0	1
O23 Infecc do trato geniturinario na gravidez	1	0	0	1
O24 Diabetes mellitus na gravidez	1	0	0	1
O41 Outr transt membranas e líquido amniotico	0	0	1	1
O72 Hemorragia pos-parto	1	0	0	1
O73 Retencao placenta e membranas s/hemorragias	0	0	1	1
O85 Infecc puerperal	0	0	1	1
O87 Complic venosas no puerperio	0	0	1	1
O88 Embolia origem obstétrica	0	1	0	1
O90 Complic do puerpério NCOP	0	1	0	1
O95 Morte obstetrica de causa NE	0	0	1	1
O98 Doenças infecciosas paras mat COP compl grav part puerp	1	0	0	1
O99 Outr doenc mat COP compl grav parto puerp	0	1	1	2

Fonte: SIM/NASS/GTVEP/AGEVISA-RO. *Dados parciais. Acesso em: 15/12/2025.

Entre as principais ações realizadas no período destacamos o monitoramento contínuo destas ocorrências, capacitação e apoio técnico aos estabelecimentos de saúde, municípios e gerências regionais de saúde quanto aos procedimentos pertinentes a investigação epidemiológica, discussão, análise e conclusão no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), além da análise e qualificação dos dados no sistema.

3.1.4. Monitoramento dos sistemas SIM e SINASC

Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

Dentre as estatísticas vitais destacam-se também às análises de mortalidade, que fornecem subsídios fundamentais para a compreensão da ocorrência de doenças e agravos em diferentes grupos populacionais, além de apoiarem o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações e políticas públicas de saúde. Para que essas análises sejam consistentes e confiáveis, recomenda-se que aproximadamente 95% dos óbitos tenham a causa básica devidamente classificada como definida.

Os dados referentes ao estado de Rondônia demonstram que, nos últimos três anos, o percentual de óbitos com causa básica definida manteve-se entre 93% e 94%. De acordo com os critérios de avaliação da qualidade das informações sobre a causa básica de óbito em sistemas de registro de mortalidade — amplamente utilizados por instituições como o Ministério da Saúde e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) —, esse resultado é classificado como qualidade adequada.

Os critérios de classificação da qualidade da informação da causa básica de óbito são os seguintes:

- Acima de 95%: qualidade altamente adequada (excelente);
- Entre 95% e 93%: qualidade adequada (boa);

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

- Entre 93% e 90%: qualidade pouco adequada (regular);
- Entre 90% e 85%: qualidade inadequada (baixa);
- Abaixo de 85%: qualidade altamente inadequada (muito baixa).

Tabela 7: Percentual de óbitos com causa básica definida de residentes. RO, 2023 a 2025*.

Ano	Óbitos	Percentual (%)
2023	9291	93
2024	9470	94
2025	8827	94

Fonte: SIM/NASS/AGEVISA, *dados acessados em 15/12/2025.

Com o objetivo de manter e aprimorar esses resultados, esta agência tem desenvolvido diversas ações junto aos profissionais que atuam na vigilância em saúde, nos sistemas de informação sobre mortalidade e na codificação das causas de óbito. Tais iniciativas visam elevar ainda mais o percentual de óbitos com causa básica definida e qualificar a informação produzida.

Dados do Ministério da Saúde indicam que o perfil da mortalidade no Brasil tem se modificado ao longo dos anos, acompanhando a tendência mundial de aumento da participação das doenças crônicas não transmissíveis e das causas externas entre os óbitos. Nesse contexto, as principais causas de morte podem ser agrupadas em grandes grupos, destacando-se as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as doenças do aparelho respiratório e as causas externas.

O estado de Rondônia segue esse mesmo padrão. Conforme apresentado no quadro abaixo, a tabela 4, essas quatro grandes causas figuram de forma consistente entre as principais responsáveis pelos óbitos de residentes no estado no período de 2023 a 2025, evidenciando a predominância das mesmas causas de óbitos no perfil de mortalidade estadual.

Tabela 8 - Número de óbitos de residentes em Rondônia segundo grande grupo de causas do CID 10, 2023 a 2025*.

Causa (Cap CID10)	2023	2024	2025
IX. Doenças do aparelho circulatório	2397	2462	2241
II. Neoplasias (tumores)	1597	1581	1546
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1536	1587	1392
X. Doenças do aparelho respiratório	1084	1126	1073
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	636	665	664
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais exames clínicos e de laboratório	687	614	608
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	489	499	421
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	385	348	376
XI. Doenças do aparelho digestivo	416	422	374
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	340	326	318
VI. Doenças do sistema nervoso	306	306	283
V. Transtornos mentais e comportamentais	87	92	101
XVII. Malformação congênita, deformidade e anomalias cromossômicas	100	107	87
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	50	46	44

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

XIII. Doenças sistema osteomuscular e tec conjuntivo	36	39	37
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	20	36	29
XV. Gravidez parto e puerpério	11	9	13
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	3	4
Total	**10178**	**10268**	**9611**

Fonte: SIM/NASS/GTVEP/AGEVISA-RO. Dados acessados em 15/12/2025. *Dados parciais.

Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)

As estatísticas vitais constituem fontes essenciais de informação sobre a situação de saúde das populações. Os dados de natalidade são fundamentais para a produção de informações epidemiológicas, pois permitem a análise detalhada das características dos nascidos vivos, das mães, do acompanhamento pré-natal, da gestação e do parto. Essas informações contribuem para a compreensão da situação de saúde materno-infantil da população e subsidiam a formulação, o monitoramento e a avaliação de programas e políticas públicas voltados à melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

Em Rondônia, observa-se uma redução contínua no número de nascidos vivos ao longo dos últimos anos. Em 2025, foram registrados 20.227 nascidos vivos de mães residentes no estado, representando uma diminuição de 17% em comparação a 2023, quando o total foi de 23.830 registros.

Tabela 9: Nº de nascidos vivos de mães residentes. RO, 2023 a 2025.

Ano	Nascidos Vivos
2023	23830
2024	21518
2025	20227

Fonte: SINASC/NASS/GTVEP/AGEVISA, dados acessados em 15/12/2025.

3.1.5. Monitoramento do sistema SINAN

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) tem como objetivo coletar, processar e divulgar dados referentes às doenças e agravos de notificação compulsória, subsidiando a adoção de ações de prevenção e controle. O sistema é alimentado a partir das notificações previstas na Portaria GM/MS nº 6.734, de 18 de março de 2025, do Ministério da Saúde, que estabelece um total de 65 doenças e agravos, sendo parte deles Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI). As informações geradas pelo Sinan são fundamentais para a análise do perfil de morbidade dessas condições no território.

As DNCI são formadas por 24 (vinte e quatro) agravos, estão inseridas em duas pactuações nacionais, o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde-PQAVS, bem como, a Pactuação Interfederativa - SISPACTO, ambas com objetivo de cumprimento de metas para

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

notificação e investigação dos agravos elencados com prazo de investigação e encerramento oportuno em até 60 dias. As metas pactuadas são definidas anualmente de acordo com o nível de gestão (federal, estadual e municipal).

O Estado de Rondônia junto com os 52 (cinquenta e dois) municípios, subdivididos por 5 (cinco) regiões de saúde com metas estabelecidas das DNCI por realizaram pactuação para o triênio 2023 - 2025 com seguinte proporção conforme descrito abaixo.

Tabela 10 - DNCI, segundo ano de pactuação e resultados alcançados no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde-PQAVS e Pactuação Interfederativa - SISPACTO, 2023 a 2025*.

Ano	Pactuação	Alcançado
2023	95,0	100,0%
2024	95,0	100,0%
2025*	95,0	76,6%

Fonte: SinanNet/NASS/GTVEP/AGEVISA, dados acessados em 15/12/2025, *sujeitos a alterações.

No período de 2023 a 2025, foram notificados 239 agravos. Foram investigados 264 com o percentual médio de (90,1%), conforme demonstrado na lista de agravos das (DNCI), dos 24 (vinte quatros) agravos elencados apenas 12 (doze) tiveram informações no SinanNet.

Em relação a distribuição das notificações e o encerramento oportuno das DNCI, no período de 2023 a 2024, todas as 07 (sete) Regiões de Saúde em conjunto com seus municípios superaram a meta estabelecida. Em 2025, somente a Região Vale do Guaporé atingiu a meta estabelecida, superior a (95%), as demais regiões não alcançaram, ressalta-se que são dados parciais referente a dezembro/2025.

Tabela 11 - Número e percentual de oportunidade das Doenças de Notificação Compulsória Imediata, segundo Região e total de municípios. Rondônia, 2023 a 2025*.

Regiões	Total de Mun.	2023			2024			*2025		
		Not.	Oport.	%	Not.	Oport.	%	Not.	Oport.	%
Café	6	14	14	100,0	8	8	100,0	18	16	88,9
Central	14	20	20	100,0	7	7	100,0	18	17	94,4
Cone Sul	7	6	6	100,0	6	6	100,0	15	8	53,3
Madeira-Mamoré	5	43	43	100,0	27	27	100,0	55	40	72,7
Vale do Guaporé	3	1	1	100,0	3	3	100,0	1	1	100,0
Vale do Jamari	9	10	10	100,0	8	8	100,0	8	6	75,0
Zona da Mata	8	9	9	100,0	7	7	100,0	9	7	77,8
Total	52	103	103	100,0	66	66	100,0	124	95	76,6

Fonte: SinanNet/NASS/GTVEP/AGEVISA, dados acessados em 15/12/2025, sujeitos a alterações.

O estado de Rondônia atingiu 100% de proporção nos anos de 2023 e 2024, no ano de 2025 (dados parciais) atingiu apenas 76,6%, os agravos que contribuíram na queda do percentual pactuado foram: Dengue (óbitos) com 01 (um) caso não investigado oportunamente, Febre de Chikungunya

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

(Óbitos) 02 (dois) casos, Febre Amarela com 01 (um) caso, Rubéola com 12 (doze) casos e por fim, Sarampo com 13 (treze) casos investigados e não encerrados oportunamente (tabela 8).

Tabela 12 - Lista das Doenças de Notificação Compulsória Imediata com número de casos e proporção de oportunidade. Rondônia, 2023 a 2025*.

CID	NOME DO AGRAVO	2023			2024			*2025		
		Agravos Encerrados	Agravos Notificados	% Encerrados Oportuno	Agravos Encerrados	Agravos Notificados	% Encerrados Oportuno	Agravos Encerrados	Agravos Notificados	% Encerrados Oportuno
A229	ANTRAZ PNEUMONICO	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A969	ARENAVIRUS	-	-	-	-	-	-	-	-	
A051	BOTULISMO	-	-	-	1	1	100,0	1	1	100,0
A009	COLERA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A90	DENGUE (OBITOS)	7	7	100,0	5	5	100,0	2	1	50,0
A928	DOENCA AGUDA PELO VIRUZ ZIKA (ÓBITOS)	16	16	100,0	6	6	100,0	11	11	100,0
A984	EBOLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A959	FEBRE AMARELA	9	9	100,0	5	5	100,0	9	9	100,0
*A920	*FEBRE DE CHIKUNGUNYA (ÓBITOS)	14	14	100,0	5	5	100,0	16	14	87,5
A923	FEBRE DO NILO OCIDENTAL	5	5	100,0	1	1	100,0	-	-	
A779	FEBRE MACULOSA E OUTRAS RIQUETISIOSES	30	30	100,0	8	8	100,0	10	9	90,0
A484	FEBRE PURPURICA BRASILEIRA	-	-	-	-	-	-	-	-	
A988	HANTAVIROSE	4	4	100,0	7	7	100,0	1	1	100,0
J11	INFLUENZA HUMANA PROD POR NOVO SUBTIPO VIRAL	-	-	-	-	-	-	-	-	
A962	LASSA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
B54	MALARIA NA REGIAO EXTRA AMAZONICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A983	MARBURG	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A809	PARALISIA FLACIDA AGUDA	4	4	100,0	7	7	100,0	6	6	100,0
A209	PESTE	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A829	RAIVA HUMANA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
B092	RUBEOLA	6	6	100,0	9	9	100,0	24	12	50,0
B091	SARAMPO	8	8	100,0	12	12	100,0	44	31	70,5
A219	TULAREMIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
B03	VARIOLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Rondônia	103	103	100,0	66	66	100,0	124	95	76,6

Fonte: SinanNet/NASS/GTVEP/AGEVISA, dados acessados em 15/12/2025, sujeitos a alterações.

3.1.6. Programa de Vigilância das Anomalias Congênitas

A vigilância de anomalias congênitas é uma estratégia recente instituída pela Lei nº 13.685, de 25 de junho de 2018, a qual estabelece que a notificação de malformações congênitas é obrigatória

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

nos serviços de saúde públicos e privados do Brasil, sendo a DNV o documento oficial para estas notificações.

As anomalias congênitas correspondem a alterações estruturais ou funcionais que se originam durante a vida intrauterina, podendo ser identificadas no período pré-natal, no nascimento ou após o parto. Ressalta-se que a maioria dessas condições é passível de prevenção e/ou tratamento, especialmente quando diagnosticada de forma oportuna.

O objetivo da vigilância de AC é sensibilizar os profissionais e as instituições de saúde envolvidos no diagnóstico, no registro e no manejo dessas condições quanto à sua relevância como problema de saúde pública, bem como estimular o fortalecimento do registro oportuno, completo e de qualidade nos sistemas oficiais de informação.

A análise dos dados de AC no Brasil, na Região Norte e no estado de Rondônia, no período de 2023 a 2025*, possibilita a visualização da frequência e das taxas de incidência dessas condições. Observou-se, em todas as esferas analisadas, redução do número total de nascidos vivos ao longo do período, bem como discreto aumento do número de nascidos vivos com AC a partir de 2024, em comparação a 2023, no Brasil e na Região Norte. No estado de Rondônia, também foi identificada redução do total de nascidos vivos ao longo de todo o período analisado, associada à estabilidade do número de nascidos vivos com AC. Apesar disso, a taxa de incidência manteve-se elevada em comparação às demais esferas analisadas, achado que se relaciona ao fortalecimento das ações de vigilância em saúde no estado. Essas ações têm contribuído para a ampliação da identificação e do registro adequado das AC, conferindo maior robustez, consistência e fidedignidade aos dados produzidos.

Ressalta-se que, para o ano de 2025, os dados apresentados são parciais e ainda não consolidados, estando sujeitos à inclusão de novos registros e à qualificação das informações.

No estado de Rondônia, destaca-se o trabalho contínuo e sistemático desenvolvido pela vigilância em saúde, em articulação com os municípios, voltado ao monitoramento do SINASC. Entre as ações desenvolvidas, incluem-se a busca ativa de casos, a qualificação dos registros, bem como a realização de capacitações e reuniões técnicas com profissionais dos 52 municípios do estado. Essas iniciativas visam promover a conscientização dos profissionais e das instituições de saúde, tanto do setor público quanto do privado, acerca da importância do diagnóstico precoce, do registro adequado e do manejo oportuno das AC, reconhecendo-as como um relevante problema de saúde pública e reforçando a observância da legislação vigente.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Tabela 13: Frequência e Taxa de Incidência (TI) por 1.000 Nascidos Vivos (NV), de Anomalia Congênita (AC) no Brasil, Região Norte e Rondônia, 2023 a 2025*.

ANO	BRASIL**			NORTE**			RONDÔNIA		
	NV	NV COM AC	TI	NV	NV COM AC	TI	NV	NV COM AC	TI
2023	2.537.576	25.770	10,16	284.197	2.500	8,80	23.830	592	24,84
2024	2.384.438	27.146	11,38	265.025	2.607	9,84	21.518	530	24,63
2025*	1.568.955	18.515	11,80	168.145	1.842	10,95	20.227	414	20,46

Fonte: SINASC/NASS/GTVEP/AGEVISA-RO, *Dados parciais, atualizados em 15/12/2025.
** Painel de Monitoramento / Anomalias Congênita, *Dados parciais, acessados em 15/12/2025.

3.2. NÚCLEO ESTADUAL DE IMUNIZAÇÃO

3.2.1 - Programa Estadual de Imunização

O Programa Nacional de Imunizações é essencial para a saúde pública no Brasil e é considerado um dos principais programas de vacinação mundial. Coordenado pelo Ministério da Saúde e apoiado por conselhos de saúde. O Programa de Imunizações atua para diminuir a transmissão de doenças preveníveis, protegendo a população e melhorando sua qualidade de vida. O sucesso do programa deve-se a uma combinação de planejamento, logística e recursos adequados, que garantem vacinas de qualidade para todos. 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.

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 do Programa de 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 4: Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose) e tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada. Entre 2021 e 2023 verificou-se um crescimento consistente da cobertura vacinal, que passou de 23% para 55,77%, refletindo esforços de recuperação no período pós-pandemia de COVID-19, marcado por expressiva redução das taxas de imunização em todo o país. Nos anos de 2024 e 2025, entretanto, observou-se uma queda progressiva, de 55,77% para 46,15%. Sugerindo dificuldades na manutenção das estratégias de vacinação; ressalta-se, contudo, que os dados de 2025 ainda são preliminares.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Tabela 14: Indicador 4: Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação. RO, 2021 a 2025*

UF	Meta	Resultado alcançado				
		2021	2022	2023	2024	2025*
Rondônia	**70,0%**	23,00%	42,00%	55,77%	50,00%	46,15%

Fonte: https://infoms.saude.gov.br *Dados preliminares. Acessado 07 janeiro/2026.
OBS: Indicador 4: Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos - pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose) e tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada

Em nenhum dos anos analisados a meta de 70% foi atingida, o que evidencia a permanência de populações infantis vulneráveis a doenças preveníveis por vacinas. Essa baixa cobertura aumenta o risco de ocorrência de surtos de enfermidades como poliomielite, sarampo e coqueluche. Entre os fatores que podem estar associados a esse cenário destacam-se os impactos da pandemia de 2020–2021, com redução da procura por serviços de saúde; a desinformação e a hesitação vacinal; as dificuldades logísticas e de acesso em áreas remotas da Amazônia; além de falhas na busca ativa e na integração com a atenção primária.

A análise demonstra que Rondônia apresentou melhora inicial até 2023, seguida de queda nos anos posteriores, mantendo-se sempre abaixo da meta estabelecida. Esse quadro configura um risco epidemiológico relevante e demanda ações urgentes de fortalecimento da cobertura vacinal infantil, a fim de prevenir surtos e evitar retrocessos nas conquistas históricas da saúde pública.

Campanhas de vacinação

A influenza é uma infecção viral aguda, que afeta o sistema respiratório e é de alta transmissibilidade. A estratégia de vacinação contra a influenza tem com propósito de reduzir internações, complicações e óbitos na população-alvo. A vacinação anual é capaz de promover imunidade durante o período de maior circulação dos vírus influenza.

Tabela 15 – Cobertura vacinal campanha contra influenza. Rondônia, 2021 a 2025*.

UF	Meta Pactuada	Resultado alcançado				
		2021	2022	2023	2024	2025*
Rondônia	**90%**	64,08%	69,02%	49,96%	47,38%	17,04%

Fonte: Ministério da Saúde/SVS/DEVEP/CGPNI. Acessado em 07/01/2025, às 12h36min.

No período entre 2021 e 2022, o crescimento inicial foi de 64,08% para 69,02%, indicando esforços de recuperação pós-pandemia. 2023–2025: a queda abrupta e contínua, chegando a apenas 17,04% em 2025, o que representa um colapso da cobertura vacinal. Em nenhum dos anos Rondônia alcançou a meta de 90%.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Rondônia apresentou cobertura vacinal sempre abaixo da meta de 90%, com queda drástica a partir de 2023 e um colapso em 2025. Esse cenário configura um grave risco epidemiológico e exige ações imediatas e estruturadas para recuperar a confiança da população, ampliar o acesso e garantir a proteção contra doenças imunopreveníveis.

Em relação ao sarampo, o Plano Estratégico Global de Luta contra o Sarampo e a Rubéola (2012–2020), coordenado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), estabeleceu estratégias fundamentais para o alcance das metas de eliminação dessas doenças, entre as quais se destacam: o fortalecimento da vacinação de rotina, o monitoramento rápido das coberturas vacinais (MRC), a realização de vacinação de bloqueio e a intensificação das ações de imunização.

No período de 2023 a 2025 não foi realizada a Campanha Nacional de Vacinação contra o Sarampo. Entretanto, o Ministério da Saúde promoveu a Campanha Nacional de Multivacinação, direcionada à análise e ao reforço da imunização de crianças a partir de um ano de idade. Em 2019, a cobertura vacinal em Rondônia superou a meta pactuada de 95%, alcançando 106,71%, resultado que evidencia bom desempenho e ampla adesão às campanhas de imunização.

Nos anos de 2020 e 2021, entretanto, verificou-se uma queda progressiva, de 83,33% para 79,15%, reflexo dos impactos da pandemia de COVID-19, que reduziram a procura por serviços de saúde e comprometeram a rotina de vacinação. Em 2022, a redução foi ainda mais acentuada, atingindo apenas 51,91%, o que configura um colapso da cobertura vacinal e expõe grande parte da população infantil a risco epidemiológico.

Tabela 16: Coberturas vacinais em campanhas contra sarampo. Rondônia, 2019 a 2023*.

UF	Meta Pactuada	Resultado alcançado				
		2019	2020	2021	2022	2023*
Rondônia	95%	106,71%	83,33%	79,15%	51,91%	63,46%

Fonte: Ministério da Saúde/SVS/DEVEP/CGPNI. Acessado em 22/01/2024, às 13h00min.

Assim, embora Rondônia tenha apresentado excelente desempenho em 2019, sofreu queda contínua e significativa nos anos subsequentes, mantendo-se sempre abaixo da meta de 95% após esse período. Esse cenário representa um grave risco para a saúde pública e demanda ações imediatas e estruturadas, voltadas ao fortalecimento da cobertura, a fim de prevenir surtos e evitar retrocessos nas conquistas históricas relacionadas às doenças imunopreveníveis.

3.2.2 - Rede de Frio

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

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

A aquisição das vacinas é realizada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), sob responsabilidade do Ministério da Saúde, cabendo aos estados o armazenamento e a distribuição para os municípios. A compra do quantitativo de seringas e agulhas é de competência estadual, enquanto a aplicação das vacinas às populações-alvo é atribuição dos municípios.

3.2.3 - Centro de Referência de Imunobiológicos Espaciais - CRIE

Além das vacinas destinadas à imunização de rotina, existem 12 vacinas especiais voltadas a grupos com condições clínicas específicas, como pessoas vivendo com HIV e outras situações de maior vulnerabilidade.

Essas vacinas estão disponíveis nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE). Em Rondônia, o CRIE funciona nas dependências do Hospital de Base Ary Pinheiro

3.3. NÚCLEO DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DAS DOENÇAS DE TRANSMISSÃO SEXUAL E HEPATITES VIRAIS.

3.3.1. Programa de Vigilância e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis IST

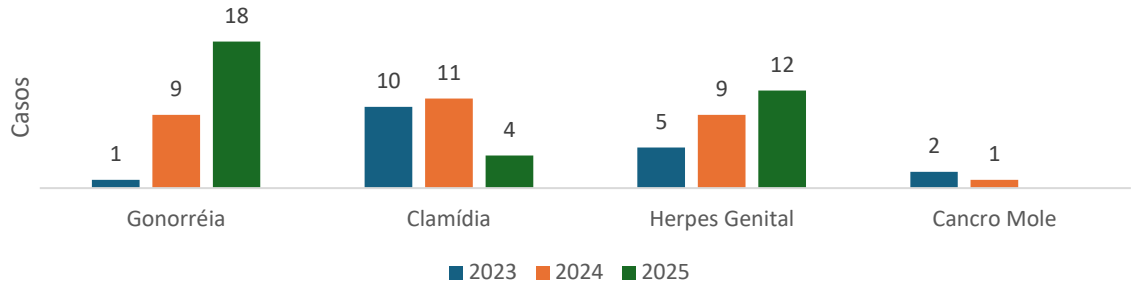
As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos e representam relevante problema de saúde pública. A transmissão ocorre principalmente por meio do contato sexual sem o uso de preservativos, podendo também acontecer da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação, e, de forma menos frequente, por vias não sexuais.

As IST apresentam elevada morbidade e custos para o sistema de saúde, podendo evoluir de forma assintomática ou sintomática, sendo estas últimas frequentemente organizadas em síndromes clínicas, como corrimento vaginal e uretral, associadas à gonorreia e à infecção por Chlamydia trachomatis.

O diagnóstico oportuno e o tratamento adequado são fundamentais para a melhoria da qualidade de vida, prevenção de complicações e interrupção da cadeia de transmissão. No Brasil, essas ações são ofertadas gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2025, conforme a Nota Técnica nº 8/2025-CGIST/DATHI/SVSA/MS, foi implantada nos 12 serviços especializados em HIV/Aids e Hepatites Virais do estado a utilização de testes rápidos de biologia molecular para detecção de clamídia e gonococo (CT/NG), fortalecendo a abordagem etiológica no manejo das IST, ampliando a resolutividade do cuidado e contribuindo para a redução da morbidade e da transmissão dessas infecções.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Figura 15: Casos notificados de Infecção Sexualmente Transmissível (IST). RO, 2023 a 2025*.



Fonte: AGEVISA/SINAN/NISTHV – Dados acessados em 16/12/2025. *Dados parciais.

No período de 2023 a 2025, observa-se aumento expressivo dos casos de gonorreia e herpes genital, indicando intensificação da transmissão dessas IST e necessidade de fortalecimento das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento oportuno. A clamídia manteve-se relativamente estável entre 2023 e 2024, com redução em 2025, o que pode refletir melhoria das ações de controle ou possível subnotificação. O cancro mole apresentou baixa incidência e tendência de redução, com ausência de casos em 2025, sugerindo controle do agravo. De modo geral, o cenário reforça a importância da prevenção combinada, ampliação da testagem, tratamento imediato dos casos e parceiros, educação em saúde e monitoramento epidemiológico contínuo, com prioridade para o enfrentamento da gonorreia e do herpes genital.

3.3.2. Programa de Vigilância e Controle do HIV

HIV em Gestantes

A vigilância do HIV em gestantes constitui eixo estratégico para a eliminação da transmissão vertical do HIV, sendo monitorada por meio de indicadores epidemiológicos, assistenciais e operacionais. No período de 2021 a 2025*, o Estado de Rondônia manteve taxas de detecção de HIV em gestantes inferiores à média nacional, refletindo os esforços contínuos de fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com integração entre vigilância epidemiológica, Atenção Primária à Saúde (APS), maternidades e Serviços de Assistência Especializada (SAE).

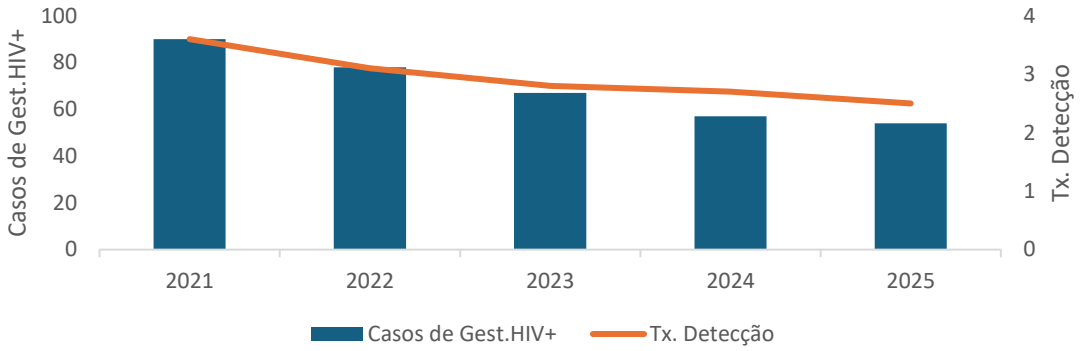
Entre 2021 e 2025*, foram notificados 346 casos de gestantes vivendo com HIV no estado de Rondônia. No ano de 2021, a taxa de detecção foi de 3,6 casos por 1.000 nascidos vivos, com redução para 2,5/1.000 NV em 2025*, mantendo-se abaixo da média nacional estimada em 3,2/1.000 NV.

O Gráfico abaixo demonstra elevação no número de casos e na taxa de detecção em 2021, associada à retomada das ações de vigilância e testagem após o período crítico da pandemia da Covid-19. A partir de 2022, observa-se tendência progressiva de redução, mantendo-se até 2024*. Os dados

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

parciais de 2025 indicam estabilidade dos indicadores, sugerindo consolidação das estratégias de prevenção e diagnóstico precoce adotadas no estado.

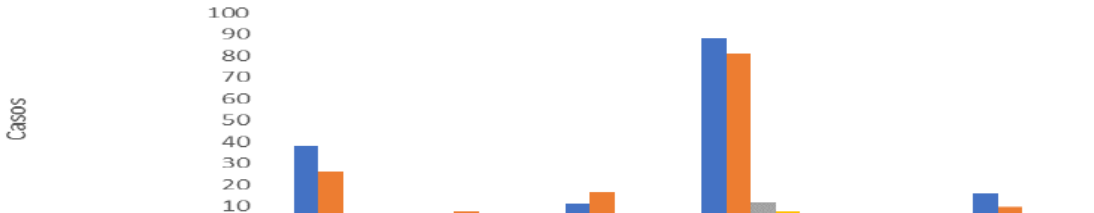
Figura 16: Casos de gestantes HIV+, segundo a taxa de detecção (1000 NV). RO, 2021 a 2025*



Fonte: AGEVISA/SINAN/NISTHV – Dados acessados em 16/12/2025. *Dados parciais.

Em relação ao tratamento, com o surgimento de novos estudos e tecnologias, os medicamentos para tratamento HIV/Aids atualmente em uso, são muito eficazes e seguros, podendo ser administrados durante a gestação e, conjuntamente com outras medidas preventivas, reduzem a possibilidade de infecção da criança para menos de 1%. Segundo a UNAIDS, 82% das grávidas que vivem com o vírus no mundo, tem acesso aos medicamentos antirretrovirais que suprimem a carga viral, a ponto de torná-la indetectável (Relatório Informativo – Atualização Global da Aids 2019-UNAIDS).

Figura 17: Casos de Gestantes HIV+, segundo momento da evidência laboratorial da infecção. RO, 2021 a 2025*.



	Vale do Jamari	Café	Central	Madeira-Mamoré	Zona da Mata	Cone Sul
Antes do pré-natal	38	2	11	88	5	16
Durante o pré-natal	26	8	17	81	6	10
Durante o parto	1	3	2	12	0	0
Após o parto	1	0	0	8	0	0

Fonte: SINAN/NISTHV/ AGEVISA – Acesso em 16/12/2025. *Dados parciais.

No Brasil, estima-se que cerca de 60% a 65% das gestantes vivendo com HIV tenham o diagnóstico conhecido antes do início do pré-natal. Em contraste, no estado de Rondônia, no período analisado, 92,2% dos casos foram diagnosticados antes ou durante o acompanhamento pré-natal,

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

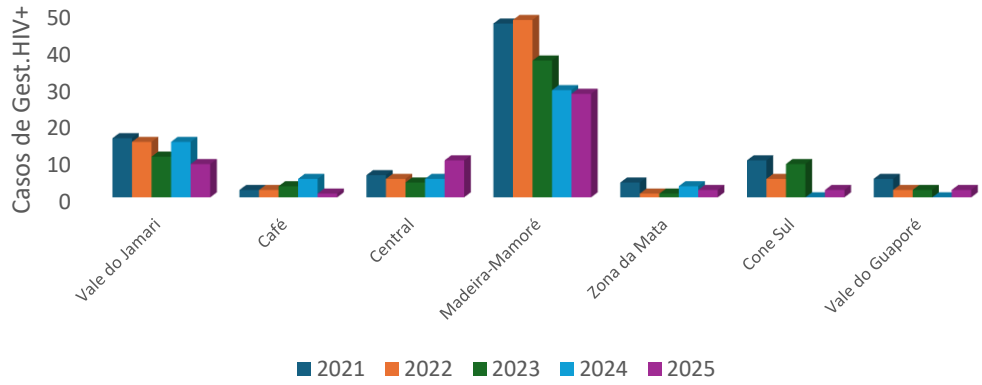
percentual significativamente superior à média nacional, evidenciando maior oportunidade de intervenção e início precoce da terapia antirretroviral (TARV).

Na comparação regional, observa-se que Rondônia apresenta desempenho semelhante ou superior às Regiões Sul e Sudeste, tradicionalmente reconhecidas por melhores indicadores de diagnóstico precoce. Ademais, o resultado estadual supera a média da Região Norte, onde ainda se verificam proporções mais elevadas de diagnóstico tardio, especialmente no momento do parto.

Do total analisado, 319 gestantes (92,2%) tiveram o diagnóstico confirmado antes ou durante o pré-natal, o que possibilitou o início oportuno da TARV e a redução do risco de transmissão vertical. Em contrapartida, os diagnósticos realizados durante ou após o parto corresponderam a 7,8% dos casos, configurando situações de maior vulnerabilidade para a ocorrência da transmissão vertical e sinalizando a necessidade de intensificar as estratégias de testagem ao longo do pré-natal, sobretudo em territórios prioritários.

Destaca-se, ainda, que a região Madeira-Mamoré concentrou o maior número de casos em todos os momentos de diagnóstico, fato associado à sua maior densidade populacional e que reforça a importância da manutenção e do fortalecimento das ações prioritárias de vigilância e cuidado nessa região.

Figura 18 - Casos Gestantes HIV+, por região de residência e ano de diagnóstico. RO, 2021 a* 2025



Fonte: SINAN/NISTHV/ AGEVISA – Acesso em 16/12/2025. *Dados parciais.

Os casos concentraram-se predominantemente na Região Madeira-Mamoré, seguida pelo Vale do Jamari e Cone Sul, padrão que se manteve ao longo da série histórica. Essa distribuição acompanha a concentração populacional do estado e subsidia o direcionamento das ações de vigilância, prevenção e cuidado, especialmente nos municípios polos regionais.

No período analisado, aproximadamente 93% das gestantes vivendo com HIV realizaram pré-natal, evidenciando ampla cobertura assistencial. Entretanto, o uso de TARV durante o pré-natal foi

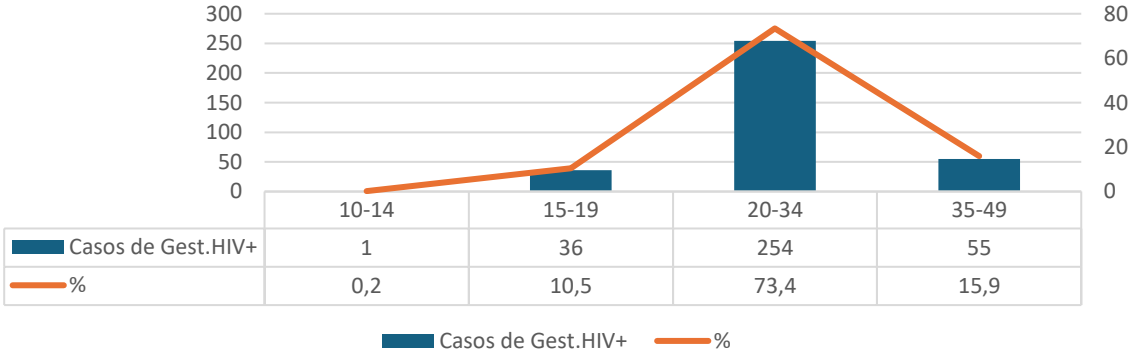
AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

informado em 77,5% dos casos, percentual inferior à meta preconizada de ≥95% para a certificação da eliminação da transmissão vertical do HIV.

Observou-se, ainda, a existência de registros com informação ignorada ou em branco quanto ao uso da TARV, o que indica a necessidade de aprimorar o registro das informações nos sistemas de notificação e o monitoramento clínico das gestantes na RAS.

A implantação do Teste Rápido DUO (HIV/sífilis) em 2024 ampliou o acesso ao diagnóstico oportuno e qualificou o manejo clínico das gestantes, contribuindo para a redução de diagnósticos tardios.

Figura 19 - Casos de Gestantes HIV+, segundo faixa etária. RO, 2021 a 2025*.



Fonte: SINAN/NISTHV/ AGEVISA – Acesso em 16/12/2025. *Dados parciais.

Assim como observado no cenário nacional, os casos de HIV em gestantes em Rondônia concentram-se majoritariamente em mulheres de 20 a 34 anos, faixa etária que também predomina no Brasil e nas demais regiões. Esse padrão reflete o perfil reprodutivo nacional e reforça a importância de ações de prevenção combinada voltadas a mulheres em idade fértil. No contexto regional, a concentração dos casos nos grandes centros urbanos (Porto Velho, Ariquemes e Vilhena) acompanha a tendência nacional, onde os maiores municípios concentram a maior carga da infecção.

De forma geral, Rondônia apresenta desempenho epidemiológico favorável em relação ao Brasil e à Região Norte no que se refere à taxa de detecção de HIV em gestantes, diagnóstico precoce e cobertura de pré-natal.

Contudo, o estado apresenta desempenho inferior à média nacional no uso de TARV durante o pré-natal, indicador crítico para a certificação da eliminação da transmissão vertical do HIV. Esses resultados demonstram que, embora Rondônia esteja avançando de forma consistente na vigilância e no diagnóstico, é necessário fortalecer as ações assistenciais e de monitoramento terapêutico, com foco na ampliação da cobertura de TARV e na qualificação dos registros nos sistemas de informação.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

3.3.3. Programa de Vigilância e Controle da Aids

Aids adulto

No Brasil, desde o início da epidemia, em 1980, até setembro de 2025, estima-se que 1.679.622 pessoas tenham sido infectadas pelo HIV, das quais 1.165.533 evoluíram para casos registrados de aids, segundo o Boletim Epidemiológico de HIV e Aids 2025, do Ministério da Saúde. No ano de 2024, foram notificados 36.955 novos casos de aids, mantendo uma média anual aproximada de 36 mil casos nos últimos anos. Observa-se ainda que a epidemia permanece concentrada em pessoas do sexo masculino, que representam cerca de 66% dos casos acumulados no país.

Os primeiros casos de Aids em Rondônia foram registrados em 1991. No período de 2021 a 2025* foram diagnosticados 2.099 casos de HIV+ e 1.073 casos de Aids, totalizando 3.190 casos de HIV/Aids.

A análise dos dados por região evidencia importante desigualdade na distribuição dos registros, com concentração expressiva na Região Madeira-Mamoré, que apresenta os maiores quantitativos em todas as categorias analisadas. Nessa região, observam-se 723 registros classificados como CDC, 48 como RJ/Caracas, 10 descartados e 977 pessoas vivendo com HIV, indicando elevada carga de adoecimento e maior demanda pelos serviços de saúde, relacionada à maior densidade populacional, maior circulação de pessoas e maior capacidade de diagnóstico e notificação.

As regiões Central e Vale do Jamari configuram-se como os principais polos secundários. A Região Central apresenta 63 registros CDC, 10 RJ/Caracas, 1 descartado e 315 HIV+, enquanto o Vale do Jamari registra 57 CDC, 18 RJ/Caracas, 2 descartados e 277 HIV+. Esses dados apontam para transmissão ativa e necessidade de atenção contínua, sobretudo na articulação entre vigilância epidemiológica e rede assistencial.

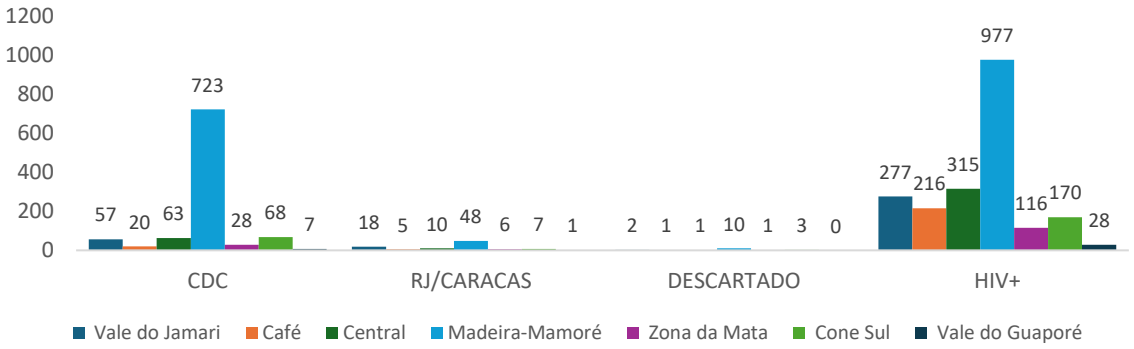
As regiões do Cone Sul e Café apresentam quantitativos intermediários, com destaque para o Cone Sul, que registra 68 casos CDC e 170 HIV+, sugerindo relevância epidemiológica regional. A Zona da Mata mantém números mais baixos, porém persistentes, com 28 registros CDC e 116 HIV+, o que indica circulação contínua da infecção, ainda que em menor magnitude.

O Vale do Guaporé apresenta os menores números absolutos, com 7 registros CDC e 28 HIV+, o que pode refletir tanto menor ocorrência quanto possíveis limitações no acesso aos serviços de saúde, à testagem e à notificação, demandando análise cuidadosa.

De forma geral, o número reduzido de casos descartados em todas as regiões sugere boa acurácia diagnóstica. A elevada proporção de registros HIV+ nas regiões com maior número de casos reforça a importância da abordagem integrada das infecções sexualmente transmissíveis, com ações articuladas de prevenção, diagnóstico e cuidado.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Figura 20: Casos de HIV/Aids adulto por critério de confirmação. RO, 2021-2025*.

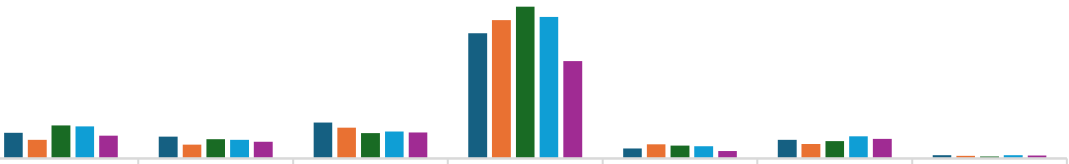


Fonte: SINAN/NISTHV/ AGEVISA – Acesso em 16/12/2025. *Dados parciais.

Diante desse cenário, recomenda-se a priorização de ações intensificadas na Região Madeira-Mamoré, com fortalecimento da prevenção combinada, ampliação da testagem e qualificação do seguimento clínico. Nas regiões Central e Vale do Jamari, é fundamental reforçar o monitoramento epidemiológico e as ações focais nos territórios mais vulneráveis. Nas regiões com menores registros, especialmente no Vale do Guaporé, recomenda-se ampliar o acesso à testagem e aos serviços de saúde, a fim de reduzir possíveis subdiagnósticos. De maneira transversal, é essencial fortalecer a integração entre vigilância e assistência, qualificar os processos de notificação e promover ações intersetoriais que considerem as vulnerabilidades sociais específicas de cada região, com foco na redução sustentada da transmissão e na melhoria do cuidado integral.

O Gráfico abaixo apresenta o agregado de casos de aids em adultos, segundo região de residência, no período de 2021 a 2025*. Observa-se o comportamento da doença nas sete regiões de saúde de Rondônia, com maior concentração de casos na Região Madeira-Mamoré, que abriga a capital do estado, Porto Velho, concentrando 2.060 casos, o que evidência maior carga da doença nessa região.

Figura 21 - Casos de Aids adulto, segundo região de residência. RO, 2021 a 2025*.



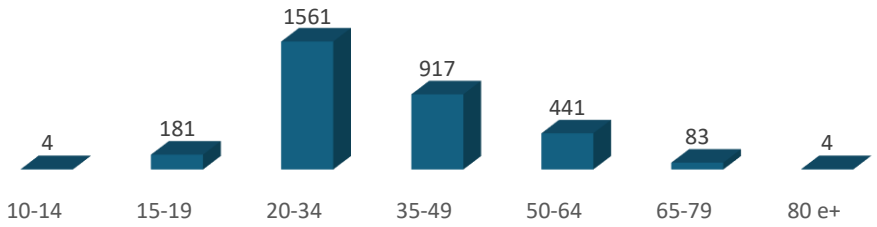
	Vale do Jamari	Café	Central	Madeira-Mamoré	Zona da Mata	Cone Sul	Vale do Guaporé
2021	69	59	97	337	27	50	9
2022	50	37	83	373	38	39	7
2023	89	52	68	409	35	47	5
2024	86	50	73	381	33	60	9
2025	61	45	70	262	20	53	8

Fonte: SINAN/NISTHV/ AGEVISA – Acesso em 16/12/2025. *Dados parciais.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

A análise da série histórica evidencia que a faixa etária mais acometida pelo HIV/aids em Rondônia concentra-se entre 20 e 34 anos, com 1.945 casos (50,1%), seguida da faixa de 35 a 49 anos, com 1.131 casos (29,1%). Esses dados reforçam a necessidade de intensificação das ações de vigilância, prevenção e cuidado contínuo, especialmente direcionadas a essas faixas etárias prioritárias.

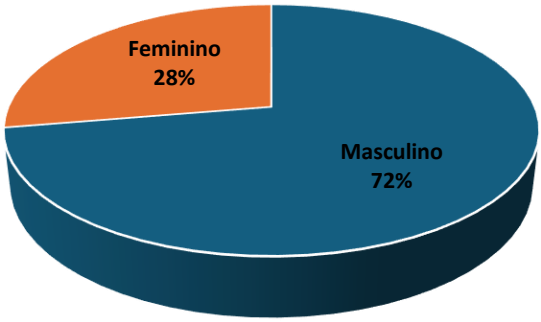
Figura 22 - Casos de HIV/Aids adulto, por faixa etária. RO, 2021 a 2025*.



Fonte: SINAN/NISTHV/ AGEVISA – Acesso em 16/12/2025. Dados parciais*

De acordo com o gráfico abaixo, no período de 2021 a 2025[1], os casos de HIV/aids em adultos apresentaram maior concentração no sexo masculino, com 2.308 casos (72,3%), enquanto o sexo feminino registrou 882 casos (27,7%), totalizando 3.190 casos analisados. Esse perfil segue a tendência observada em âmbito nacional, com maior vulnerabilidade da população masculina.

Figura 23 - Casos de Aids adulto, segundo sexo. RO, 2021 a 2025*.

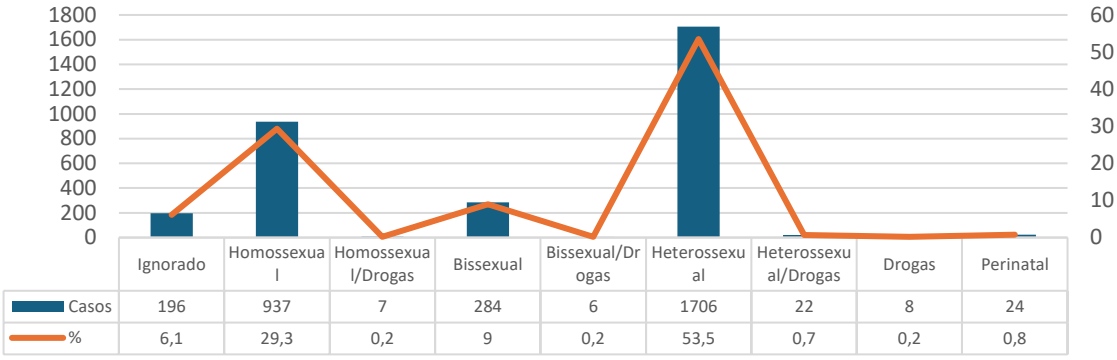


Fonte: SINAN/NISTHV/ AGEVISA – Acesso em 16/12/2025. *Dados parciais.

A categoria de exposição ao HIV com maior proporção foi a heterossexual, totalizando 2.183 casos (55,4%), seguida pela homossexual, com 1.146 casos (29,1%), e pela bissexual, com 341 casos (8,6%). Esse perfil epidemiológico reforça a necessidade de estratégias de prevenção combinada abrangentes, capazes de contemplar os distintos contextos e perfis de exposição, de forma equitativa e orientada por evidências.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Figura 24 - Casos de HIV/Aids adulto, segundo a categoria de exposição. RO, 2021 a 2025*.



	Ignorado	Homossexual	Homossexual/Drogas	Bissexual	Bissexual/Drogas	Heterossexual	Heterossexual/Drogas	Drogas	Perinatal
Casos	196	937	7	284	6	1706	22	8	24
%	6,1	29,3	0,2	9	0,2	53,5	0,7	0,2	0,8

Fonte: SINAN/NISTHV/ AGEVISA – Acesso em 16/12/2025. *Dados parciais.

O Núcleo de IST/Aids e Hepatites Virais tem desenvolvido, de forma contínua, ações de vigilância epidemiológica, promoção da saúde e prevenção do HIV/aids, bem como iniciativas voltadas à proteção e garantia dos direitos das Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV). Destacam-se, nesse âmbito, as ações realizadas em parceria com Organizações Não Governamentais (ONGs), direcionadas às populações tradicionais, populações-chave e prioritárias, considerando suas especificidades e vulnerabilidades.

No ano de 2022, foi executado, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e o Ministério da Saúde, o projeto *"Plano de Aceleração para o Fortalecimento das Ações de Prevenção Combinada e Cuidado Contínuo das IST/HIV nas populações-chave e prioritárias, no contexto da COVID-19 em Rondônia"*, contemplando os municípios de Porto Velho, Guajará-Mirim, Ariquemes, Ji-Paraná e Vilhena.

Em 2023, o projeto concentrou-se prioritariamente nos municípios de Porto Velho, Ji-Paraná e Vilhena, com intensificação das ações de prevenção combinada, incluindo testagem rápida, Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), Profilaxia Pós-Exposição (PEP), prevenção da transmissão vertical, entre outras estratégias voltadas ao cuidado contínuo e integral, com vistas à redução da transmissão do HIV e ao fortalecimento da resposta estadual à epidemia.

A análise demonstra que, por município de residência, no período de 2023 a 2025 foram registrados 297 óbitos, com redução progressiva ao longo dos anos, passando de 108 óbitos em 2023 para 103 em 2024 e 86 em 2025, indicando tendência geral de declínio da mortalidade pelo agravo no estado. Observa-se marcada concentração dos óbitos em Porto Velho, que acumulou 138 registros, correspondendo à maior carga absoluta no período, embora com redução anual (57 óbitos em 2023, 46 em 2024 e 35 em 2025).

Em seguida, destacam-se Ariquemes e Ji-Paraná, ambos com 24 óbitos acumulados, configurando polos regionais relevantes. Vilhena apresentou 13 óbitos, com crescimento nos anos

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

mais recentes, enquanto Guajará-Mirim (10 óbitos), Pimenta Bueno (9 óbitos), Jaru e Rolim de Moura (8 óbitos cada) mantiveram ocorrência contínua ao longo do período.

Tabela 17: Número de óbitos por causa básica aids, segundo município de residência por ano do óbito. RO, 2023 a 2025*.

Município Residência	2023	2024	2025	Total
Alta Floresta D'Oeste	2	0	2	4
Alto Alegre dos Parecis	2	0	2	4
Alto Paraíso	0	1	3	4
Ariquemes	9	9	6	24
Buritis	1	1	1	3
Cacaulândia	1	1	0	2
Cacoal	3	1	0	4
Candeias do Jamari	0	3	0	3
Cerejeiras	0	2	0	2
Colorado do Oeste	2	0	0	2
Costa Marques	0	0	2	2
Cujubim	0	2	1	3
Espigão D'Oeste	1	0	2	3
Governador Jorge Teixeira	1	0	0	1
Guajará-Mirim	3	4	3	10
Jaru	2	3	3	8
Ji-Paraná	6	11	7	24
Machadinho D'Oeste	0	0	1	1
Mirante da Serra	0	1	2	3
Monte Negro	0	0	2	2
Nova Brasilândia D'Oeste	0	1	0	1
Nova Mamoré	1	1	1	3
Novo Horizonte do Oeste	1	0	0	1
Ouro Preto do Oeste	2	1	2	5
Pimenta Bueno	3	3	3	9
Pimenteiras do Oeste	1	0	0	1
Porto Velho	57	46	35	138
Presidente Médici	0	2	0	2
Rio Crespo	1	0	0	1
Rolim de Moura	3	4	1	8
Santa Luzia D'Oeste	1	0	0	1
São Francisco do Guaporé	1	0	1	2
Seringueiras	0	1	0	1
Vale do Paraíso	1	1	0	2
Vilhena	3	4	6	13
Total	**108**	**103**	**86**	**297**

Fonte: SIM/NASS/GTVEP/AGEVISA – Dados acessados em 16/12/2025. *Dados parciais.

Os demais municípios apresentaram baixa frequência de óbitos, geralmente inferiores a cinco registros no triênio, com padrão esporádico, o que pode indicar menor magnitude do agravo ou possíveis limitações na captação e notificação dos eventos. De forma geral, o cenário evidencia redução global dos óbitos, com concentração persistente nos grandes centros urbanos e polos regionais, reforçando a necessidade de manutenção das ações de vigilância epidemiológica e de enfrentamento do agravo nesses territórios prioritários.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

A análise do indicador do PQAVS referente à proporção de pessoas diagnosticadas com contagem de CD4 inferior a 200 células/mm³, no período de 2021 a 2025, evidencia a persistência do diagnóstico tardio do HIV, com oscilações ao longo dos anos, porém sem redução sustentada do problema. Entre 2021 e 2023, observou-se aumento progressivo do percentual de diagnósticos com CD4 < 200 células/mm³, passando de 25% em 2021 para 31% em 2023, o que indica agravamento do diagnóstico tardio nesse intervalo. Em 2024, verificou-se discreta melhora, com redução para 27%, e em 2025 o indicador retornou ao patamar de 25%, semelhante ao observado em 2021. Apesar dessa redução recente, o percentual permanece elevado, demonstrando que aproximadamente um quarto das pessoas ainda inicia o acompanhamento em estágio avançado da infecção.

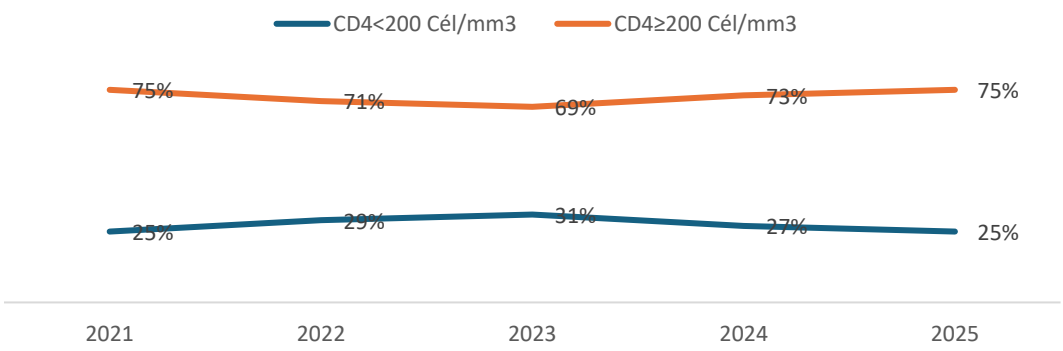
Tabela 18: PQAVS - Percentual de casos de aids com LT-CD4 menor que 200 células/mm em relação ao total de casos novos registrados no SISCEL por ano de diagnóstico. RO, 2021 a 2025.

Ano	CD4<200 Cél/mm³	CD4≥200 Cél/mm³	Total CD4	%CD4<200 Cél/mm³
2021	116	355	471	25%
2022	139	339	478	29%
2023	166	364	530	31%
2024	142	393	535	27%
2025*	109	322	431	25%

Fonte: Siscel/DATHI/SVSA/MS. Acesso em 16/12/2025. *Dados parciais.

Esse comportamento sugere fragilidades persistentes no acesso oportuno à testagem, na identificação precoce de casos, na percepção de risco pela população e na capacidade dos serviços de saúde em captar precocemente pessoas vivendo com HIV, especialmente entre populações-chave, prioritárias e em contextos de maior vulnerabilidade social. Também aponta possíveis oportunidades perdidas de diagnóstico nos diferentes pontos da rede de atenção à saúde.

Figura 25: Percentual de casos de aids com LT-CD4 menor que 200 células em relação ao total de casos novos registrado no SISCEL por ano diagnóstico. RO, 2020 a 2025*.



Fonte: Siscel/DATHI//SVSA/MS. Acesso em 16/12/2025. *Dados parciais.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

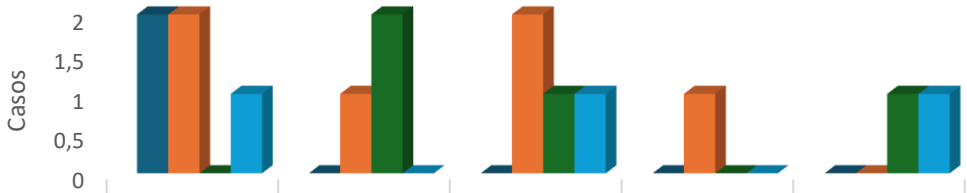
Diante desse cenário, recomenda-se a ampliação e descentralização da testagem para HIV, com oferta regular e ativa na Atenção Primária à Saúde, em serviços de urgência e emergência, maternidades, unidades prisionais e por meio de ações extramuros. É fundamental fortalecer estratégias de busca ativa e testagem dirigida, priorizando territórios e grupos com maior risco e vulnerabilidade. Adicionalmente, deve-se intensificar a implementação da prevenção combinada, com ampliação do acesso à Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), à Profilaxia Pós-Exposição (PEP), à testagem regular e às ações de educação em saúde orientadas por contexto e risco.

Recomenda-se ainda a qualificação permanente dos profissionais de saúde para a identificação de condições indicativas de testagem para HIV, reduzindo oportunidades perdidas de diagnóstico precoce. A integração entre vigilância epidemiológica e assistência deve ser fortalecida, com uso sistemático dos dados de CD4 no monitoramento do diagnóstico tardio e no planejamento das ações locais. Por fim, é essencial ampliar e consolidar parcerias com a sociedade civil e organizações não governamentais, de modo a aumentar a capilaridade das ações de testagem e o vínculo com populações de difícil acesso, bem como manter o monitoramento contínuo do indicador no âmbito do PQAVS, assegurando a retroalimentação dos gestores e das equipes de saúde para tomada de decisão qualificada.

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 2021 a 2025* foram diagnosticados 15 casos de Aids em menores de 13 anos, nas seguintes faixas etárias: menores de 1 ano (02 casos); 1 a 4 anos (6 casos); 5 a 9 anos (4 casos) 10 a 12 anos (3 casos).

Figura 26: Casos de Aids em menores de 13 anos, segundo faixa etária. RO, 2021 a 2025*.



	2021	2022	2023	2024	2025
<1 Ano	2	0	0	0	0
01-04	2	1	2	1	0
05-09	0	2	1	0	1
10-12	1	0	1	0	1

Fonte: SINAN/NISTHV/AGEVISA - Data da consulta: 22/12/2025. *Dados parciais.

Avanços

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Desde 2022, observa-se redução progressiva dos casos confirmados de transmissão vertical do HIV no estado de Rondônia, refletindo o fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, prevenção e controle da infecção. Esse avanço está associado à maior integração entre a vigilância em saúde e a Atenção Primária à Saúde (APS), bem como à qualificação da atenção pré-natal, com ampliação do diagnóstico oportuno, início precoce da terapia antirretroviral (TARV), monitoramento clínico-laboratorial adequado e adoção das boas práticas assistenciais recomendadas nos protocolos clínicos vigentes. Esses fatores, de forma articulada, têm contribuído de maneira significativa para a redução da transmissão vertical do HIV no território estadual.

Figura 27: Casos de Aids em menores de 05 anos, região de residência. Rondônia, 2021 a 2025*.

	Vale do Jamari	Café	Central	Madeira-Mamoré	Zona da Mata	Cone Sul	Vale do Guaporé
2025	0	0	0	0	0	0	0
2024	0	0	0	0	0	1	0
2023	0	0	0	2	0	0	0
2022	0	0	0	1	0	0	0
2021	0	0	2	2	0	0	0

Fonte: SINAN/NISTHV/AGEVISA - Data da consulta: 22/12/2025. *Dados parciais.

Tabela 19: SISPACTO - Número de casos novos de aids em menores de 5 anos. RO, 2021 a 2025*.

Descrição da Meta	Monitorar o número de casos novos de aids em menores de 5 anos, constituindo importante parâmetro para avaliação das ações de prevenção da transmissão vertical do HIV.									
Indicador	**Linha de Base do Indicador**			**Meta Quadrimestral Plano 2024 - 2027**	**PAS Meta Programada para 2025**	**Resultados**				
	Valor	**Ano**	**Unidade de Medida**			**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025 ***
Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	1	0	Número absoluto	0	0	4	1	2	1	0
Ação 1	Ampliar a cobertura do diagnóstico (por meio de teste rápido) das gestantes na primeira consulta do pré-natal, idealmente no 1° e 3° trimestre da gestação. Porém, no caso de gestantes que não tiveram acesso ao pré-natal, o diagnóstico pode ocorrer no momento do parto, na própria maternidade, por meio do TR para HIV.									
Ação 2	Realizar ações de profilaxia da transmissão vertical do HIV em gestante, parturientes e em crianças expostas, de acordo com as normativas vigentes.									
Ação 3	Qualificar as notificações de gestantes infectadas pelo HIV e crianças expostas.									
Ação 4	Promover a integração intersetorial e interinstitucional, fortalecendo ações conjuntas entre gestores estaduais e municipais, instituições de ensino superior, profissionais de saúde, serviços da Atenção Primária, comunidade e demais atores estratégicos, para ampliação das ações de prevenção, diagnóstico do HIV/Aids.									

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Ação 5	Implantar e fortalecer os Comitês Municipais ou Regionais de Investigação da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites B e C, com foco na identificação de fragilidades assistenciais, análise crítica dos casos e proposição de intervenções qualificadas para a prevenção de novos eventos de transmissão vertical.
Comentário: A avaliação do indicador mostra que o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos permaneceu baixo ao longo dos anos, evidenciando avanços nas ações de prevenção da transmissão vertical do HIV. Observa-se uma leve oscilação: de zero casos em 2021 e 2022, houve aumento para 4 casos em 2023, seguido de redução para 1 caso em 2024 e manutenção de níveis baixos em 2025. Esses resultados indicam que as estratégias implementadas, ampliação do diagnóstico precoce em gestantes, profilaxia adequada, qualificação das notificações, integração intersetorial e fortalecimento dos Comitês de Investigação da Transmissão Vertical, têm contribuído para a redução e controle da transmissão vertical do HIV, apesar de pequenos episódios isolados que reforçam a necessidade de manutenção e aprimoramento contínuo das ações. **Meta Atingida**.	

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Acesso em 16/12/2025. *Dados parciais.

Profilaxia pré-exposição ao HIV - PrEP

A profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) é uma intervenção preventiva altamente eficaz, destinada a pessoas HIV-negativas que apresentam risco elevado de infecção pelo vírus. Ela consiste no uso diário de medicamentos antirretrovirais, principalmente a combinação de tenofovir disoproxil fumarato (TDF) e emtricitabina (FTC), comercializados como Truvada®, ou a formulação mais recente, Descovy®, para reduzir a probabilidade de transmissão caso haja exposição ao HIV.

Em Rondônia, a PrEP está disponível em todos os 12 (dose) Serviços de Atendimento Especializado (SAE) e é indicada para grupos com maior vulnerabilidade à infecção, incluindo homens que fazem sexo com homens (HSH) com parceiros de status desconhecido ou HIV-positivos sem tratamento, casais sorodiferentes, pessoas que compartilham agulhas ou seringas, trabalhadores do sexo que não utilizam preservativos de forma consistente e indivíduos com histórico de infecções sexualmente transmissíveis ou múltiplos parceiros sexuais.

Tabela 20: Perfil dos Usuários em Uso da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV. RO, 2023 a 2025.

Escolaridade	**2023**	**2024**	**2025**
0 a 7 anos	14,0%	1,0%	7,0%
8 a 11 anos	23,0%	5,0%	29,0%
12 anos ou +	63,0%	66,0%	62,0%
Raça/Cor	**2023%**	**2024**	**2025**
Preta	7,0%	14,0%	10,0%
Parda	55,0%	34,0%	56,0%
Branca/Amarela	37,0%	51,0%	34,0%
Faixa Etária	**2023%**	**2024**	**2025**
50 e mais	10,5%	6,6%	7,4%
40 a 49	14,6%	15,7%	14,9%
30 a 39	36,7%	38,4%	39,1%
25 a 29	25,9%	23,7%	24,4%
18 a 24	12,2%	15,1%	14,0%
<18	0,0%	50,0%	2,0%
Usuário/População	**2023%**	**2024**	**2025**

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Gays e outros HSH cis	63,0%	72,4%	64,8%
Homens Heterossexuais cis	16,7%	9,9%	15,7%
Mulheres cis	15,6%	11,7%	14,6%
Mulheres trans	2,0%	3,6%	2,3%
Homens trans	1,7%	1,6%	2,1%
não binários	0,7%	60,0%	0,2%
Travestis	0,0%	0,3%	0,2%

Fonte: https://www.gov.br/aids/pt-br/indicadores-epidemiologicos/painel-de-monitoramento/painel-prep. Acesso em 17/12/2025.

Entre 2023 e 2025, a maioria dos usuários da PrEP em Rondônia é formada por adultos jovens, principalmente homens gays e outros HSH cis, com escolaridade média ou alta e predominância da população parda. As faixas etárias mais frequentes são 30 a 39 anos e 25 a 29 anos. Observam-se inconsistências nos dados de <18 anos e pessoas não binárias em 2024, indicando necessidade de aprimoramento na coleta e registro das informações.

Profilaxia pós-exposição ao HIV – PEP

A profilaxia pós-exposição ao HIV (PEP) é uma medida emergencial destinada a prevenir a infecção após possível contato com o vírus. Consiste no uso de antirretrovirais por 28 dias, devendo ser iniciada o mais rapidamente possível. A PEP é indicada em casos de exposição sexual sem proteção, violência sexual, parceiro HIV-positivo com carga viral desconhecida ou detectável, acidentes ocupacionais com material perfurocortante, contato com sangue ou fluidos contaminados, e compartilhamento de seringas ou agulhas.

A análise dos dados entre 2023 e 2025 mostra que a maioria dos usuários está na faixa etária de 25 a 39 anos (cerca de 52% a 56%) e a população parda predomina (51% a 53%), seguida por brancos/amarelos e pretos. Em relação ao perfil de usuários, mulheres cis e homens heterossexuais apresentam participação crescente, enquanto gays e outros HSH cis apresentam leve redução ao longo do período. A participação de pessoas trans e travestis permanece baixa, assim como a de não bináries. Esses dados indicam predominância de adultos jovens, diversidade racial e maior representatividade de mulheres e homens heterossexuais entre os usuários.

Tabela 21: Perfil dos Usuários em Uso da Profilaxia Pós – Exposição ao HIV. RO, 2023 a 2025.

Raça/Cor	**2023**	**2024**	**2025**
Preta	7,0%	8,0%	6,0%
Parda	46,0%	53,0%	51,0%
Branca/Amarela	34,0%	36,0%	40,0%
Ignorada/não informado	12,0%	-	-
Faixa Etária	**2023**	**2024**	**2025**

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

60 ou mais	1,2%	0,9%	1,9%
40 a 59	15,8%	19,9%	18,3%
25 a 39	55,9%	52,8%	52,4%
15 a 24	24,4%	23,9%	23,3%
0 a 14	2,6%	2,5%	4,1%
Usuário/População	**2023**	**2024**	**2025**
Gays e outros HSH cis	31,4%	26,0%	25,3%
Homens Heterossexuais cis	32,1%	32,5%	35,4%
Mulheres cis	32,0%	38,1%	38,7%
Mulheres trans	2,7%	1,2%	0,6%
Homens trans	1,8%	1,8%	-
não binários	-	0,2%	-
Travestis	-	0,2%	-

Fonte: https://www.gov.br/aids/pt-br/indicadores-epidemiologicos/painel-de-monitoramento/painel-pep. Acesso em 17/12/2025.

3.3.4. Programa de Vigilância e Controle da Sífilis

Sífilis em gestantes

A sífilis na gestação representa um relevante desafio para a saúde materno-infantil, em razão do elevado risco de transmissão vertical e de desfechos graves, como aborto, óbito fetal, morte neonatal e complicações perinatais. O pré-natal precoce e qualificado é a principal estratégia para o diagnóstico oportuno, com a realização de testes rápidos em momentos estratégicos da gestação.

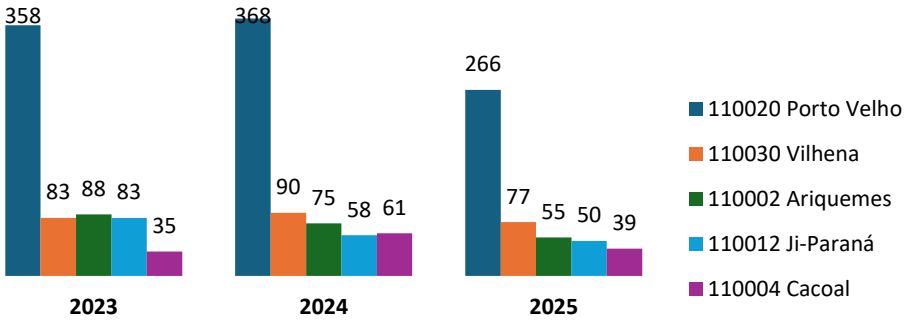
O tratamento imediato da gestante, associado ao tratamento da parceria sexual e ao adequado seguimento clínico e laboratorial, é essencial para interromper a transmissão. A penicilina benzatina constitui o único tratamento eficaz e recomendado, sendo sua disponibilidade indispensável para a proteção da gestante e do feto.

Em Rondônia, dados de sífilis em gestantes registrados no SINAN evidenciam que, no período de 2023 a 2025, há predomínio consistente de casos em Porto Velho, que concentra a maior carga ao longo de todos os anos, refletindo seu maior contingente populacional e papel como polo regional de saúde. Observa-se aumento do total de registros em 2024 em relação a 2023, seguido de redução expressiva em 2025, sugerindo possível impacto de ações de prevenção, diagnóstico e tratamento, embora também possa refletir subnotificação ou dados ainda parciais para o último ano.

Os demais municípios (Vilhena, Ariquemes, Ji-Paraná e Cacoal) apresentam participação proporcionalmente menor, porém mantêm ocorrência contínua, o que reforça a persistência da transmissão em diferentes territórios e a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância, testagem oportuna e qualificação do pré-natal em toda a rede.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Figura 28: Casos de Sífilis em Gestantes, por Município com Maiores Números de Casos. RO, 2023 a 2025*.



Fonte: AGEVISA/SINAN/NISTHV – Dados acessados em 16/12/2025. *Dados parciais.

A tabela abaixo evidencia heterogeneidade na distribuição dos casos de sífilis em gestantes entre os municípios de Rondônia, com clara concentração nos municípios polos regionais, especialmente Porto Velho, Ariquemes, Ji-Paraná, Vilhena, Cacoal e Rolim de Moura. Esses municípios apresentam, de forma consistente, os maiores números absolutos de casos ao longo da série histórica, o que pode ser explicado tanto pelo maior contingente populacional quanto pela maior capacidade instalada de diagnóstico e notificação. Observa-se que Porto Velho concentra o maior volume de casos em todos os anos analisados, embora apresente redução em 2025 em relação a 2023 e 2024, indicando possível impacto positivo das ações de ampliação do acesso ao diagnóstico, tratamento oportuno e fortalecimento da vigilância epidemiológica.

Em municípios de pequeno porte, nota-se baixa ocorrência de casos ou oscilações pontuais, o que exige cautela na interpretação, considerando a possibilidade de subnotificação, dificuldades de acesso ao pré-natal ou fragilidades nos processos de notificação e encerramento dos casos no SINAN.

Tabela 22: Casos de Sífilis em Gestantes, por município e ano diagnóstico. RO, 2023 a 2025*.

Município de Residência	2023	2024	2025
Alta Floresta d'Oeste	6	8	8
Alto Alegre dos Parecis	0	2	1
Alto Paraíso	8	4	7
Alvorada d'Oeste	2	3	4
Ariquemes	88	75	55
Buritis	30	22	15
Cabixi	0	2	1
Cacaulândia	2	2	0
Cacoal	35	61	39
Campo Novo de Rondônia	6	5	3
Candeias do Jamari	30	20	35
Castanheiras	0	2	0
Cerejeiras	11	18	9
Chupinguaia	6	13	8
Colorado do Oeste	6	7	1

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Corumbiara	1	3	5
Costa Marques	14	9	0
Cujubim	8	12	8
Espigão d'Oeste	13	4	10
Governador Jorge Teixeira	1	2	2
Guajará-Mirim	22	23	33
Jamari	2	7	6
Jaru	31	19	25
Ji-Paraná	83	58	50
Machadinho d'Oeste	25	18	11
Ministro Andreazza	2	2	5
Mirante da Serra	1	0	6
Monte Negro	10	7	1
Nova Brasilândia d'Oeste	6	4	1
Nova Mamoré	18	7	9
Nova União	1	2	0
Novo Horizonte do Oeste	1	0	0
Ouro Preto do Oeste	26	19	12
Parecis	1	3	2
Pimenta Bueno	28	23	20
Pimenteiras do Oeste	2	0	0
Porto Velho	358	368	266
Presidente Médici	7	7	10
Primavera de Rondônia	0	0	1
Rio Crespo	4	1	2
Rolim de Moura	41	21	33
Santa Luzia d'Oeste	0	0	3
São Francisco do Guaporé	5	4	8
São Miguel do Guaporé	10	7	9
Seringueiras	2	4	2
Teixeirópolis	1	0	0
Theobroma	1	0	0
Urupá	4	3	9
Vale do Anari	0	3	2
Vale do Paraíso	2	1	0
Vilhena	83	90	77
Total	**1046**	**975**	**814**

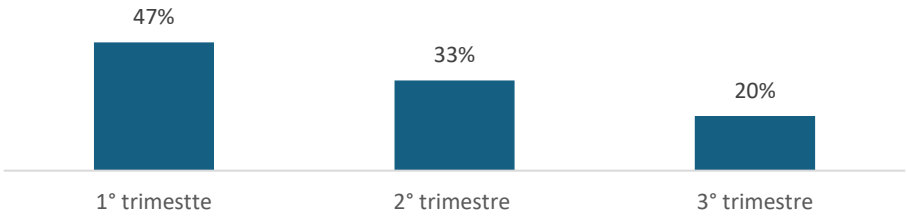
Fonte: AGEVISA/SINAN/NISTHV – Dados acessados em 16/12/2025. *Dados parciais.

A distribuição dos casos de sífilis em gestantes segundo a idade gestacional no momento do diagnóstico evidencia que 47% das notificações ocorreram no primeiro trimestre, indicando avanços na captação precoce das gestantes e na realização da testagem no início do pré-natal, refletindo o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e a ampliação do acesso aos testes rápidos. Contudo, 33% dos casos foram diagnosticados no segundo trimestre, sugerindo início tardio do acompanhamento pré-natal, e 20% apenas no terceiro trimestre, percentual elevado e incompatível com as metas de

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

eliminação da transmissão vertical da sífilis. Esses diagnósticos tardios reduzem o tempo disponível para o tratamento adequado da gestante e de sua parceria sexual antes do parto, aumentando o risco de transmissão vertical e evidenciando fragilidades no acesso oportuno aos serviços, na busca ativa de gestantes e na continuidade do cuidado, especialmente em populações em situação de maior vulnerabilidade social, o que reforça a necessidade de intensificar a captação precoce, a testagem oportuna e a integração entre a vigilância epidemiológica e a Atenção Primária à Saúde.

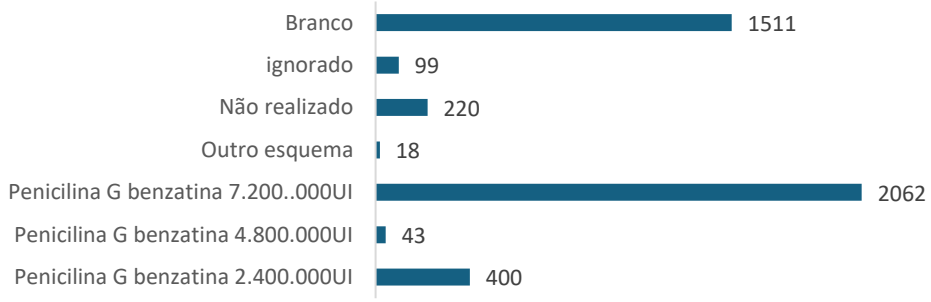
Figura 29: Distribuição dos casos de Sífilis em Gestantes segundo Idade Gestacional no Diagnóstico. RO, 2023 a 2025*



Fonte: AGEVISA/SINAN/NISTHV – Dados acessados em 16/12/2025. *Dados parciais.

A análise da figura abaixo demonstra predomínio do tratamento com penicilina G benzatina na dose de 7.200.000 UI, em conformidade com os protocolos preconizados para sífilis na gestação, indicando adequada adesão terapêutica na maioria dos casos. Observa-se, entretanto, ocorrência de esquemas incompletos, não realizados ou classificados como ignorados, o que evidencia fragilidades no registro, no acompanhamento clínico e na continuidade do cuidado. A presença de casos em “outro esquema” e a proporção relevante de registros em branco reforçam a necessidade de qualificação da informação, fortalecimento do pré-natal e monitoramento rigoroso do tratamento, visando à redução do risco de transmissão vertical.

Figura 30: Casos de Sífilis em Gestante, segundo Esquema Prescrito à Gestante. RO, 2023 a 2025*

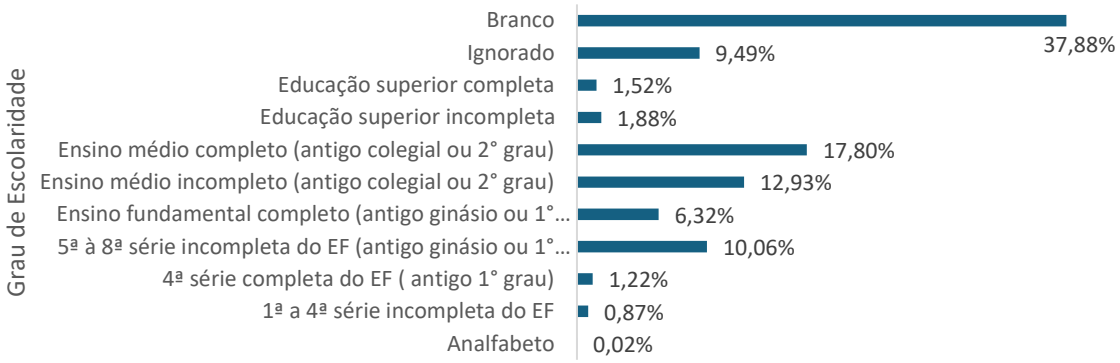


Fonte: AGEVISA/SINAN/NISTHV – Dados acessados em 16/12/2025. *Dados parciais.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Os casos de sífilis em gestantes concentram-se predominantemente entre mulheres com baixa e média escolaridade, especialmente aquelas com ensino médio incompleto e ensino fundamental incompleto. Observa-se ainda expressivo número de registros em branco ou ignorados, evidenciando fragilidades na qualidade da informação. A menor ocorrência entre gestantes com ensino superior reforça a associação entre vulnerabilidade social, menor escolaridade e maior risco de adoecimento, destacando a necessidade de ações educativas, ampliação do acesso ao pré-natal qualificado e melhoria do preenchimento dos sistemas de informação.

Figura 31: Casos de Sífilis em Gestante, segundo a Escolaridade. RO, 2023 a 2025*.



Fonte: AGEVISA/SINAN/NISTHV – Dados acessados em 16/12/2025. *Dados parciais.

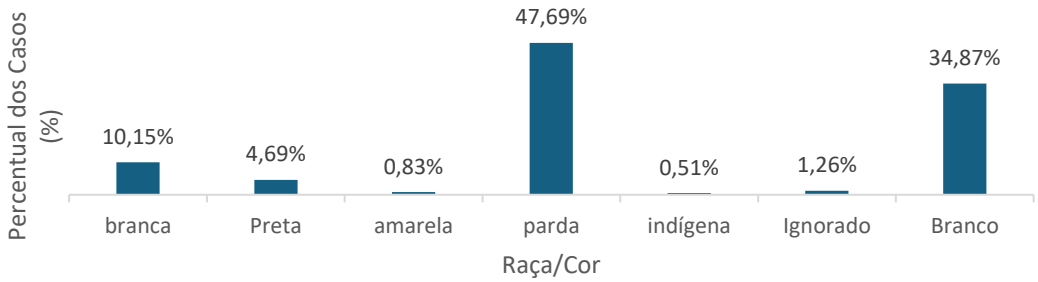
Os dados evidenciam desigualdades marcante nas distribuições dos casos segundo raça/cor, com predomínio da população parda, que concentra 47,69% dos registros, seguida pela população branca, com 34,87%. Esses achados indicam maior carga do agravo em grupos populacionais historicamente mais expostos a vulnerabilidades sociais, como menor acesso oportuno aos serviços de saúde, diagnóstico tardio e condições socioeconômicas desfavoráveis.

As categorias, preta (4,69%), amarela (0,83%) e indígena (0,51%) apresentam percentuais reduzidos, o que pode refletir tanto menor ocorrência quanto subdiagnóstico e subnotificação, especialmente entre populações indígenas, que enfrentam barreiras geográficas, culturais e estruturais no acesso à atenção à saúde. Destaca-se ainda a presença de 1,26% de registros com raça/cor ignorada, o que aponta fragilidades no preenchimento das fichas de notificação e compromete a análise mais precisa das iniquidades raciais.

De forma geral, o gráfico reforça que a magnitude do agravo está fortemente associada às iniquidades sociais e raciais, evidenciando a necessidade de qualificação da informação em saúde e de ações de prevenção, diagnóstico e cuidado direcionadas aos grupos mais vulnerabilizados, com fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e estratégias específicas para populações parda, negra e indígena.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

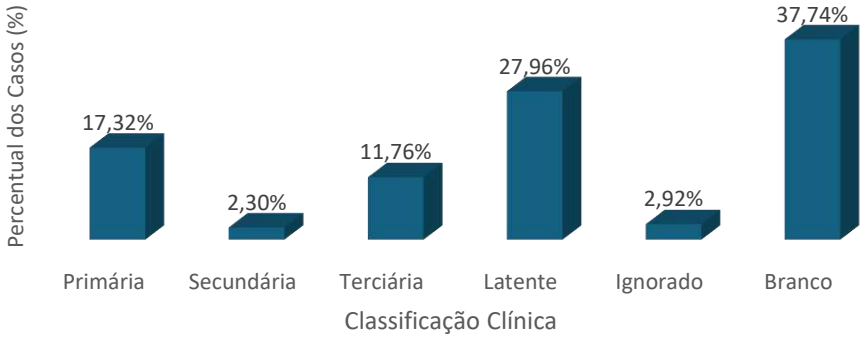
Figura 32: Distribuição do Percentual dos casos de Sífilis em Gestantes, segundo Raça/Cor. RO, 2023 a 2025*.



Fonte: AGEVISA/SINAN/NISTHV – Dados acessados em 16/12/2025. *Dados parciais.

O Gráfico abaixo evidencia o predomínio de casos classificados como sífilis recente/ativa, com maior concentração na fase latente (27,96%), seguida da fase primária (17,32%) e da fase terciária (11,76%), demonstrando circulação persistente da infecção e a coexistência de diagnósticos realizados tanto em estágios iniciais quanto tardios da doença. A baixa proporção de casos na fase secundária (2,30%) deve ser interpretada à luz do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para a Prevenção da Transmissão Vertical da Sífilis, que considera a sífilis recente composta pelas fases primária, secundária e latente recente, o que pode resultar em sub-representação específica da fase secundária nos registros. Observa-se ainda 2,92% de casos classificados como ignorados, evidenciando fragilidades no preenchimento das fichas de notificação e impacto negativo na análise epidemiológica. De modo geral, o perfil identificado reforça a importância do diagnóstico oportuno, da testagem sistemática no pré-natal e do tratamento imediato e adequado da gestante e de suas parcerias sexuais, conforme preconizado pelo PCDT, como medidas essenciais para interromper a cadeia de transmissão e prevenir a sífilis congênita.

Figura 33: Distribuição do Percentual dos casos de Sífilis em Gestantes, segundo a Classificação Clínica. RO, 2023 a 2025*.

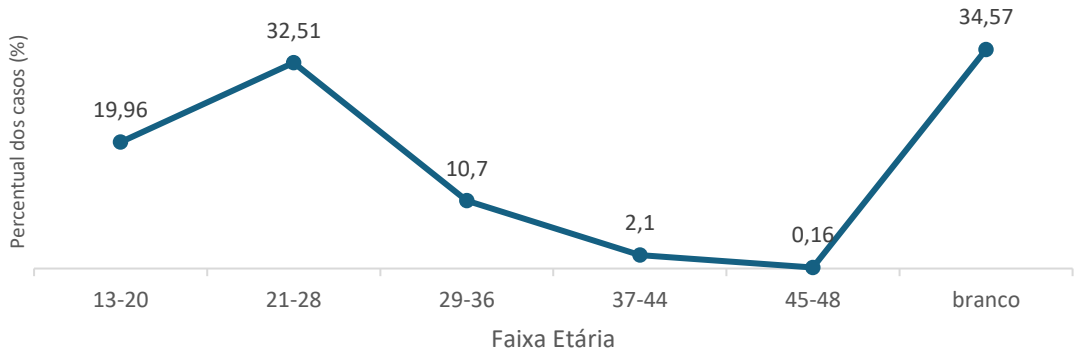


Fonte: AGEVISA/SINAN/NISTHV – Dados acessados em 16/12/2025. *Dados parciais.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

A maior concentração de casos apresenta nas faixas etárias jovens, com destaque para o grupo de 21 a 28 anos (32,51%), seguido por 13 a 20 anos (19,96%) e 29 a 36 anos (10,7%), indicando que a ocorrência do agravo se concentra predominantemente em indivíduos em idade sexualmente ativa e reprodutiva. Observa-se redução expressiva dos casos a partir dos 37 anos, com 2,1% entre 37 e 44 anos e apenas 0,16% entre 45 e 48 anos, sugerindo menor exposição ou menor detecção nessas faixas etárias. O percentual elevado no grupo identificado como "branco" (34,57%) indica possível inconsistência de classificação ou erro de categorização, o que compromete a análise etária e aponta fragilidades na qualidade da informação.

Figura 34: Distribuição do Percentual dos casos de Sífilis em Gestantes, segundo a Faixa Etária. RO, 2023 a 2025*.



Fonte: AGEVISA/SINAN/NISTHV – Dados acessados em 16/12/2025. *Dados parciais.

Do ponto de vista epidemiológico, o perfil observado reforça que o agravo está fortemente associado à população jovem, demandando priorização de ações de prevenção e controle voltadas a adolescentes e adultos jovens, com ênfase na educação sexual, ampliação do acesso à testagem precoce, uso de preservativos e diagnóstico oportuno, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde. Recomenda-se ainda o fortalecimento da qualificação do preenchimento das fichas de notificação, visando maior consistência dos dados e melhor direcionamento das estratégias de enfrentamento, em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde para a prevenção da transmissão vertical e redução da cadeia de transmissão da sífilis.

Sífilis Congênita

A sífilis congênita permanece como importante desafio para a saúde pública, indicando fragilidades no pré-natal e na continuidade do cuidado, apesar da disponibilidade de estratégias eficazes de prevenção e tratamento. A interrupção da transmissão vertical depende do cumprimento

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

rigoroso das etapas do cuidado na Atenção Primária, com ampla cobertura do pré-natal, testagem oportuna, retorno rápido dos resultados e tratamento adequado da gestante e de sua parceria sexual, com atenção especial às gestantes em situação de maior vulnerabilidade. A eliminação da transmissão vertical da sífilis até 2030 constitui meta prioritária da política de saúde brasileira, alinhada à Agenda 2030 e às diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo observados avanços recentes, com certificações de boas práticas em estados e municípios, inclusive em Ariquemes, Ji-Paraná e Vilhena, reforçando o compromisso do país com a eliminação da sífilis congênita como problema de saúde pública.

Segundo o Ministério da Saúde, o Brasil registrou, em 2024, 24.443 casos de sífilis congênita, representando redução de 2,3% em relação a 2023, com 576 casos a menos. A taxa de incidência, que vinha apresentando crescimento nos anos anteriores, passou a mostrar estabilidade a partir de 2021 e, em 2024, apresentou redução de 5,0%, alcançando 9,6 casos por 1.000 nascidos vivos. Regionalmente, embora a Região Sudeste tenha mantido a maior taxa de incidência em 2024 (10,1/1.000 NV), observou-se queda em relação ao ano anterior, assim como na Região Sul. Em contrapartida, as Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste apresentaram aumento das taxas, destacando-se que Rondônia registrou a menor taxa de incidência do país, com 2,1 casos por 1.000 NV em 2023 e 2,0 em 2024.

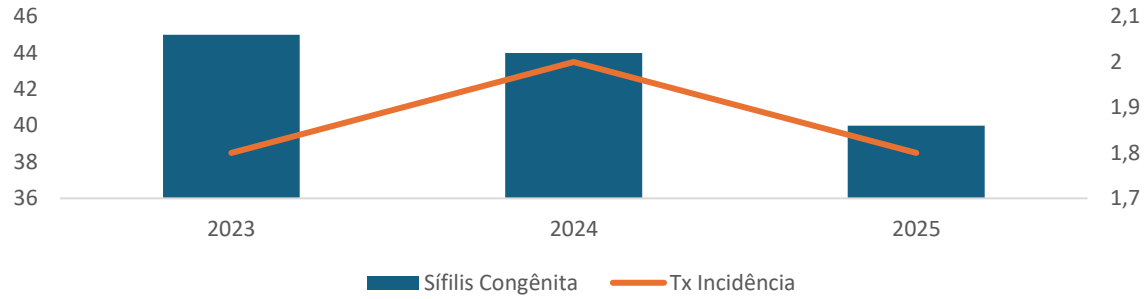
O estado de Rondônia tem intensificado as ações de enfrentamento da sífilis congênita, com ampla distribuição de testes rápidos, preservativos, garantia do fornecimento de penicilina para todas as formas da doença, fortalecimento do monitoramento e qualificação dos dados, implantação de Comitês de Investigação da Transmissão Vertical, além da capacitação contínua de profissionais da Atenção Primária à Saúde e ações educativas no âmbito do Outubro Verde, consolidando estratégias integradas de vigilância, prevenção, diagnóstico e tratamento oportuno.

Os dados de sífilis congênita no período de 2023 a 2025 demonstram estabilidade relativa no número de casos, com discreta redução de 45 casos em 2023 para 44 em 2024 e 40 em 2025, sugerindo leve avanço no controle do agravo, porém ainda com ocorrência persistente.

A taxa de incidência manteve-se elevada e praticamente estável, variando de 1,8 em 2023 para 2,0 em 2024 e retornando a 1,8 em 2025, o que indica manutenção do risco de transmissão vertical ao longo do período. Esse cenário aponta que, apesar de possíveis melhorias nas ações de prevenção, diagnóstico e tratamento, a sífilis congênita permanece como problema relevante de saúde pública, exigindo o fortalecimento contínuo do pré-natal oportuno, da testagem adequada, do tratamento completo da gestante e de suas parcerias sexuais, além do monitoramento sistemático dos indicadores epidemiológicos.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Figura 35: Distribuição dos Casos de Sífilis Congênita e Taxa de Incidência em <1 ano (por 1.000 nascidos vivos), por ano. RO, 2023 a 2025*.



Fonte: AGEVISA/SINAN/NISTHV – Dados acessados em 16/12/2025. *Dados parciais.

A tabela abaixo apresenta os casos de sífilis congênita por município de residência, no período de 2023 a 2025, evidencia redução gradual do total de casos, passando de 45 em 2023 para 44 em 2024 e 40 em 2025, indicando discreta melhora no controle do agravo, embora com manutenção da transmissão. Porto Velho concentrou o maior número de casos em todo o período, com 19 registros em 2023, 15 em 2024 e 6 em 2025, mantendo-se como principal polo de ocorrência, apesar da tendência de queda. Destaca-se ainda Ariquemes, com aumento expressivo em 2024 (9 casos) seguido de redução em 2025 (1 caso), e Candeias do Jamari, que apresentou crescimento relevante em 2025 (11 casos), configurando área de atenção prioritária.

Tabela 23: Distribuição dos Casos de Sífilis Congênita, por Município de Residência e Ano de Notificação. RO, 2023 a 2025*.

Município de Residência	2023	2024	2025*
Alto Paraíso	0	0	1
Ariquemes	5	9	1
Buritis	1	1	0
Campo Novo de Rondônia	0	0	1
Candeias do Jamari	0	2	11
Cerejeiras	0	1	1
Costa Marques	1	0	0
Cujubim	0	1	0
Espigão d'Oeste	3	1	0
Governador Jorge Teixeira	0	1	0
Guajará-Mirim	3	2	2
Jamari	0	1	3
Jaru	1	0	2
Ji-Paraná	0	2	2
Machadinho d'Oeste	3	2	1
Ministro Andreazza	0	1	1
Nova Mamoré	2	1	2
Parecis	0	2	0
Pimenta Bueno	0	0	1
Porto Velho	19	15	6

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Presidente Médici	1	0	1
Rio Crespo	0	1	1
São Francisco do Guaporé	0	1	0
São Miguel do Guaporé	2	0	1
Seringueiras	1	0	0
Theobroma	1	0	0
Urupá	1	0	0
Vale do Anari	0	0	1
Vilhena	1	0	1
Total	**45**	**44**	**40**

Fonte: AGEVISA/SINAN/NISTHV – Dados acessados em 16/12/2025. *Dados parciais.

Os demais municípios apresentaram baixa frequência e distribuição dispersa, com ocorrência de casos isolados e oscilações anuais, sugerindo padrão esporádico ou possíveis limitações no acesso ao diagnóstico e na notificação. De forma geral, o cenário indica interiorização e descentralização dos casos, reforçando a necessidade de vigilância epidemiológica contínua, fortalecimento do pré-natal oportuno, testagem adequada e tratamento completo da gestante e de suas parcerias sexuais, especialmente nos municípios com aumento recente de registros.

Tabela 24: SISPACTO - Reduzir a Incidência de Sífilis Congênita. RO, 2021 a 2025.

Descrição da Meta	Indicador	Linha de Base do Indicador			Meta Quadrimestral Plano 2024 - 2027	PAS Meta Programada para 2025	Resultados				
		Valor	Ano	Unid. de Medida			2021	2022	2023	2024	2025*
Reduzir a incidência de sífilis congênita	Número de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência.	46	2020	Número absoluto	50%	22	25	47	45	44	40
Ação 1	Assegurar o cumprimento rigoroso dos protocolos clínicos para o diagnóstico precoce da sífilis por meio de testes rápidos e exames laboratoriais, bem como o tratamento oportuno, completo e adequado das gestantes e de suas parcerias sexuais, no pré-natal, no momento do parto ou em situações de abortamento, conforme o PCDT vigente.										
Ação 2	Garantir a realização de pré-natal qualificado, com início oportuno, acompanhamento contínuo e registro adequado do esquema terapêutico da sífilis na Caderneta da Gestante, assegurando a rastreabilidade do cuidado e a continuidade da assistência.										
Ação 3	Fortalecer a vigilância epidemiológica, qualificando a notificação, investigação e o encerramento oportuno dos casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita, com seguimento clínico e laboratorial sistemático, visando à redução da transmissão vertical.										
Ação 4	Promover a integração intersetorial e interinstitucional, fortalecendo ações conjuntas entre gestores estaduais e municipais, instituições de ensino superior, profissionais de saúde, serviços da Atenção Primária, comunidade e demais atores estratégicos, para ampliação das ações de prevenção, diagnóstico e cuidado da sífilis.										
Ação 5	Implantar e fortalecer os Comitês Municipais ou Regionais de Investigação da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites B e C, com foco na identificação de fragilidades assistenciais, análise crítica dos casos e proposição de intervenções qualificadas para a prevenção de novos eventos de transmissão vertical.										
Comentário: A análise dos resultados evidencia que, no período de 2021 a 2023, houve manutenção de números elevados, com 25 casos em 2021 e um aumento expressivo em 2023, quando foram registrados 47 casos, superando inclusive a linha de base. Em 2024, observa-se discreta redução para 44 casos, ainda distante da meta programada. Em 2025, os dados indicam novo decréscimo para 40 casos, sinalizando uma tendência de redução, porém insuficiente para o alcance do objetivo pactuado. Do ponto de vista epidemiológico, os resultados demonstram que, apesar de uma melhora recente, a meta de redução de 50% não foi atingida, evidenciando fragilidades persistentes na prevenção da transmissão vertical da sífilis. Esse cenário reforça a necessidade de intensificação das ações de qualificação do pré-natal, diagnóstico oportuno, tratamento adequado da gestante e do parceiro, bem como do fortalecimento da vigilância epidemiológica e do monitoramento contínuo dos indicadores. **Meta Não Atingida**.										

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Acesso em 16/12/2025. *Dados parciais.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

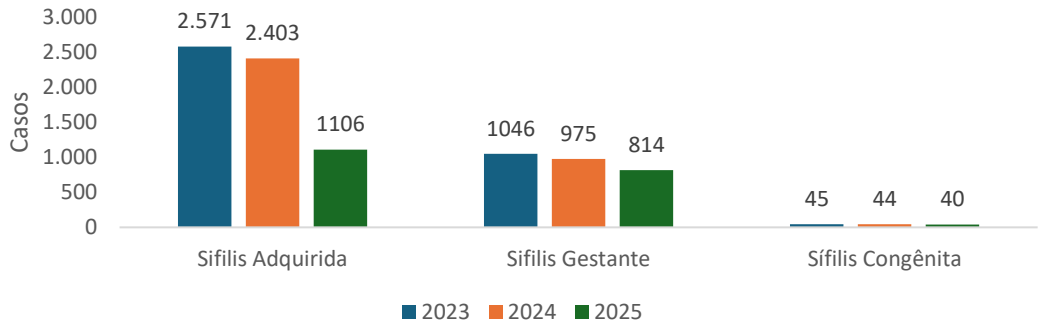
Sífilis Adquirida

A sífilis continua sendo um problema de magnitude importante no Brasil, com dados acumulados de mais de 810 mil casos de sífilis em gestantes entre 2005 e junho de 2025 e uma taxa de detecção de 35,4 casos por 1.000 nascidos vivos em 2024. Embora tenha ocorrido uma leve redução recente, a doença mantém elevada prevalência e impacto em saúde pública, incluindo casos de transmissão vertical e mortalidade infantil associada à sífilis congênita, com 24.443 casos notificados e 183 óbitos em 2024.

Na Região Norte, que representa cerca de 10,2% dos casos de sífilis em gestantes no Brasil, observa-se perfil epidemiológico semelhante ao nacional, embora com diferenças regionais decorrentes de fatores estruturais, como cobertura do pré-natal e acesso aos serviços de saúde, que historicamente influenciam incidência e detecção da doença.

No estado de Rondônia, os dados locais demonstram que a sífilis tem elevada magnitude, com destaque para a capital Porto Velho, que registrou números significativos de sífilis adquirida, gestacional entre 2015 e 2024, refletindo tanto a transmissão local quanto a melhoria na detecção por meio de testagem e vigilância epidemiológica. Estudos epidemiológicos regionais apontam que Rondônia experimentaram variações nas taxas de transmissão vertical ao longo dos anos, com tendência de redução recente, atualmente apresentando a menor taxa de incidência do Brasil.

Figura 36: Casos de Sífilis Adquirida, Gestante e Congênita, por ano de notificação. RO, 2023 a 2025*.



Fonte: AGEVISA/SINAN/NISTHV – Dados acessados em 16/12/2025. *Dados parciais.

A análise dos dados de sífilis em Rondônia, no período de 2023 a 2025, evidencia a persistência da infecção como relevante problema de saúde pública, com comportamentos distintos entre as formas adquirida, gestacional e congênita.

A sífilis adquirida concentrou o maior número de registros no período, totalizando 6.080 casos. Observa-se redução progressiva dos casos ao longo dos anos, passando de 2.571 em 2023 para

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

2.403 em 2024, com queda mais acentuada em 2025 (1.106 casos). Esse comportamento pode refletir tanto os avanços nas ações de prevenção e controle quanto possíveis impactos de subnotificação ou redução da testagem, especialmente no ano mais recente, o que requer monitoramento contínuo.

De forma geral, o perfil epidemiológico da sífilis em Rondônia no período de 2023 a 2025 aponta para uma tendência de redução dos casos nas três categorias analisadas, porém com manutenção de números relevantes, sobretudo de sífilis adquirida e em gestantes. Esses achados reforçam a importância da integração entre vigilância epidemiológica e atenção à saúde, da ampliação do acesso à testagem, do tratamento oportuno e do monitoramento sistemático dos casos, com vistas à eliminação da transmissão vertical e à redução sustentável da sífilis no estado.

No período de 2023 a 2025, os casos de sífilis adquirida em Rondônia apresentaram tendência de redução, passando de 2.571 registros em 2023 para 2.403 em 2024 e 1.106 em 2025. Observa-se forte concentração dos casos nos municípios de maior porte populacional e relevância regional, com destaque para Porto Velho, que manteve o maior número absoluto de notificações em todos os anos analisados, embora com redução progressiva ao longo do período.

Tabela 25: Casos de Sífilis Adquirida, por Município de Residência. RO, 2023 a 2025*.

Município Residência	2023	2024	2025
Porto Velho	915	853	468
Vilhena	209	298	74
Ariquemes	194	146	51
Cacoal	172	119	45
Ji-Paraná	137	123	25
Guajará-Mirim	106	121	64
Jaru	117	77	61
Buritis	114	82	39
Pimenta Bueno	62	101	34
Rolim de Moura	65	68	44
Machadinho d'Oeste	61	45	21
Candeias do Jamari	36	48	14
Ouro Preto do Oeste	35	39	4
Nova Mamoré	35	29	15
Cerejeiras	24	34	14
Espigão d'Oeste	24	28	15
São Francisco do Guaporé	27	20	12
Alta Floresta d'Oeste	28	15	6
Monte Negro	20	22	3
Cujubim	27	8	13
Presidente Médici	21	13	9
Campo Novo de Rondônia	11	6	3
Colorado do Oeste	14	4	9
Nova Brasilândia d'Oeste	13	7	0
Jamari	4	14	4
São Miguel do Guaporé	9	7	5
Chupinguaia	7	7	2
Santa Luzia d'Oeste	8	5	2

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Alto Alegre dos Parecis	3	7	2
Urupá	5	7	16
Corumbiara	3	5	3
Teixeirópolis	6	2	3
Alto Paraíso	3	5	2
Governador Jorge Teixeira	8	1	1
Rio Crespo	9	0	0
Nova União	3	3	0
Seringueiras	3	5	6
Theobroma	6	2	0
Costa Marques	2	4	0
Ministro Andreazza	2	5	0
Alvorada d'Oeste	2	4	5
Cacaulândia	6	0	1
Vale do Anari	1	5	4
Vale do Paraíso	2	3	0
Cabixi	1	3	1
Parecis	3	1	0
Pimenteiras do Oeste	3	0	0
Primavera de Rondônia	1	1	0
Mirante da Serra	2	0	2
Novo Horizonte do Oeste	2	0	0
São Felipe d'Oeste	0	1	4
Total	2.571	2.403	1106

Fonte: AGEVISA/SINAN/NISTHV – Dados acessados em 16/12/2025. *Dados parciais.

Municípios como Vilhena, Ariquemes, Cacoal, Ji-Paraná, Guajará-Mirim e Jaru também apresentaram cargas expressivas da doença, configurando polos importantes de transmissão. Em alguns municípios de médio porte, observa-se variação entre os anos, com aumento pontual em 2024 seguido de redução em 2025, o que pode refletir tanto mudanças no padrão de transmissão quanto oscilações na capacidade de detecção e notificação.

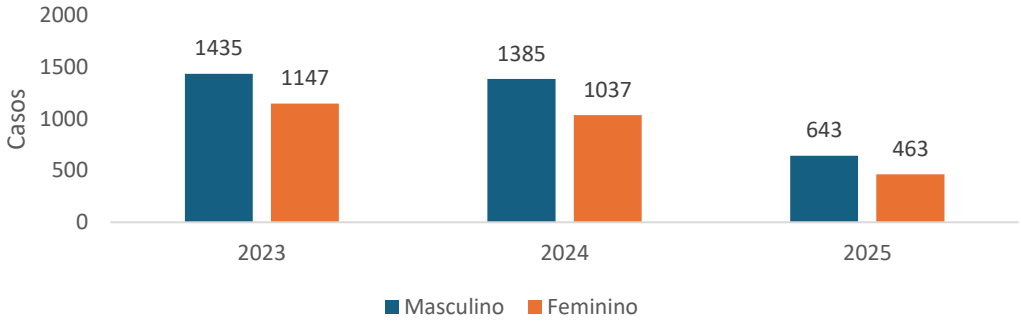
Nos municípios de pequeno porte, os números absolutos são menores, porém a presença contínua de casos ao longo do período indica circulação persistente da infecção em todo o território estadual. Esse cenário reforça a necessidade de manutenção e fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, ampliação da testagem, diagnóstico oportuno e tratamento adequado, especialmente nos municípios com maior carga de casos, sem desconsiderar estratégias de prevenção e controle nos municípios de menor população.

A análise dos dados de sífilis adquirida por sexo no período de 2023 a 2025 evidencia diferenças importantes no perfil epidemiológico, bem como uma tendência geral de redução dos casos ao longo dos anos. Em 2023, foram registrados 2.571 casos, dos quais 1.435 (55,8%) ocorreram em indivíduos do sexo masculino e 1.147 (44,6%) no sexo feminino, indicando maior acometimento entre homens. Em 2024, observou-se discreta redução do total de casos para 2.403, mantendo-se o mesmo padrão de distribuição por sexo, com 1.385 casos em homens (57,6%) e 1.037 em mulheres (43,1%).

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Já no ano de 2025, houve queda expressiva no número total de registros, com 1.106 casos de sífilis adquirida. Desses, 643 (58,1%) ocorreram no sexo masculino e 463 (41,9%) no sexo feminino, reforçando a predominância masculina observada nos anos anteriores.

Figura 37: Casos de Sífilis Adquirida, por sexo e ano de notificação. RO, 2023 a 2025*.



Fonte: AGEVISA/SINAN/NISTHV – Dados acessados em 16/12/2025. *Dados parciais.

De forma geral, os dados demonstram tendência de redução dos casos de sífilis adquirida no período analisado, mais acentuada em 2025, atingindo ambos os sexos. Contudo, a maior proporção de casos entre homens permanece constante, sugerindo maior vulnerabilidade desse grupo, possivelmente relacionada a padrões de exposição, comportamentos sexuais e menor adesão a ações preventivas e de testagem. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias específicas de prevenção, diagnóstico oportuno e tratamento voltadas à população masculina, sem prejuízo da manutenção das ações dirigidas ao público feminino, especialmente em idade reprodutiva.

Teste Rápido para HIV, Sífilis, Hepatites B e C, DUO/COMBO (HIV/Sífilis), Antígeno de micobacterium (LF-LAM) e Antígeno criptocóccico LF-CrAg

A execução ampliada e sistemática dos testes rápidos para HIV, sífilis, hepatites B e C, bem como do autoteste para HIV, do teste DUO (HIV/Sífilis), do LF-LAM e do CrAg, constitui estratégia fundamental para o fortalecimento da vigilância, da prevenção e do cuidado integral em saúde. Essas tecnologias diagnósticas possibilitam a detecção precoce de infecções de elevada relevância epidemiológica, muitas vezes assintomáticas, reduzindo atrasos no diagnóstico e permitindo o início oportuno do tratamento.

Os testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais ampliam o acesso ao diagnóstico, especialmente em populações em situação de vulnerabilidade e em contextos de difícil acesso aos serviços laboratoriais convencionais. O autoteste para HIV representa importante avanço ao favorecer a autonomia do usuário, reduzir barreiras de acesso e estigmas associados à testagem, além de estimular a busca ativa pelos serviços de saúde para confirmação diagnóstica e vinculação ao cuidado.

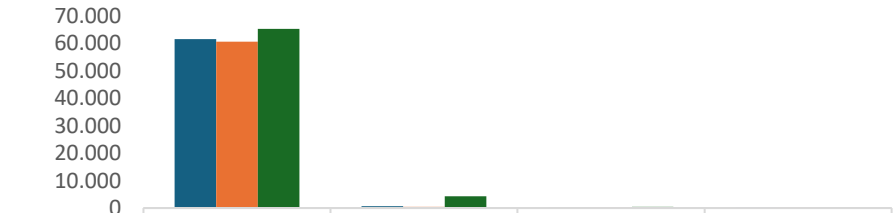
AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

O teste DUO (HIV/Sífilis) otimiza a abordagem sindrômica e etiológica, permitindo a identificação simultânea de duas infecções com alta prevalência e impacto na saúde pública, especialmente no contexto do pré-natal, contribuindo de forma decisiva para a prevenção da transmissão vertical. Já os testes LF-LAM e CrAg são essenciais para o manejo de pessoas vivendo com HIV em situação de imunossupressão avançada, possibilitando o diagnóstico precoce de tuberculose e criptococose, respectivamente, reduzindo a mortalidade associada a essas infecções oportunistas.

A ampliação da oferta desses testes à população fortalece a resposta do Sistema Único de Saúde (SUS), promove equidade no acesso ao diagnóstico, qualifica a tomada de decisão clínica e contribui para a interrupção da cadeia de transmissão das infecções. Além disso, subsidia o planejamento de ações de saúde pública, o monitoramento epidemiológico e o alcance das metas de eliminação das infecções sexualmente transmissíveis, do HIV/aids e das hepatites virais como problemas de saúde pública.

Os dados demonstram elevada cobertura de testagem para hepatite B, hepatite C e sífilis, com 187.089 testes realizados, evidenciando esforço consistente de ampliação do diagnóstico no âmbito da vigilância e da atenção à saúde. A sífilis apresentou o maior número absoluto de resultados reagentes (4.226), indicando maior magnitude e circulação da infecção quando comparada às hepatites virais B (651 reagentes) e C (408 reagentes).

Figura 38: Testes realizados de Sífilis, Hepatite B e C. RO, 2025.



	Realizados	Reagentes	Perdidos	Inválidos
Hepatite B	61.423	651	277	92
Hepatite C	60.498	408	270	64
Sífilis	65.168	4226	393	111

Fonte: SISLOGLAB/SVSA/MS. Dados disponíveis em: 04/01/2026.

Em termos proporcionais, observa-se taxa de positividade mais elevada para sífilis, reforçando sua relevância como problema prioritário de saúde pública e a necessidade de manutenção e intensificação das ações de prevenção, testagem e tratamento oportuno. As hepatites B e C, embora com menor número de reagentes, mantêm circulação ativa, o que destaca a importância da testagem sistemática, da vacinação contra hepatite B e da vinculação imediata dos casos ao cuidado especializado.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

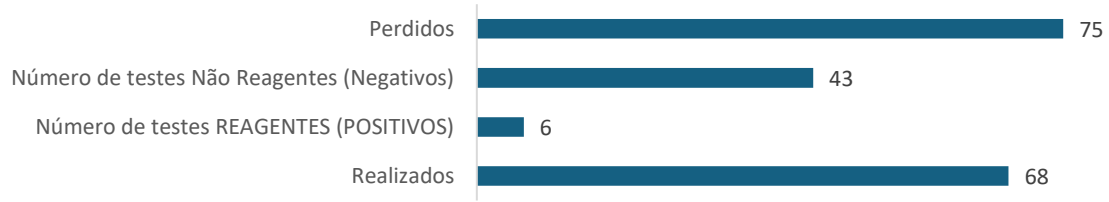
O quantitativo de testes perdidos e inválidos, embora proporcionalmente pequeno em relação ao total realizado, indica a necessidade de aprimoramento dos processos operacionais, incluindo capacitação das equipes, manejo adequado dos insumos e fortalecimento do monitoramento da qualidade da testagem. De forma geral, os resultados reforçam a importância da testagem ampliada como estratégia central para o diagnóstico precoce, a interrupção da cadeia de transmissão e o fortalecimento das ações de controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis e hepatites virais no Sistema Único de Saúde.

Figura 39: Testes realizados de Duo/Combo HIV/Sífilis. RO, 2025.

Fonte: SISLOGLAB/SVSA/MS. Dados disponíveis em: 04/01/2026.

O teste rápido Duo/Combo HIV/Sífilis apresentou 8.898 testes realizados, com 42 resultados reagentes para HIV e 330 para sífilis, evidenciando maior carga de sífilis em relação ao HIV entre os indivíduos testados, reforçando a importância dessa estratégia para o diagnóstico simultâneo e oportuno dessas infecções.

Figura 40: Testes realizados de Antígeno de micobacterium (LF-LAM). RO, 2025.



Fonte: SISLOGLAB/SVSA/MS. Dados disponíveis em: 04/01/2026.

Os dados indicam baixo número de testes realizados (68), com 6 resultados reagentes, evidenciando taxa de positividade relevante entre os indivíduos testados. Foram registrados 43 resultados não reagentes. Destaca-se, entretanto, o número expressivo de testes perdidos (75), superior ao total de testes efetivamente realizados, o que aponta fragilidades importantes nos processos de armazenamento, manejo e utilização dos insumos.

Esse cenário sinaliza a necessidade de qualificação das equipes, fortalecimento do controle logístico e aprimoramento do monitoramento da execução dos testes, a fim de reduzir perdas, otimizar

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

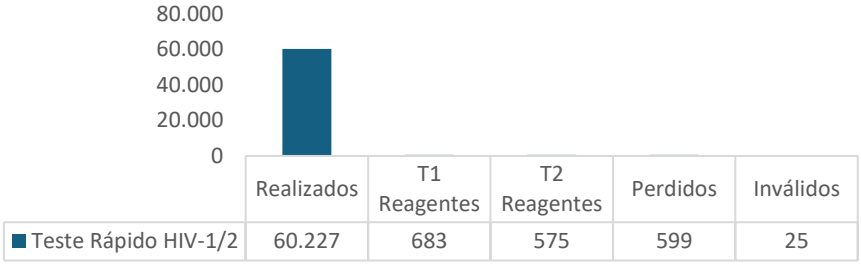
recursos e ampliar a efetividade da estratégia diagnóstica, especialmente considerando o papel desses exames na identificação precoce de casos e na redução da morbimortalidade associada.

Figura 41: Testes realizados de Antígeno criptocóccico LF-CrAg. RO, 2025.

Fonte: SISLOGLAB/SVSA/MS. Dados disponíveis em: 04/01/2026.

Os dados indicam a realização de 86 testes, com 7 resultados reagentes, evidenciando a presença da infecção em paciente vivendo com HIV/Aids. A maioria dos exames apresentou resultado não reagente (67), sugerindo baixa positividade no grupo avaliado. Contudo, observa-se número expressivo de testes perdidos (45), o que representa fragilidade operacional relevante, com potencial impacto na eficiência da estratégia diagnóstica. Esse cenário reforça a necessidade de qualificação dos processos de trabalho, capacitação das equipes e aprimoramento do manejo e armazenamento dos insumos, visando reduzir perdas e otimizar o diagnóstico oportuno.

Figura 42: Testes realizados de HIV-1/2. Rondônia, 2025.



	Realizados	T1 Reagentes	T2 Reagentes	Perdidos	Inválidos
Teste Rápido HIV-1/2	60.227	683	575	599	25

Fonte: SISLOGLAB/SVSA/MS. Dados disponíveis em: 04/01/2026.

Os dados demonstram elevada cobertura de testagem para HIV, com 60.227 testes realizados. Dentre esses, 683 apresentaram resultado reagente no teste inicial (T1), sendo que 575 foram confirmados no teste subsequente (T2), indicando boa consistência diagnóstica e efetividade do algoritmo de testagem.

Observa-se ainda a ocorrência de 599 testes perdidos e 25 inválidos, números relativamente baixos em relação ao total realizado, mas que sinalizam a necessidade de qualificação dos processos de trabalho, especialmente quanto ao armazenamento, manuseio e execução dos testes. De modo geral, os resultados reforçam a importância da testagem ampliada para o diagnóstico precoce do HIV,

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

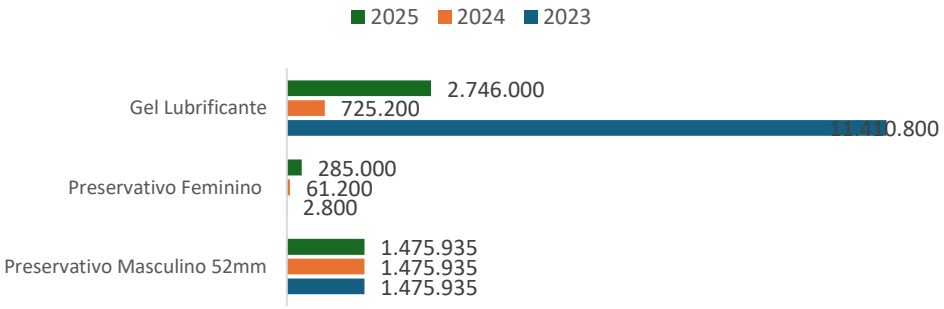
a vinculação oportuna aos serviços especializados e o início imediato do tratamento, fundamentais para o controle da infecção.

Os dados evidenciam distribuição estável de preservativos masculinos 52 mm no período analisado, mantendo-se constante em 1.475.935 unidades nos anos de 2023, 2024 e 2025, o que indica regularidade na oferta desse insumo estratégico para a prevenção das IST e do HIV.

Em relação ao preservativo feminino, observa-se crescimento expressivo ao longo do período, passando de 2.800 unidades em 2023 para 61.200 em 2024 e alcançando 285.000 em 2025, evidenciando ampliação progressiva do acesso a esse método, com potencial impacto positivo na autonomia das mulheres e na diversificação das estratégias de prevenção combinada.

Quanto ao gel lubrificante, verifica-se forte oscilação na distribuição, com volume elevado em 2023 (11.410.800), queda acentuada em 2024 (725.200) e retomada parcial em 2025 (2.746.000). Essa variação pode refletir ajustes logísticos, mudanças no planejamento de distribuição ou na demanda, indicando a necessidade de monitoramento contínuo para garantir oferta adequada e alinhada às ações de prevenção.

Figura 43: Distribuição dos Preservativos Masculino, Feminino e Gel Lubrificante. RO, 2023 a 2025.



Fonte: SISLOGLAB/SVSA/MS. Dados disponíveis em: 04/01/2026.

De forma geral, os dados reforçam a importância do planejamento e da gestão eficiente dos insumos de prevenção, assegurando distribuição regular, equitativa e compatível com as necessidades da população, de modo a fortalecer as ações de prevenção combinada no âmbito do Sistema Único de Saúde.

3.3.5. Programa de Vigilância do MONKEYPOX

A MPOX, é uma doença causada pelo vírus Mpox (MPXV), do gênero *Orthopoxvirus* e família *Poxviridae*. Trata-se de uma doença zoonótica viral (circula entre animais), que sua transmissão para humanos pode ocorrer por meio do contato com pessoa infectada, materiais contaminados e animais

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

infectados pelo vírus Mpox. Os principais sintomas da Mpox são: febre, lesões cutâneas (erupções na pele), ínguas (inchaço de linfonodos), dor de cabeça, decaimento e calafrio.

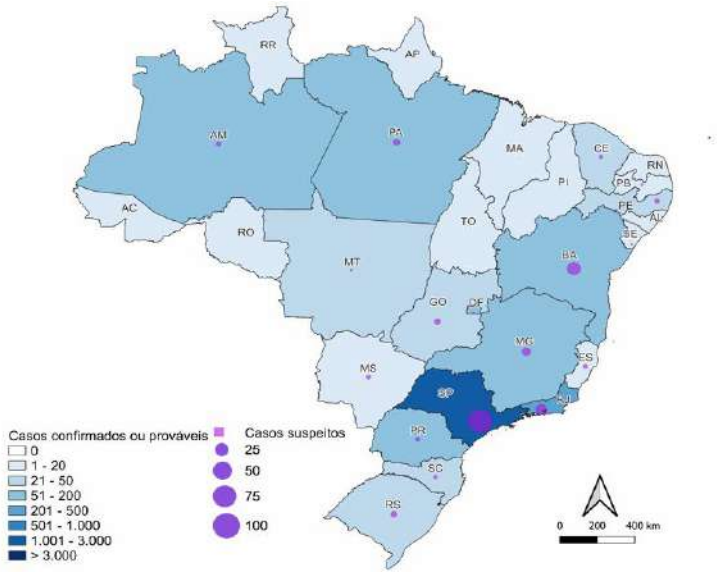
No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, de 2022 a 2025, foram confirmados 2350 casos de Mpox, com a maior concentração na Região Sudeste, que contabilizou 1466 casos. As autoridades de saúde continuam monitorando a situação e implementando medidas para mitigar a disseminação do vírus.

De 2022 a 2025, o estado de Rondônia registrou 54 notificações, dessas 50 foram descartadas, sendo 04 casos confirmados de Mpox (ESUSSINAN), 01 caso (2022), 03 casos (2024). Os dados atualizados do estado de Rondônia, encontram-se disponíveis através do sítio eletrônico: <https://esussinan.saude.gov.br>.

As Unidades Federativas que concentraram os maiores quantitativos de casos no período analisado foram São Paulo (n = 1.114; 51,4%), Rio de Janeiro (n = 352; 16,2%), Amazonas (n = 97; 4,5%) e Minas Gerais (n = 83; 3,8%), evidenciando a maior magnitude da mpox nos grandes centros urbanos e em estados com maior densidade populacional e fluxo de pessoas. No âmbito municipal, destacaram-se os municípios de São Paulo (n = 732; 33,8%), Rio de Janeiro (n = 245; 11,3%), Manaus (n = 92; 4,2%) e Brasília (n = 61; 2,8%) como os principais polos de concentração de casos confirmados e prováveis.

Entre os 182 casos suspeitos atualmente notificados no Brasil, o estado de São Paulo permanece como o principal foco de vigilância, concentrando 45,6% (n = 83) das notificações, o que reforça a necessidade de manutenção de ações intensificadas de monitoramento e resposta nesse território.

Figura 44: Casos Confirmados/Prováveis e Suspeitos de Mpox. 2023 a 2025, Brasil.



Fonte: DATHI/SVSA/MS, atualizado em 04/02/2025.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Em contraste, o estado de Rondônia apresenta baixa magnitude da doença no período recente, com registro de apenas um caso confirmado em 2022 (n = 1; 0,04%), três casos em 2024 (n = 3; 0,12%) e ausência de casos confirmados em 2025. Esse cenário sugere situação epidemiológica controlada no estado, sem evidência de transmissão sustentada, porém demanda a manutenção da vigilância ativa, da capacidade diagnóstica e da pronta resposta dos serviços de saúde, considerando o risco de reintrodução da MPOX em função da circulação viral em outras unidades federativas e do fluxo interestadual de pessoas.

3.3.6. Programas de Vigilância das Hepatites Virais

Hepatites Virais

As hepatites virais constituem um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, por se tratarem de infecções que acometem o fígado e, na maioria das vezes, evoluem de forma silenciosa. No país, predominam as hepatites A, B e C, sendo que as infecções pelos vírus B e C frequentemente se tornam crônicas, podendo evoluir para cirrose, câncer hepático e necessidade de transplante, especialmente devido ao diagnóstico tardio. Essas infecções são responsáveis por elevada mortalidade global, com impacto comparável ao de doenças como HIV e tuberculose. No Brasil, o SUS disponibiliza testes rápidos para hepatites B e C, recomendados ao menos uma vez na vida, com testagem periódica para populações vulneráveis. A hepatite B conta com vacina gratuita e universal, enquanto a hepatite C, embora não possua vacina, dispõe de tratamento curativo. Destaca-se ainda que as hepatites virais são de notificação compulsória, sendo fundamental o registro dos casos para o planejamento e fortalecimento das políticas públicas de saúde.

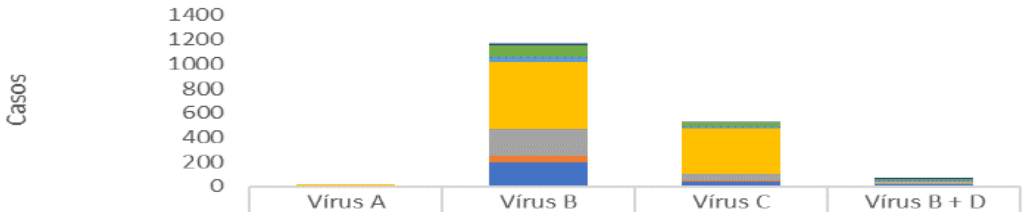
Os dados evidenciam a predominância do vírus B em todas as regiões, com maior concentração na região Madeira-Mamoré, que apresenta a carga mais elevada de casos, seguida pelas regiões Central e Vale do Jamari, configurando um padrão de concentração territorial relevante e indicativo de maior intensidade de transmissão nessas áreas.

O vírus C corresponde à segunda maior ocorrência, igualmente com destaque para a região Madeira-Mamoré, o que sugere circulação ativa e sustentada desse agente, demandando vigilância contínua e estratégias específicas de detecção e acompanhamento clínico. Os registros relacionados ao vírus A são baixos e esporádicos, não configurando, no período analisado, impacto epidemiológico significativo.

As coinfecções, especialmente vírus B associado ao C e vírus B associado ao D, apresentam baixa frequência, porém sua ocorrência indica circulação simultânea de múltiplos agentes etiológicos, com potencial aumento da complexidade clínica, maior risco de desfechos desfavoráveis e necessidade de manejo assistencial diferenciado.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Figura 45: Casos de hepatites virais detectados segundo as regiões de saúde. RO, 2023 a 2025*.



	Vírus A	Vírus B	Vírus C	Vírus B + D
Vale do Guaporé	0	21	7	4
Cone Sul	0	97	26	5
Zona da Mata	0	34	18	8
Madeira-Mamoré	5	554	363	15
Central	2	222	53	14
Café	0	50	10	4
Vale do Jamari	2	196	44	13

Fonte: SINAN/NISTHV/AGEVISA – Acesso em: 22/12/2025. *Dados parciais.

Embora as regiões Zona da Mata, Cone Sul e Vale do Guaporé apresentem menores números absolutos de casos, esses territórios não devem ser negligenciados, uma vez que a baixa magnitude pode refletir subdiagnóstico ou menor acesso aos serviços de saúde. Diante desse cenário, recomenda-se priorizar e intensificar as ações de vigilância epidemiológica, diagnóstico oportuno e controle do vírus B, especialmente nas regiões Madeira-Mamoré e Central; fortalecer a capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde para a identificação precoce e o seguimento adequado dos casos; manter monitoramento sistemático das coinfecções; e implementar ações educativas e preventivas direcionadas aos territórios de maior incidência, com vistas à redução da transmissão e à qualificação do cuidado integral.

Hepatite B em Adulto

A hepatite B é uma doença infecciosa viral causada pelo vírus da hepatite B (HBV), que acomete o fígado e pode apresentar evolução aguda ou crônica. A transmissão ocorre principalmente por via sexual, contato com sangue e fluidos corporais contaminados, uso compartilhado de objetos perfurocortantes e transmissão vertical, da mãe para o filho, especialmente no momento do parto quando não há medidas preventivas adequadas.

Na fase aguda, a infecção pode ser assintomática ou sintomática, com manifestações inespecíficas como fadiga, mal-estar, náuseas, dor abdominal e icterícia. Uma parcela dos indivíduos evolui para a forma crônica, condição associada a maior risco de cirrose hepática, insuficiência hepática e carcinoma hepatocelular, configurando importante problema de saúde pública.

O diagnóstico é realizado por meio de testes sorológicos, que permitem identificar infecção aguda, crônica, imunidade ou exposição prévia ao vírus. O tratamento da hepatite B crônica tem como

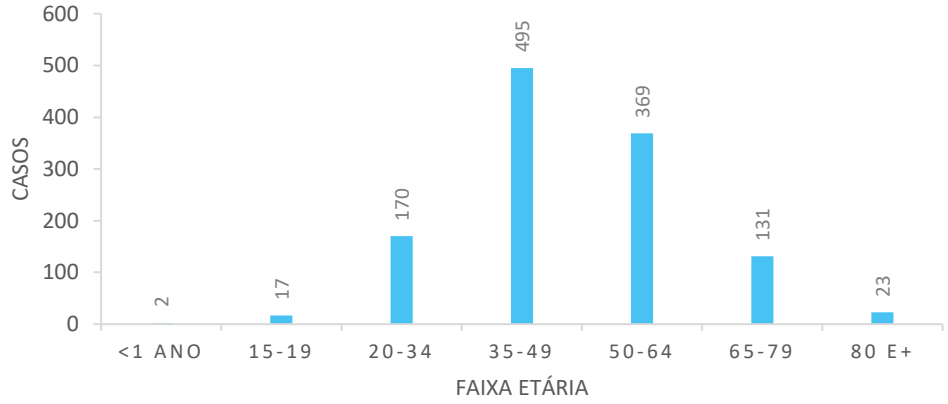
AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

objetivo reduzir a replicação viral e prevenir complicações, sendo indicado conforme critérios clínicos e laboratoriais específicos.

A prevenção constitui o principal eixo de controle da hepatite B e baseia-se na vacinação, disponível gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS), no uso de preservativos, na triagem de gestantes, na profilaxia da transmissão vertical e na adoção de medidas de biossegurança. A ampliação da cobertura vacinal e o diagnóstico precoce são fundamentais para a redução da transmissão e do impacto da doença na população.

O Gráfico abaixo corrobora maior concentração de casos na faixa etária de 35 a 49 anos, seguida pelo grupo de 50 a 64 anos, indicando maior ocorrência entre adultos em idade produtiva. Observa-se aumento progressivo dos casos a partir dos 20 a 34 anos, com redução nas faixas etárias mais jovens e nos idosos com 80 anos ou mais. Esse padrão sugere maior exposição ou diagnóstico nas faixas etárias intermediárias, reforçando a necessidade de estratégias de prevenção e rastreamento direcionadas a esses grupos.

Figura 46: Casos notificados no Sinan de Hepatite B segundo Faixa Etária. RO, 2023 a 2025*.



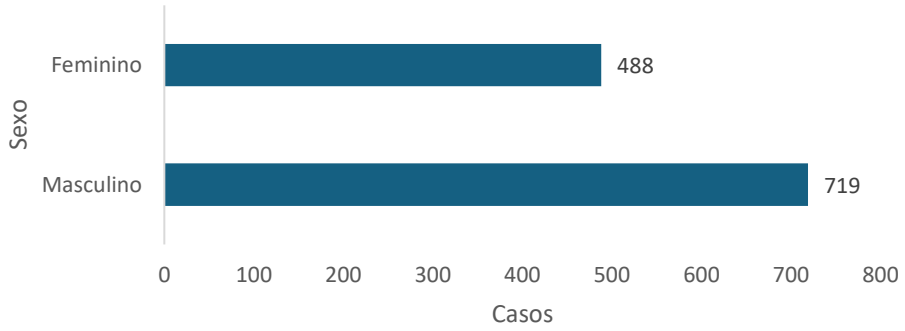
Fonte: SINAN/NISTHV/AGEVISA – Acesso em: 22/12/2025. *Dados parciais.

A análise demonstra predominância de casos de hepatite B no sexo masculino, com 719 registros, correspondendo a aproximadamente 59,6% do total de 1.207 casos notificados. O sexo feminino apresentou 488 casos (40,4%), evidenciando menor magnitude em relação aos homens.

Esse padrão indica maior carga da hepatite B entre indivíduos do sexo masculino, possivelmente associada a maior exposição a fatores de risco ao longo da vida, como práticas sexuais desprotegidas, uso de drogas e menor adesão às ações preventivas. O cenário reforça a necessidade de intensificar estratégias de prevenção, testagem, vacinação e vinculação ao cuidado, com enfoque específico no público masculino, sem prejuízo da ampliação do acesso às ações de saúde para ambos os sexos.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

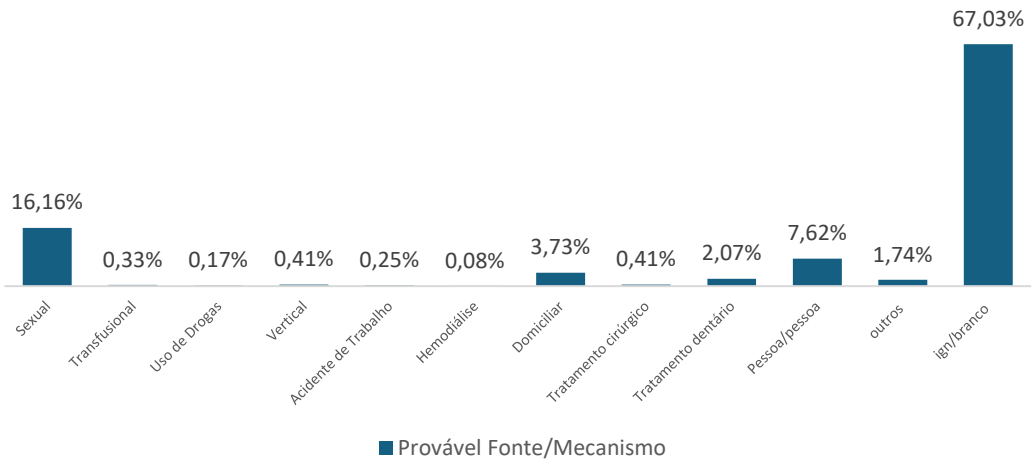
Figura 47: Casos notificados no Sinan de Hepatite B segundo o Sexo. RO, 2023 a 2025*.



Fonte: SINAN/NISTHV/AGEVISA - Data da consulta: 22/12/2025. *Dados parciais.

O Gráfico abaixo evidencia que a maior proporção dos casos de hepatite B encontra-se classificada como ignorado/branco (67,03%), o que aponta uma importante limitação na qualidade da informação e fragilidades na investigação epidemiológica das fontes de infecção. Entre os mecanismos identificados, a transmissão sexual se destaca como a principal via (16,16%), seguida pela categoria pessoa a pessoa (7,62%) e pela transmissão domiciliar (3,73%). As demais fontes, como tratamento odontológico, procedimentos cirúrgicos, transmissão vertical, transfusional, uso de drogas, acidente de trabalho e hemodiálise, apresentam percentuais inferiores a 3%, indicando baixa contribuição relativa ou possível sub-registro. Em síntese, os dados reforçam a relevância da transmissão sexual na dinâmica da hepatite B e, simultaneamente, evidenciam a necessidade de aprimorar a investigação dos casos para reduzir o elevado percentual de registros sem informação, permitindo um direcionamento mais eficaz das ações de prevenção e controle.

Figura 48: Percentual de casos de hepatite B segundo provável fonte ou mecanismo de infecção e ano de detecção. RO, 2023 a 2025*.



Fonte: SINAN/NISTHV/AGEVISA - Data da consulta: 22/12/2025. *Dados parciais.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

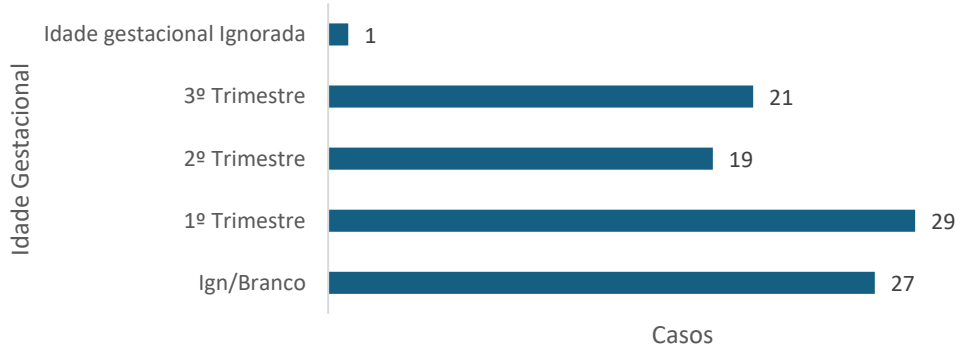
Hepatite B em Gestante

No período de 2023 a 2025, foram diagnosticadas 198 gestantes com hepatite B no estado de Rondônia. Dentre esses casos, apenas 29 (14,6%) foram identificados no primeiro trimestre gestacional, evidenciando baixa captação precoce no pré-natal. Observa-se ainda que 21 casos (10,6%) foram diagnosticados no terceiro trimestre, o que indica acesso tardio aos serviços de saúde e compromete a efetividade das ações de prevenção da transmissão vertical. Outros 19 casos (9,5%) foram identificados no segundo trimestre gestacional.

Esse cenário revela fragilidades na testagem oportuna e no acompanhamento inicial das gestantes, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Recomenda-se, portanto, o fortalecimento das estratégias de captação precoce, a garantia da testagem no início do pré-natal e a qualificação do monitoramento clínico e epidemiológico, com vistas à ampliação do diagnóstico oportuno e à redução do risco de transmissão vertical da hepatite B.

Os dados referentes à idade gestacional no momento do diagnóstico evidenciam distribuição relativamente homogênea entre os trimestres da gestação, com maior concentração no segundo trimestre, que registrou 29 casos, seguido do primeiro trimestre, com 27 casos, e do terceiro trimestre, com 19 casos. Observam-se ainda 21 registros classificados como ignorados/branco, indicando fragilidades no preenchimento da informação, além de 1 caso com idade gestacional explicitamente ignorada. Esse perfil sugere que parte significativa dos diagnósticos ocorre após o primeiro trimestre, o que pode comprometer a efetividade das intervenções oportunas, especialmente no contexto da prevenção da transmissão vertical. Ademais, o volume de registros com informação incompleta reforça a necessidade de qualificação dos processos de notificação, com vistas à melhoria da qualidade dos dados e ao fortalecimento da vigilância epidemiológica.

Figura 49: Percentual de casos de hepatite B segundo provável fonte ou mecanismo de infecção e ano de detecção. RO, 2023 a 2025*.



Fonte: SINAN/NISTHV/AGEVISA - Data da consulta: 22/12/2025. *Dados parciais.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

A análise dos dados por município de residência, no período de 2023 a 2025, evidencia baixa magnitude de casos, porém com distribuição territorial ampla no estado de Rondônia, além de variação anual importante no número de registros.

Observa-se aumento do total de casos em 2024 (97 registros) em comparação a 2023 (71 registros), seguido de redução expressiva em 2025 (30 registros). Porto Velho concentrou o maior número de notificações em todos os anos analisados, com 38 casos em 2023, 32 em 2024 e 9 em 2025, mantendo-se como principal polo de ocorrência.

Alguns municípios apresentaram incremento pontual em 2024, como Monte Negro, Rolim de Moura, Ji-Paraná, Ariquemes e Pimenta Bueno, seguido de queda em 2025, o que pode refletir intensificação temporária da detecção ou oscilações na vigilância e na notificação. Em diversos municípios de pequeno porte, os registros foram esporádicos, com ocorrência de um ou poucos casos em anos isolados.

Tabela 26: Distribuição dos Casos de Hepatite B em Gestante, por Município de Residência e Ano de Notificação. RO, 2023 a 2025*.

Município de Residência	2023	2024	2025
Alta Floresta d'Oeste	2	2	0
Alto Paraíso	3	6	2
Alvorada d'Oeste	0	0	1
Ariquemes	5	7	0
Cacaulândia	0	1	0
Campo Novo de Rondônia	1	1	2
Candeias do Jamari	0	0	0
Castanheiras	0	0	1
Chupinguaia	2	0	0
Colorado do Oeste	2	0	0
Corumbiara	1	0	0
Cujubim	0	0	1
Espigão d'Oeste	0	3	1
Governador Jorge Teixeira	1	2	0
Guajará-Mirim	1	2	1
Jamari	1	0	0
Jaru	3	3	1
Ji-Paraná	1	6	1
Monte Negro	6	7	0
Nova Brasilândia d'Oeste	0	0	1
Nova Mamoré	0	1	2
Nova União	0	0	1
Pimenta Bueno	0	3	2
Pimenteiras do Oeste	0	1	0
Porto Velho	38	32	9
Presidente Médici	0	1	0
Rolim de Moura	1	7	1
São Francisco do Guaporé	0	2	0
São Miguel do Guaporé	0	2	0
Seringueiras	0	2	0
Theobroma	0	1	1
Urupá	1	1	0
Vale do Anari	0	2	1

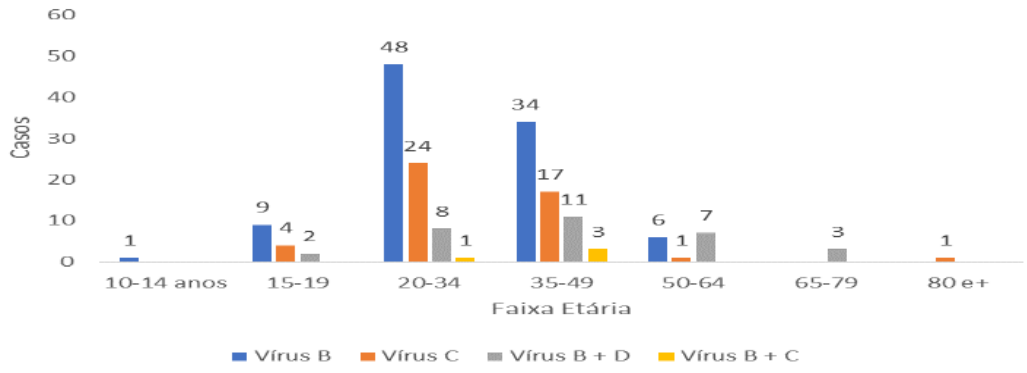
AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Vale do Paraíso	1	0	0
Vilhena	1	2	1
Total	**71**	**97**	**30**

Fonte: SINAN/NISTHV/AGEVISA - Data da consulta: 22/12/2025. *Dados parciais.

De forma geral, o padrão observado sugere circulação persistente, porém de baixa intensidade, com concentração nos municípios de maior porte populacional e ocorrência pontual nos demais. Esses achados reforçam a importância da manutenção das ações de vigilância epidemiológica, testagem oportuna, intensificação da vacina hepatite B e qualificação da notificação, bem como da atenção contínua em todo o território estadual, a fim de evitar subdiagnóstico e assegurar resposta oportuna dos serviços de saúde.

Figura 50: Distribuição dos Casos de Hepatite B em Gestante, por Classificação Etiológica e Faixa Etária. RO, 2023 a 2025*.



Fonte: SINAN/NISTHV/AGEVISA - Data da consulta: 22/12/2025. *Dados parciais.

Os dados evidenciam que os casos de hepatites virais em gestantes concentram-se predominantemente nas faixas etárias de 20 a 49 anos, período de maior atividade reprodutiva, com destaque para a hepatite B isolada e para as coinfecções, especialmente B + D. Observa-se também a ocorrência de casos em adolescentes, o que reforça a necessidade de intensificar ações de prevenção e diagnóstico precoce nesse público.

A elevada frequência de hepatite B entre gestantes reforça a importância da vacinação como principal medida de prevenção, sobretudo antes do início da vida sexual e reprodutiva, além da verificação do esquema vacinal durante o pré-natal. A vacinação oportuna, associada à testagem no início da gestação e à imunoprofilaxia adequada do recém-nascido, é fundamental para a prevenção da transmissão vertical e para a redução da carga da doença.

Destaca-se, ainda, a identificação de um registro de hepatite C em gestante na faixa etária de 80 anos ou mais, o que configura uma inconsistência epidemiológica, uma vez que essa idade não é compatível com o período reprodutivo. Esse achado indica possível erro de preenchimento ou

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

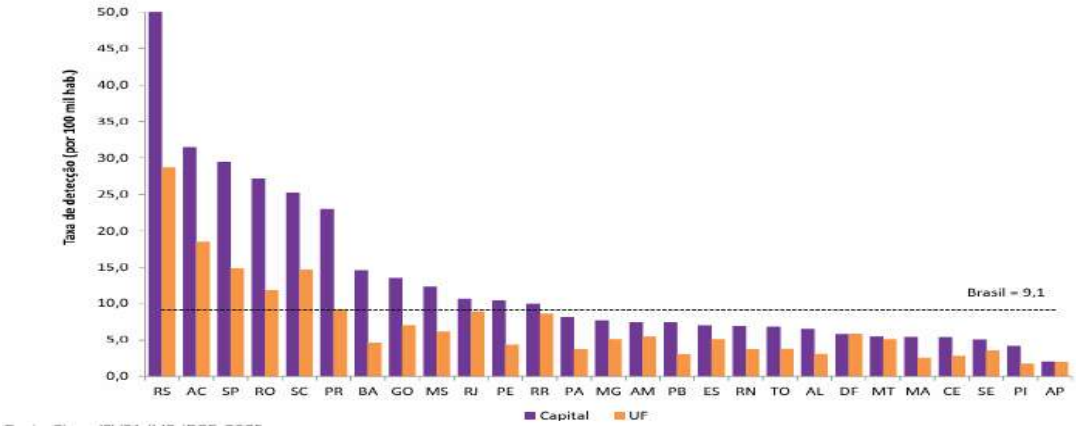
classificação no sistema de informação, ressaltando a necessidade de qualificação dos dados, revisão dos registros e fortalecimento da vigilância epidemiológica, a fim de assegurar a fidedignidade das informações e subsidiar adequadamente o planejamento das ações em saúde.

Hepatite C

A hepatite C é uma doença infecciosa causada pelo vírus da hepatite C (HCV), que acomete predominantemente o fígado e representa um importante problema de saúde pública. No Brasil, a infecção pelo HCV mantém elevada magnitude, com milhares de casos notificados anualmente, concentrando-se principalmente em adultos e idosos, refletindo infecções adquiridas no passado. Na Região Norte, embora o número absoluto de casos seja menor em comparação a outras regiões, observa-se persistência da transmissão e desafios relacionados ao diagnóstico oportuno, acesso aos serviços de saúde e acompanhamento dos casos. Em Rondônia, a hepatite C apresenta circulação ativa, com registros contínuos no sistema de vigilância, indicando a necessidade de fortalecimento das ações de testagem, vigilância epidemiológica e ampliação do acesso ao tratamento, a fim de reduzir a carga da doença e prevenir complicações crônicas como cirrose e carcinoma hepatocelular (Brasil, 2025).

Em 2024, o ranking das capitais com as maiores taxas de detecção de hepatite C apresentou 12 capitais com taxas superiores à nacional (de 9,1 casos por 100 mil habitantes), a saber: Porto Alegre (58,2 casos por 100 mil habitantes), com a maior taxa entre as capitais, seguida de Rio Branco (31,5), São Paulo (29,4), Porto Velho (27,2), Florianópolis (25,2), Curitiba (22,9), Salvador (14,5), Goiânia (13,5), Campo Grande (12,4), Rio de Janeiro (10,6), Recife (10,5) e Boa Vista (10,0). A menor taxa entre as capitais foi observada em Macapá, com 2,1 casos a cada 100 mil habitantes.

Figura 51: Taxa de detecção de casos de hepatite C (por 100.000 habitantes) segundo Unidade da Federação e capital de residência. Brasil, 2024(1,2).



Fonte: SINAN/SVS/MS. IBGE
Notas: (1) casos notificados no sinan até 31/12/2024
(2) dados preliminares para os últimos cinco anos

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

No período de 2023 a 2025, observa-se aumento do número total de casos em 2024 (214) em relação a 2023 (167), seguido de redução em 2025 (164), indicando flutuação temporal da ocorrência no estado. Porto Velho concentra, de forma consistente, a maior carga de casos nos três anos analisados, configurando-se como principal polo de magnitude da doença, o que reflete tanto o maior contingente populacional quanto a maior capacidade de detecção diagnóstica. Municípios de médio porte, como Ji-Paraná, Jaru, Vilhena, Ariquemes e Cacoal, também apresentam registros recorrentes, sugerindo circulação sustentada do agravo. Nos demais municípios, os casos são esporádicos e de baixa frequência, porém amplamente distribuídos no território estadual.

Tabela 27: Distribuição dos Casos de Hepatite C por Município de Residência e Ano de Notificação. RO, 2023 a 2025*.

Município de Residência	2023	2024	2025
Alta Floresta d'Oeste	4	0	1
Alto Alegre dos Parecis	1	0	0
Alto Paraíso	4	7	3
Alvorada d'Oeste	0	0	1
Ariquemes	3	8	3
Buritis	1	6	1
Cacoal	3	3	4
Campo Novo de Rondônia	1	1	0
Candeias do Jamari	3	3	3
Castanheiras	0	0	1
Cerejeiras	1	0	2
Colorado do Oeste	0	1	0
Cujubim	0	0	1
Guajará-Mirim	5	3	4
Jamari	0	1	1
Jaru	10	5	3
Ji-Paraná	8	4	7
Machadinho d'Oeste	2	3	4
Ministro Andreazza	1	0	0
Monte Negro	1	0	1
Nova Brasilândia d'Oeste	0	1	0
Nova Mamoré	2	3	2
Novo Horizonte do Oeste	1	0	0
Ouro Preto do Oeste	1	1	2
Pimenta Bueno	0	1	1
Porto Velho	103	140	108
Presidente Médici	0	1	0
Rio Crespo	0	0	1
Rolim de Moura	1	5	2
Santa Luzia d'Oeste	1	0	0
São Francisco do Guaporé	3	1	1
Seringueiras	1	1	1
Urupá	0	3	1
Vale do Anari	2	1	0
Vilhena	4	11	5
Total	**167**	**214**	**164**

Fonte: SINAN/NISTHV/AGEVISA - Data da consulta: 22/12/2025. *Dados parciais.

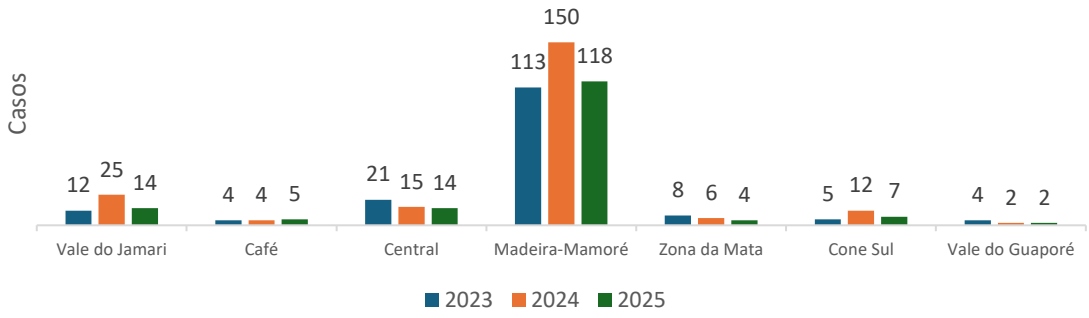
AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Destaca-se a importância do diagnóstico precoce da hepatite C, uma vez que possibilita a vinculação oportuna do usuário aos serviços especializados, assegurando a avaliação clínica adequada e o início oportuno do tratamento. Considerando que a hepatite C dispõe atualmente de terapias antivirais altamente eficazes, com elevadas taxas de cura, a identificação precoce dos casos e o adequado encaminhamento na rede de atenção à saúde são estratégias fundamentais para a redução da morbimortalidade, interrupção da cadeia de transmissão e alcance das metas de eliminação da hepatite C como problema de saúde pública.

A análise por Região de Saúde evidencia concentração expressiva dos casos na região Madeira-Mamoré ao longo de todo o período, com destaque para o pico observado em 2024 (150 casos), mantendo-se como principal área de magnitude do agravo no estado. As regiões Vale do Jamari e Cone Sul apresentam incremento relevante em 2024, seguido de redução em 2025, sugerindo flutuação associada à intensificação ou retração das ações de diagnóstico. As regiões Central, Zona da Mata e Vale do Guaporé mantêm números menores e tendência de estabilidade ou redução, sem, contudo, afastar a necessidade de vigilância contínua.

Diante desse cenário, recomenda-se priorizar as ações de prevenção e controle na região Madeira-Mamoré, com ampliação da testagem, diagnóstico oportuno e fortalecimento do vínculo dos usuários aos serviços especializados para início e acompanhamento do tratamento. É fundamental intensificar estratégias de busca ativa e testagem nas demais regiões, especialmente na Atenção Primária à Saúde, associadas a ações educativas, qualificação das equipes e integração da vigilância com a rede assistencial. Essas medidas são essenciais para reduzir a transmissão, ampliar o diagnóstico precoce e avançar no controle e na eliminação do agravo como problema de saúde pública.

Figura 52: Distribuição dos Casos de Hepatite C por Região de Saúde. RO, 2023 a 2025*.



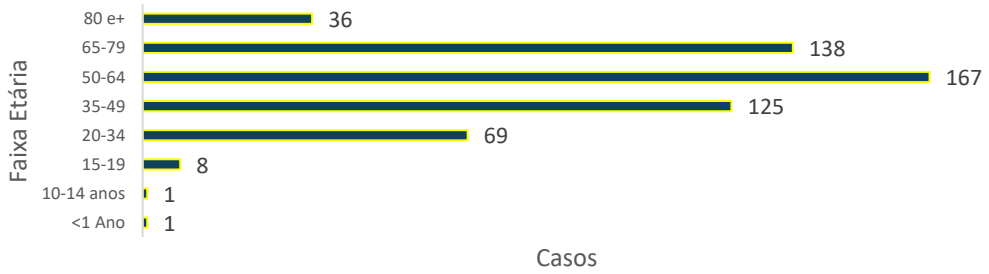
Fonte: SINAN/NISTHV/AGEVISA - Data da consulta: 22/12/2025. *Dados parciais.

A distribuição dos casos de hepatite C por faixa etária evidencia maior concentração em adultos de meia-idade e idosos, com destaque para as faixas de 50–64 anos (167 casos) e 65–79 anos

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

(138 casos), que, conjuntamente, concentram a maior carga da doença. Observa-se também número relevante na faixa de 35–49 anos (125 casos), indicando infecção acumulada ao longo do tempo e diagnóstico tardio. A ocorrência em menores de 20 anos é baixa e pontual, enquanto o registro em menores de 1 ano é raro, sugerindo baixa transmissão vertical.

Figura 53: Casos notificados no Sinan de Hepatite C, segundo Faixa Etária. RO, 2023 a 2025*.

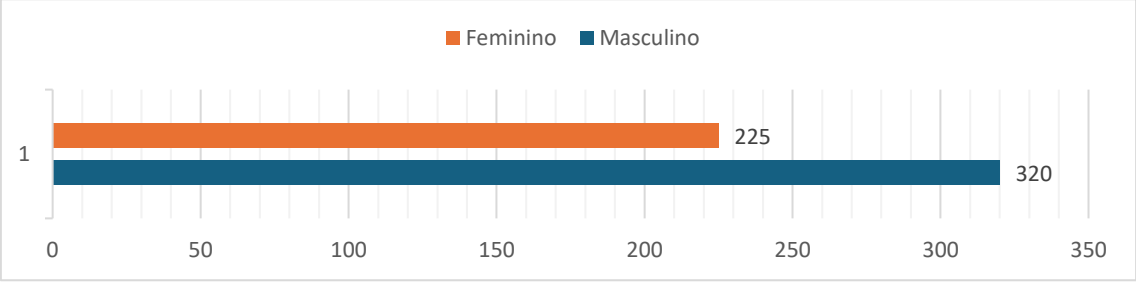


Fonte: SINAN/NISTHV/AGEVISA - Data da consulta: 22/12/2025. *Dados parciais.

Diante desse perfil, recomenda-se intensificar a busca ativa e a testagem dirigida em adultos a partir dos 35 anos, especialmente na Atenção Primária à Saúde, com prioridade para populações com histórico de maior risco. É fundamental assegurar o diagnóstico precoce, o encaminhamento oportuno e a vinculação aos serviços especializados para início do tratamento, considerando que a hepatite C possui terapia altamente eficaz e potencial de cura. Adicionalmente, devem ser mantidas ações educativas, qualificação das equipes de saúde e integração entre vigilância e assistência, visando reduzir a carga da doença e avançar na sua eliminação como problema de saúde pública.

Os dados demonstram predominância de casos de hepatite C no sexo masculino, com 320 registros, correspondendo à maior proporção do total de 545 casos notificados, enquanto o sexo feminino apresentou 225 casos. Esse padrão pode estar associado à maior exposição masculina a fatores de risco ao longo da vida, reforçando a necessidade de estratégias de prevenção, testagem e diagnóstico direcionadas a esse público, sem prejuízo da ampliação e qualificação do acesso às ações de cuidado para ambos os sexos.

Figura 54: Casos notificados no Sinan de Hepatite C, segundo sexo. RO, 2021 a 2025*.



Fonte: SINAN/NISTHV/AGEVISA - Data da consulta: 22/12/2025. *Dados parciais.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Hepatite D

A hepatite D, também denominada hepatite delta, é uma infecção viral causada pelo vírus da hepatite D (VHD), cuja ocorrência depende obrigatoriamente da presença do vírus da hepatite B (HBV), configurando-se como coinfecção ou superinfecção. Trata-se da forma mais grave das hepatites virais, associada a maior risco de evolução para cirrose hepática, insuficiência hepática e óbito (Brasil, 2025).

No Brasil, a hepatite D apresenta baixa magnitude quando comparada às hepatites B e C, porém possui elevada relevância epidemiológica em razão de sua gravidade clínica. A maior concentração de casos ocorre na Região Norte, que responde historicamente pela maior carga da doença no país, relacionada a fatores como maior endemicidade do HBV, barreiras de acesso aos serviços de saúde e contextos socioterritoriais específicos.

Em Rondônia, embora o número absoluto de casos seja reduzido, a hepatite D mantém importância sanitária por estar associada a populações mais vulneráveis e à circulação persistente do vírus da hepatite B. Esse cenário reforça a necessidade de vigilância ativa, diagnóstico oportuno das coinfecções e fortalecimento das ações de prevenção, com ênfase na vacinação contra a hepatite B, principal medida para evitar a ocorrência da hepatite D.

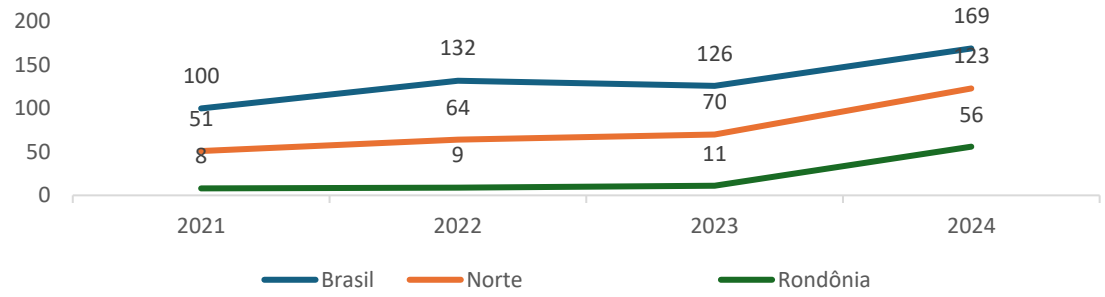
Os dados evidenciam tendência de crescimento dos registros ao longo do período analisado, com aumento mais acentuado em 2024. No Brasil, observa-se elevação dos casos de 100 em 2021 para 169 em 2024, indicando recrudescimento recente da magnitude do agravo após relativa estabilidade entre 2022 e 2023.

Na Região Norte, o crescimento é mais expressivo, passando de 51 casos em 2021 para 123 em 2024, o que demonstra maior concentração e relevância epidemiológica da doença nessa região, historicamente mais vulnerável. Esse comportamento reforça o padrão de endemicidade regional e a necessidade de ações prioritárias de vigilância e controle. Em Rondônia, embora os números absolutos sejam menores, observa-se aumento progressivo entre 2021 e 2023, seguido de elevação abrupta em 2024, quando os casos saltam para 56. Esse crescimento proporcional expressivo indica intensificação da transmissão ou ampliação da capacidade diagnóstica e notificação, configurando sinal de alerta para o sistema de saúde.

O cenário aponta para a necessidade de fortalecimento da vigilância epidemiológica, ampliação do diagnóstico oportuno e intensificação das ações preventivas, especialmente na Região Norte e no estado de Rondônia.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Figura 55: Distribuição dos Casos de Hepatite D no Brasil, Região Norte e Rondônia. Brasil, 2021 a 2024.



Fonte: SINAN/NISTHV/AGEVISA - Data da consulta: 22/12/2025.

Considerando a Nota Técnica nº 176/2024 do Ministério da Saúde representa um marco estratégico no enfrentamento da hepatite D no Brasil ao instituir, no âmbito do SUS, a oferta do exame de carga viral do vírus da hepatite D (CV-HDV). A incorporação dessa tecnologia diagnóstica qualifica de forma significativa a vigilância epidemiológica e a atenção à saúde, ao possibilitar a mensuração da replicação viral, a avaliação prognóstica e o monitoramento da resposta terapêutica, aspectos historicamente limitados na prática assistencial.

A centralização nacional da realização do CV-HDV na Fiocruz Rondônia reveste-se de elevada relevância sanitária, considerando o perfil epidemiológico da hepatite D, cuja maior carga se concentra na Região Norte do país. Essa estratégia promove a padronização dos processos diagnósticos, assegura elevada qualidade laboratorial, otimiza o uso de recursos públicos e amplia a equidade no acesso ao exame em todo o território nacional, contribuindo para a redução das iniquidades regionais.

Adicionalmente, a disponibilização do CV-HDV no SUS fortalece a tomada de decisão clínica, subsidia a organização e qualificação da linha de cuidado, aprimora o monitoramento da magnitude e da dinâmica da doença e fornece evidências para o planejamento e a avaliação de políticas públicas voltadas à eliminação das hepatites virais como problema de saúde pública. Nesse contexto, a Nota Técnica nº 176/2024 consolida-se como instrumento fundamental para o aprimoramento do diagnóstico, da vigilância e do manejo clínico da hepatite D no Brasil.

3.4. NÚCLEO DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS E DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E ALIMENTAR - NDITHA

3.4.1. Programa de Vigilância e Controle da Influenza

A influenza, conhecida popularmente como gripe, é uma infecção aguda do sistema respiratório causada pelo vírus influenza, caracterizada por seu elevado potencial de transmissão. Apesar de ocorrer ao longo de todo o ano, sua incidência é maior no outono e no inverno, quando as

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

temperaturas são mais baixas, especialmente nas regiões Sul e Sudeste do Brasil. No entanto, no Norte do país, a sazonalidade segue um padrão distinto devido ao chamado inverno amazônico.

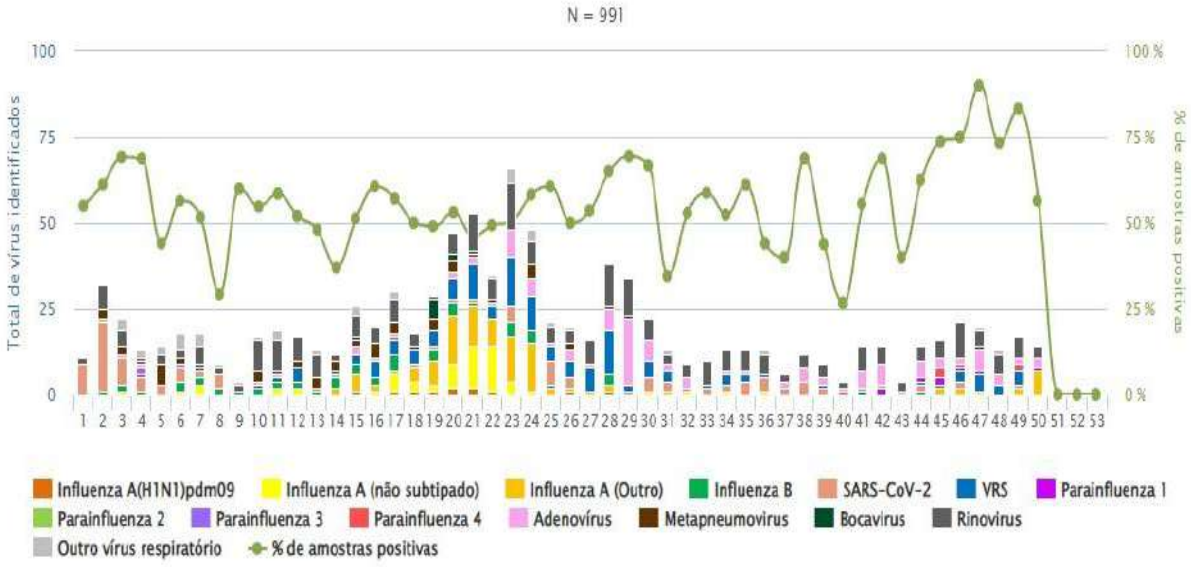
O Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) foi criado em 2000 com o objetivo de monitorar os dados epidemiológicos da vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG) e a circulação dos vírus influenza no território nacional, por meio de uma rede de vigilância sentinela de Síndromes Gripais (SG).

Durante a pandemia de influenza A (H1N1) em 2009, foi implementada a vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Em 2012, o sistema foi ajustado para atender a um novo modelo de vigilância, conforme a Portaria nº 2.693, de 17 de novembro de 2011 (republicada em 26 de abril de 2012). Essas mudanças incluíram a introdução de rotinas específicas para o monitoramento de casos de SRAG em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) das unidades sentinelas e de internações classificadas pelos códigos CID-10 J09 a J18.

Em 2025, foram registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, 43 óbitos por Influenza que, segundo a Classificação Internacional de Doenças – CID 10, tem o código de J10 a J11. Quanto ao município de residência, ocorreram nos municípios de Porto Velho (9), Ariquemes (2) e, Alta Floresta D'Oeste, Cacoal, Ji-Paraná, Novo Horizonte do Oeste, Pimenta Bueno, São Miguel do Guaporé e São Francisco do Guaporé (1).

O monitoramento identificou em 2025, além da presença do vírus Influenza, do tipo A (H1N1) pdm09 e B, Rinovírus, Vírus Sincicial Respiratório (VRS), Covid-19, Parainfluenza 1, 2, 3 e 4, Adenovírus, Bocavírus e Metapneumovírus.

Figura 56 - Distribuição dos vírus respiratórios identificados através das unidades sentinelas para Síndromes Gripais (SG), por semana epidemiológica. RO, 2025.



Fonte: SIVEP-Gripe, SG, dados extraídos em 05/01/2026. * Sujeito a Alterações.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Tabela 28: Notificações de Síndrome Gripal (SG). RO, 2023 a 2025*.

Ano	Notificações	SG por Influenza	Tipo	Subtipo
2023	1682	53	Influenza A Influenza B	Influenza A (H1N1) pdm09 Influenza A não subtipado
2024	870	23	Influenza A Influenza B	Influenza A (H1N1) pdm09 Influenza A (H3N2) Influenza A não subtipado Influenza A não subtipável
2025	1906	229	Influenza A Influenza B	Influenza A (H1N1) pdm09 Influenza A não subtipado

Fonte: SIVEP-Gripe, SG, dados extraídos em 05/01/2026. * Sujeito a Alterações.

***Tabela 29*: Notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). RO, 2023 a 2025*.**

Ano	Notificações	SRAG por Influenza	Tipo	Subtipo
2023	2057	376	Influenza A Influenza B	Influenza A (H1N1) pdm09 Influenza A não subtipado Influenza A não subtipável
2024	1699	174	Influenza A Influenza B	Influenza A (H1N1) pdm09 Influenza A (H3N2) Influenza A não subtipado
2025	2371	251	Influenza A Influenza B	Influenza A (H1N1) pdm09 Influenza A não subtipado Influenza A não subtipável

Fonte: SIVEP-Gripe, SRAG, dados extraídos em 05/12/2026. * Sujeito a Alterações.

A incidência de Influenza, em 2025, no estado do Rondônia é calculada somando os diagnósticos para SG e SRAG, ou seja, 480 casos. E para população de 1.751.951 habitantes, equivale a 27,4 casos para cada 100.000 habitantes.

Para tratamento da Influenza é indicado o uso do Fosfato de Oseltamivir, além disso, a vacina é capaz de promover imunidade durante o período de maior circulação dos vírus influenza, reduzido o agravamento da doença. A série histórica da cobertura vacinal contra influenza, é apresentada na tabela a seguir:

Tabela 30 - Cobertura vacinal campanha contra influenza. RO, 2023 a 2025*.

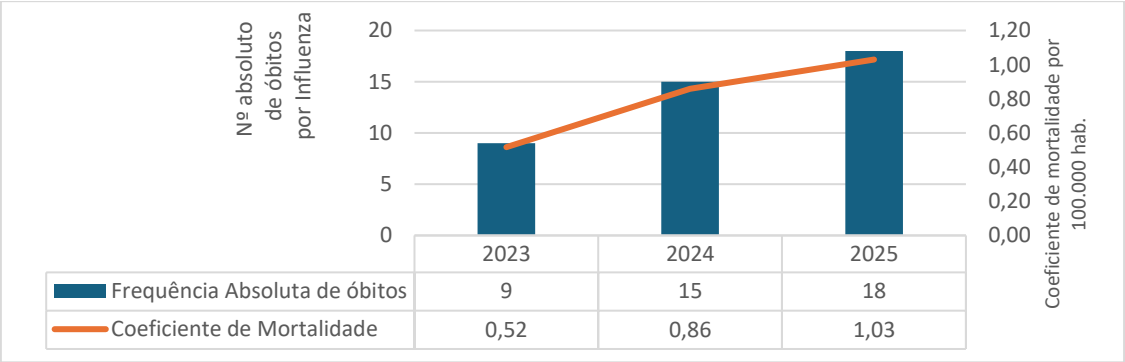
UF	Meta Pactuada	Resultado alcançado		
		2023	2024	2025*
Rondônia	90%	67,90%	47,38%	17,04%

Fonte: Ministério da Saúde/SVS/DEVEP/CGPNI. Acessado em 10/01/2024. *Dados parciais.

O coeficiente de mortalidade por Influenza no Estado de Rondônia, assim como a frequência absoluta de óbitos, apresenta variação entre (n = 9) 0,52 a (n = 18) 2,40 óbitos por 100.000 habitantes entre 2023 e 2025. Em 2025, houve aumento na frequência dos óbitos em relação ao ano anterior, o que representa aumento de 20%.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Figura 57: Frequência absoluta de óbitos por Influenza por sexo e Coeficiente de Mortalidade Específica. RO, de 2023 a 2025*



Fonte: SIM/NASS/GTVEP/AGEVISA. Atualizado em 15/12/2025. *Sujeito a alterações.

Em relação aos óbitos por Influenza em 2025, o sexo masculino (10) representa 55,6% e o sexo feminino (8) representa 44,5%, a faixa etária de ≥ 60 anos (10), representa a mais atingida, com 55,6% dos óbitos e, quanto a raça/cor, a branca (11), representa 61,1%.

Tabela 31: Frequência absoluta e relativa de óbitos por Influenza por faixa etária e sexo. RO, 2025*.

Faixa Etária	Feminino	Masculino	Total	%
0 a 9	-	-	-	0,0%
10 a 19	-	1	1	5,6%
20 a 29	1	-	1	5,6%
30 a 39	-	-	-	0,0%
40 a 49	2	1	3	16,7%
50 a 59	1	2	3	16,7%
60 a 69	1	3	4	22,2%
≥70	3	3	6	33,3%
TOTAL	8	10	18	

Fonte: SIM/NASS/GTVEP/AGEVISA. Atualizado em 15/12/2025. *Sujeito a alterações.

3.4.2. Programa de Vigilância e Controle da COVID-19

A pandemia de Covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, configurou-se como a mais grave emergência de saúde pública do século XXI, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020.

No ano de 2025, o cenário epidemiológico da Covid-19 caracteriza-se pela transição do estado de emergência para a fase de vigilância epidemiológica integrada e permanente, com redução sustentada dos casos graves e óbitos, porém mantendo-se a circulação endêmica do vírus e a ocorrência de picos sazonais associados, principalmente, aos períodos de maior transmissão de vírus respiratórios. Esse contexto impõe novos desafios à vigilância em saúde, exigindo foco na detecção

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

precoce de casos graves, no monitoramento de hospitalizações e óbitos, na vigilância laboratorial e genômica, bem como na manutenção das estratégias de vacinação de grupos prioritários.

No período de 2023 a 2025, a incidência cumulativa de Covid-19 no Brasil foi estimada em 1.451,7 casos por 100.000 habitantes, enquanto em Rondônia alcançou 2.389,6 casos por 100.000 habitantes, indicando que cerca de 2,4% da população estadual foi notificada como caso no período. Esse comportamento é compatível com a consolidação da Covid-19 em cenário de endemicidade, mantendo-se a necessidade de vigilância contínua integrada às síndromes respiratórias evidenciando maior risco acumulado de adoecimento no estado em comparação ao cenário nacional. Apesar dessa diferença, ambos os territórios apresentam valores compatíveis com a transição da Covid-19 para um contexto de endemicidade, mantendo-se a necessidade de vigilância contínua integrada às síndromes respiratórias. A incidência cumulativa em Rondônia foi significativamente superior a nacional, indicando maior risco acumulado de adoecimento no período analisado. Rondônia apresentou incidência aproximadamente 1,6 vez maior que a média brasileira, o que pode refletir: maior sensibilidade da vigilância, diferenças regionais na dinâmica de transmissão e heterogeneidades socioespaciais e de acesso aos serviços de saúde.

Tabela 32: Síntese de casos acumulados e incidência, por Covid-19. Brasil e RO, 2023 a 2025*.

Nível de análise	Casos acumulados	Tx. Incidência
BRASIL	3.092.059	1.451,7
RONDÔNIA	41.764	2.389,6

Fonte: Sistema de Informação E-Sus notifica. 05/01/2026.

O gráfico de casos acumulados de Covid-19 em Rondônia evidencia redução progressiva do volume anual de casos notificados no período analisado, com 15.150 casos em 2023, 14.973 em 2024 e 11.641 em 2025.

Observa-se uma tendência decrescente dos casos acumulados anuais, com redução discreta entre 2023 e 2024 e queda mais expressiva em 2025. Esse comportamento sugere diminuição sustentada da intensidade de transmissão, compatível com o avanço do cenário de endemicidade da Covid-19.

A redução observada pode ser explicada pela combinação de fatores: aumento da imunidade populacional (vacinação + infecção prévia); menor circulação de variantes com alto potencial de gravidade, mudança do perfil da Covid-19 para evento respiratório recorrente, semelhante a outros vírus sazonais; possível redução da testagem sistemática, impactando a detecção de casos leves.

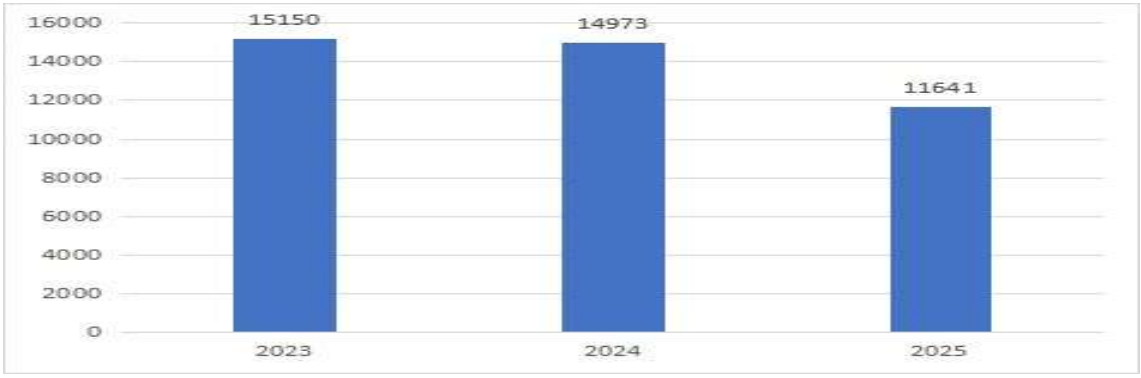
- 2023 → 2024: manutenção de patamar elevado, com leve redução, sugerindo ainda circulação ativa do SARS-CoV-2, porém sem grandes ondas epidêmicas.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

- 2024 → 2025: queda acentuada dos casos acumulados, indicando redução da incidência e maior estabilização do cenário epidemiológico.

É fundamental destacar que casos acumulados anuais não refletem risco imediato, não permitem identificar picos sazonais e são sensíveis à capacidade de testagem e notificação. Assim, essa informação deve ser interpretada em conjunto com a incidência por semana epidemiológica, positividade de testes, hospitalizações por SRAG, óbitos e letalidade. O padrão observado sustenta as seguintes recomendações técnicas: manutenção da vigilância contínua da Covid-19, integrada às síndromes respiratórias; priorização de análises por SE e grupos de risco; uso do dado acumulado como indicador histórico e comparativo, não decisório isolado e fortalecimento da vigilância sentinela em períodos sazonais críticos.

Figura 58: Casos acumulados por Covid-19. RO, 2023 a 2025*.



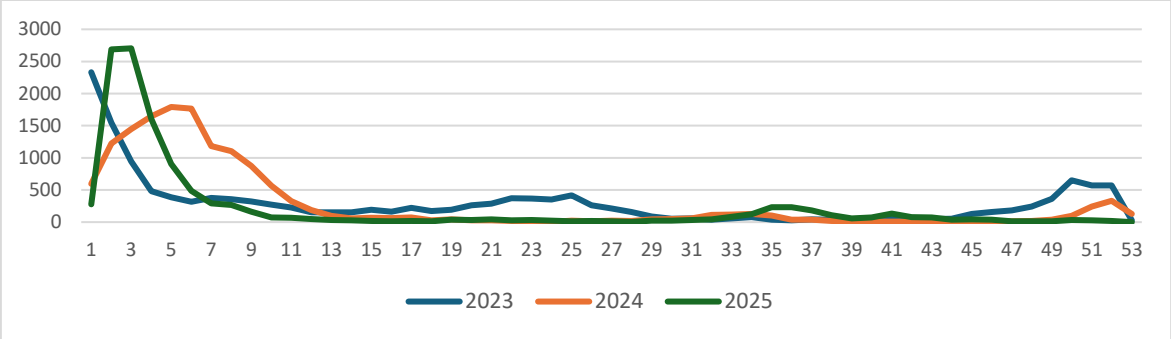
Fonte: Sistema de Informação E-Sus notifica. 05/01/2026.

A análise dos casos de Covid-19 por semana epidemiológica de início dos sintomas em Rondônia, no período de 2023 a 2025, evidencia um padrão sazonal bem definido, com picos concentrados nas primeiras semanas do ano, especialmente entre as SE 1 e 6, seguidos por queda acentuada e manutenção de baixos níveis de transmissão ao longo do calendário epidemiológico. Observa-se redução progressiva da magnitude desses picos ao longo dos anos, indicando diminuição da intensidade epidêmica e consolidação da Covid-19 em cenário de endemicidade.

Apesar da predominância de baixos níveis de transmissão, registram-se recrudescimentos pontuais, especialmente em 2023, o que reforça a necessidade de vigilância contínua. O padrão observado sugere circulação persistente do SARS-CoV-2, porém com menor capacidade de gerar ondas prolongadas, possivelmente associada à elevada imunidade populacional. Destaca-se a importância do monitoramento intensificado no início do ano epidemiológico, da integração com a vigilância de outros vírus respiratórios e da manutenção das estratégias de vigilância, considerando possíveis influências de atraso de notificação e mudanças na testagem.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Figura 59: Casos de Covid-19, por semana epidemiológica do início dos sintomas. RO, 2023 a 2025*.



Fonte: Sistema de Informação E-Sus notifica. 05/01/2026.

A análise apresenta a distribuição dos óbitos por Covid-19 segundo município de residência em Rondônia, no período de 2023 a 2025, totalizando 130 óbitos. Observa-se redução progressiva da mortalidade ao longo do período, indicando diminuição do impacto da Covid-19 como causa direta de óbito.

Esse comportamento é compatível com a ampliação da imunidade populacional, decorrente da vacinação e de infecções prévias, bem como com o aprimoramento do manejo clínico dos casos graves. Do ponto de vista epidemiológico, o cenário observado caracteriza uma fase pós-pandêmica, com circulação viral persistente, porém com impacto letal reduzido.

Apesar da redução global, os óbitos não se distribuem de forma homogênea entre os municípios. Porto Velho concentrou o maior número absoluto de óbitos em todos os anos analisados (19 em 2023; 8 em 2024; 8 em 2025), refletindo principalmente seu maior contingente populacional e a centralização da rede assistencial de média e alta complexidade.

Destacam-se ainda registros contínuos em Cacoal ao longo dos três anos e pico de óbitos em Rolim de Moura em 2024. Em 2025, observa-se maior dispersão dos óbitos entre municípios de pequeno porte, com registros pontuais, inclusive em localidades que não haviam apresentado óbitos nos anos anteriores.

Tabela 33: Casos de Covid-19, taxa incidência/100.000hab., óbitos e taxa mortalidade/100000 hab. Residentes. RO, 2023 a 2025.

Município Resid - RO	2023	2024	2025
110001 Alta Floresta D'Oeste	1	1	0
110037 Alto Alegre dos Parecis	1	0	1
110040 Alto Paraíso	0	0	1
110002 Ariquemes	2	2	1
110045 Buritis	1	0	1
110004 Cacoal	8	3	4
110070 Campo Novo de Rondônia	0	1	0
110080 Candeias do Jamari	1	0	0
110090 Castanheiras	1	0	0
110092 Chupinguaia	1	0	0

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

110006 Colorado do Oeste	1	0	0
110094 Cujubim	2	0	0
110009 Espigão D'Oeste	0	2	0
110010 Guajará-Mirim	3	2	0
110110 Itapuã do Oeste	1	1	0
110011 Jaru	1	1	1
110012 Ji-Paraná	5	0	0
110013 Machadinho D'Oeste	0	2	0
110120 Ministro Andreazza	0	0	1
110130 Mirante da Serra	0	1	0
110140 Monte Negro	0	0	1
110014 Nova Brasilândia D'Oeste	1	1	0
110033 Nova Mamoré	3	0	2
110050 Novo Horizonte do Oeste	1	0	0
110015 Ouro Preto do Oeste	4	0	0
110145 Parecis	0	0	1
110018 Pimenta Bueno	2	0	0
110020 Porto Velho	19	8	8
110025 Presidente Médici	1	2	0
110026 Rio Crespo	1	0	0
110028 Rolim de Moura	2	5	0
110029 Santa Luzia D'Oeste	0	2	0
110149 São Francisco do Guaporé	2	1	0
110032 São Miguel do Guaporé	1	0	0
110170 Urupá	0	0	1
110175 Vale do Anari	1	0	2
110030 Vilhena	3	0	0
Total	70	35	25

Fonte: Sistema de Informação e Sus notifica. 05.01.2026.

O padrão observado em 2025 é compatível com mortalidade, associada principalmente a grupos vulneráveis, como idosos e pessoas com comorbidades, sem evidência de recrudescimento sustentado da doença.

Do ponto de vista da gestão, os dados indicam que a Covid-19 deixou de configurar causa prioritária de mortalidade em massa, permanecendo relevante em populações vulneráveis. Nesse contexto, reforça-se a necessidade de manutenção da vigilância integrada às síndromes respiratórias agudas graves (SRAG), com foco no monitoramento de óbitos evitáveis, na avaliação da cobertura vacinal e na detecção precoce de mudanças no perfil de gravidade.

3.4.3. Programa de Vigilância do Vírus Sincicial Respiratório (VSR)

O Vírus Sincicial Respiratório (VSR), um vírus com genoma de RNA, não segmentado, envelopado, da família Paramyxoviridae, é um dos principais agentes etiológicos de infecções do trato respiratório inferior de lactentes e crianças menores de 2 anos de idade, podendo ser responsável por até 75% das bronquiolites e 40% das pneumonias durante o período da sazonalidade. Cerca de 40 a 60% das crianças são infectadas pelo VSR no primeiro ano de vida, e mais de 95% já foram infectados aos dois anos de idade. As condições associadas com o desenvolvimento de doença grave são

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

decorrentes do sistema imune imaturo, reduzida transferência de anticorpos maternos e menor calibre das vias aéreas, acrescidos da baixa reserva energética, frequente desmame precoce, anemia, infecções de repetição e uso de corticoides, tornando-se mais suscetíveis à ação do VSR.

Profilaxia do VSR

A profilaxia para a infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório - VSR inclui medidas gerais, tanto em ambiente domiciliar quanto hospitalar, principalmente quando bebês de alto risco estão expostos. Não há vacinas disponíveis contra o VSR, porém, encontra-se disponível a imunização passiva, através da aplicação do Palivizumabe que é um imunobiológico - medicamento que corresponde a um anticorpo monoclonal específico contra o vírus sincicial respiratório (VSR), responsável pela maioria dos casos de infecções do trato respiratório inferior em bebês. É indicado para a prevenção de doença grave em pacientes pediátricos de alto risco, menores de dois anos de idade, que inclui crianças prematuras, crianças portadoras de doença pulmonar crônica da prematuridade e portadores de cardiopatia congênita hemodinamicamente significativa.

O Palivizumabe deve ser administrado na posologia de 15 mg/kg, via intramuscular (IM), de preferência na face anterolateral da coxa, uma vez por mês, durante o período de sazonalidade do VSR. A primeira dose deve ser aplicada um mês antes do início da circulação do vírus e as doses subsequentes devem ser administradas durante este período, até o máximo de cinco doses. O Palivizumabe é, atualmente, comercializado no Brasil em caixa com frasco ampola de vidro incolor de 0,5 ml ou de 1 ml na forma de solução injetável. Contém na sua formulação os excipientes histidina, glicina e 5,6% de manitol. Cada 1 ml da solução contém 100 mg de Palivizumabe.

Tabela 34: Sazonalidade do Vírus Sincicial Respiratório - VSR nas regiões do Brasil.

Região	Sazonalidade	Período de aplicação
Norte	Fevereiro a junho	Janeiro a junho
Nordeste	Março a julho	Fevereiro a julho
Centro Oeste	Março a julho	Fevereiro a julho
Sudeste	Março a julho	Fevereiro a julho
Sul	Abril a agosto	Março a agosto

Fonte: Nota Técnica conjunta – Ministério da Saúde

Na região Norte, o Vírus Sincicial Respiratório - VSR tem maior circulação no primeiro semestre, no período de fevereiro a junho, com pico de ocorrência no mês de abril, coincidindo com o período de chuva intensa na região. A vigilância da circulação do VSR em Rondônia é realizada a partir de Unidades Sentinelas de Vigilância de Vírus Respiratórios, atualmente com duas US implantadas e três em processo de implantação. Também de grande importância são as ações conjuntas realizadas entre

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

vigilância epidemiológica, saúde da criança, LACEN/RO e imunização, para a implementação e manutenção de ações de imunização passiva com anticorpos monoclonais em grupos de risco.

Polos de aplicação do Palivizumabe

Com objetivo de otimizar o uso da imunoglobulina, orienta-se o agendamento de grupos de crianças que tenham indicação de uso do Palivizumabe, no mesmo dia. Assim, um frasco-ampola poderá ser fracionado de forma segura em múltiplas doses de acordo com o peso das crianças evitando o desperdício do produto, classificado como de alto custo. Seguindo essa orientação, em Rondônia foram implantados seis polos de aplicação, em municípios sedes de regionais de saúde, responsáveis pelas demandas de suas regiões de saúde.

De acordo com a análise, há um aumento de 8,75% de crianças atendidas no ano de 2024 em relação ao ano de 2023, já em 2025 houve uma queda de 13,8% de crianças não contempladas. Sendo que o polo da Região Madeira Mamoré com diminuição de 37%, Região Vale do Jamari teve uma diminuição de 15%, seguida da Região do Café com 9%, e Região Central + Vale do Guaporé com diminuição de 17%. Já a Região do Cone Sul, teve um aumento de 10% de crianças contempladas no ano de 2025 nós atendimentos em relação de 2024.

O trabalho foi realizado junto aos polos e as secretarias de saúde e as vigilâncias epidemiológica, realizado várias reunião técnica sobre o período da sazonalidade do ano de 2026, este contato visa trazer informações sobre a profilaxia contra o Vírus Sinciciais Respiratório que ocorre no período que corresponde de janeiro a junho, aonde ocorre a aplicação do monoclonal nos bebês prematuros, cardiopatas e pneumopatas, com o objetivo de estratégias, de implantação para unidades sentinelas de vigilância das doenças respiratórias, fortalecimento e monitoramento.

Tabela 35: Polo de aplicação Abrangência de atendimento Nº de crianças contempladas. RO, 2022 a 2024.

Polo de aplicação	Abrangência de atendimento	Nº de crianças contempladas		
		2023	2024	2025
1. Polo de Porto Velho: no CRIE no Hospital de Base Ary Pinheiro	Região Madeira Mamoré	51	58	56
2. Polo de Ariquemes	Região do Vale do Jamari	20	28	23
3. Polo de Ji-Paraná	Região Central + Vale do Guaporé	31	33	25
4. Polo de Cacoal	Região do Café	19	23	18
5. Polo de Rolim de Moura	Região da Zona da Mata	24	20	13
6. Polo de Vilhena	Região do Cone Sul	15	12	15
TOTAL		160	174	150

Fonte: AGEVISA/GTVEP/VSR

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Desde 2025, está em processo de incorporação o Nirsevimabe, um novo anticorpo de dose única durante a sazonalidade, com aplicação também para novos grupos: bebês prematuros menores que 37 semanas e crianças menores de 2 anos portadores de comorbidades, conforme Protocolo Clínico do Ministério da Saúde.

Cabe ressaltar que a busca ativa é uma estratégia fundamental na vigilância do Vírus Sincicial Respiratório, para reforçar a Vigilância Epidemiológica, essa situação e de alerta para nossas recém nascidos com a idade gestacional abaixo do padrão, diante da incorporação do anticorpo monoclonal de longa ação que protege bebês e crianças com essa idade gestacional, queremos proteger contra o Vírus Sincicial Respiratório (VSR).

3.4.4. Programa de Vigilância e Controle da Coqueluche e Difteria

A Coqueluche e Difteria são doenças infecciosas agudas, de alta transmissibilidade e de notificação compulsória. O Programa Estadual da Coqueluche e Difteria vem desenvolvendo ações de controle e vigilância em todo Estado e tem como meta confirmar 80% ou mais dos casos por critério laboratorial, porém o percentual de casos com coleta de amostra de nasofaringe é muito baixo. Com o déficit de coleta em tempo oportuno, os casos notificados acabam encerrando por critério clínico.

A investigação laboratorial é recomendada em todos os casos atendidos nos serviços de saúde, para fins de confirmação e estabelecer medidas para o tratamento e a redução de sua disseminação. A notificação deve ser registrada no Sinan, por meio do preenchimento da Ficha de Notificação e Investigação da Coqueluche e Difteria.

Em 2024, o Brasil, enfrentou um expressivo aumento de casos de coqueluche, registrando 7.440 (dados sujeitos à alteração) casos confirmados na região sul, sudeste e Centro Oeste (São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Distrito Federal), atingindo o maior número de notificações da doença em uma década. Esse aumento, pode ser explicado pela natureza cíclica da doença, à retomada das interações sociais pós-pandemia e à diminuição das coberturas vacinais (entre 2016 e 2021). Nesse sentido o Ministério da Saúde intensificou as ações de vacinação e reforçou as medidas de vigilância

Coqueluche

A coqueluche é uma doença infecciosa aguda, de distribuição universal e que tem como agente etiológico a *Bordetella pertussis*. Compromete especificamente o aparelho respiratório (traqueia e brônquios) e se caracteriza por paroxismos de tosse seca. A infecção pode durar cerca de 6 a 10 semanas e evolui em três fases sucessivas: a fase catarral (sintomas de gripe), a fase paroxística (tosse severa) e a fase de convalescença (tosse moderada). A doença é de alta transmissibilidade,

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

ocorre de forma direta (pessoa contaminada para suscetíveis), por meio de gotículas (tosse, espirro, ao falar). Estima-se que 1 pessoa com coqueluche pode infectar de 12 a 17 outras suscetíveis.

A coqueluche é uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional. A investigação laboratorial é recomendada em todos os casos atendidos nos serviços de saúde, para fins de confirmação e estabelecimento de medidas para o tratamento e a redução de sua disseminação. A notificação deve ser registrada no Sinan, por meio do preenchimento da Ficha de Investigação da Coqueluche.

Tabela 36: Casos notificados e confirmados de Coqueluche, segunda região de Saúde. RO, 2020 a 2024*

Região de saúde	2023		2024		2025	
	Not.	Conf.	Not.	Conf.	Not.	Conf.
Madeira Mamoré	0	0	2	0	3	1
Vale do Jamari	1	1	0	0	0	0
Central	2	1	3	1	2	0
Vale do Guaporé	0	0	0	0	0	0
Café	0	0	3	0	7	1
Zona da Mata	0	0	2	1	4	0
Cone Sul	0	0	1	1	2	0
Total	3	2	11	3	18	2

Fonte: SINAN/NDITHA/AGEVISA.*Dados parciais. Acesso em 15 de dezembro de 2025.

Na análise da série histórica realizada no período entre 2023 a 2025 por Região de Saúde, foram utilizados na coleta de dados, todos os casos notificados de coqueluche do Estado, sendo notificados 31 (trinta e um) casos suspeitos, sendo 07(22,58%)confirmados Destes, em 2023 foram notificados 03(três) e confirmados 02(dois) casos, 2024 notificados 11(onze), confirmados 03(três) e em 2025 foram notificados 18(dezoito) casos e 02(dois) confirmados, destes 1(um) caso notificado fora do Estado.

Na análise da taxa de incidência nos anos de 2023 e 2025, de casos de coqueluche foi relativamente baixa de 0,11/100hab., indicando uma redução de circulação da bactéria. Porém em 2024, apresentou um aumento na taxa de incidência de 0,17/100hab., podemos concluir que com o aumento de casos em alguns estados do país, significa que temos que intensificar a vigilância no estado.

Em 2025, foi o ano com maior número de casos notificados, com registro de 18 (dezoito) casos suspeitos, destes 01(um) confirmado por critério laboratorial fora do estado e 01(um) caso confirmado por critério clinico com evolução de cura.

Dos 31 casos da série histórica analisada, a frequência maior é do sexo feminino 21(67%) e o masculino com registro de 10(32%). Porém a faixa etária mais acometidas são os menores de ano com registro de 17(55%) casos e os maiores de 1 ano, 06(19%), e casos em adolescentes. Observa-se

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

também a frequência dos casos quanto a raça/cor que mais predominou foi a parda 20(64%) e a branca 07(22%).

O diagnóstico é laboratorial, realizando o isolamento da *Bordetella pertussis* pela cultura (padrão ouro) de material colhido de nasofaringe com técnica adequada ou pela técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real. A coleta deve ser realizada na fase catarral da doença ou até 3(três)dias antes de início do antibiótico. Dos 31 casos notificados no período de 2023 a 2025, foram coletadas 22(vinte e duas) amostras de secreção de nasofaringe para a cultura (padrão ouro), porém sem registro de crescimento da Bordetella pertussis.

Em 2025 foi implantado no Lacen, a técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real. É um método rápido e pode ser realizado desde que acompanhado da cultura. O PCR em tempo real não substitui a cultura.

Tabela 37: Casos notificados e confirmados de coqueluche, segundo a incidência, RO, 2023 a 2025*. (n=31 casos).

Ano	Notificados	Confirmados	Taxa incidência/100hab.
2023	3	2	0,11%
2024	10	3	0,17%
2025	18	2	0,11%

Fonte: SINAN/NDITHA/AGEVISA.*Dados parciais. Acesso dia 15 de dezembro de 2025.

Na análise do período de 2023 a 2025, observa-se que ocorre redução no número de casos de coqueluche no Estado. Lembrando que a doença afeta principalmente os menores de ano que na maioria não iniciaram ou completaram o esquema de vacinação. É importante intensificar e fortalecer as ações de medidas de prevenção e controle da vigilância da coqueluche como também realizar campanhas de vacinação e de educação em saúde.

Tabela 38: Casos notificados e confirmados de coqueluche, por município de residência. RO, 2023 a 2025*.

Mun. Residência	Notificado	Confirmado	Descartado
Alto Alegre dos Parecis	1	1	0
Cacoal	7	1	6
Campo Novo de Rondônia	1	1	0
Guajará-Mirim	1	1	0
Jaru	1	0	1
Ji-Paraná	2	0	2
Nova Brasilândia d'Oeste	1	0	1
Novo Horizonte do Oeste	3	0	3
Pimenta Bueno	1	0	1
Porto Velho	4	0	4
Presidente Médici	1	0	1
Rolim de Moura	2	0	2
Urupá	1	1	0
Vale do Anari	2	1	1

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Vilhena	3	1	2
Total	31	7	24

Fonte: SINAN/NDITHA/AGEVISA. *Dados parciais. Acesso em 15 de dezembro de 2025.

Na série histórica analisada, dos casos de coqueluche, segundo o critério de confirmação, observa-se um percentual (85,7%) de casos por critério clinico e (14,28%) de casos confirmados por critério laboratorial. Considerando o período analisado, é importante aumentar a sensibilidade para a detecção dos casos suspeitos de coqueluche, além de fortalecer as ações oportunas de prevenção e controle da doença no Estado.

Tabela 39: Casos confirmados de coqueluche, segundo o critério de confirmação. RO, 2023 a 2025*.

Ano	Casos Confirmados	Critério clínico	Critério Laboratorial
2023	2	1	1
2024	3	3	0
2025	2	2	0
TOTAL	7	6	1

Fonte: SINANNET/NDITHA/AGEVISA /RO. *Dados, sujeitos a revisão. Acesso em 15/12/2025.

Difteria

A Difteria é considerada uma doença de importância para a saúde pública, sendo de relevância as ações de prevenção e controle, no sentido de notificar e investigar todos os casos suspeitos. A difteria conhecida popularmente de crupe é uma doença bacteriana aguda, que apresenta placas branco-acinzentadas aderentes, localizadas mais frequentemente nas amígdalas, laringe, nariz e em outras partes do corpo, como pele e mucosas. A doença compromete o estado geral do paciente, que apresenta febre, cansaço e palidez. Em casos mais graves pode haver edema intenso no pescoço, aumento de gânglios linfáticos. A principal forma de prevenção da doença é a vacinação.

Uma das estratégias recomendada no diagnóstico da Difteria é a coleta oportuna de amostra para cultura para isolamento do *Corynebacterium diphtheriae* realizada a partir da secreção da nasofaringe, considerada padrão-ouro, conforme protocolo estabelecido pelo Ministério de saúde.

Na análise da série histórica do período de 2023 a 2025 no Estado de Rondônia, foram notificados 04(quatro) casos suspeitos. Em 2024, foram notificados 04(quatro) casos suspeitos em adultos, sendo 01(um) caso confirmado por critério clínico, no município de Porto Velho e 03 (três) casos descartados, sem ocorrência de óbitos.

Tabela 40: Casos notificados e confirmados de Difteria, segundo a Região de Saúde. RO, 2023 a 2025*.

Região de saúde	2023		2024		2025	
	Not.	Conf.	Not.	Conf.	Not.	Conf.
Madeira Mamoré	0	0	2	1	0	0

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Vale do Jamari	0	0	0	0	0	0
Central	0	0	1	0	0	0
Vale do Guaporé	0	0	0	0	0	0
Café	0	0	1	0	0	0
Zona da Mata	0	0	0	0	0	0
Cone Sul	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	4	1	0	0

Fonte: SINANNET/NDITHA/AGEVISA /RO. Dados, sujeitos a revisão. Acesso em 15/12/2025.

Medida de Prevenção:

A vacina é a medida mais eficaz e adequada na prevenção e controle da doença. Nas crianças menores, a imunidade é adquirida quando tomam três doses da vacina Pentavalente (DTP/Hib/Hepatite B), além de duas doses de reforço com a tríplice bacteriana (DTP). Adolescente, adultos e gestantes devem ser vacinados com três doses com a vacina dT (adulto) que contribui para queda significativa de casos e epidemias, que praticamente desaparecem nas áreas com cobertura vacinal adequada. As gestantes também devem ser vacinadas com uma dose da vacina do tipo adulto (dTpa) acelular a partir da 20ª semana, a cada gestação, como também as crianças menores de 7 anos de idade que tem risco de desenvolver ou desenvolveram eventos graves adversos e nos profissionais de saúde.

Ações planejadas e executadas em 2025:

- ✓ Acompanhamento dos casos notificados/investigados para encerramento oportuno.
- ✓ Realização de visitas técnicas nas GRS e municípios, orientando os profissionais de saúde da rede pública e privada a importância de aumentar a sensibilidade da detecção de casos suspeitos, fortalecendo as ações de prevenção e controle junto com a vigilância epidemiológica, atenção básica e Imunização, quanto a notificação, coleta oportuna, tratamento, quimioprofilaxia e imunização.
- ✓ Orientação técnica a VE dos municípios quanto aos casos suspeitos de Coqueluche e Difteria;
- ✓ Encaminhado para as GRS um quantitativo de swab de Rayon para coleta de amostras de casos suspeitos;
- ✓ Encaminhamento para conhecimento e divulgação às GRS e municípios, de Informes e Nota Técnica do Ministério da Saúde sobre o Alerta de surto e casos suspeitos de Coqueluche na Europa, Asia e Brasil, principalmente nos Estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná e Minas Gerais com ocorrência de óbito, com objetivo de fortalecer medidas de prevenção e controle.

3.4.5. Programa de Vigilância do Tétano Acidental e Neonatal

Vigilância do Tétano Acidental

O tétano Acidental é doença infecciosa aguda não contagiosa, prevenível por vacina, causada pela ação de exotoxinas produzidas pelo *Clostridium tetani*, que provoca um estado de

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

hiperexcitabilidade do sistema nervoso central. A vigilância do tétano acidental tem como objetivo, reduzir a incidência de casos, conhecer o perfil epidemiológico da doença, adotar medidas de controle de forma oportuna, identificar e caracterizar a população de risco para recomendação de vacinação, avaliar o impacto das medidas de controle, promover educação continuada em saúde incentivando o uso de equipamentos e objetos de proteção, a fim de evitar a ocorrência de ferimentos ou lesões.

O monitoramento do banco de dados do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) é essencial para assegurar o encerramento oportuno dos casos notificados e investigados. Para efeito de notificação/investigação, é considerado caso suspeito de tétano acidental, todo paciente acima de 28 dias de vida, que apresente um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: trismo (dificuldade de abrir a boca), disfagia, riso sardônico, rigidez abdominal, contratura da musculatura paravertebral (opistótono), cervical (rigidez de nuca) e de membros, independentemente da situação vacinal, da história prévia de tétano e de detecção de solução de continuidade da pele ou mucosas.

Em Rondônia, no período de 2023 a 2025, foram notificados por município de residência 38 casos de tétano acidental.

Tabela 41: Distribuição de casos Notificados e Confirmados de Tétano Acidental, segundo as Regiões de Saúde. RO, 2023 a 2025*.

Município de Residência	2023	2024	2025*	Total
Alta Floresta d'Oeste	1	0	1	2
Ariquemes	0	1	0	1
Buritis	0	5	2	7
Cujubim	0	0	1	1
Espigão d'Oeste	0	1	0	1
Ji-Paraná	1	1	0	2
Ouro Preto do Oeste	0	0	1	1
Porto Velho	1	4	1	6
Presidente Médici	0	0	1	1
São Felipe d'Oeste	0	2	0	2
São Francisco do Guaporé	1	0	0	1
São Miguel do Guaporé	0	0	1	1
Seringueiras	0	1	1	2
Teixeirópolis	0	6	0	6
Theobroma	2	0	0	2
Vale do Paraíso	0	1	1	2
Total	6	22	10	38

Fonte: SINANAGEVISA. Dados parciais, acessados em 17/12/2025*.

Conforme tabela abaixo, apresentação por classificação final no período de 2023 a 2025 foram notificados 38 casos de tétano acidental, confirmados 10 casos, descartados 27 casos, 1 caso inconclusivo.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Tabela 42: Casos de Tétano Acidental, por Classificação Final segundo Ano da Notificação. RO, 2023 a 2025*.

Ano da Notificação	Confirmado	Descartado	Inconclusivo	Total
2023	2	4	0	6
2024	4	17	1	22
2025*	4	6	0	10
Total	10	27	1	38

Fonte: SINANAGEVISA. *Dados parciais, acessados em 17/12/2025*.

No período analisado 2023 a 2025* segundo evolução dos casos observa-se aumento na letalidade de 25% em 2024, para 50% em 2025*.

Tabela 43: Distribuição de casos de Tétano Acidental, segundo a evolução e óbito. RO, 2023 a 2025*

Ano	Casos Confirmados	Evolução/Cura	Óbito	Tx. Letalidade
2023	1	1	0	0,00
2024	4	3	1	25,00%
2025*	4	7	2	50%

Fonte: SINANAGEVISA. *Dados parciais, acessados em 17/12/2025*.

O tétano acidental é uma doença universal, que acomete homens, mulheres e crianças, independentemente da idade, quando não vacinados ou com esquema vacinal incompleto.

A tabela abaixo apresenta os casos notificados quanto ao sexo e ano diagnóstico 2023 a 2025*, dos 41 casos notificados 36 são do sexo masculino, e 5 casos do sexo feminino, o que podemos afirmar que o sexo masculino é mais acometido pela doença. Os resultados apresentados foram coletados após o congelamento dos dados no sistema de informação (SINAN), na qual foram acrescentados 3 (três casos), no ano de 2025.

Tabela 44: Casos de Tétano Acidental, segundo sexo e ano de diagnóstico. RO, 2020 a 2025*.

Ano da Notificação	Masculino	Feminino	Total
2023	6	0	6
2024	18	4	22
2025*	12	1	13
Total	36	5	41

Fonte: SINANAGEVISA. *Dados parciais, acessados em 19/12/2025*

A principal forma de prevenção do tétano é vacinar a população desde a infância com a vacina antitetânica, composta por Toxoide tetânico, que no Brasil está sempre associado a outros antígenos em vacinas combinadas contra difteria (DT ou dT adulto), difteria e coqueluche (DTP, dTpa), e difteria, coqueluche, hepatite B e *Haemophilus influenzae* tipo b (Pentavalente). O esquema completo

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

recomendado é de 3 doses administradas no 1º ano de vida, com reforços aos 15 meses e 4 anos de idade.

A partir dessa idade e em gestantes, aplicar um reforço a cada 10 anos após a última dose administrada ou 5 anos, se gestante. Recomenda-se o fortalecimento das ações de vigilância e assistência, aumento de cobertura vacinal, como forma de prevenção, atendimento e tratamento emergencial adequados, na perspectiva da diminuição da letalidade.

Vigilância Do Tétano Neonatal

O tétano neonatal é uma doença grave, não contagiosa, que acomete o recém-nascido nos primeiros 28 dias de vida, causada pela ação de toxinas produzidas pela bactéria *Clostridium Tetani*.

A transmissão do tétano Neonatal se dá pela contaminação do coto umbilical do recém-nascido por esporos do C. tetani, que pode estar presente no solo ou outros materiais infectados por fezes de animais. Se a mãe não estiver vacinada contra o tétano, o recém-nascido não apresentará anticorpos capazes de protegê-lo no caso de contaminação do coto umbilical e ele desenvolverá a doença, que é extremamente grave e potencialmente fatal. Se o parto for feito em condições assépticas, assim como o corte e o curativo do cordão umbilical, não haverá contaminação e o recém-nascido não desenvolverá a doença, mesmo que a mãe não tenha transmitido anticorpos. No entanto, nem sempre é possível garantir o parto em condições ideais, por isso é recomendável vacinar todas as gestantes.

A principal medida de prevenção contra o tétano neonatal é a vacinação da mãe e a higienização adequada do coto umbilical do bebê usando somente álcool à 70%. Todas as gestantes deverão receber uma dose de vacina dTpa a cada gestação, devendo ter o esquema completo com três doses de dT e uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação. As mulheres que perderam a oportunidade de serem vacinadas durante a gestação devem receber uma dose de dTpa no puerpério, o mais precocemente possível.

O tétano materno e neonatal (TMN) foi declarado eliminado das Américas pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) em setembro de 2017. A vacinação, associada aos cuidados de higiene durante e após o parto, foi fundamental para a região alcançar este objetivo. No Estado de Rondônia no período de 2023 a 2025* não há registros de casos notificados de TNN no Sistema de Informação (SINAN).

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

3.4.6. Programa de Vigilância das Doenças Exantemáticas – Sarampo, Rubéola, Síndrome da Rubéola Congênita e Varicela

Vigilância do Sarampo

Doença viral, infecciosa aguda, potencialmente grave, transmissível, extremamente contagiosa. O agente etiológico é um vírus RNA, pertencente ao gênero *Morbillivirus*, família *Paramyxoviridae*.

Após o registro dos últimos casos de sarampo no ano de 2015, o Brasil recebeu em 2016 a certificação da eliminação do vírus. Nos anos de 2016 e 2017 não foram confirmados casos da doença, no entanto, em 2018, com o grande fluxo migratório associado às baixas coberturas vacinais, o vírus voltou a circular, e em 2019, após um ano de franca circulação do vírus por mais de 12 meses com o mesmo genótipo (D8), o Brasil perdeu a certificação de "país livre do vírus do sarampo".

Em 2025 o país registrou 38 casos confirmados importados, nos Estados do Rio de Janeiro, Distrito Federal, São Paulo, Rio Grande do Sul, Tocantins, Maranhão e Mato Grosso do Sul, provenientes do Singapura, Filipinas, Estados Unidos e por último um surto de grandes proporções na Bolívia, com genótipo B3.

Apesar desse êxito, outras regiões da Organização Mundial da Saúde têm casos e surtos de sarampo e rubéola de forma contínua, além dos surtos recentes de sarampo no Canadá, Estados Unidos da América, México, Argentina, Bolívia e Paraguai, o que torna uma ameaça ao Brasil devido à mobilidade internacional e trânsito de pessoas em áreas de fronteira com o Brasil.

Ademais, a hesitação vacinal, não alcance da cobertura vacinal preconizada e consequente vulnerabilidade da população em áreas específicas do país são fatores que aumentam o risco de o Brasil ter casos importados e, consequentemente, de ter cadeias de transmissão secundárias e terciárias que poderiam levar ao restabelecimento da circulação sustentada do vírus.

Diante desse cenário epidemiológico internacional e do risco do sarampo para o Brasil, mantém-se a necessidade de fortalecimento contínuo da vigilância, imunização e laboratório.

Em Rondônia, no período de 2021 a 2025, ocorreram 125 notificações de casos suspeitos de sarampo, seguidas de investigação, medidas de intervenção, coletas de amostras clínicas, sendo todos descartados por critério laboratorial, como preconizado pelo Ministério da Saúde.

Em 2025 foram notificados e investigados até 15.12.2025, um total de 46 casos suspeitos de sarampo (dados preliminares), todos descartados por critério laboratorial. Cabe ressaltar, que no ano de 2025, houve um aumento no número de casos suspeitos, devido ao surto de sarampo na Bolívia, com isso houve um aumento da busca ativa prospectiva e retrospectiva, uma ferramenta, que auxilia na detecção de casos suspeitos, com isso aumentando a sensibilidade da vigilância epidemiológica.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Tabela 45: Casos notificados, confirmados, inconclusivos e descartados de sarampo, segundo município de residência. RO, 2021 a 2025*.

Município	Casos			
	Notificados	Confirmados	Inconclusivos	Descartados
Alto Alegre dos Parecis	**1**	0	**0**	**1**
Alto Paraíso	1	0	0	1
Alvorada d'Oeste	2	0	0	2
Cabixi	10	0	0	10
Cacoal	7	0	0	7
Candeias do Jamari	2	0	0	2
Castanheiras	1	0	0	1
Cerejeiras	3	0	0	3
Colorado D'Oeste	1	0	0	1
Costa Marques	1	0	0	1
Espigão d'Oeste	1	0	0	1
Guajará-Mirim	5	0	0	5
Jaru	5	0	0	5
Ji-Paraná	23	0	0	23
Monte Negro	1	0	0	1
Nova Mamoré	3	0	0	3
Ouro Preto d' Oeste	1	0	0	1
Pimenta Bueno	1	0	0	1
Pimenteiras D'Oeste	2	0	0	2
Porto Velho	45	0	0	45
Presidente Médici	1	0	0	1
Rio Crespo	2	0	0	2
São Francisco do Guaporé	2	0	0	2
Vilhena	4	0	0	4
RONDÔNIA	**125**	**0**	**0**	**125**

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO. Acesso em 15 de dezembro de 2025. *Dados parciais, sujeitos a revisão.

As regiões de saúde com maior número de casos suspeitos notificados, no período, foram: Região Central (19 casos), Região Madeira-Mamoré (53 casos), e a Região do Cone Sul (22 casos). A região com menor número de casos foi a Região do Vale do Guaporé (2 casos).

Tabela 46: Casos notificados e descartados de sarampo e rubéola, por Região de Saúde. RO, 2023 a 2025*.

Região de Saúde	2023	2024	2025	Total
Vale do Jamari	0	1	2	3
Café	2	5	10	17
Central	5	6	7	19
Madeira-Mamoré	4	10	39	53
Zona da Mata	1	1	0	2
Cone Sul	1	1	20	22
Vale do Guaporé	1	1	0	2
RONDÔNIA	**14**	**25**	**78**	**117**

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO. Acesso em 15/12/2024. *Dados parciais, sujeitos a revisão.

Em 2020 o Ministério da Saúde, por meio do Grupo Técnico das Exantemáticas, começa a Elaborar o Plano de Ação para Interrupção da Circulação do Vírus do Sarampo no Brasil, juntamente

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

com os Estados que tiveram casos de Sarampo no ano de 2020. Dentre eles, o Estado de Rondônia. Essa estratégia está articulada entre a Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI)/Ministério da Saúde, Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

Diante do cenário apresentado, o Ministério da Saúde (MS) ativou a Sala de Situação do Sarampo no dia 8 de agosto de 2022, com a solenidade de abertura realizada no dia 15 de agosto de 2022, tendo em vista a operacionalização do Plano de Ação para Interrupção da Circulação do Vírus do Sarampo: monitoramento e reverificação da sua eliminação no Brasil, 2022, com a finalidade de coordenar a resposta rápida aos casos suspeitos da doença no Brasil e a manutenção da sustentabilidade da eliminação do vírus da rubéola.

Comissão Regional de Monitoramento e Reverificação da Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita (SRC)

A última certificação do Brasil como país livre do sarampo ocorreu em 2016. Devido às baixas coberturas vacinais e ao intenso fluxo migratório de países vizinhos, em 2018 ocorreu a reintrodução da doença no país. Em 2019, após um ano de franca circulação do vírus do sarampo em território brasileiro com mesmo genótipo (D8), o país voltou a se tornar endêmico para a doença. Foram confirmados 39.779 casos entre 2018 e 2022.

Em 2023, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou como “alarmante” o aumento de casos de sarampo na Europa, com mais de 58 mil infecções registradas em 41 países ao longo do ano, um crescimento significativo em relação aos últimos três anos.

Ainda assim, no início de 2023, com a valorização do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e o lançamento do Movimento Nacional pela Vacinação, houve intensificação das ações de eliminação do sarampo no Brasil. Em novembro de 2023, o país demonstrou avanços e evidências documentadas de ações realizadas pelos três entes da federação.

Com isso, a Comissão Regional de Monitoramento e Reverificação da Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) na Região das Américas - grupo independente de especialistas convocado pela Opas/OMS - categorizou o Brasil como “país pendente de reverificação”.

Para cumprir os critérios de reverificação, o Brasil precisou demonstrar que não houve transmissão do vírus do sarampo durante pelo menos um ano, além de ter fortalecido o seu programa de vacinação de rotina, a vigilância epidemiológica e a resposta rápida a casos importados.

No ano de 2025, o Brasil foi classificado livre para sarampo, o que significa que é um país que interrompeu a transmissão endêmica do vírus causador dessa doença, mas os dados ainda não são suficientes para verificá-lo novamente como livre de sarampo.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

A busca ativa é definida como uma ação, que permite avaliar a sensibilidade dos sistemas de vigilância epidemiológica, mantendo o alerta para o risco de transmissão do vírus endêmico de um local para outro, bem como a importação de casos, estabelecendo as medidas de controle necessárias para limitar a presença de um surto e casos secundários.

Uma das ações foi a Reunião da Câmara Técnica Nacional de Especialistas, Fiocruz/RJ, OPAS, e representantes de diversas coordenações do Ministério da Saúde (imunização, vigilância e laboratório), com intuito de fortalecer estratégias de vigilância, diagnóstico e controle das doenças exantemáticas, mantendo a eliminação contínua de sarampo, rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita no Brasil.

Com a conquista do Brasil, as Américas recuperam o status de região livre de sarampo endêmico. O Ministério da Saúde e a Opas/OMS enfatizam que é essencial continuar fortalecendo os programas de vacinação, aumentar a cobertura até alcançar níveis adequados, reforçar os sistemas de vigilância e melhorar a capacidade dos sistemas de saúde para responder rapidamente a possíveis casos importados.

O Estado de Rondônia realizou ao longo do ano de 2025, em períodos preconizados pelo Ministério da Saúde, através do dia S, buscas ativas em Hospitais Infantis, Unidade de Pronto Atendimento e Unidades Básicas de Saúde, o que nos permitiu, elevar a sensibilidade da notificação de casos suspeitos de sarampo e rubéola, que porventura não estavam notificados.

Cabe ressaltar que a Busca Ativa é uma ferramenta primordial para a sensibilização das doenças. Foram realizadas, nos municípios de Ariquemes, Cacoal, Ji-Paraná, Pimenta Bueno, Espigão D'Oeste, Rolim de Moura e Vilhena, com cerca de quase 30.000 mil prontuários analisados e revisados.

Vigilância da Rubéola

Doença exantemática aguda, de etiologia viral, com alta contagiosidade. Sua importância epidemiológica está relacionada ao risco de abortos, natimortos e à síndrome da rubéola congênita (SRC) (World Health Organization, 2018). O agente etiológico é um Vírus RNA, do gênero *Rubivirus* e da família *Matonaviridae*. No campo das doenças infectocontagiosa, a importância epidemiológica da Rubéola está representada pela ocorrência da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) que atinge o feto ou o recém-nascido, cujas mães se infectaram durante a gestação.

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

As regiões de saúde com maior número de casos suspeitos notificados, no período, foram: Região Central (22 casos) e a Região do Café (10 casos). A região com menor número de casos foi a

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Região do Cone Sul (6 casos). Todos os casos notificados no período foram descartados por critério laboratorial.

Tabela 47: Casos de rubéola, notificados e descartados por região de saúde. RO, 2021 a 2024*.

Região de Saúde	2021	2022	2023	2024	2025
Vale do Jamari	3	0	0	1	1
Café	0	3	2	2	3
Central	3	12	3	1	3
Madeira-Mamoré	7	1	0	2	11
Zona da Mata	0	1	1	1	2
Cone Sul	0	1	0	1	4
Rondônia	**13**	**18**	**6**	**8**	**24**

Fonte: Sinan/Agevisa/RO. Acesso em 15/12/2025. *Dados parciais, sujeitos a revisão.

Em 2023 o Ministério da Saúde, divulga a Nota Técnica Nº 34/2023-CGVDI/DPNI/SVSA/MS que trata sobre as Orientações para a não realização de exame sorológico com pesquisa de IgM para rubéola, em gestantes assintomáticas, durante o pré-natal.

3.4.7. Programa da Vigilância das Paralisias Flácidas Agudas/ Poliomielite

A poliomielite é uma doença grave, que pode deixar sequelas permanentes e levar à morte. No Brasil, o último caso de infecção pelo poliovírus ocorreu em 1989. Em 1994, o País recebeu a certificação de área livre de circulação do poliovírus selvagem do seu território, juntamente com os demais países das Américas, mas a poliomielite permanece como uma doença de interesse internacional.

Os últimos casos de Poliomielite no Brasil ocorreram em 1989, e em 1994, o Brasil recebeu da Organização Pan-Americana/Mundial da Saúde (Opas/OMS) a Certificação de eliminação da Poliomielite. Essa grande conquista do Sistema Único de Saúde é comemorada em 2025, por completar 36 anos sem registros de casos da doença.

No entanto, a população brasileira está sob constante ameaça, devido à persistência da circulação do poliovírus selvagem no Afeganistão e Paquistão, o aumento de casos de poliomielite relacionados ao poliovírus derivado vacinal (PVDV), a identificação do poliovírus derivado vacinal circulante tipo 3 (cPVDV3) em águas residuais na Guiana Francesa, o fluxo internacional de viajantes e a cobertura vacinal nacional abaixo da meta recomendada. Dessa forma, enquanto houver circulação de poliovírus em algum lugar do mundo, haverá risco de reintrodução da poliomielite e/ou ocorrência de casos de PVDV. A vacinação é a principal forma de evitar a doença, e a vigilância deve permanecer ativa e sensível, capaz de detectar precocemente a ocorrência de casos para adoção imediata de medidas de controle.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Como o Brasil não registra casos de poliomielite desde 1990, o trabalho está voltado para as ações de vacinação e medidas de vigilância de qualidade das Paralisias Flácidas Agudas (PFA).

Paralisia flácida aguda (PFA) é a instalação súbita de deficiência motora nos membros superiores e/ou inferiores, caracterizada por diminuição da força muscular com flacidez. Como a poliomielite também se apresenta com quadro de PFA, definiu-se como ferramenta crucial para monitorar a circulação de poliovírus e apoiar o progresso do esforço global para erradicação da poliomielite e a vigilância desse sintoma em menores de 15 anos de idade. A eficácia do processo de erradicação da doença depende de um sistema de vigilância altamente sensível.

A qualidade do Sistema de Vigilância Epidemiológica da PFA/Poliomielite é monitorada por meio da análise de indicadores e metas estabelecidas pelas Comissões Nacional e Internacional para a Certificação da Erradicação da Poliomielite1. Os indicadores são: taxa de notificação de PFA, investigação em 48 horas, coleta oportuna de fezes e notificação negativa/positiva.

Tabela 48: Indicadores de qualidade das PFA/Poliomielite. Rondônia.

Indicador	Meta	Cálculo
Taxa de notificação de paralisia flácida aguda (PFA).	4 casos/ ano	Identificar por ano, no mínimo, 1 caso de PFA para cada 100 mil habitantes menores de 15 anos de idade.
Proporção de casos investigados em 48 horas.	80%	Pelo menos 80% dos casos notificados devem ser investigados dentro das 48 horas após a notificação
Proporção de casos com coleta oportuna de fezes	80%	Pelo menos 80% dos casos devem ter uma amostra de fezes, para cultivo do vírus, coletada até o 14º dia do início da deficiência motora, em quantidade e condições de temperatura para análise, e devem chegar ao laboratório em até 72 horas após a coleta. Caso contrário, elas devem ser congeladas e depois enviadas congeladas. Quando não for possível coletar a amostra de fezes dentro de 14 dias do início da paralisia, recomenda-se coletar amostras de fezes de 3-5 contatos próximos do caso de PFA. Esses contatos devem ter menos de 5 anos de idade e sem histórico de vacinação recente (nos últimos 30 dias) com vacina oral contra a poliomielite.
Proporção de notificação negativa/positiva semanal.	80%	As unidades notificantes devem informar a ocorrência ou não de casos de paralisia flácida aguda, semanalmente.

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde, 2025.

Em Rondônia, o Programa de Vigilância das Paralisias Flácidas Agudas/Poliomielite está implantado desde a década de 90, sendo implementado ano a ano. Na macrorregião 1, o estado conta com duas unidades hospitalares de referência, o Hospital Infantil Cosme e Damião, na capital, Porto Velho, a maior unidade de referência estadual, que recebe a quase totalidade dos casos notificados no estado, e o Hospital Municipal da Criança em Ariquemes. Na macrorregião 2, a referência é o Hospital Regional de Cacoal.

A PFA consta na lista nacional de doenças de notificação compulsória e imediata, devendo ser monitorada através do Boletim de Notificação Semanal (BNS).

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

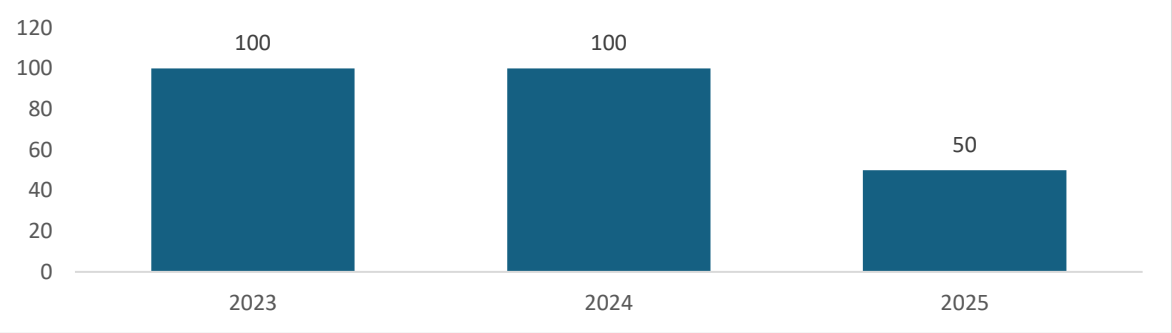
Tabela 49: Notificações de PFA. RO, 2023 a 2025*.

Ano	População < 15 anos	Nº de casos detectados Meta: 4 casos/ano	Taxa notificação PFA Meta: 80%	% Coleta oportuna Meta: 80%
2023	412.754	4	100%	75,0%
2024	387.476	7	175%	71,5%
2025	382.314	6	150%	33,3%

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO. 17.12.2025. *Dados parciais.

Observamos na tabela acima, que Rondônia nos anos de 2023 a 2025* alcançou a meta mínima de notificação de casos de PFA (prevalência ≥ 100%), recomendada pela SVS/MS, mas não alcançou a meta de coleta oportuna de amostras dos casos, por falta de sensibilidade das unidades sentinelas, que são as principais fontes notificadoras.

Figura 60: Casos de PFA encerrados oportunamente. RO, 2023 a 2025.



Fonte: SVSA/MS. Disponível em: https://app.powerbi.com/MS. Acesso em: 05.01.2026.

É importante considerar que a PFA é o único agravo digitado no SINAN pelo estado, pois ainda não foi autorizada sua descentralização para regionais e municípios, por conta na dificuldade encontrada no entendimento da ficha, que é muito extensa e complexa.

3.4.8. Programa de Vigilância e Controle das Meningites

As meningites são doenças graves de transmissão respiratória, com evolução rápida e, cujo prognóstico depende do diagnóstico precoce e tratamento adequado e oportuno. Trata-se de doença que pode ser causada por vários agentes etiológicos como: vírus, bactérias, fungos, traumas entre outras causas. Dentre as meningites, a meningite bacteriana é a mais grave, sendo a Doença Meningocócica (DM) a mais relevante, podendo se apresentar como meningite meningocócica (MM) e/ou meningococcemia (MMCC).

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.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Tabela 50: Casos de meningite. RO, de 2020 a 2025*.

Casos de meningites de acordo com a etiologia residente em Rondônia, de 2020 a 2025*						
Etiologia	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
MCC	0	1	0	0	0	0
MM	1	1	0	1	1	2
MM+MCC	0	0	0	0	1	0
MTBC	1	2	3	13	14	11
MB	10	4	17	35	43	34
MNE	11	13	15	14	28	12
MV	5	2	8	1	5	4
MOE	6	10	12	11	36	14
MH	0	0	0	0	0	2
MP	1	2	0	2	2	5
Total	**35**	**35**	**55**	**77**	**130**	**84**

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO, acessado em 15 de dezembro de 2025. *Dados parciais, sujeitos a alteração.

Conhecer as cepas circulantes que causam meningite é fundamental para o tratamento e implementação das medidas controle da doença. A análise dos casos notificados em Rondônia, segundo etiologia, é apresentada na tabela , e demonstra a dificuldade do estado em realizar diagnóstico etiológico das meningites, uma vez que a maioria dos casos na série histórica, são classificados como “Ignorado ou em branco” e “meningite não especificada”, ou seja, há dificuldade na utilização de técnicas “padrão ouro” de diagnóstico (cultura, aglutinação pelo látex, PCR), relacionada ao baixo encaminhamento de amostras de líquor para o laboratório de referência, o LACEN/RO.

Tabela 51: Casos notificados de meningite, segundo evolução. RO, 2020 a 2025*.

Evolução	**Ano**					
	2020	**2021**	**2022**	**2023**	**2024***	**2025**
Alta	39	59	86	111	169	50
Óbito por meningite	9	7	5	10	10	11
Óbito por outra causa	2	7	13	16	26	09
Ign/Branco	10	19	17	35	60	14
Rondônia	60	92	121	172	265	84

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO, acessado em 13/12/2024. *Dados parciais, sujeitos a alteração.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que ocorram no mundo, aproximadamente, 1,2 milhões de casos e 135 mil mortes por meningite a cada ano. A distribuição da meningite é mundial e sua incidência varia conforme a região.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Tabela 52: Casos confirmados de meningite, óbitos por meningite e taxa de letalidade. RO, 2020 a 2025*.

Indicador	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Casos confirmados	35	35	55	77	118	84
Óbitos por meningite	9	7	5	10	10	11
Taxa letalidade (%)	25,7	20,0	9,1	13,0	8,5	13,09

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO, acessado em 15/12/2025. *Dados parciais, sujeitos a alteração.

No que se refere a letalidade da doença no Brasil situa-se em torno de 20% nos últimos anos. Nos casos classificados como forma mais grave, a Meningococcemia (MCC), a letalidade chega a quase 50% dos casos. Em Rondônia, no período avaliado a média da taxa de letalidade ficou em 15,3%, variando de 25,7% (2020) a 8,5% (2024) em 2025 a taxa de letalidade foi de 13,09. Os anos com maiores taxas de letalidade (2020 e 2021), correspondem ao período da pandemia por Covid-19.

Tabela 53: Casos de meningites, segundo critério de confirmação. RO, 2020 a 2025*.

Critérios de confirmação	Ano					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Cultura	8	5	17	41	42	31
Clínico	5	13	11	14	17	6
Bacterioscopia	5	4	9	5	1	7
Quimiocitológico	13	4	15	8	20	17
Clínico-epidemiológico	0	1	1	0	3	0
PCR - viral	1	0	0	2	5	9
Outra técnica	3	9	3	7	30	14
Em branco	25	56	65	95	147	0
Rondônia	**60**	**92**	**121**	**172**	**265**	**84**

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO, acessado em 13/12/2024. *Dados parciais, sujeitos a alteração.

Outra questão relevante é a confirmação de meningite por critério laboratorial, útil para avaliar a eficiência do sistema de vigilância epidemiológica, quanto à sua capacidade de encerrar os casos de meningites bacterianas com técnicas laboratoriais que permitem a identificação do agente etiológico. O estado não vem alcançando essa meta, resultando em desconhecimento dos sorogrupos e sorotipos das meningites bacterianas circulantes. A dificuldade dos municípios em coletar e encaminhar amostras de líquor ao LACEN dificulta o diagnóstico e a identificação dos agentes etiológicos e isolamento viral.

3.4.9. Programa de Vigilância e Controle da Toxoplasmose

Toxoplasmose Gestacional

A toxoplasmose é uma zoonose de distribuição mundial causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, tendo os felídeos como hospedeiros definitivos e os demais animais de sangue

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

quente, incluindo o ser humano, como hospedeiros intermediários. Em humanos, o período de incubação varia conforme a forma infectante, e o parasito pode permanecer no organismo por toda a vida, geralmente de forma assintomática em indivíduos imunocompetentes. O risco de infecção é ampliado com o aumento da idade e apresenta ampla variação de prevalência mundial. Situações de imunocomprometimento podem levar à reativação da doença, com risco de infecção congênita quando ocorre em gestantes imunocomprometidas. A toxoplasmose gestacional e congênita exige ações integradas de diagnóstico, tratamento, monitoramento e vigilância em diferentes níveis do sistema de saúde.

Os objetivos principais da vigilância da toxoplasmose na gestação e congênita, consistem em evitar a transmissão vertical e o diagnóstico precoce, para reduzir danos da infecção intrauterina, alinhados com o objetivo principal do pré-natal, ou seja, detectar gestantes com toxoplasmose aguda para tratamento e seguimento na gestação e o manejo da criança após o nascimento (Brasil, 2018).

A Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão (CID-10) O98.6 corresponde a "Doenças causadas por protozoários complicando a gravidez, o parto e o puerpério", usada para notificar a toxoplasmose adquirida na gestação. Isso reforça a necessidade do preenchimento dessa informação no campo de "Informações complementares e observações" da ficha de notificação individual do Sinan.

Em 2013 Rondônia implantou o Programa de Vigilância e Controle da Toxoplasmose Gestacional, com objetivo de padronizar orientações relacionadas à notificação, investigação, tratamento precoce e oportuno de casos, controlar a toxoplasmose adquirida na gestação e reduzir a toxoplasmose congênita. Entre 2023 a 2025, foram notificados 1.099 casos de toxoplasmose em gestantes, distribuídos por classificação final, conforme tabela abaixo.

Tabela 54: Casos notificados em gestantes com Toxoplasmose gestacional, classificação final do caso. RO, 2023 a 2025*.

Classificação Final	2023	2024	2025*
Confirmado	252	234	239
Descartado	85	86	138
Ign/Branco	10	16	8
Total Notificado	348	327	415

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO, *Dados parciais, acesso em 06/01/2026.

Toxoplasmose Congênita

A toxoplasmose congênita é uma doença infecciosa que resulta da transferência transplacentária do *Toxoplasma gondii* para o concepto, decorrente de infecção primária da mãe, durante a gestação ou próxima à concepção, reativação de infecção prévia em mães imunodeprimidas.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Todo recém-nascido (RN) suspeito para 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.

Em relação a Toxoplasmose Congênita (TC – P37.1), no período de 2023 a 2025*, foram notificados no Sinan RO 202 casos suspeitos em crianças menores de 1 ano, sendo 184 casos confirmados por critério laboratorial de toxoplasmose congênita, a maioria dos casos notificados no Município de Porto Velho, onde está a maternidade de alto risco do estado.

Tabela 55: Casos notificados de Toxoplasmose Congênita, classificação final do caso. RO, 2023 a 2025*.

Classificação Final	2023	2024	2025*
Confirmado	32	56	96
Descartado	03	03	06
Ign/Branco	00	00	06
Total Notificado	35	59	108

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO, *Dados parciais, acesso em 06/01/2026.

Outros tipos de Toxoplasmose (Interesse Estadual).

A partir de janeiro de 2020 a notificação da Toxoplasmose se tornou de interesse estadual e obrigatória no Estado de Rondônia com o CID B58 (para Surtos de Toxoplasmose adquirida como a ocular), B58.3(Toxoplasmose pulmonar), B58.8 (Toxoplasmose com comprometimento de outros órgãos) e B58.9 (Toxoplasmose Não Especificada). A notificação no sistema de informação é de suma importância por ser um dos critérios para recebimento do medicamento pelo SUS.

Tabela 56: Casos notificados de surto de Toxoplasmose adquirida como a ocular (CID10 – B58), classificação final do caso. RO, 2023 a 2025*.

Classificação Final	2023	2024	2025*
Confirmado	64	114	126
Descartado	13	22	19
Ign/Branco	00	00	00
Total Notificado	77	136	145

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO, *Dados parciais, acesso em 06/01/2026

Tabela 57: Casos notificados de Toxoplasmose com comprometimento de outros órgãos (CID10 – B58.8), classificação final do caso. RO, 2023 a 2025*.

Classificação Final	2023	2024	2025*
Confirmado	24	03	03
Descartado	00	00	00
Ign/Branco	00	00	00
Total Notificado	24	03	03

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO, *Dados parciais, acesso em 06/01/2026.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Tabela 58: Casos notificados de Toxoplasmose não especificada (CID10 – B58.9), classificação final do caso. RO, 2023 a 2025*.

Classificação Final	2023	2024	2025*
Confirmado	25	35	17
Descartado	03	02	03
Ign/Branco	00	00	00
Total Notificado	28	37	20

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO, *Dados parciais, acesso em 06/01/2026.

3.4.10. Programa de Vigilância e Controle das Doenças Diarreicas Agudas (DDA)

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). São autolimitadas, com duração de até 14 dias. O quadro clínico pode evoluir para desidratação leve à grave. Quando tratadas incorretamente ou não tratadas, podem levar à desidratação grave e ao distúrbio hidroeletrolítico, podendo ocorrer óbito, principalmente quando associadas à desnutrição. Os agentes etiológicos de origem infecciosa são as bactérias e suas toxinas, vírus, parasitos intestinais oportunistas e toxinas naturais.

A vigilância epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas (VE-DDA) faz parte da vigilância epidemiológica das doenças de transmissão hídrica e alimentar (VE-DTHA) e é composta também pela monitorização das doenças diarreicas agudas (MDDA), regulamentada pela Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017, a qual permite monitorar somente a ocorrência dos casos notificados em unidades de saúde eleitas sentinelas pela vigilância epidemiológica das Secretarias Municipais de Saúde, com o intuito principal de acompanhar o comportamento e a detecção de alterações no padrão local das DDA de forma a identificar, em tempo oportuno, surtos e epidemias.

A Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA), compreende a identificação dos casos de DDA atendidos em Unidades Sentinelas (US), o registro destes em formulários e a inserção semanal no Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas (SIVEP-DDA), conforme semana epidemiológica (SE) correspondente à data do início dos sinais e sintomas. O objetivo principal da MDDA é permitir a detecção precoce de surtos ou de quaisquer alterações no padrão epidemiológico das DDA.

Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA)

A MDDA deve ser entendida como um processo de elaboração e análise de mensurações rotineiras capazes de detectar alterações no ambiente ou na saúde da população e que se expressem por mudanças no comportamento das diarreias. Consiste na coleta, na consolidação e na análise de

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

dados mínimos – idade, procedência, data do início dos sintomas e do atendimento e plano de tratamento dos casos que buscam atendimento na unidade de saúde.

Tem como objetivos: monitorar os casos de doenças diarreicas agudas, visando detectar precocemente surtos de DDA; investigar suas causas, como fatores de transmissão e de risco; conhecer os agentes etiológicos patogênicos circulantes; manter atividades contínuas de educação em saúde; aprimorar as medidas de prevenção e controle; reduzir morbimortalidade.

Surtos

A ocorrência de dois casos de DDA ou mais, relacionados entre si, com histórico de exposição à mesma fonte ou de alteração do padrão epidemiológico (aumento de casos, ocorrência de casos graves, mudança de faixa etária e/ou sexo), considerando o monitoramento sistemático local.

O comportamento das DDA no Estado de Rondônia, no período de 2023 a 2025, corresponde aos dados gerados por Unidades Sentinelas (US) distribuídas em todo o Estado. Mostrando um ápice crítico em 2024, ocorrendo um aumento de 55,5%, em relação ao ano de 2023, saltando de 50.470 para 78.463. Em relação aos surtos por DDA, no período de 2023 a 2025 foram notificados 109 surtos no SIVEP-DDA. Os dados de 2025 são parciais, porém, apresenta um aumento de 61,5% em relação a 2023. Como o SIVEP-DDA encerra a alimentação até o mês de fevereiro/2026, os dados podem sofrer alterações.

Tabela 59: Casos e surtos de DDA notificados. RO, 2023 a 2025*.

Ano	Casos DDA	Surtos
2023	50.470	26
2024	78.463	41
2025	54.949	42

Fonte: SIVEP-DDA/SVS/MS – AGEVISA/RO. *Dados parciais, atualizados em 30/12/2025.

Em que pese a queda no número de notificações em todos os municípios, chama a atenção o município de Costa Marques, Nova União, São Felipe D'Oeste e Cabixi que não notificou nenhum caso de DDA no período avaliado, e outros municípios com dados nas semanas epidemiológicas (SE) incompletos. Em relação aos dados, vários fatores contribuem, como os climáticos, a contaminação hídrica e alimentar e o saneamento básico. As crianças de 1 a 4 anos são as principais vítimas, o que gera impacto no desenvolvimento infantil e escolar.

As DDA são classificadas no manejo de tratamento através dos PLANOS: A: o tratamento é realizado em domicílio; B: o tratamento é realizado através de reidratação oral na Unidade de Saúde e C: internação para hidratação venosa devido a desidratação grave. Nota-se que em 2024 houve um

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

pico de crescimento comparado aos anos de 2023 e 2025, registrando os maiores números nos planos, com destaque para o plano B, isso indica que os pacientes entraram na unidade com desidratação moderada. O plano C em 2024, foi o que mais registrou comparado aos outros anos, mostrando uma desidratação grave, com risco de morte. Os dados de 2024, apresentam o pico da série história, pois o estado de Rondônia passou por uma severa estiagem. A crise ambiental deixou mais de 19 municípios em alerta, o que pode explicar a queda dos dados no ano de 2025.Acredita-se que os elevados números se dão através da crise hídrica em 2024 e da sazonalidade (período chuvosos). Outra questão é a demora na busca do atendimento, ou a dificuldade de acesso.

O plano C em 2024 com mais de 5 mil atendimentos indica um período de risco de mortalidade infantil e de idosos, pois é um grupo de vulnerabilidade com risco de desidratar muito rápido. Em 2025, os dados voltaram a igualar-se ao ano de 2023, sendo as categorias A e B. Enquanto C e Ignorado (IGN) atingiram seus menores níveis. O IGN vem tendo um declínio acentuado 115, 56, 28, reduzindo pela metade a cada ano.

Tabela 60: Casos de DDA segundo plano de tratamento. RO, 2023 a 2025*

Ano	A	B	C	IGN
2023	28.487	17.416	4.450	115
2024	39.278	33.894	5.234	56
2025	28.012	24.892	2.016	28

Fonte: SIVEP-DDA/SVS/MS – AGEVISA/RO-2025 *Dados parciais, atualizados em 30/12/2025.

Em relação a faixa etária, dos 138.882 casos de DDA notificados no estado no período de 2023 a 2025, as faixas mais atingidas foram: 10 anos e mais, com 120.062 (84,5%); seguido de 1 a 4 anos, com 29.649 (21,4%); 5 a 9 anos, com 23.449 (16,9%); menor de 1 ano, com 10.347 (7,5%). As crianças menores de 5 anos (soma de: <1 e 1-4 anos) representam uma parcela altíssima das notificações (mais de 17 mil casos apenas em 2024), representa um grupo de risco significativo.

Vemos que os casos se concentram na população jovem e adulta. Apesar do estado ter sofrido no ano de 2024 uma severa estiagem, e o impacto subsequente de 2025 estão ligados a fatores ambientais e saneamento básico. Em 2025 houve uma queda expressiva comparado ao ano de 2024, porém, com um número superior em relação ao ano de 2023, sendo a faixa 10 + a mais atingida.

Tabela 61: Casos de DDA Notificadas segundo faixa etária e ano. RO, 2023 a 2025*.

Ano	<1	1 a 4	5 a 9	10+	IGN
2023	3.588	8.929	6.287	31.578	88
2024	4.365	12.916	10.755	50.253	174
2025	2.394	7.804	6.407	38.231	113

Fonte: SIVEP-DDA/SVS/MS. *Dados parciais, acesso em 30/12/2025.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

A tabela abaixo apresenta um total de 6.597 internações por doenças bacterianas e infeciosas intestinais. Na lista CID-10 apresentada, o maior número de internação é pelo CID-10 A09 (Doença e gastroenterite origem infeciosa presumível). Em 2024 ocorreu no total, 3.142 internações, sendo o CID A09 com maior concentração (2.364). Comparado ao ano de 2023, o aumento foi de 37,4%. No ano posterior, 2025, houve uma queda nas internações, retornando aos níveis bem abaixo dos anos anteriores. A amebíase teve um crescimento de internação nos períodos apresentados. Vale ressaltar que 2024 ocorreu o fator climático, e, existe a deficiência de saneamento básico, sendo Porto Velho a 2ª pior do país.

O CID-10 A09, foi a causa que predominou nas internações em todos os anos, com um total de 4.972, respondendo por 75,4% de todas as internações listadas. A falta de saneamento em Rondônia e no norte do país, eleva nas internações por doenças evitáveis, tendo um aumento nos gastos que poderia ser usado na prevenção.

Tabela 62: Internações por Lista Morbidade CID-10 e Ano processamento, RO, 2023 a 2025.

Lista Morb CID-10	2023	2024	2025
Cólera	3	28	9
Febres tifóide e paratifóide	2	3	1
Shiguelose	-	2	-
Amebíase	4	5	8
Diarréia e gastroenterite origem infecc presum	1.714	2.364	894
Outras doenças infecciosas intestinais	564	740	256
Total de internações	6.597		

Fonte: DATASUS/MS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS. *Dados parciais, acesso em 30/12/2025.

A tabela abaixo mostra um pico de internação na infância, na faixa etária de 1 a 4, concentrando o maior número de internações, tanto para o sexo masculino quanto para o feminino. As internações são predominantes na fase infantil, sendo a principal causa, o CID10 A09.O sexo masculino predomina nas internações na soma das faixas de 0 a 14 anos, com um total de 2.389 internações. Nas faixas da adolescência, 15 a 19, o sexo feminino ultrapassa na internação, tendência que se mantém até a faixa de 30 a 39 anos. Nas faixas de 40 a 49 anos ocorre um equilíbrio entre os sexos (feminino e masculino). De 50 anos em diante, o sexo feminino volta a ser mais frequente. Vale ressaltar que crianças e idosos precisam de atenção redobrada quanto as diarreias, pois a principal complicação é a desidratação, se não corrigida a tempo, pode levar a óbito. Essas doenças são evitáveis, porém, devemos ter um saneamento básico de qualidade.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Tabela 63: Internações por sexo segundo faixa etária. RO, 2023 a 2025.

Fx Etária	Masc.	Fem.
Menor 1 ano	466	360
1 a 4 anos	1.167	1.013
5 a 9 anos	569	508
10 a 14 anos	187	166
15 a 19 anos	72	145
20 a 29 anos	104	201
30 a 39 anos	100	163
40 a 49 anos	117	114
50 a 59 anos	118	132
60 a 69 anos	126	162
70 a 79 anos	144	181
80 anos e mais	124	158

Fonte: DATASUS/MS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS. *Dados parciais, acesso em 30/12/2025.

Embora em números relativamente baixos, Rondônia apresentou 86 óbitos entre 2023 e 2025 por causas evitáveis. O CID10 A09, foi o qual apresentou mais dado de óbito, sendo 20 em 2023, 18 em 2024 e 21 em 2025. Isso mostra que a síndrome diarreica em geral leva a óbito. A deficiência no saneamento básico e ao acesso a água potável, expõe a população a esses patógenos.

Tabela 64: Óbito por ano óbito segundo causas. RO, 2023 a 2025*

Causa CID10 3D	2023	2024	2025
A03 Shiguelose	0	1	0
A04 Outr infecc intestinais bacter	4	7	9
A06 Amebiase	1	0	0
A08 Infecc intestinais virais outr e as NE	1	3	1
A09 Diarreia e gastr. orig infecc presum	20	18	21

Fonte: SIM/NASS/GTVEP/AGEVISA. *Dados parciais, acesso em 30/12/2025.

A diarreia de origem presumida, se não tratada rapidamente, pode levar a desidratação grave e consequentemente ao óbito. São óbitos evitáveis se o saneamento básico for adequado para a população, o que acaba gerando um custo e um indicador negativo para a saúde pública.

Tabela 65: Óbito por faixa etária segundo causas. RO, 2023 a 2025*.

Causas (CID10 3D)	< 01a	01-04a	05-09a	15-19a	30-39a	40-49a	50-59a	60-69a	70-79a	80 e+
A03 Shiguelose	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
A04 Outr infecc intestinais bacter	1	0	0	0	1	0	4	3	6	5
A06 Amebiase	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
A08 Infecc intestinais virais outr e as NE	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1
A09 Diarreia e gastroenterite orig infecc presum	6	2	1	0	1	4	1	10	17	17

Fonte: SIM/NASS/GTVEP/AGEVISA. *Dados parciais, acesso em 30/12/2025.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

A tabela abaixo apresenta os óbitos por faixa etária segundo causa, mostrando que as doenças infecciosas intestinais causam mortes, principalmente na primeira infância e em idosos, e que a diarreia de origem presumida é a maior causa. A tabela indica que na faixa de70 a 80 anos +, foram 34 óbitos por diarreia de origem presumida. Concentrando-se o maior número na faixa dos idosos.

A diarreia de origem infecciosa presumida, ela evolui rapidamente, levando o paciente a desidratação e choque em grupos de risco. Dessa forma, exige-se um tratamento imediato, e muitas vezes se faz necessário para hidratação venosa. O impacto disso é a perda de vidas, principalmente na população idosa e infantil, por doenças consideradas evitáveis na saúde pública.

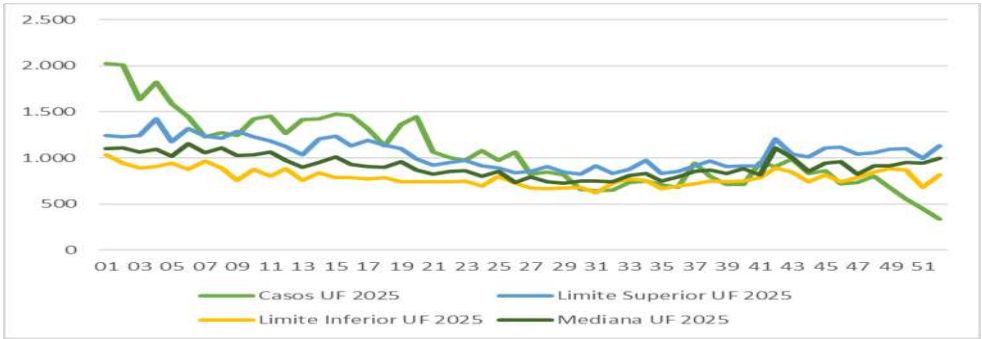
Tabela 66: Óbitos por sexo segunda causas. RO, 2023 a 2025*.

Causas (CID10 3D)	M	F
A03 Shiguelose	0	1
A04 Outr infecc intestinais bacter	10	10
A06 Amebiase	0	1
A08 Infecc intestinais virais outr e as NE	1	4
A09 Diarreia e gastroenterite orig infecc presum	35	24

Fonte: SIM/NASS/GTVEP/AGEVISA. *Dados parciais, acesso em 30/12/2025.

A tabela mostra que a maior causa de óbito é o CID10-A09, sendo responsável pelo maior número de óbitos, totalizando 59 mortes (35 homens e 24 mulheres), representando 68,6% dos óbitos, seguido pelo CID A04 (10 homens e 10 mulheres). A presença de óbitos por doenças de veiculação hídrica, nos mostra falhas persistentes no saneamento básico e no acesso a água potável. Sendo elas quase todas evitáveis se assim investir em uma infraestrutura adequada, para eliminar a raiz do problema, em vez de apenas gerenciar as consequências médicas. Nas SE 01 a 06, os casos ultrapassam o limite superior, se mantendo na linha até a SE 09. A partir da SE 10 até a SE 21 teve um aumento que ultrapassou novamente o limite superior. Neste período apontado, pode ter ocorrido um possível surto de DDA. Da SE 27 em diante, teve uma queda na curva de casos, se mantendo dentro da faixa esperada, entre o limite superior e inferior, porém, em algumas SE, abaixo do limite mediano.

Figura 61: Diagrama de controle de casos de DDA. RO, 2025*.



Fonte: SIVEP-DDA/PUBLIC TABLEAU-Monitoramento DDA/MS/AGEVISA/RO. *Dados parciais, em 30/12/2025.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

3.4.11. Programa de Vigilância do Rotavírus

O Rotavírus é um dos principais agentes virais causadores das doenças diarreicas agudas (DDA) e uma das mais importantes causas de diarreia grave em crianças menores de cinco anos no mundo, particularmente nos países em desenvolvimento.

No que se refere a suscetibilidade, pessoas de todas as idades são suscetíveis à infecção por rotavírus, no entanto, a gastroenterite, ou seja, a manifestação clínica, é mais prevalente em crianças menores de cinco anos.

O acompanhamento da ocorrência das doenças diarreicas agudas é de grande relevância para realização do diagnóstico precoce das diarreias causadas pelo rotavírus. Quando analisado o período de 2023 a 2025, observou-se uma queda das notificações de casos suspeitos e confirmados por rotavírus, como demonstrado na tabela abaixo.

Tabela 67: Frequência de casos notificados de Rotavírus segundo ano, RO, 2023 a 2025*

UF Notificação	**2023**	**2024**	**2025**
Notificados	218	151	11
Confirmados	136	83	1

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO, *Dados parciais, acesso em 30/12/2025.

Outro dado importante observado no ano de 2023 e 2024 foi a ocorrência da seca que favoreceu o aparecimento das doenças diarreicas tendo em vista a dificuldade quanto ao abastecimento de água tratada à população.

Importante: a rotavirose, se não tratada adequadamente, pode evoluir para complicações e quadros graves, que podem, inclusive, levar à morte.

Houve uma redução acentuada dos casos confirmados no decorrer dos anos. Redução de 39% em 2024, comparado ao ano anterior. Esse cenário pode indicar sucessos nas campanhas de vacinação contra o rotavírus. No ano de 2025, o número de descartados foi maior do que o confirmado, sugerindo que outros agentes patogênicos causam sintomas similares.

Tabela 68: Casos notificados de rotavírus segundo classificação final. RO, 2022 a 2024*.

Classificação Final	**2023**	**2024**	**2025**
Ign/Branco	1	11	2
Confirmado	136	83	1
Descartado	81	57	8

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO, *Dados parciais, acesso em 30/12/2025.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Na qualidade do banco, relacionado ao dado IGN/Branco, os números existem, porém, na parte do confirmado e descartado estão vazias, sem marcador de 1-sim, 2-não,9 -ignorado, indicando falhas nos preenchimentos das fichas.

Tabela 69-Casos notificados de rotavírus segundo critério de confirmação. RO, 2023 a 2025.

Critério de Confirmação/Descarte	2023	2024	2025
Ignorado/Branco	1	11	2
Laboratorial	120	132	9
Clínico-epidemiológico	97	8	0

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO, *Dados parciais, acesso em 30/12/2025

Em 2023 o critério laboratorial representava 55% dos casos, já em 2024 esse número subiu para 87%. Em 2025 para 82%, até o momento. Isso indica maio eficiência no Laboratório de Saúde Pública (LACEN-RO), e não apenas diagnósticos baseados em sintomas clínicos e vínculos epidemiológicos. Houve uma redução no critério clínico epidemiológico em 2024. Vale ressaltar que 2023 ocorreu 7 surtos por rotavírus, sendo esses 97 confirmado por critério clínico epidemiológico, ocorrendo também um óbito por rotavírus.

A análise chama atenção para o grande número de IGN (ignorado/branco no ano de 2023, sendo 150 registros sem a informação, embora o número tenha caído em 2024 para 90, a falha é demonstrada significativamente pelos profissionais de saúde.

Há um desafio na qualidade das informações obtidas em campo, visto que a maioria dos dados carece de informações essenciais relacionadas à vacinação. Essa situação torna complexa a avaliação precisa da cobertura vacinal e da efetividade da vacina na diminuição dos casos de rotavírus naquela área.

Tabela 70 - Vacinação contra Rotavírus. RO, 2023 a 2025.

Vacina contra rotavírus			
Ano	**Sim**	**Não**	**IGN**
2023	27	39	150
2024	27	26	90
2025	5	2	3

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO, *Dados parciais, acesso em 30/12/2025.

Na busca de retomada das ações de vigilância e controle das DDA, em 2025 foram realizadas ações nos municípios, dentre elas: busca ativa em prontuários e supervisões em municípios silenciosos. Durante e após as supervisões, foram cadastrados interlocutores para operacionalizar o SIVEP-DDA.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

3.5. NÚCLEO DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS TRANSMISSÍVEIS

3.5.1. Programa de Vigilância e Controle da Hanseníase

A Hanseníase é uma doença infecciosa, transmissível, de caráter crônico, com alto potencial incapacitante, por acometer nervos periféricos. Está fortemente relacionada às condições socioeconômicas e ambientais desfavoráveis, fazendo-se um sério problema de saúde pública no país. Manifesta-se de diversas formas clínicas, sendo o diagnóstico precoce e o tratamento em tempo oportuno fundamental para interromper a cadeia de transmissão e prevenir deficiências física. A doença tem cura e o tratamento é disponível pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A hanseníase persiste como desafio à saúde pública brasileira, pois o Brasil concentra uma parcela significativa dos casos mundiais, ocupando a segunda posição em número de casos.

Figura 62 - Distribuição de casos de hanseníase no mundo.

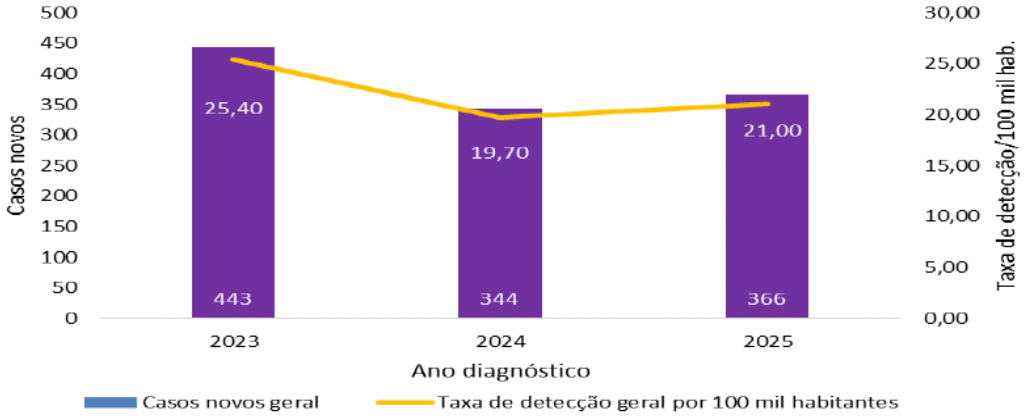
Fonte: https://apps.who.int/neglected_diseases/ntddata/leprosy/leprosy.html

Rondônia vem ao longo dos últimos anos ocupando a quarta colocação entre os estados com a maior taxa de detecção, expressando a magnitude da doença no nosso estado. Durante o período 2023 – 2025, foram notificados 1.153 casos novos de hanseníase, dos quais 31 foram em menores de 15 anos. Observou-se em 2023 alta taxa de detecção geral, possivelmente tendo como um dos fatores a realização de ações de busca ativa de casos suspeitos e de contatos como metodologia da capacitação teórico-prática aos municípios, promovida pela Coordenação Estadual de Controle da Hanseníase/CECH/AGEVISA).

Contudo, observa-se a queda acentuada na detecção em 2024 e 2025, provavelmente devido a rotatividade dos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS), mas considera-se que em 2025 os dados ainda são parciais.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

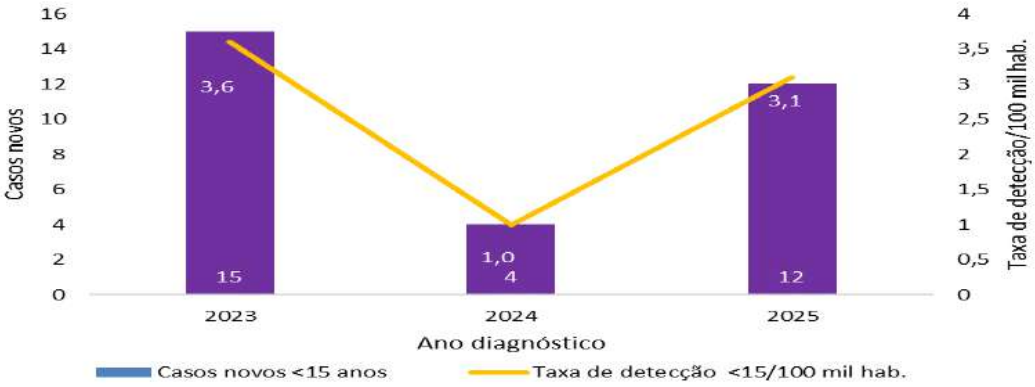
Figura 63: Número de casos novos geral e taxa de detecção de hanseníase, segundo o ano de diagnóstico. RO, 2023 a 2025*.



Fonte: SINAN/AGEVISA/SESAU/RO, acesso em: 15/12/2025. *Dados 2025 parciais, sujeito a alteração.

Na análise da taxa de detecção em menor de 15 anos, comparando 2023 aos outros anos, observa-se uma redução significativa em 2024 e um pequeno aumento em 2025, o que se pode inferir como fatores que contribuem para essa redução, a rotatividade dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e a baixa atividade de busca ativa e dos contatos na população específica. Vale destacar que o indicador de taxa de detecção em menor de 15 anos é importante para o monitoramento da doença, porque evidencia transmissão recente e, isso, direciona para intensificar o exame de contato da família.

Figura 64: Número de casos novos e taxa de detecção de hanseníase em <15 anos, segundo o ano de diagnóstico. RO, 2023 a 2025*.



Fonte: AGEVISA/SESAU/RO, acesso em: 15/12/2025. *Dados 2025 parciais, sujeito a alteração.

Destacam-se abaixo, os parâmetros das taxas de detecção, definidos pelo Ministério da Saúde (MS).

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Tabela 71: Parâmetros das Taxas de Detecção Geral e em <15 anos.

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

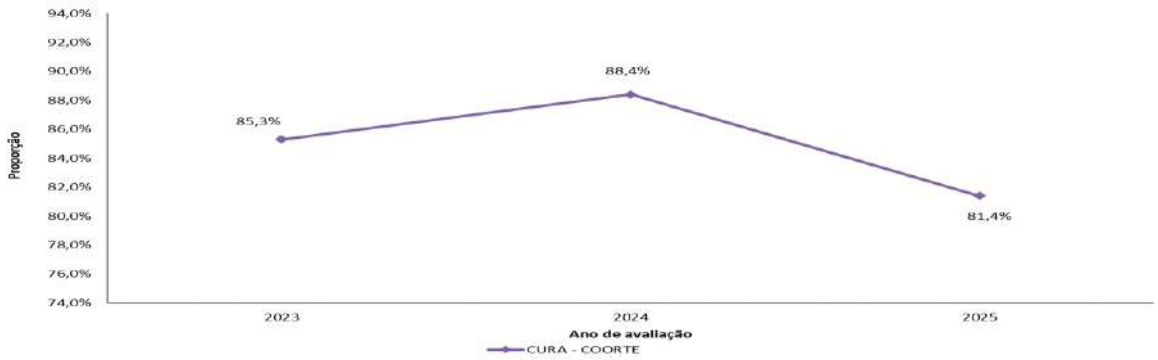
Fonte: Ministério da Saúde.

No que se refere ao indicador de cura, a meta do Plano Estadual de Saúde (PES) e da pactuação interfederativa (SISPACTO) para os três anos analisados foi alcançar 90% de cura dos casos novos nos anos da coorte, portanto em 2025 analisa-se a coorte de casos novos paucibacilares de 2024 e 2023 para os multibacilares.

Ressalta-se a importância da cura dos casos em tempo oportuno, que refletirá na redução dos focos de contágio da doença, contribuindo para interrupção da transmissão e prevenção das incapacidades funcionais. Na série histórica dos últimos três anos, RO se mantém regular, conforme parâmetros do MS. Os dados preliminares de 2025 reportam para o alcance de 81,4% de cura, contudo ainda é passível de mudança, pois os dados finais da hanseníase encerram-se na base anual em março/ abril de cada ano.

Enfatiza-se que a CECH/AGEVISA ainda está no processo de monitoramento dos indicadores junto aos municípios, na atualização dos dados do acompanhamento visando o alcance da meta pactuada. Além do monitoramento, a CECH/AGEVISA promove anualmente atividades de capacitação nas ações de controle da hanseníase, em parceria com as regionais de saúde, com a vigilância municipal e APS dos municípios, de maneira a qualificar o cuidado integral da pessoa acometida pela hanseníase, além de contribuir para melhoria dos indicadores.

Figura 65: Proporção de Cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos da coorte. RO, 2023 a 2025*.



Fonte: SINAN/AGEVISA/SESAU/RO, acesso em: 15/12/2025. *Dados 2025 parciais, sujeito a alteração.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

A tabela abaixo demonstra os resultados do indicador de cura, em série histórica dos últimos três anos, por região de saúde, na qual constata-se algumas regiões com resultados abaixo da meta, interferindo para o alcance da meta estadual.

Tabela 72: Percentual de Cura entre os casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coorte, por Regiões de Saúde. RO, 2023 a 2025*.

Região de Residência	2023	2024	2025*
Região Central	87,5	90,9	69,2
Região Vale Guaporé	87,5	100,0	77,8
Região Zona da Mata	91,4	83,5	73,6
Região Cone Sul	72,9	89,7	93,3
Região Vale Jamari	91,5	93,6	88,9
Região Madeira Mamoré	76,7	80,0	70,1
Região do Café	91,1	97,1	96,1
Rondônia	85,3	88,4	81,4

Fonte: SINAN/AGEVISA/SESAU/RO, acesso em: 15/12/2025. *Dados 2025 parciais, sujeito a alteração.

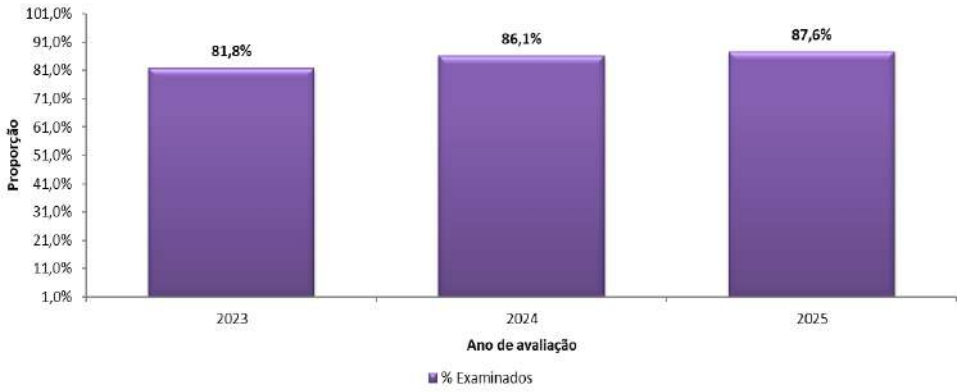
O estado possui sete regiões de saúde em que os municípios sede dispõe de referência técnica para a hanseníase, a qual subsidia as principais ações da e-ESF, como: diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos, visto que essas ações são do escopo da APS.

Um outro indicador importante é a proporção de contatos examinados entre os registrados nos anos da coorte, que se refere a vigilância dos contatos com a finalidade de diagnóstico precoce nos familiares, pois os membros da família, que residem ou residiram com a pessoa acometida pela hanseníase, são o público-alvo de maior risco de adoecer, além de ser uma importante estratégia para a interrupção da cadeia de transmissão da doença.

Destaca-se que as atividades promovidas de capacitação envolvem os ACS para busca ativa dos contatos dos casos novos do ano em avaliação, bem como utiliza-se a epidemiologia espacial para busca dos contatos de casos dos últimos cinco anos, período da janela de transmissão da doença. Esse indicador faz parte do rol do PQA-VS e Rondônia mantém o alcance da meta de examinar 80% dos contatos domiciliares registrados, conforme observa-se na série histórica dos anos 2023 a 2025, sendo esse último ano com resultados preliminares.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Figura 66 - Proporção de contatos examinados entre os registrados nos anos da coorte. RO, 2023 a 2025*.



Fonte: SINAN/AGEVISA/SESAU/RO, acesso em: 15/12/2025. *Dados 2025 parciais, sujeito a alteração.

Observa-se que o indicador por região de saúde também se mantém bom na maioria das regiões de saúde.

Tabela 73 - Percentual de contatos examinados entre os registrados, por Regiões de Saúde. RO, 2023 a 2025*.

Região de Residência	2023	2024	2025*
Região Central	83,6	91,3	88,5
Região Vale Guaporé	83,3	123,5	100,0
Região Zona da Mata	77,6	89,8	92,6
Região Cone Sul	61,5	54,8	74,2
Região Vale do Jamari	95,2	96,6	96,8
Região Madeira Mamoré	86,4	79,0	71,2
Região do Café	92,8	88,2	94,9
Rondônia	81,8	86,1	87,6

Fonte: SINAN/AGEVISA/SESAU/RO, acesso em: 15/12/2025. *Dados 2025 parciais, sujeito a alteração.

Todos os esforços são envidados pelos três níveis de governo para o efetivo controle da hanseníase e alcance da redução de carga da doença, com a perspectiva de um futuro próximo alcançar as metas propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no que tange a zero transmissão, zero incapacidade e zero estigma até 2030. Contudo, há muito a que se fazer para alcançar metas tão audaciosas e que dependem não só do setor saúde, mas da melhoria de condições de vida das pessoas.

O governo de Rondônia faz seu papel para o efetivo controle da doença, dando prioridade para as ações de diagnóstico precoce e tratamento oportuno, bem como a vigilância de contatos.

Hanseníase é uma doença negligenciada, de forte contexto social, com maior proporção de acometimento em homens, jovens (20 a 49 anos), pretos e pardos e de baixa escolaridade, caracterizando pessoas que podem estar em situação de vulnerabilidade socioeconômica e, esse

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

contexto pode agravar quando a pessoa desenvolve deficiência física, limitando suas atividades laborais e levando-as a consequências diversas, entre elas, menor acesso a empregos e possivelmente uma luta infindável pelo benefício da previdência social.

A CECH/AGEVISA desenvolve as ações de enfrentamento à doença em um trabalho conjunto com as regionais de saúde e municípios, sobretudo quanto a oferta de capacitação teórico-prática in loco aos profissionais da APS, pois a rotatividade é constante e demanda uma rotina anual contínua para essa atividade. Além disso, promove seminários, fóruns de debate com os profissionais da APS e das referências estadual, regional e municipal para os melhores cuidados, de forma a se ter uma atenção integral. Ainda se destaca as ações de vigilância de contatos, da resistência aos fármacos da PQT-U e a vigilância do grau de incapacidade física 2 (GIF2) como preconiza o Ministério da Saúde.

Em 2025, deu-se continuidade as ações do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase (PCDT) no qual traz os avanços para o controle da doença. Cita-se o teste rápido para contatos e os exames de biologia molecular (q-PCR) para diagnóstico da doença e detecção de resistência aos fármacos do tratamento. O Ministério da Saúde promoveu capacitação em teste qPCR hanseníase aos profissionais responsáveis pela biologia molecular do Lacen, bem como disponibilizou os kits. O teste rápido para contatos já está disponível nas Unidades de Saúde.

E por fim, conclui-se que a doença impõe muitos desafios a serem superados, e, para tanto, faz-se necessário manter prioridade política e da gestão pelas autoridades sanitárias do estado e dos municípios.

No ano de 2025 a CECH realizou algumas ações, tais como:

- ✓ Capacitação teórico-prática em 21 municípios;
- ✓ Finalização da 1° Linha do Cuidado da pessoa acometida pela Hanseníase do estado de Rondônia
- ✓ Oficinas de capacitação para implantação de GAC`s;
- ✓ Fórum Estadual em Hanseníase em alusão ao Dia Estadual;
- ✓ Capacitação para psicólogos de 2 municípios;
- ✓ Participação da CECH na inauguração do GAC Monte Negro e Machadinho.

3.5.2. Programa de Vigilância e Controle da Tuberculose

A Tuberculose (TB) é uma doença infecciosa transmissível e considerado como um grave problema de saúde pública, continua a merecer especial atenção dos profissionais de saúde e da sociedade como um todo. Ainda obedece a todos os critérios de priorização de um agravo em saúde pública, ou seja, de grande magnitude, transcendência e vulnerabilidade. Além disso, a associação da Tuberculose com a infecção pelo HIV e a emergência e a propagação de cepas resistentes representam um desafio adicional. A Tuberculose está associada a fatores sociais e condições de vida da população,

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

além de ser a doença infecciosa transmissível que mais mata no mundo, devido à doença e suas complicações.

Rondônia é um dos Estados do Brasil com dificuldades no controle da doença, frente a alta proporção de interrupção dos tratamentos. No ano de 2023 foi lançado no Brasil nova proposta - Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública até 2030.

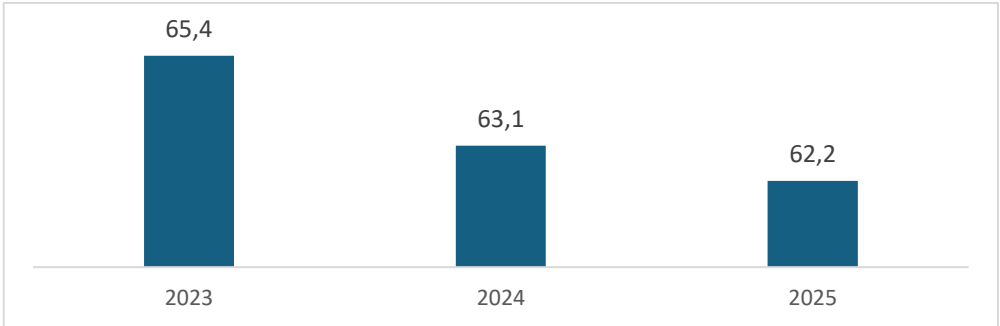
Metas pactuadas pelo Estado de Rondônia:

- Meta PES: aumentar a cura dos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com comprovação laboratorial para 85% nos 52 municípios do Estado, até 2025.
- Indicador SISPACTO: proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com comprovação laboratorial (85%).
- Indicador PQA-VS: examinar no mínimo 70% dos contatos de casos novos de tuberculose pulmonar com comprovação laboratorial.

O Estado não tem alcançado essas metas. Tanto o percentual de cura, quanto o percentual dos contatos examinados estão distantes das metas pactuadas. O Programa Nacional de Controle da Tuberculose/MS preconiza cura de 85% para os casos novos de tuberculose pulmonar, com comprovação laboratorial. Analisando a figura 50, observamos que os percentuais de cura nos anos avaliados com a meta alcançada inferior à meta pactuada, no ano 2023 com 65,4% no ano de 2024 63,1 % e 2025 62,2%. A tendência observada é motivo de atenção: o indicador de cura representado na figura mostra declínio consistente no período de 2023 a 2025. A principal estratégia para melhorar o indicador de cura é a realização do Tratamento Diretamente Observado (TDO), para acontecer é importante uma boa cobertura de estratégia Saúde da Família (ESF) nos municípios do Estado.

Ações considerados estratégicas para o reduzir o baixo percentual de cura: o diagnóstico precoce, o Tratamento Diretamente Observado/TDO, o exame sistemático dos contatos, o manejo e seguimento adequado dos casos, dentre outros, fundamentais para a melhoria da adesão, redução do abandono e quebra da cadeia de transmissão da doença.

Figura 67 - Percentual de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com comprovação laboratorial. RO, 2023 a 2025*.

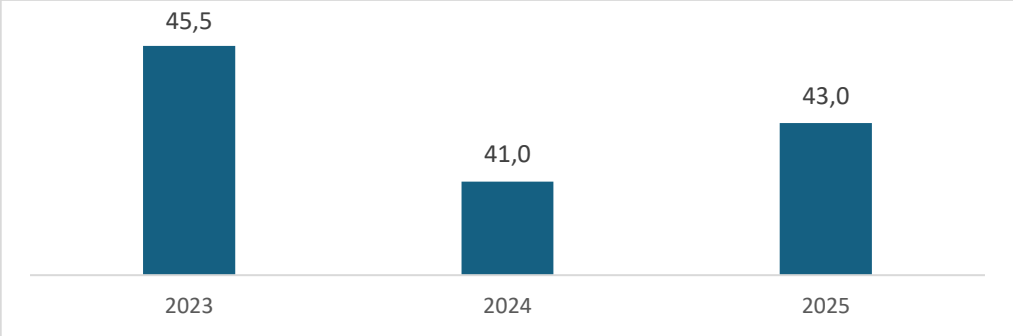


Fonte: SINAN/AGEVISA/SESAU/RO, acesso em: 16/12/2025. *Dados 2025 parciais, sujeito a alteração.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Assim como os percentuais de cura são críticos, a proporção de contatos examinados de tuberculose pulmonar, com comprovação laboratorial também é inadequada, com resultado de 45,5% em 2023, declínio para 40% no ano de 2024 e no ano de 2025 43% frente a uma meta de 70%. É preocupante pois para controlar a doença é de fundamental importância o exame dos contactantes.

Figura 68 - Proporção de contatos examinados de tuberculose pulmonar com comprovação laboratorial. RO, 2023 a 2025*.



Fonte: SINAN/AGEVISA/SESAU/RO, acesso em: 16/12/2025. *Dados 2025 parciais, sujeito a alteração.

Em Rondônia, com o objetivo de fortalecer as estratégias e ações que venham a contribuir para a melhoria dos indicadores, foi aprovado em 30 de dezembro de 2024 o Comitê Estadual de Enfrentamento da Tuberculose, que busca parcerias para a elaboração, sistematização e execução de propostas para o enfrentamento da tuberculose em Rondônia.

Tabela 74 - Casos novos de tuberculose pulmonar com comprovação laboratorial, proporção de cura e contatos examinados, por município de residência. RO, 2025*.

Mun Resid RO	% CURA	Total	Contatos identificados	% Contatos Examinados
Alta Floresta d'Oeste	0,0	1	3	0
Alvorada d'Oeste	100,0	1	2	100
Ariquemes	78,6	14	44	84,1
Buritis	100,0	2	5	100
Cacoal	75,0	12	63	98,4
Candeias do Jamari	60,0	10	28	85,7
Cerejeiras	100,0	1	2	100
Chupinguaia	100,0	1	1	100
Colorado do Oeste	100,0	1	2	100
Costa Marques	50,0	4	17	53
Cujubim	50,0	2	7	0
Espigão d'Oeste	100,0	1	0	0
Guajará-Mirim	75,8	33	143	93
Itapuã	100,0	1	4	100
Jaru	66,7	6	11	81,8
Ji-Paraná	74,1	27	60	95
Machadinho d'Oeste	66,7	6	8	62,5
Ministro Andreazza	100,0	1	6	0

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Nova Brasilândia d'Oeste	100,0	1	2	100
Nova Mamoré	80,0	5	14	7,1
Ouro Preto do Oeste	85,7	7	40	77,5
Pimenta Bueno	100,0	5	16	100
Pimenteiras do Oeste	100,0	1	4	100
Porto Velho	58,1	329	945	21,3
Presidente Médici	0,0	3	5	0
Rolim de Moura	30,0	10	23	65,2
São Felipe d'Oeste	100,0	1	3	100
São Francisco do Guaporé	100,0	3	3	100
São Miguel do Guaporé	100,0	1	3	0
Urupá	100,0	1	2	100
Vale do Anari	0,0	0	0	0
Vale do Paraíso	0,0	0	0	0
Vilhena	41,7	12	33	24,2
Total RO	62,2	503	1.518	43

Fonte: SINAN/AGEVISA/SESAU/RO, acesso em: 16/12/2025. *Dados 2025 parciais, sujeito a alteração.

Na tabela abaixo, a análise do indicador 27, referente a cura da tuberculose, mostra resultados bastante heterogêneos, considerando as regiões de saúde, demonstrando que apenas a Região do Café alcançou a meta pactuada de 85%.

Tabela 75 - Percentual de cura entre os casos novos de tuberculose, com comprovação laboratorial diagnosticados no ano da COORTE, por Regiões de Saúde. RO, 2025.

Região de residência	Casos	Curados	% Cura 2025
Região Central	46	33	71,7
Região Vale Guaporé	7	5	71,4
Região Zona da Mata	12	4	33,3
Região Cone Sul	16	9	56,3
Região Vale Jamari	24	18	75%
Região Madeira Mamoré	378	227	60,1
Região do Café	20	17	85%
RONDÔNIA	503	313	62,2

Fonte: SINAN/AGEVISA/SESAU/RO, acesso em: 16/12/2025. *Dados 2025 parciais, sujeito a alteração.

Durante o ano de 2025 foram realizadas ações de matriciamento em alguns municípios, visando o suporte técnico nos indicadores da tuberculose, além de capacitações em manejo clínico da tuberculose, para a melhoria do atendimento ao usuário com suspeita e a priorização do diagnóstico precoce.

No decorrer do ano, realizamos 02 campanhas alusivas ao enfretamento a tuberculose, no mês de março e no mês de novembro, as quais foram realizadas parcialmente por dificuldade de materiais de divulgação. Ao final do ano de 2025 a coordenação conseguiu dar andamento nos

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

processos de aquisição de materiais gráficos para fornecer às regionais de saúde para fazer a distribuição para os municípios de abrangência e trabalhar na próxima campanha.

3.5.3 Programa de Vigilância e Controle do Tracoma

O tracoma permanece dentre as doenças negligenciadas que mais preocupam as autoridades sanitárias, existindo desde a antiguidade, estando presente especialmente nos países em desenvolvimento. No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) realizou um inquérito em escolares no período de 2002 a 2008, que apontou prevalência de 5% de tracoma em 1.514 municípios do país.

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

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

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

As principais medidas de controle para eliminação do Tracoma como causa de cegueira até 2030 são: ampliar o diagnóstico da situação epidemiológica, para conhecimento da distribuição das doenças comunidades. A busca ativa em áreas com mais baixos índices de desenvolvimento humano dos municípios devem ser sistemático nos locais onde haja suspeita de casos de tracoma, instituir tratamento coletivo quando indicado, e monitoramento da situação epidemiológica, estimular o desenvolvimento de ações educativas destinadas a promoção e saúde, prevenção e controle da doença, atingir cobertura de 80% das comunidades com atividades educativas de promoção à saúde, prevenção de doenças e melhorias ambientais e de higiene facial, atingir cobertura de 80 das comunidades com atividades educativas de promoção da saúde e prevenção e controle da doença.

Os indicadores epidemiológicos para eliminação do Tracoma como causa de cegueira definidos pela OMS São:

- Prevalência de triquíase (TT) menor um caso por 1.000 habitantes;
- Prevalência de Tracoma Inflamatório (TF e /ou TI) menor em 5% em crianças de 1 a 09 anos de idade, em todas comunidades/localidades/territórios.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Em 2023, foram examinados 14.815 escolares, sendo diagnosticados 56 casos de tracoma em 16 municípios, com prevalência de 0,38%, demostrando uma redução importante dos casos de tracoma no estado. Outrossim informamos que devido a pandemia e as palestras educativas, das equipes do PSE e ESF dos municípios, e da equipe técnica da AGEVISA.

Em 2024, foram examinados 12.387 escolares, sendo diagnosticados 108 casos positivos em 15 municípios, com uma prevalência de 0,87%, demostrando uma redução importante dos casos de tracoma no estado.

No ano de 2025, foram examinados 8.266 escolares, sendo diagnosticados 70 casos positivos em 12 municípios, com uma prevalência de 0,84%, demostrando uma redução importante dos casos de tracoma no estado. Outrossim informamos que devido o comprometimento da Coordenação do Tracoma nas Ações continua com palestras educativas, das equipes do PSE e ESF dos municípios, e da equipe técnica da AGEVISA com realizações de Campanhas de Busca Ativa do Tracoma, bem como o monitoramento de 06 em 06 meses após o tratamento medicamentoso com azitromicina conforme portaria 67, de 22 de dezembro de 2005, do Ministério da Saúde.

Tabela 76 – Demonstrativo das atividades realizadas pelo Programa Estadual do Tracoma, segundo municípios. RO, 2025.

GRS	Municípios	Período da Ação	Nº Examinados.	Nº casos positivos
GRS I	Mirante da Serra	05.05 a 10.05.2025	898	02
GRS I	Costa Marques	04.08 a 09.08.2025	685	02
GRS I	Ji-Paraná	09.03 a 14.03.2025	611	02
GRS V	Novo Horizonte	28.09 a 03.10.2025	423	05
GRS VI	Nova Mamoré	14.09 a 19.09.2025	931	04
GRS IV	Machadinho	24.02 a 01.03.2025	1280	20
GRS IV	Alto Paraiso	21.04 a 26.04.2025	643	09
GRS V	Castanheiras	26.06 a 27.06.2025	241	02
GRS V	Santa Luzia	23.06 a 25.06.2025	601	02
GRS VI	Guajará Mirim	15.06 a 20.06.2025	755	12
GRS VI	Porto Velho	29.10 a 31.10.2025	418	02
GRS V	Alto Alegre	23.03 a 28.03.2025	780	08
TOTAL			8.266	70

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

Nas ações realizadas para o controle do tracoma no estado, houve priorização dos municípios com maiores cargas de doença nos anos anteriores. Informamos ainda que o Estado Rondônia em 2025, teve uma prevalência menor de 1% podendo entrar na programação de eliminação de tracoma como causa de cegueira no Estado.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

3.5.4. Programa de Vigilância e Controle das Micoses Endêmicas Sistêmicas

No Brasil, devido à falta de um sistema de informação de base nacional, não existem dados epidemiológicos consistentes sobre a ocorrência, magnitude e transcendência das micoses endêmicas sistêmicas. O conhecimento de áreas endêmicas, prevalência, incidência e morbidade, baseia-se em análises retrospectivas de séries de casos, ou estudo de isolados/linhagens de coleções de apoio à pesquisa, sem registro regular de dados clínicos e epidemiológicos, em sistemas de informação oficiais.

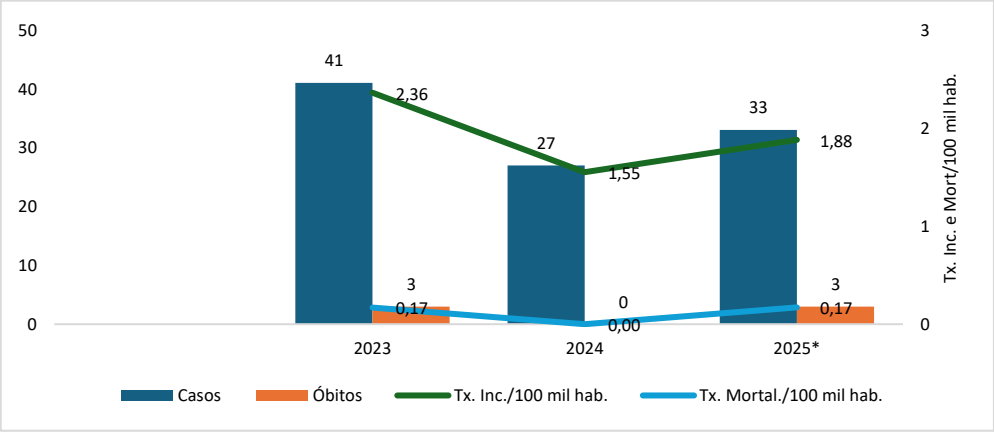
Em Rondônia, são de notificação compulsória de interesse estadual, desde 20072, a paracoccidioidomicose e a cromomicose. A paracoccidioidomicose (PCM), é uma micose endêmica sistêmica, com alto potencial incapacitante, podendo cursar com gravidade e causar mortes prematuras quando não diagnosticada e tratada oportunamente.

É a principal micose sistêmica endêmica do Brasil e de Rondônia, encontrando-se entre as dez principais causas de morte por doenças infecciosas e parasitárias, crônicas e recorrentes, causada por fungos termodimórficos representados pela espécie *Paracoccidioides lutzii* (*P. lutzii*) e pelo complexo *Paracoccidioides brasiliensis* (*P. brasiliensis*).

A figura abaixo mostra que entre os anos de 2023 a 2025* ocorreram 101 casos de PCM em Rondônia, dos quais, 41 casos/40,59% foram registrados em 2023; 27 casos/26,73% em 2024; e 33 casos/32,67% em 2025 (dados parciais).

Tanto o número de casos, quanto a incidência sofreram flutuações no período, com queda de 2023 para 2024, e discreto aumento em 2025. A média de casos no período foi de 33,7 casos/ano e a média da incidência de 1,93 casos/100000 hab. Quanto ao número de óbitos, ocorreram 6 óbitos por PCM no período de 2023 a 2024 (três óbitos em 2023 e outros três em 2025), chamando a atenção o não registro de óbito em 2024. A taxa de mortalidade por PCM, em 2023 e 2025 se manteve em 0,17 óbitos/100000 hab., com taxa de mortalidade zero em 2024.

Figura 69 - Casos, óbitos, taxa incidência e taxa mortalidade por PCM. RO, 2023 a 2025*.



Fonte: SINAN/AGEVISA/SESAU/RO, acesso em: 16/12/2025. *Dados 2025 parciais, sujeito a alteração.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Devido à vulnerabilidade da população atingida (baixa renda e escolaridade, zona rural), há necessidade de fortalecer políticas de controle, facilitando o acesso aos serviços, o diagnóstico e tratamento precoces, e o monitoramento contínuo.

Avanços

1. Implantação em 2025 do Sistema de Informação MICOSIS, uma plataforma informatizada que permite a notificação, solicitação e dispensação de antifúngicos utilizados no tratamento de TODAS as micoses endêmicas e oportunistas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)..
2. Participação da Coordenação Estadual de Micoses Endêmicas Sistêmicas, no 60º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical – MEDTROP 2025, com aprovação e apresentação de dois trabalhos científicos: “Perfil epidemiológico da Paracoccidioidomicose em Rondônia, no período de 2020 a 2024”; “Criptococose: perfil clínico e epidemiológico dos casos notificados em Rondônia, 2020 a 2024”; que permitiram divulgar as medidas de vigilância desse grupo de doenças, realizadas em Rondônia.

3.6. NÚCLEO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DANT)

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

3.6.1. Programa de Vigilância dos Acidentes

Os acidentes de transporte representam um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo responsáveis por altos índices de lesões e mortes. Segundo a OMS, acidentes terrestres causam mais de 1,3 milhão de mortes anuais, sendo a principal causa entre crianças e jovens adultos (5-29 anos) e a oitava maior globalmente.

A segurança no trânsito exige ações multissetoriais. No Brasil, o Projeto Vida no Trânsito (PVT), apoiado pelo Ministério da Saúde e alinhado à Década de Ação para Segurança no Trânsito da ONU (2011-2020 e 2021-2030), foca na redução de dois fatores principais: direção sob efeito de álcool e velocidade inadequada, além de abordar acidentes envolvendo motociclistas.

As estratégias de trabalho incluem campanhas educativas, blitz informativas, ações em escolas, pitstops e capacitação de profissionais, visando reduzir os riscos e prevenir acidentes.

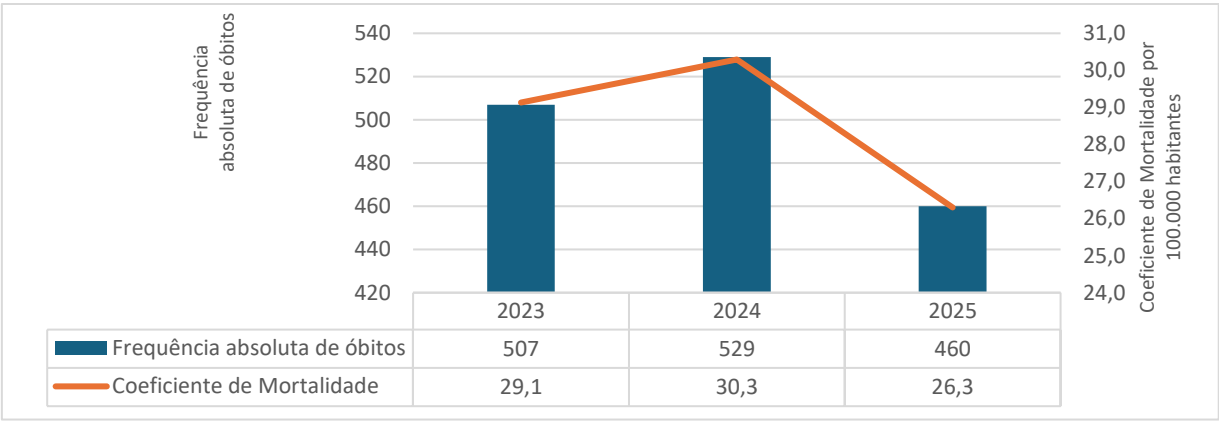
As informações sobre acidentes de Trânsito são provenientes de dados coletados de várias instituições que trabalham com este agravo, formando a base de dados do RENAEST-RO. Todos os anos o Departamento Estadual de Trânsito de Rondônia – DETRAN/RO publica o Anuário Estatístico que possibilitam ampla compreensão sobre o Trânsito no Estado e em 2024 foi divulgado o anuário com informações até o ano de 2023.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

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

Em 2024 a mortalidade por acidentes de transporte no Estado de Rondônia, apresentou elevação em relação a 2023 e consequente elevação do coeficiente de mortalidade, entretanto, em 2025 há queda na frequência de óbitos em relação à 2024 (-13,0%) e, consequentemente, na mortalidade (26,3 óbitos por 100.000 habitantes).

Figura 70 – Frequência absoluta de óbitos por acidentes de transporte terrestre e Coeficiente de Mortalidade Específica em RO, 2023 a 2025*.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM/NASS/GTVEP/AGEVISA. Atualizado em 15 de dezembro de 2025. *Sujeito a alterações.

Em relação aos óbitos por acidentes de transporte, o sexo masculino representa (n = 379) 82,4%, o sexo feminino representa (n = 81) 17,6% das vítimas fatais e, segundo a faixa etária, 20-59 anos representam (n = 316) 68,7% das vítimas e, a raça/cor parda (n=293) representa 63,7%.

Tabela 77- Frequência absoluta e relativa de óbitos por acidentes de transporte por faixa etária. RO, 2025.

Faixa Etária	N	%
0 a 9 anos	12	2,6
10 a 19 anos	30	6,5
20 a 29 anos	99	21,5
30 a 39 anos	78	17,0
40 a 49 anos	68	14,8
50 a 59 anos	71	15,4
60 a 69 anos	67	14,6
≥ 70 anos	35	7,6
Total	460	100

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM/NASS/GTVEP/AGEVISA. Atualizado em 15 de dezembro de 2025. *Sujeito a alterações.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Os 20 municípios com maior ocorrência de óbitos por acidente de transporte somam 378 óbitos e representam 82,2% do total de óbitos do estado de Rondônia. Os municípios de Porto Velho e Cacoal possuem hospitais de Urgência e Emergência e são responsáveis por parte considerável dos atendimentos das vítimas de acidentes e, portanto, apresentam acréscimo na frequência absoluta de óbitos.

Tabela 78 - Municípios com maior frequência de óbitos por acidentes de transporte e Taxa de Mortalidade/100.000 habitantes, segundo município de ocorrência. RO, 2025*.

	Município	N	%	Tx. Mortalidade/100.000 Hab.
1	Porto Velho	87	18,9%	16,8
2	Ariquemes	42	9,1%	38,5
3	Cacoal	31	6,7%	31,5
4	Vilhena	30	6,5%	27,4
5	Ji-Paraná	29	6,3%	20,7
6	Rolim de Moura	21	4,6%	33,4
7	Jaru	18	3,9%	32,3
8	Espigão D'Oeste	13	2,8%	39,6
9	Alta Floresta D'Oeste	13	2,8%	57,1
10	Buritis	11	2,4%	35,9
11	Ouro Preto do Oeste	11	2,4%	28,4
12	Guajará-Mirim	10	2,2%	22,9
13	Pimenta Bueno	10	2,2%	25,5
14	Machadinho D'Oeste	9	2,0%	26,4
15	Candeias do Jamari	9	2,0%	37,0
16	Cerejeiras	8	1,7%	47,2
17	Alvorada D'Oeste	8	1,7%	58,3
18	Colorado D'Oeste	6	1,3%	36,3
19	Corumbiara	6	1,3%	75,3
20	Cujubim	6	1,3%	37,8
	Total	378	82,2%	

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM/NASS/GTVEP/AGEVISA. Atualizado em 15 de dezembro de 2025. *Sujeito a alterações.

O principal desafio em Rondônia é promover a sensibilização intersetorial para planejar, executar e monitorar ações voltadas à redução de acidentes de transporte terrestre. Isso inclui ampliar campanhas educativas, realizar estudos técnicos sobre a infraestrutura de vias, ruas e rodovias, e intensificar a fiscalização do trânsito. Embora cada instituição desenvolva suas próprias iniciativas, a integração entre elas é essencial para consolidar um esforço coletivo e interinstitucional, com o objetivo de diminuir o número de acidentes e óbitos no estado.

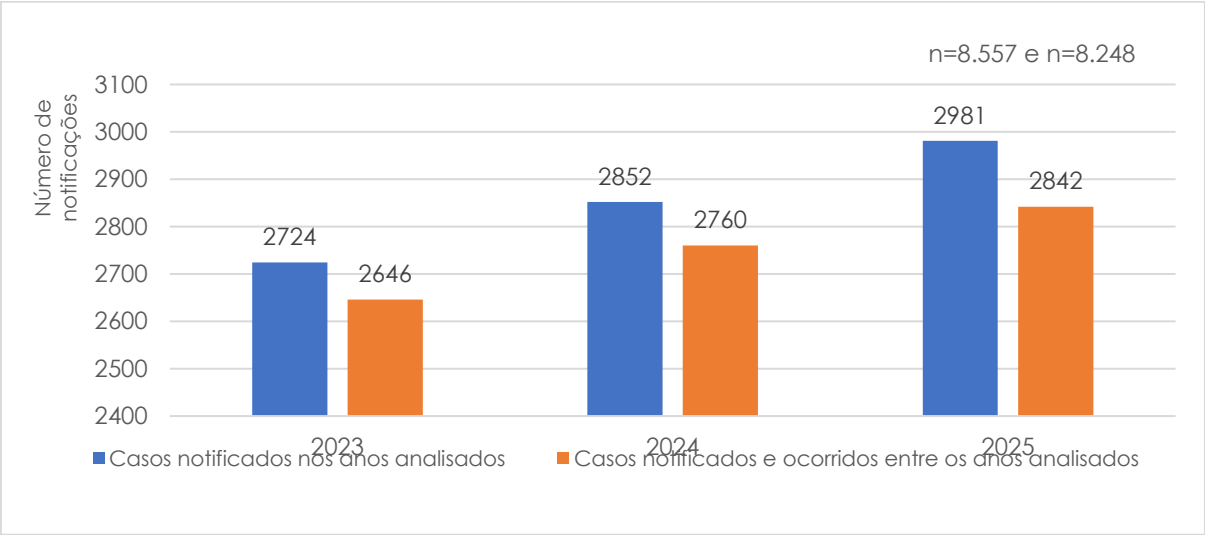
3.6.2. Programa de Vigilância das Violências

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

A violência é um fenômeno que sempre acompanhou a história da humanidade, com suas origens ligadas supostamente às formas de desenvolvimento da economia de produção, que implicou em mudanças estruturais radicais, sendo assim suas causas sócio-históricas (UNESCO, 2020). Tem relação com desemprego, exclusão social, escolaridade, gênero, raça/cor, intolerâncias e outras manifestações culturais da sociedade, passando a ser um agravo priorizado em todas as Américas e conceituado na saúde (SINAN/VIVA, 2022; Portaria MS, 2006) para fins de notificação, como: "o uso intencional da força física ou do poder, real ou em forma de ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou possa resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação" (Krug, 2002).

Em Rondônia, entre os anos de 2023 a 2025 verificamos um progressivo aumento das notificações, com o Estado ultrapassando a meta do Plano Estadual de Saúde (PES-2024/2027), que tem como objetivo o "aumento de 4% ao ano". Em 2024 houve um acréscimo de 4,69%, seguido de 4,52% em 2025. O resultado representa a constante sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde em detectar casos suspeitos ou confirmados de violência. Conforme os dados, os profissionais notificaram não somente casos de violência ocorridos nos 3 anos analisados, como também ocorridos em anos anteriores ao da notificação, pois violências passadas e traumáticas podem interferir física e psicologicamente no modo de vida atual dos sujeitos, necessitando de detecção, notificação, atenção em vários níveis de referência e contra-referência, com respectivos encaminhamentos em rede. O resgate dessas informações é fundamental ao planejamento, execussão e avaliação de políticas públicas.

Figura 71 - Comparativo de frequência de notificação de violência interpessoal e/ou autoprovocada, por ano de notificação e ano de ocorrência da violência. RO, 2023 a 2025*.



Fonte: SINAN/NDANT/NASS/AGEVISA-RO, dados coletados em 29.12.2025. *Sujeitos à alteração.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Entre os anos analisados, 94,2% (49) dos municípios notificaram algum tipo de violência em 2023, passando a 98,07% (51) em 2024, e atingindo 100% (52) em 2025. Os dados demonstram uma ampliação do olhar de cuidado às vítimas, com o crescente aumento de municípios e unidades de saúde notificantes, sendo 152, 165 e 172 respectivamente nesses anos, atentas também a casos importados (65) de outros estados.

Tabela 79 - Unidades de saúde notificantes de violências, de residentes em municípios. RO, 2023 a 2025*.

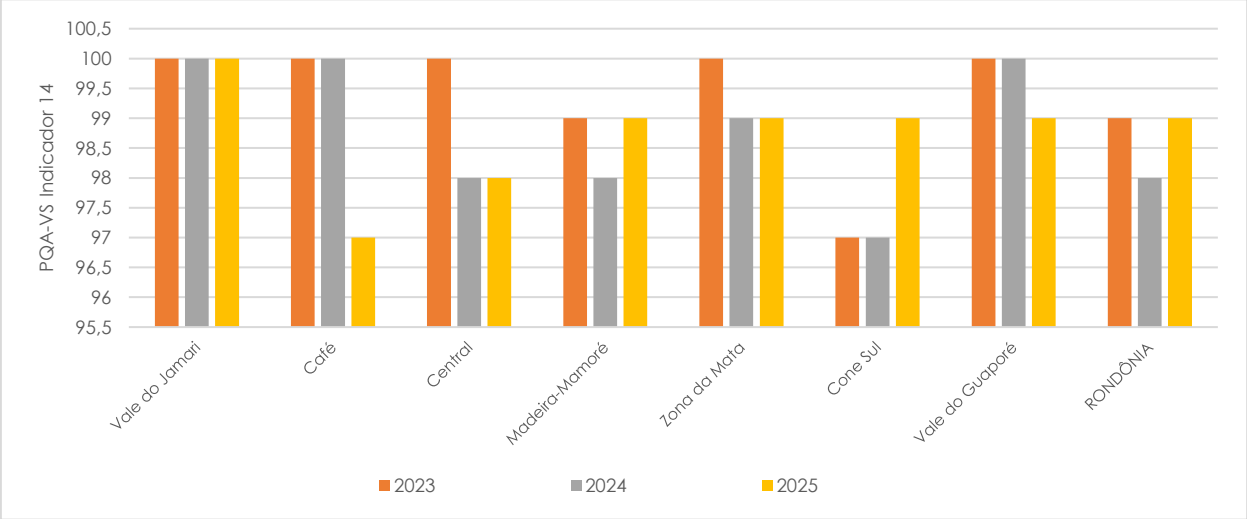
Ano	Municípios notificantes	Unidades Notificadoras
2023	49	152
2024	51	165
2025*	52	172

Fonte: SINAN/NDANT/NASS/AGEVISA-RO, dados coletados em 29.12.2025. *Sujeitos à alteração.

Em relação à meta do indicador 14 do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde–PQAVS (Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida), o Estado superou a mesma em todos os anos analisados. Esse indicador coloca em relevância as características étnico-raciais da população, variável de importância social e epidemiológica no estudo das análises de situação de saúde.

O alcance da meta resulta em repasse anual de recursos às vigilâncias, advindo do Ministério da Saúde. Rondônia tem se mantido acima meta em todas Regiões de Saúde, com destaque ao Vale do Jamari, com 100% nos 3 anos analisados. Parcerias com as demais vigilâncias do NDANT, gestores e redes municipais foram essenciais ao alcance da meta.

Figura 72 - Proporção de notificação de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida, segundo Região de Saúde notificadora. Meta do Indicador 14 do PQA-VS: 95%. RO, 2023 a 2025*.



Fonte: SINAN/NDANT/NASS/AGEVISA-RO, dados coletados em 29.12.2025. *Sujeitos à alteração.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

De 2.981 casos notificados no SINAN em 2025, de residentes em Rondônia, o sexo feminino foi o mais afetado (69,41%) e 26,70% dos casos foram por lesão autoprovocada/própria pessoa. Entre as características das vítimas do sexo feminino, a maioria está na faixa etária entre 15 e 34 anos (53,36%), 72% são de pessoas negras, com escolaridade entre Ensino Médio Incompleto e Completo (29,58%), porém, esse campo possui incompletude elevada, ou seja, 30,74% dos casos estão com a "escolaridade Ignorada ou em branco", dificultando ações de vigilância e planejamento mais estratégico.

A tabela abaixo apresenta o número de óbitos por homicídio no Estado, utilizando alguma arma de fogo, sendo observado aumento de 12,87% em 2024, com queda considerável em 2025 de -31,54% No entanto, ao relacionar o total de homicídios por arma de fogo no triênio (969 casos) com todos os outros meios utilizados pelos agressores para ceifar vidas, correspondem a 64,09% de todas as mortes por homicídio, que totalizaram 1.512 casos.

Pesquisas atuais demonstram o quanto "homicídios têm relação direta com armas legais" (RANKINGS SCIMAGO INSTITUTIONS, 2021). E estudos realizados por especialistas do Jornal da USP (2022) apresentam gastos exorbitantes que o país anualmente destina ao SUS para atenção às vítimas de armas de fogo (41 milhões do orçamento em 2022, somente com internações hospitalares), com inúmeros outros impactos socioeconômicos no país, além de anos potenciais de vidas perdidos, afirmando a importância de ações de prevenção e enfrentamento por todas as instituições da rede e sociedade. Portanto, os dados podem ser utilizados para reflexão/discussão sobre regulamentação e política de acesso/uso de armas de fogo no país.

Tabela 80 - Homicídios por arma de fogo. RO, 2023-2025*.

Homicídios	2023	2024	2025*	Total
X93 Agressão disparo de arma de fogo de mão	210	196	170	576
X94 Agressão disparo arma fogo de maior calibre	2	5	3	10
X95 Agressão disparo outra arma de fogo ou NE	132	149	102	383

Fonte: SIM/NDANT/NASS/AGEVISA, dados parciais coletados em 29/12/2025.

Os homicídios em Rondônia, em 2025, ocorreram principalmente em vias públicas (36%), de vítimas negras (80% pretos/pardos), solteiras (61%), com idade entre 20-39 anos (57%), que estudaram até o Ensino Fundamental I ou II (56%).

3.6.3. Programa de Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

Segundo o Ministério da Saúde, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem a principal causa de mortalidade no mundo, sendo responsáveis por cerca de 41 milhões de óbitos anuais, o que corresponde a aproximadamente 74% do total de mortes globais. Diante desse cenário,

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

o Brasil, em consonância com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, prioriza ações integradas de prevenção, controle e monitoramento dos quatro principais grupos de DCNT (doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus) conforme estabelecido no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis 2021–2030.

Entre as diferentes estratégias de monitoramento desses agravos, destaca-se a mortalidade prematura por DCNT, definida como os óbitos ocorridos na faixa etária de 30 a 69 anos. Esse indicador é considerado prioritário, uma vez que expressa diretamente a perda de anos potenciais de vida e, de forma indireta, os impactos negativos sobre a qualidade de vida, a produtividade econômica e o bem-estar social da população.

No Brasil, o monitoramento dos fatores de risco e de proteção para as DCNT é realizado, entre outros instrumentos, pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), coordenado pelo Ministério da Saúde. Os dados indicam elevada prevalência de excesso de peso, alimentação inadequada, inatividade física e consumo abusivo de álcool na população adulta, além de tendência de redução do tabagismo. Essas informações subsidiam a vigilância epidemiológica e orientam a formulação e avaliação das políticas públicas de promoção da saúde e prevenção das DCNT.

No estado de Rondônia, foram realizadas visitas técnicas, ações de monitoramento e capacitações, com foco nas unidades hospitalares e nas Unidades Básicas de Saúde, além de ações sociais desenvolvidas no município de Porto Velho, voltadas à promoção e à prevenção da saúde. As atividades estiveram relacionadas a datas estratégicas do calendário da saúde, como o Dia Mundial da Atividade Física e o Dia Mundial do Diabetes), totalizando cinco deslocamentos técnicos e abrangendo 15 municípios do estado de Rondônia.

Adicionalmente, a equipe técnica do Núcleo participou de congresso na área de Saúde Coletiva, com a realização de apresentação oral curta e a participação em cinco trabalhos científicos, nas modalidades pôster e comunicação oral curta, contribuindo para a disseminação de experiências e o fortalecimento das ações de vigilância em saúde.

A tabela abaixo demonstra que as DCNT passaram a representar cerca de 50% dos óbitos entre 30 e 69 anos em Rondônia, com aumento proporcional ao longo do período, apesar da redução do total de óbitos. Esse comportamento ocorreu devido ao predomínio dos fatores de risco crônicos e à maior sobrevivência a outras causas, resultando como impacto no maior peso relativo das DCNT na mortalidade prematura, o que reforça a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção e controle dessas doenças.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Tabela 81 - Proporção de óbitos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na faixa etária de 30 a 69 anos. RO, 2023 a 2023.

ANO	DCNT	%	TOTAL
2023	2.219	49,8	4.459
2024	2.247	50,7	4.434
2025	2.113	51,1	4.138

Fonte: SIM/NDANT/GTVEP/AGEVISA-RO. *Dados parciais. Acesso em 15/12/2025.

A tabela abaixo demonstra que, apesar do crescimento populacional, a taxa de mortalidade por DCNT permaneceu estável e apresentou leve redução em 2025, acompanhada pela diminuição do número de óbitos. Esse resultado pode estar relacionado ao fortalecimento das ações de prevenção, diagnóstico oportuno e cuidado em saúde, impactando na redução do risco de morte por DCNT na população de 30 a 69 anos.

Tabela 82- Mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) C00*C97, E10*E14, I00*I99, J30*J98, na população de 30 a 69 anos em Rondônia: óbitos, população e taxa por ano (2023–2025).

Ano	Óbitos	População	Taxa/100.000 hab.
2023	2.219	846.356	262,2
2024	2.247	857.297	262,1
2025	2.113	867.631	243,6

Fonte: SIM/DATASUS/NDANT/GTVEP/AGEVISA-RO. *Dados parciais. Acesso em 15/12/2025.

A tabela abaixo mostra alta prevalência de excesso de peso nas capitais da Região Norte, reflexo de hábitos alimentares inadequados e sedentarismo. Como impacto, essa condição aumenta o risco de DCNT, elevando a carga de morbimortalidade, o que reforça a necessidade de ações contínuas de promoção da saúde, prevenção e vigilância nutricional, especialmente em Rondônia, onde Porto Velho (55,7%) ocupa posição intermediária no ranking regional, situando-se acima de Palmas e abaixo de Belém, Manaus, Macapá, Rio Branco e Boa Vista. Em Rondônia, observa-se distribuição semelhante entre os sexos, com 56,5% entre homens e 54,8% entre mulheres, indicando perfil homogêneo. Esses achados reforçam o excesso de peso como relevante fator de risco para DCNT no estado e a necessidade de fortalecimento das ações de promoção da saúde e vigilância nutricional.

Tabela 83- Percentual de adultos (≥18 anos) com excesso de peso (IMC ≥25 kg/m²), por sexo – Capitais da Região Norte, Vigitel 2023

Capital	Total (%)	IC 95%	Masculino (%)	IC 95%	Feminino (%)	IC 95%
Belém	63,4	58,7–68,1	64,3	56,8–71,9	62,6	56,8–68,4
Boa Vista	58	53,5–62,6	58,8	51,5–66,0	57,4	51,8–63,0
Macapá	61,9	57,1–66,6	64,6	57,4–71,7	59,3	53,1–65,5
Manaus	63,5	58,3–68,7	62,4	53,6–71,1	64,5	58,6–70,4
Palmas	50,4	45,5–55,2	57,7	50,0–65,3	44	37,9–50,0

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Porto Velho	55,7	50,0–61,4	56,5	47,3–65,8	54,8	48,1–61,4
Rio Branco	60,6	55,7–65,5	61,7	53,9–69,4	59,6	53,5–65,8

Fonte: NDANT/GTVEP/AGEVISA-RO VIGITEL BRASIL 2023.

Considerando a elevada magnitude das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, torna-se imprescindível o monitoramento contínuo desses agravos, aliado à implementação de ações eficazes de promoção da saúde e prevenção, com vistas à redução das taxas de mortalidade. Nesse contexto, destaca-se a importância do fortalecimento de políticas públicas integradas e baseadas em evidências, capazes de impactar positivamente o controle das DCNT e a melhoria das condições de saúde da população.

3.6.4. Programa de Vigilância do Câncer

A vigilância em saúde envolve ações contínuas para identificar, compreender e prevenir fatores que influenciam o processo saúde-doença. Dentro dela, a vigilância epidemiológica monitora e analisa dados que refletem a situação sanitária, orientando medidas de prevenção e controle. Nesse cenário, a Vigilância do Câncer torna-se essencial ao reunir informações sobre incidência, assistência e mortalidade, oferecendo bases sólidas para que gestores e profissionais planejem políticas e serviços que garantam atenção integral às pessoas com câncer.

Os bancos de dados para a construção desses indicadores são os números provenientes, principalmente, dos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP), Registro Hospitalar do Câncer (RHC) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/MS).

A identificação do perfil dos diferentes tipos de neoplasias e o monitoramento de suas variações temporais norteiam as ações de controle no Brasil. Para o ano de 2025, as estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA) — baseadas nos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP), Hospitalar (RHC) e no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) — apontam as seguintes prevalências:

- Sexo Masculino: A neoplasia de Próstata lidera com 71.730 casos novos (30,0%), seguida pelos cânceres de Cólon e Reto (21.970 casos; 9,2%) e de Traqueia, Brônquio e Pulmão (18.020 casos; 7,5%).
- Sexo Feminino: O câncer de Mama permanece como o mais incidente, com 73.610 novos casos (30,0%), seguido pelo de Cólon e Reto (23.660 casos; 9,7%) e pelo de Colo do Útero (17.010 casos; 7,0%).

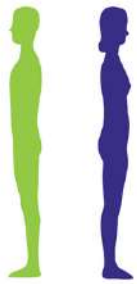
AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Os bancos de dados para a construção desses indicadores são os números provenientes, principalmente, dos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP), Registro Hospitalar do Câncer (RHC) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/MS).

No Brasil, de acordo com os dados disponibilizados pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) até 2025, divididos entre sexo masculino e feminino, por localização primária, temos como as principais neoplasias para o sexo masculino: Próstata (30, 0%) 71.730 casos novos, Cólon e Reto (9,2%) 21.970 casos novos e Traqueia, Brônquio e Pulmão (7,5%) 18.020 novos casos. E, para o sexo feminino: Mama feminina (30%) 73.610 novos casos, Cólon e Reto (7,5%) 23.660 casos novos e Colo do útero (7,0%) 17.010 casos novos.

Figura 73 - Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2023 a 2025, Brasil, por sexo, exceto pele não melanoma*.

Localização primária	Casos	%
Próstata	71.730	30,0%
Cólon e Reto	21.970	9,2%
Traquéia, Brônquio e Pulmão	18.020	7,5%
Estômago	13.340	5,6%
Cavidade Oral	10.900	4,6%
Esôfago	8.200	3,4%
Bexiga	7.870	3,3%
Laringe	6.570	2,7%
Linfoma não Hodgkin	6.420	2,7%
Fígado	6.390	2,7%



Localização primária	Casos	%
Mama feminina	73.610	30,1%
Cólon e Reto	23.660	9,7%
Colo do útero	17.010	7,0%
Traquéia, Brônquio e Pulmão	14.540	6,0%
Glândula Tireoide	14.160	5,8%
Estômago	8.140	3,3%
Corpo do útero	7.840	3,2%
Ovário	7.310	3,0%
Pâncreas	5.690	2,3%
Linfoma não Hodgkin	5.620	2,3%

*Números arredondados para múltiplos de 10

Fonte: INCA Link: https://www.gov.br/inca/pt-/assuntos/cancer/numeros/estimativa/estado-capital/brasil

Em relação aos óbitos por neoplasias malignas (CID: C00 – C92), no estado de Rondônia, os dados são coletados do Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, processados pelo Núcleo de Análise de Situação de Saúde – NASS, da Gerência Técnica de Vigilância Epidemiológica – GTVEP da Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia – AGEVISA/RO.

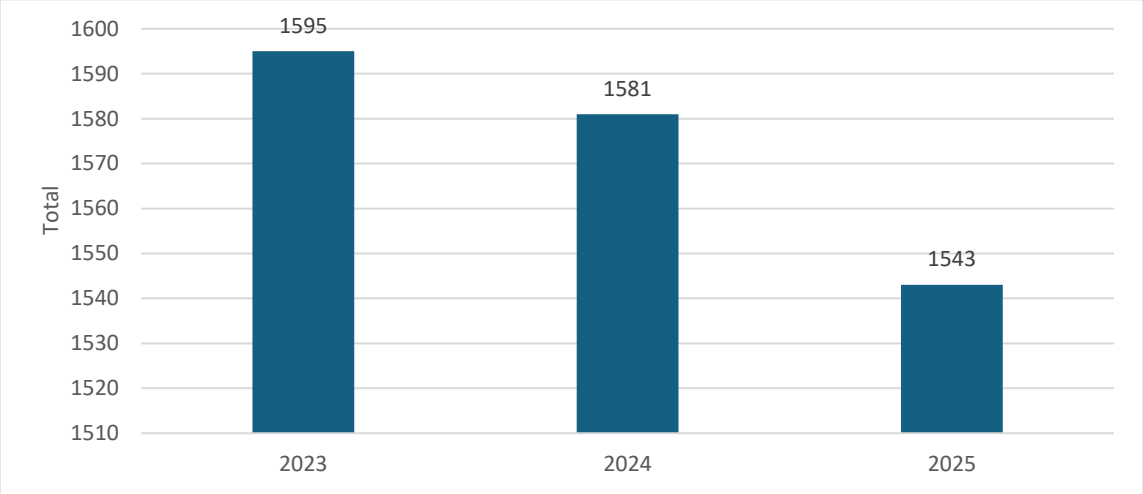
Para analisar a frequência absoluta de óbitos por neoplasias em Rondônia entre 2023 e 2025, é necessário cruzar os dados históricos registrados pelo DATASUS (SIM) com as projeções atuais do INCA, uma vez que os dados de 2024 e 2025 ainda estão em fase de processamento final pelos sistemas de vigilância.

Em Rondônia, a mortalidade por câncer apresenta uma tendência de crescimento, acompanhando o envelhecimento populacional e a transição epidemiológica do estado.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

A frequência absoluta de óbitos por neoplasias no estado de Rondônia variou, no período de 2021 a 2025, entre 1.595 e 1543 óbitos por ano, acumulando 4.719 óbitos no período.

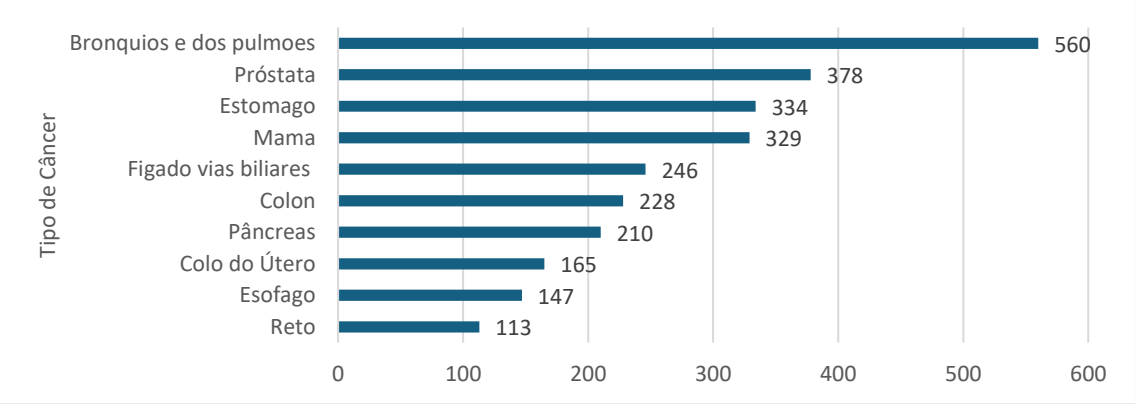
Figura 74 - Frequência absoluta de óbitos por neoplasias. RO, 2021 a 2025*. (N= 4.719).



Fonte: SIM/NASS/GTVEP/AGEVISA. Atualizado em 22 de dezembro de 2025. *Sujeito a alterações.

As dez maiores causas de óbitos por neoplasias no estado de Rondônia, no período de 2023 a 2025, foram: C349 - Neoplasia maligna dos brônquios ou pulmões, não especificado (560 óbitos), C61 - Neoplasia maligna da próstata (378 óbitos), C169 - Estômago, não especificado (334 óbitos), C509 - Neoplasia maligna da mama, não especificada (329 óbitos), C229 - Neoplasia maligna do fígado, não especificada (246 óbitos), C189 - Cólon, não especificado (228 óbitos), C259 - Neoplasia maligna do pâncreas, não especificado (210 óbitos), C539 - Colo do útero, não especificado (165 óbitos), C159 - Neoplasia maligna do esôfago, não especificado (147 óbitos) e C20 Neoplasia maligna do reto (113 óbitos).

Figura 75: Frequência absoluta dos dez primeiros cânceres causadores de óbitos. RO, 2023 a 2025*.

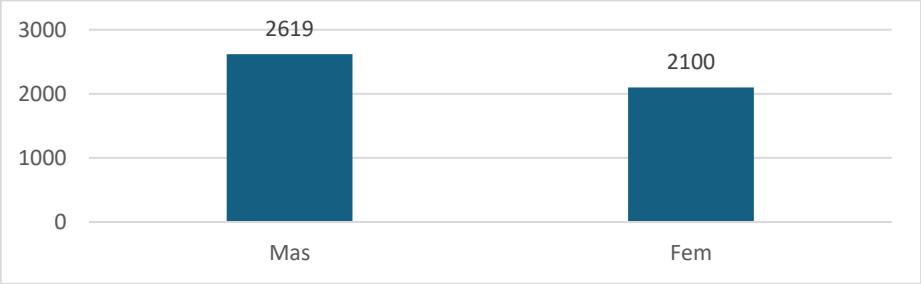


Fonte: SIM/NASS/GTVEP/AGEVISA. Atualizado em 22 de dezembro de 2025. *Sujeito a alterações.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Os dados de óbitos por neoplasias em Rondônia, no período de 2023 a 2025, segundo gênero, mostram maior frequência para homens, com 2.619 óbitos (55,50%), e 2.100 óbitos (44,50%) em mulheres.

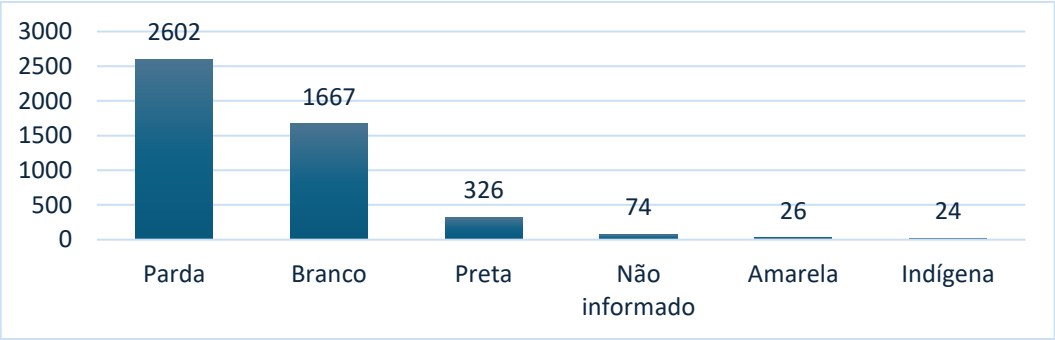
Figura 76 - Frequência absoluta de óbitos por neoplasias, segundo sexo. RO, 2023 a 2025*. (N = 4.719).



Fonte: SIM/NASS/GTVEP/AGEVISA. Atualizado em 22 de dezembro de 2025. *Sujeito a alterações.

Os dados de óbitos por neoplasias em Rondônia, no mesmo período, segundo raça/cor, apresentam maior frequência entre pardos, 2.602 óbitos (55,14%), seguido por brancos (35,33%), pretos (6,91%), não informados (1,57), amarelo (0,55%) e indígenas (0,51%).

Figura 77 - Frequência absoluta de óbitos por neoplasias, por raça/cor. RO, 2023 a 2025*. (N=4.719).



Fonte: SIM/NASS/GTVEP/AGEVISA. Atualizado em 22 de dezembro de 2025. *Sujeito a alterações.

4. GERÊNCIA TÉCNICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL

4.1. NÚCLEO VIGILÂNCIA E CONTROLE DE ZOONOSES, DOENÇAS TRANSMITIDAS POR RESERVATÓRIOS, PRAGAS E ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS.

4.1.1. Programa De Vigilância E Controle Da Raiva

A raiva é uma antropozoonose transmitida ao homem pela inoculação do vírus do gênero Lyssavirus presente na saliva ou secreções de um mamífero infectado, principalmente pela mordedura. O período de incubação é extremamente variável, desde dias até anos, com uma média de 45 dias no ser humano. Essa doença continua a ser um problema de Saúde Pública devido às sérias consequências clínicas, caracteriza-se como encefalite progressiva e aguda que apresenta letalidade

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

de, aproximadamente 100%, por finalidade didática, considera-se que a cadeia epidemiológica da doença apresenta quatro ciclos de transmissão: urbano, rural, silvestre aéreo e silvestre terrestre.

A prevenção da raiva é baseada na profilaxia de pré-exposição e no tratamento pós-exposição. A primeira é indicada para profissionais que possam ter contato com animais contaminados com o vírus da raiva em sua atividade laboral. Já o esquema de pós-exposição é indicado para pessoas que estiveram expostas ao risco potencial de infecção pelo vírus rábico, com condutas que vão da simples lavagem do local da agressão com água e sabão, observação do animal agressor, até o tratamento completo, com soro e vacina.

Em Rondônia, o ciclo predominante da raiva é o silvestre, onde o morcego é o responsável pela manutenção da cadeia de transmissão, o vírus rábico continua presente no estado, causando a Raiva em bovinos, e em menor escala em equídeos, que são contaminados por morcegos hematófagos Desmodus rotundus (se alimentam de sangue) e também nos morcegos insetívoros e frugívoros (se alimentam de insetos, frutas e flores) e nos outros animais.

Os últimos registros, ocorreram em humanos em 2004, gatos em 2002, e cães em 2007, todos confirmados pela variante Agv2.

SISPACTO 2025

Indicador 29: Proporção de Cães Vacinados na Campanha de Vacinação Antirrábica Canina.

Meta: Vacinar 80% da população canina estimada.

Relevância do Indicador: Promover uma barreira Imunológica capaz de interromper a transmissão da Raiva na População Canina e Felina no Estado; Eliminação da Raiva Humana Transmitida por Cães até 2030 conforme alcance da validação e verificação de área livre de raiva Agv1 e Agv2.

Objetivos:

- ✓ Investigar todos os casos suspeitos de raiva, assim como determinar sua fonte de infecção;
- ✓ Realizar busca ativa de pessoas sob exposição de risco ao vírus rábico;
- ✓ Determinar as áreas de risco para raiva;
- ✓ Monitorar a raiva animal, com intuito de evitar ocorrência de casos humanos;
- ✓ Realizar e avaliar os bloqueios de foco;
- ✓ Realizar e avaliar as campanhas de vacinação antirrábica de caninos e felinos;
- ✓ Propor e avaliar as medidas de prevenção e controle;
- ✓ Realizar ações educativas de forma continuada.

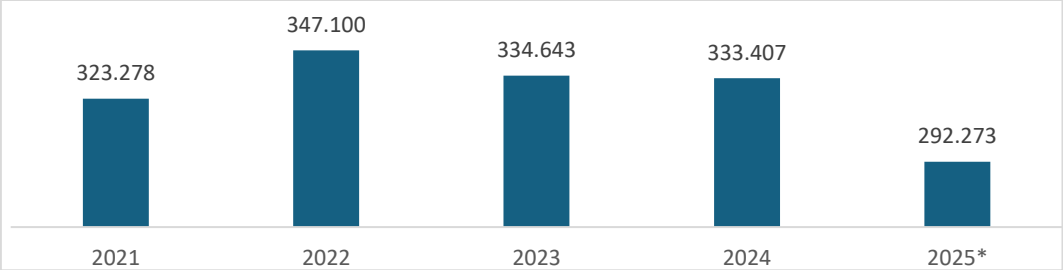
Tabela 84:Campanha De Vacinação Antirrábica Canina:

ANO	2021	2022	2023	2024	2025
META ESTIPULADA	80%	80%	80%	80%	80%
META ATINGIDA	69,35 %	74,08 %	72,51%	72,08	64,12%*

Fonte: Núcleo de Vigilância Ambiental - NVA/GTVAE/AGEVISA-RO, * dados parciais.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Figura 78: Quantidade cães vacinados. RO, 2021 a 2025



Fonte: Série histórica campanha vacinação antirrábica canina e felina no estado de Rondônia no período de 2020 a 2024, * dados parciais.

AÇÕES SUGERIDAS:

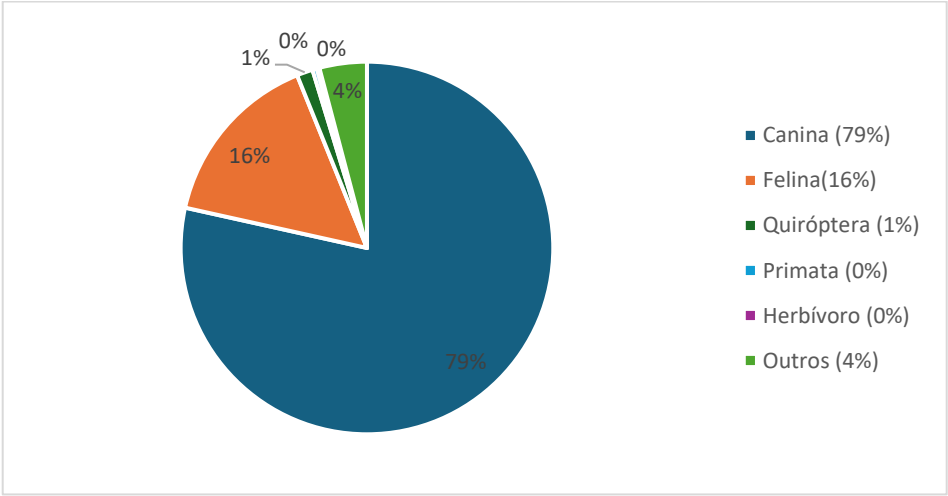
- ✓ Fortalecimento das ações de envio de amostras de 0.2 % da população canina estimada, para diagnóstico da raiva, para fins de monitoramento da circulação do vírus rábico;
- ✓ Realização da Campanha Antirrábica Canina e Felina na área rural com prioridade nas áreas longínquas e de difícil acesso no período do Verão Amazônico (agosto a setembro);
- ✓ Buscar Parceria com Órgãos Afins;
- ✓ Ações de Educação em saúde contínua;
- ✓ Vacinadores e Auxiliares com Tratamento Profilático de Pré-exposição com resultado de Titulação de Anticorpos em tempo hábil;
- ✓ Cadastramento das Equipes (Vacinadores e Auxiliares) que Participam das Campanhas de Vacinação (Banco de Dados) pelos municípios.
- ✓

Tabela 85: Atendimento Profilático Antirrábico Humano. 2025

NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS DE ATENDIMENTO PROFILÁTICO ANTIRRÁBICO HUMANO	
Interrupção de Tratamento por Indicação da Unidade de Saúde	80
Transferência	08
Abandono do tratamento	191
Interrupção de Tratamento (total)	279

Fonte: SINAN/AGEVISA-RO. *Dados parciais 2024.

Figura 79: Espécie Animal Agressora, 2025.



Fonte: SINAN/AGEVISA-RO 2024. *Dados parciais

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Atualizações no Protocolo de Profilaxia Pré, Pós e Reexposição da Raiva Humana, desde 2015, os imunobiológicos antirrábicos humanos, Vacina da Raiva Inativada (VR), Soro Antirrábico (SAR) e Imunoglobulina Humana Antirrábica (IGHAR), têm sido ofertados parcialmente ao MS em função da queda mundial de produção desses insumos, bem como das novas adequações da indústria farmacêutica para atendimento às Boas Práticas de Fabricação exigidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o que gera reprogramações das entregas e consequentes atrasos na distribuição às Unidades Federadas.

A Nota Técnica Nº 8/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS, de 10 de março de 2022, alterou o esquema de profilaxia da raiva humana e dispõe de orientações sobre o assunto, sendo embasada em evidências científicas e aprovada conforme recomendação da Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis (CTAIDT).

Principais Alterações:

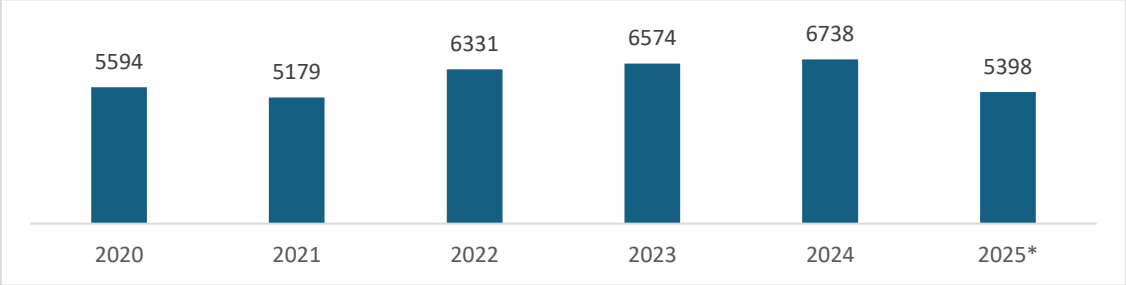
- ✓ Vacina antirrábica intradérmica (ID): 0, 3, 7 e 14 (antes: 0, 3,7, 28);
- ✓ Acidente leve ou grave - animal (Cão ou Gato) passível de observação: não iniciar profilaxia e observar por 10 dias;
- ✓ Em situações excepcionais de escassez de IGHAR ou SAR, fazer somente infiltração no local da ferida;
- ✓ O volume de soro e imunoglobulina a ser administrado depende do peso do paciente, não havendo mais limite de ampolas. Para isto, no momento da administração, atentar para a capacidade de cada grupo muscular.
- ✓ Foi instituída a NOTA TÉCNICA Nº 160/2024-SVSA/SAPS/SESAI/MS que informa sobre a inclusão da profilaxia pré-exposição antirrábica humana no calendário de vacinação para comunidades de difícil acesso da região Amazônica.

Tabela 86: Cronograma de escalonamento referente a profilaxia de pré-exposição antirrábica humana nas comunidades de difícil acesso da Amazônia Legal, de 2024 a 2027.

Ano	Público-alvo
2024	População que reside em comunidades *ribeirinhas e indígenas dos Dsei prioritários* de difícil acesso em todos os estados da Amazônia legal com idade de 1 a 15 anos.
2025	População que reside em comunidades ribeirinhas, indígenas dos Dsei prioritários e quilombolas de difícil acesso em todos os estados da Amazônia legal com idade de 1 a 15 anos.
2026	População que reside em comunidades ribeirinhas, indígenas dos Dsei prioritários, quilombolas e rurais de difícil acesso em todos os estados da Amazônia legal com idade de 1 a 15 anos.
2027	População que reside em comunidades ribeirinhas, indígenas dos Dsei, quilombolas, rurais de difícil acesso em todos os estados da Amazônia legal a partir de um ano de idade (criança, adultos, idosos, gestantes, lactantes, imunocomprometidos).

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

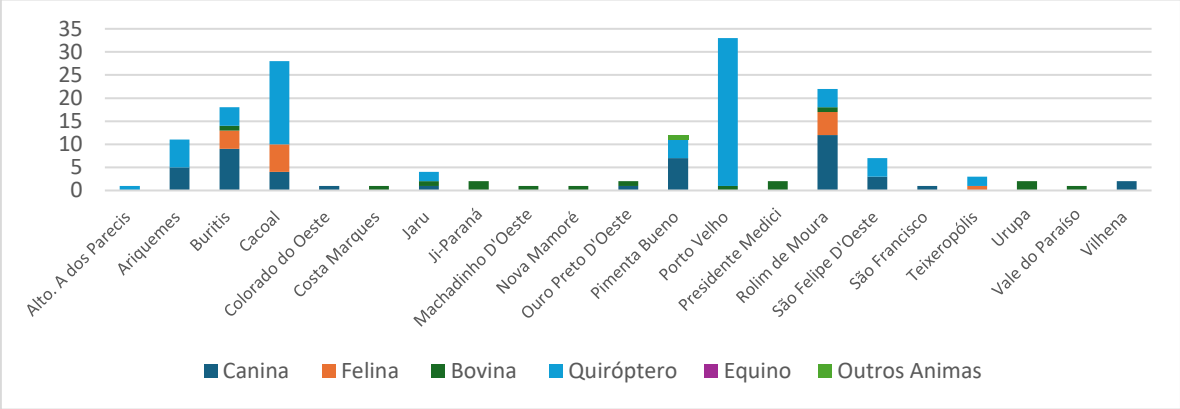
Figura 80: Casos notificados de atendimento profilático antirrábico humano 2020 a 2025



Fonte: Núcleo de Risco Biológico - NRB/GTVAM/AGEVISA-RO,

OBS: *Dados parciais

Figura 81: Amostras Consolidados de Raiva Animal – GAL e IDARON. 2025



Fonte: LACEN-RO e IDARON, novembro 2025* dados parciais.

4.1.2. Programa De Vigilância E Controle De Quirópteros

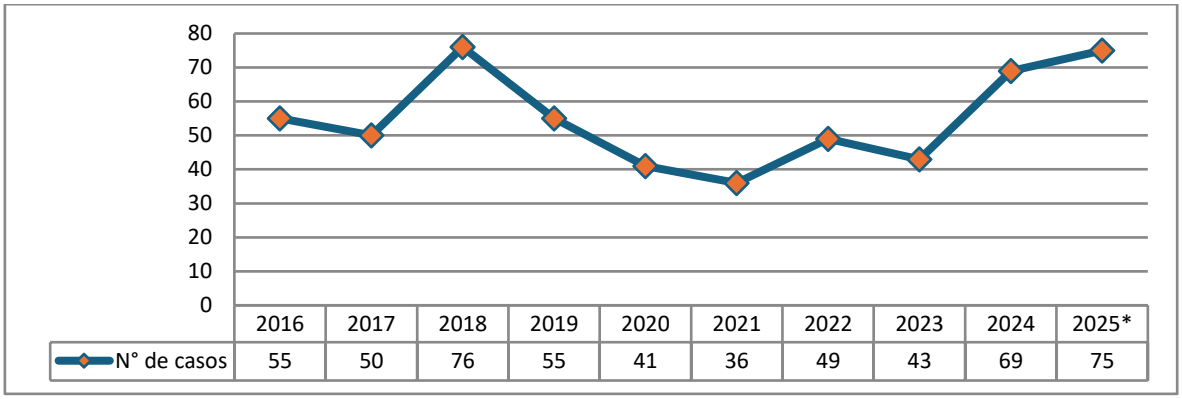
Nos últimos anos, a relevância dos morcegos como principais transmissores da raiva tem se intensificado, especialmente na Região Norte do Brasil. Essa mudança no perfil epidemiológico da raiva pode ser atribuída a diversos fatores determinantes, como desmatamento, crescimento urbano desordenado e falta de planejamento na arborização das cidades. Os morcegos, animais silvestres, adaptaram-se a essas áreas urbanas em busca de abrigo protegido contra seus predadores e alimento abundante, provocado pela presença de árvores frutíferas e insetos atraídos pela iluminação pública.

A proximidade dos morcegos com os seres humanos levanta preocupações significativas para a saúde pública, uma vez que, além da raiva, eles estão associados à transmissão de outras doenças, como a Histoplasmose e a Criptococose. A Agência Estadual de Vigilância em Saúde – AGEVISA-RO é responsável pela vigilância da raiva no Estado de Rondônia, monitorando a circulação do vírus rábico em populações de morcegos através de amostragem de animais silvestres em condições suspeitas. Quando um morcego apresenta resultado positivo para raiva, o setor de zoonoses do município é acionado a realiza ações zoossanitárias, incluindo investigações

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

epidemiológicas de agressões por morcegos, vacinação de pets e campanhas de Educação em Saúde Ambiental. Essas iniciativas são essenciais para mitigar os riscos à saúde pública e promover a convivência segura entre humanos e a fauna silvestre.

Figura 82: Nº de agressões por quirópteros a humanos. RO, 2015 a 2025*.



Fonte: SINAN

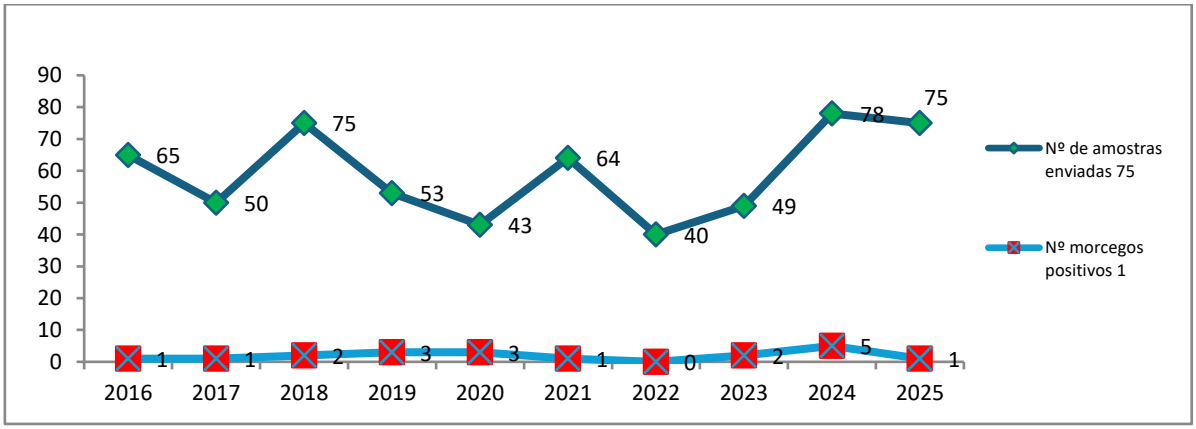
Tabela 87: Espécies de morcegos positivas para raiva.

N°	Família	Subfamília	Espécie	Hábito Alimentar
01	Molossidae	-	Molossus molossus	Insetívoro
02	Molossidae	-	Tardarida brasiliensis	Insetívoro
03	Phyllostomidae	Desmodontinae	Desmodus rotundus	Hematófago
04	Phyllostomidae	Phyllostominae	Phyllostomus rastatus	Onívoro
05	Phyllostomidae	Sternodermatinae	Artibeus lituratus	Frugívoro
06	Phyllostomidae	Phyllostominae	Artibeus Planirostris	Frugívoro

Fonte: NRB/GTVAM/AGEVISA-RO

Ferramentas de avaliação: Indicadores do PAS (Programação Anual de Saúde); Casos notificados no banco de dados SINAN e GAL-Rondônia.

Figura 83: ***Gráfico Nº de amostras enviadas/Nº de amostras positivas 2016 a 2025*.***



Fonte: GAL/LACEN e IDARON

OBS: As amostras enviadas para exame laboratorial são provenientes de morcegos suspeitos para raiva, que apresentavam hábitos fora do normal, ou de capturas realizadas nas fontes de alimentos dos Quirópteros.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

No Estado de Rondônia é comprovada a circulação viral em seis espécies de morcegos, hematófagos e não hematófagos, com três variantes confirmadas laboratorialmente (V3, V4 e V6). As atividades de Vigilância e Controle de Quirópteros foram executadas em parcerias com os órgãos afins (AGEVISA, IDARON, SEMUSA, UVZ, CCZ e DSEI/CASAI/MS) com o objetivo de controlar a população do morcego hematófago Desmodus rotundus, e o envio de amostras com a finalidade de verificar a circulação do vírus rábico em Quirópteros nas áreas de risco com notificação de agressões por morcegos a humanos e animais de produção no âmbito urbano, rural, reservas indígenas e reservas com exploração extrativistas. As ações do Programa (Cadastro de abrigos, Determinação de áreas de risco, Capturas de morcegos, Coleta de material para exames laboratorial e Ações de Educação em saúde) tem como finalidade evitar casos de raiva humana transmitida por quirópteros.

4.1.3. Programa de Vigilância e Controle da Leptospirose e Pragas sinantrópicas

Leptospirose

Leptospirose é uma doença zoonótica, emergente, febril aguda, de notificação obrigatória na rede de Atendimento em saúde pública e privada. A infecção ocorre por meio de bactérias do gênero Leptospira, que inclui várias espécies patogênicas que podem infectar humanos. O período de incubação, ou seja, intervalo de tempo entre a transmissão da infecção até o início das manifestações dos sinais e sintomas, pode variar de 1 a 30 dias e normalmente ocorre entre 7 a 14 dias após a exposição ao cenário de risco. A doença pode ser assintomática ou evoluir para formas graves da doença.

São transmitidas aos seres humanos principalmente por meio do contato com água ou solo contaminados pela urina de animais infectados, como roedores. Ademais, os ambientes urbanos e rurais são pontos críticos para a propagação da doença, devido à proximidade entre os seres humanos e os reservatórios naturais da bactéria, que pode ser roedor, animais domésticos e silvestres.

Sua ocorrência está relacionada às condições precárias de infraestrurura sanitária e alta infestação de roedores infectados. As inundações, alagamentos, lixos propiciam a disseminação e a persistência no ambiente, favorecendo a ocorrência do aumento dos casos. 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.

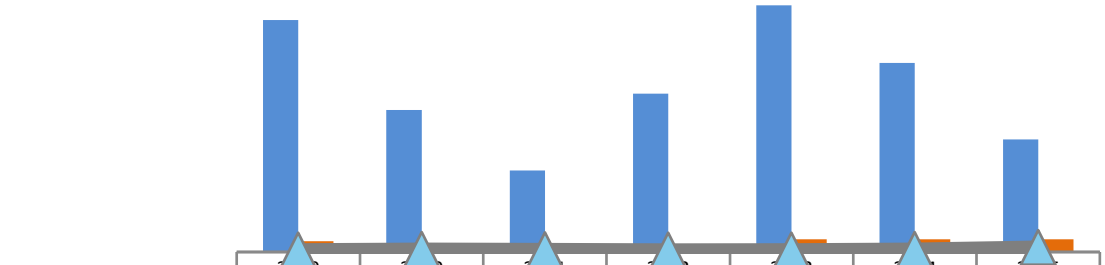
Indicador: Percentual dos casos suspeitos de Leptospirose submetidos à exames laboratoriais para diagnóstico do agravo.

No período de 2019 a 2025*, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 2.702 casos suspeitos de Leptospirose e com município de residência Rondônia

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

2.652, desses, 157 (6%) casos confirmaram para a doença. Dos quais 92% foram investigados e encerrados em tempo oportuno.

Figura 84: Avaliação dos casos notificados, confirmados e o percentual de positividade da Leptospirose. RO, 2019-2025*

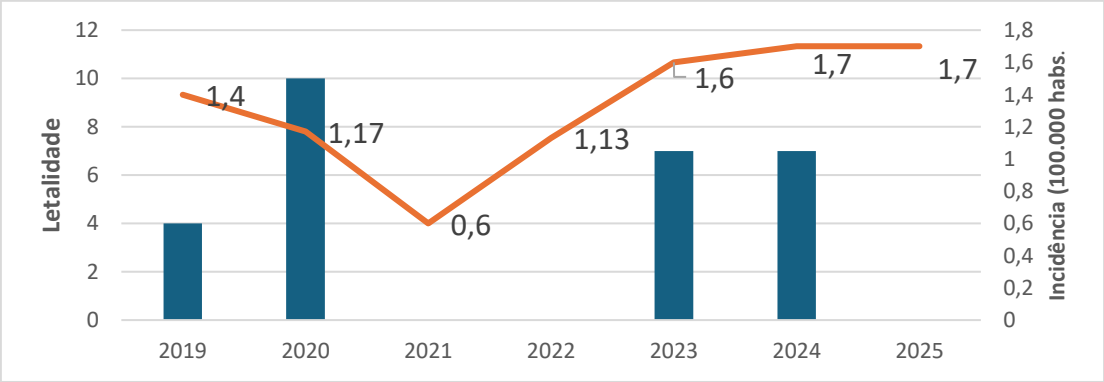


	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
casos notificados	536	328	188	366	570	437	260
casos confirmados	25	20	11	17	29	29	29
% positividade	4,66	6,10	5,85	4,64	5,09	6,64	11,15

Fonte: SINAN/AGEVISA – RO. Acessado em 09/12/2025. Dados sujeitos à alteração.

Ressalta-se a importância da equipe da rede de atendimento da assistência, associar sempre sintomatologia e risco epidemiológico que o paciente se expôs uma vez que a doença pode ocorrer tanto no período chuvoso quando no período da estiagem/seca. Entre o período, a incidência maior foi em 2024 (1,7/100.000 habitantes) e a menor em 2021 (0,6/100.000 habitantes); quanto à letalidade, observamos a maior taxa em 2020 (10%). A letalidade no ano de 2020, pode significar que os serviços de saúde detectaram casos com manifestações clínicas mais graves, com quadros clínicos mais característicos, passando despercebidos casos leves e moderados, que representam quadros clínicos mais inespecíficos.

Figura 85: Coeficiente de Incidência e Letalidade de Leptospirose. RO, 2019 - 2025.

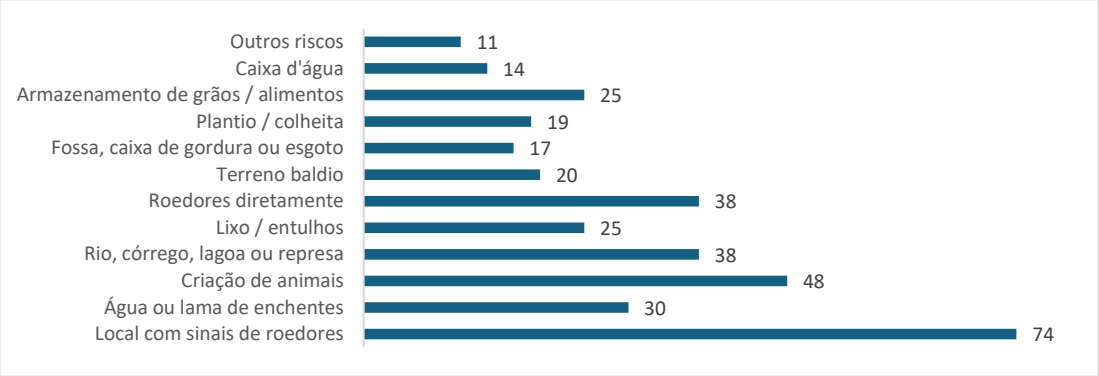


FONTE: SINAN/AGEVISA-RO. Acessado em 09/12/2025. Dados sujeitos à alteração.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Em relação a situações de risco ocorrida nos 30 dias que antecederam os primeiros sintomas foram registrados nos casos de Leptospirose confirmados ambientes com sinais de roedores 74,4%, a criação de animais 48,1 %, o contato com roedores diretamente 38,1%, o contato com rio/córrego/lagoa 37,5%, água ou lama de enchentes 29,9%, o armazenamento de grãos/alimentos 25,4% e o contato com lixos/entulhos 24,8%, além de outros descritos no gráfico 9.

Figura 86: Casos leptospirose segundo características do ambiente de infecção. RO, 2020 - 2025.



FONTE: SINAN/AGEVISA-RO. Acessado em 09/12/2025. Dados sujeitos à alteração.

A partir dos casos suspeitos, e conforme roteiro de investigação epidemiológica da leptospirose, as UVZ's/canil, realizam as ações de vigilância ambiental, frente aos casos notificados, graves e confirmados de leptospirose.

As visitas zoosanitária são realizadas, para averiguação dos fatores de risco ambiental que propiciam a instalação e proliferação de roedores, bem como é recomendando medidas de anti-ratização, nos casos de agressão/mordedura por roedores (que significa alta infestação).

Pragas Sinantrópicas

As ações de vigilância e controle de pragas devem ser executadas de forma temporária, ou permanente, em determinada área (área-alvo), pautando em atuar e intervir direta ou indiretamente, para reduzir o risco epidemiológico da população.

O programa participou junto aos municípios/UVZ's, objetivando articular e integrar setores afins, frente a situações de riscos ambiental e epidemiológico, que propiciam condições estruturais nas edificações para instalação e proliferação de roedores (frente a casos suspeitos/confirmados de leptospirose) e pombos, nas visitas zoosanitárias.

As Unidades de Vigilância de Zoonoses UVZ's/canil, realizam as ações de vigilância ambiental de praga pombos, e da leptospirose, frente aos casos notificados, graves e confirmados de leptospirose. São realizadas visitas zoosanitárias, para averiguação dos fatores de risco ambiental que

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

propiciam a instalação e proliferação de roedores, bem como é recomendado medidas de antiratização, nos casos de agressão/mordedura por roedores (que significa alta infestação).

Tabela 88: Visitas zoosanitárias realizadas pelas UVZ. RO, 2025.

MUNICÍPIOS	visita zoosanitária frente à praga pombos	visita zoosanitária frente fatores de risco epidemiológico para leptospirose
UVZ Ariquemes	12	5
UVZ Ji Paraná	10	16
UVZ Cacoal	5	8
UVZ Pimenta Bueno	43	10
UVZ Rolim de Moura	15	40
UVZ Porto Velho	6	11
CANIL Ouro Preto do Oeste	2	3

Fonte: AGEVISA/RO-GTVAM. *Dados atualizados em 20/12/2024, sujeitos à alteração

A AGEVISA/RO, fez aquisição de insumos estratégicos, para as ações operacionais de campo, nas visitas zoosanitária no atendimento de demandas municipais, fortalecendo as ações de investigação de fatores de risco ambiental, tendo por objetivo auxiliar nas ações frente a Leptospirose, distribuindo as UVZ's de Porto Velho, Cacoal, Pimenta Bueno, Ji-Paraná, Canil de Ouro Preto do Oeste, Ariquemes, Rolim de Moura.

Tabela 89: Quadro distribuição insumos às UVZ's/canil, Rondônia, 2025

Descrição / RATICIDAS	P.V.	Cacoal	JP.	Ariquemes	Vilhena	Rolim de Moura
blocos parafinados. 1Kg.	30	3	5	5	10	4
Pó 1Kg. frasco	10	3	5	3	10	7
Sachê Iscas com Embalagem 1Kg.	30	3	5	1	10	3

Fonte: AGEVISA/RO-GTVAM, UVs. de PV = Porto Velho, Cacoal, JP=Ji-Paraná, Rolim de Moura

4.1.4. Programa de Vigilância E Controle Da Hantavirose.

A Hantavirose é uma zoonose viral aguda, cuja infecção em humanos, no Brasil, se apresentam na forma da Síndrome Cardiopulmonar por Hantavírus. Na América do Sul, foi observado importante comprometimento cardíaco, passando a ser denominada de Síndrome Cardiopulmonar por Hantavírus (SCPH). Os hantavírus possuem como reservatórios naturais alguns roedores silvestres, que podem eliminar o vírus pela urina, saliva e fezes. Os roedores podem carregar o vírus por toda a vida sem adoecer. A Hantavirose é causada por um vírus RNA, pertencente à família Hantaviridae, gênero Orthohantavirus. Os membros desse gênero e família podem ser chamados de, simplesmente, Hantavirus.

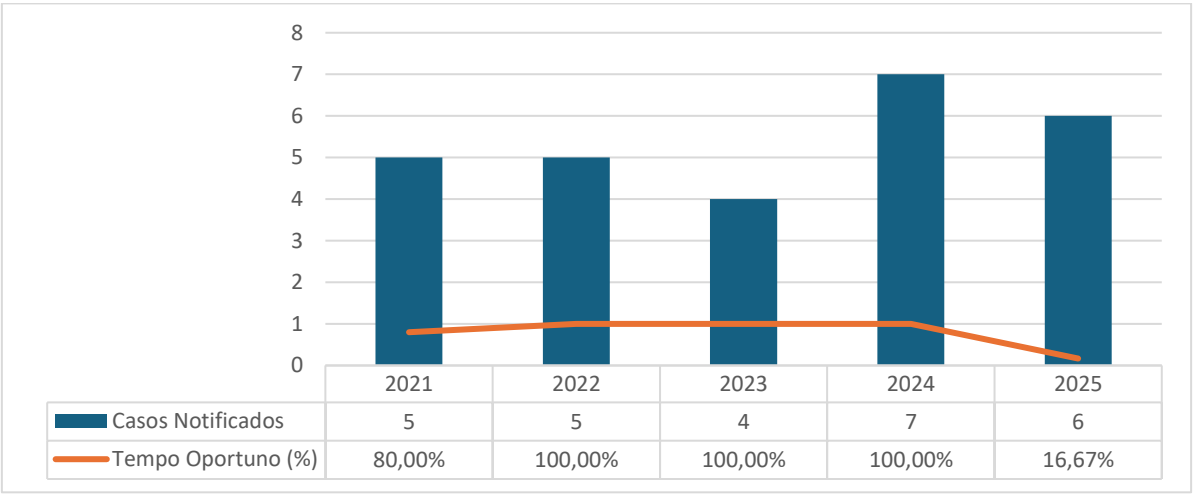
O controle da Hantavirose foca na prevenção, evitando o contato com roedores e suas fezes, através de medidas de higiene, vedação de imóveis e manejo adequado de alimentos e lixo, além de

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

ventilação e limpeza de ambientes fechados com solução de água sanitária e uso de máscaras (PFF3) e luvas. A vigilância epidemiológica e o diagnóstico precoce (sorologia) são cruciais, mas não há tratamento específico, apenas suporte médico.

Em Rondônia, de 2021 a 2025, foram notificados 26 casos no SINAN, destes, um (01) foi confirmado por diagnóstico laboratorial em 2024 (município de Porto Velho). Observando a série histórica dos anos de 2021 a 2025, o ano de 2025 notificou 6 casos suspeitos, sendo menor apenas que o ano de 2024 (07 casos notificados), os anos com menores números de notificações da série histórica. Dos casos notificados em 2025, 16,67% foram encerrados de forma oportuna, menor percentual de fichas fechadas oportunamente. Enfatiza-se que o caso ainda está em investigação e são dados parciais.

Figura 87: Número de casos notificados e percentual de casos encerrados em tempo oportuno para Hantavirose Humana. RO, 2021 a 2025*.



	2021	2022	2023	2024	2025
Casos Notificados	5	5	4	7	6
Tempo Oportuno (%)	80,00%	100,00%	100,00%	100,00%	16,67%

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO, *dados parciais. Acesso em 22/12/2025.

4.1.5. Programa De Vigilância De Acidentes Por Animais Peçonhentos.

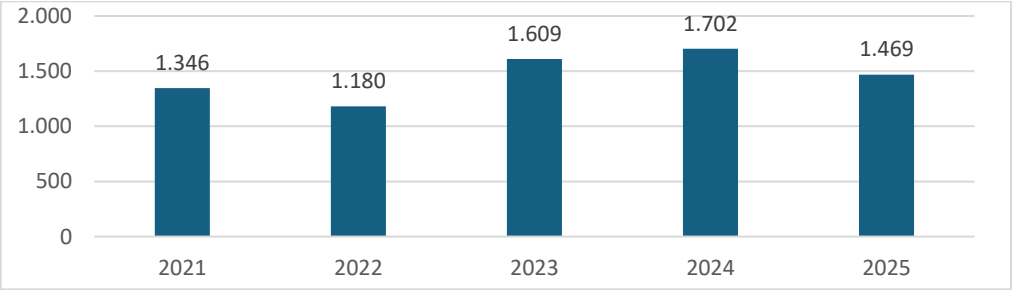
Os animais peçonhentos são aqueles que possuem glândulas produtoras de veneno ou substâncias tóxicas, além de aparelho especializado (dentes ocos, ferrões, aguilhões ou cerdas por onde o veneno é inoculado), são reconhecidos como aqueles que produzem ou modificam algum veneno e possuem algum aparato para injetá-lo na sua presa ou predador e constituem a principal causa de intoxicação humana no Brasil e suas complicações clínicas podem evoluir para óbito. Os principais animais peçonhentos que causam acidentes no Brasil são algumas espécies de serpentes, e escorpiões, e aranhas, de lepidópteros (mariposas e suas larvas), de himenópteros (abelhas, formigas e vespas), de coleópteros (besouros), de quilópodes (lacraias), de peixes, de cnidários (águas-vivas e caravelas).

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

O Brasil tem longa tradição no ofidismo, mas somente em somente em junho de 1986, e em decorrência da crise na produção de soro no país, foi implantado o Programa Nacional de Ofidismo na antiga Secretaria Nacional de Ações Básicas em Saúde do Ministério da Saúde (SNABS/MS), dando início a uma nova etapa no controle dos acidentes por animais peçonhentos e posteriormente foi criado o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A partir das análises dos dados do SINAN, a vigilância epidemiológica é capaz de identificar o quantitativo de soros antivenenos a serem distribuídos às Unidades Federadas, além de determinar pontos estratégicos de vigilância, estruturar as unidades de atendimento aos acidentados, elaborar estratégias de controle desses animais, entre outros.

Objetivo Geral do Programa Estadual é apoiar, tecnicamente, as ações de Vigilância nos Acidentes por Animais peçonhentos, assegurando a diminuição na letalidade e o tratamento em tempo oportuno em todos os municípios do estado. Em Rondônia a ocorreram 7.401 acidentes por animais peçonhentos no periodo de 2021 a 2025, sendo que a maioria dos casos ocorreram no sexo masculino, totalizando 4.878, a maioria são residentes da zona rural e no tangente a faixa etaria identificou-se que a prevalência dos casos encontram-se nas faixas etárias de 15 a 19, 20 a 34, 35 a 49, 50 a 64, sendo o quantitativo 536, 1.800, 1.838, 1.438, somando se 5.612, respectivamente.

Figura 88: Casos Notificados de Acidentes por Animais Peçonhentos. RO, 2021 a 2025.

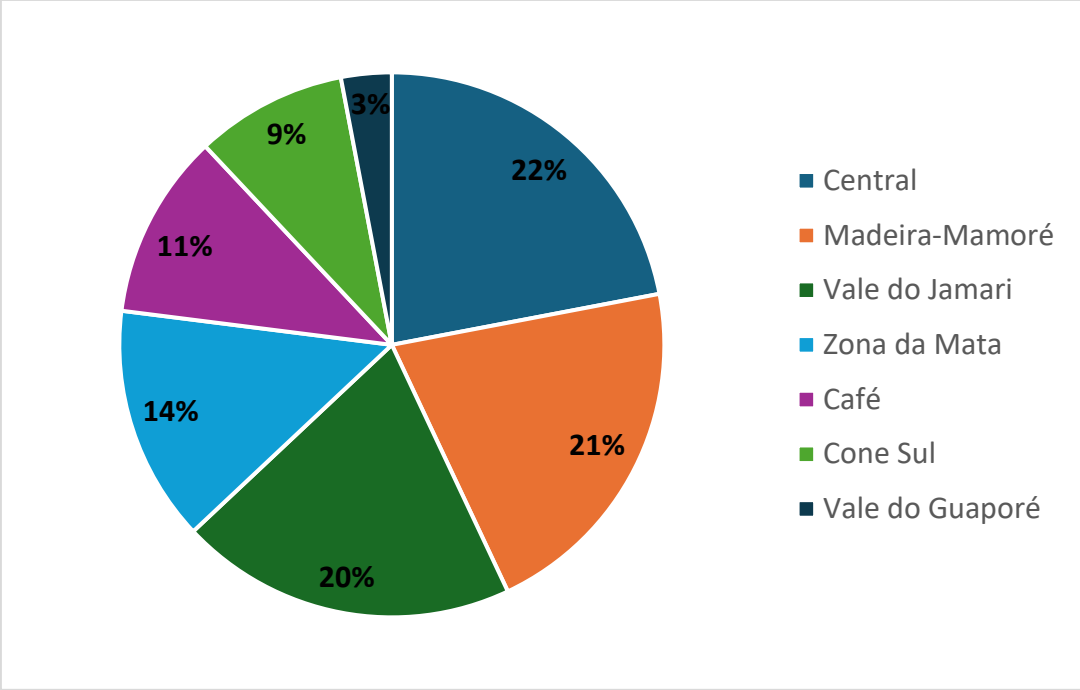


Fonte: SINAN/AGEVISA/2025

Observa-se no gráfico, que o ano de 2022 apresentou um quantitativo de casos notificados menor quando comparado aos anos de 2023 e 2024, e os anos de 2021 e 2025 apresentaram valores aproximados, podemos atribuir o aumento das notificações aos esforços implementados pela coordenação Estadual em trabalhar presencialmente na conscientização e importância da notificações avaliando o banco de dados além de palestras onde principalmente os médicos e enfermeiros teriam que estar participando visto que são eles que atendem diretamente os pacientes, entretanto os anos com quantitativos menores de notificação podem estar relacionados às questões de rotatividade de servidores e subnotificações.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

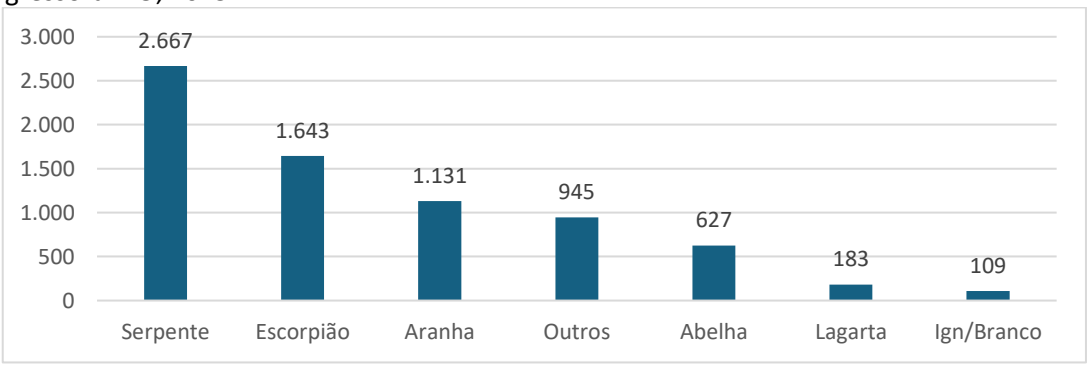
Figura 89: Avaliação dos Casos notificados de Acidentes por Animais Peçonhentos por GRS. RO, 2021 a 2025.



Fonte: SINAN/AGEVISA/2025.

Vislumbra-se no gráfico que as Regionais de Saúde: Central, Madeira Mamoré e Vale do Jamari, concentram 63% dos casos notificados no período correlato, e as demais apresentaram juntas um quantitativo de 37% dos casos. Com destaque para os Municípios de: Porto Velho (1.010), Vilhena (480), Ariquemes (429), Ji-Paraná (368), Cacoal (313), Guajará Mirim (232), Buritis (205), Espigão e Machadinho (ambos com 205), totalizando em 9 Municípios: 3.242 casos notificados. E os demais (43 municípios) Municípios do Estado com quantitativo correspondente a 198 a 15 casos, somando -se: 4.064.

Gráfico 14: Casos notificados de Acidentes por Animais Peçonhentos, segundo Espécie Agressora. RO, 2025.

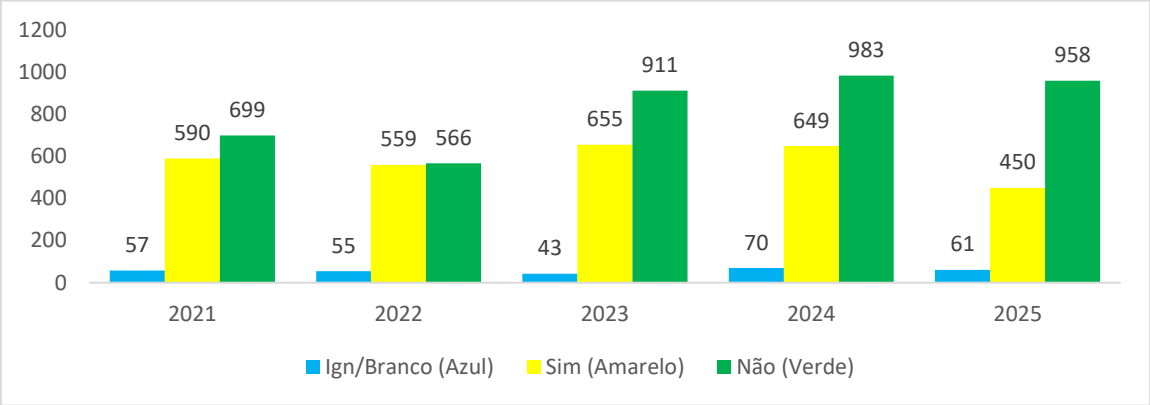


Fonte: SINAN/AGEVISA/2025

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Podemos observar no gráfico acima, destaque para os casos das serpentes contabilizando 2.667 dos casos notificados correspondentes ao período de 2021 a 2025, seguidos dos casos de escorpiões no total de 1.643 e 1.131 nos casos de acidentes por aranhas, 183 lagartas, 627 abelhas e outros 945 casos. Os demais agravos são casos notificados em menor frequência como de lagartas e os outros correspondem aos que os pacientes não conseguem identificar a espécie agressora. Por isso a importância da identificação para um tratamento adequado, para um melhor prognóstico do paciente.

Figura 90: Estudo das intervenções com soroterapia relacionadas aos acidentes com animais peçonhentos. RO, 2021 a 2025.



Fonte: SINAN/AGEVISA/2025.

Verificou-se no gráfico acima, quantitativos de casos que usaram soroterapia aproximados aos que não utilizaram nos anos de 2021 e 2022, em contraponto aos anos de 2023, 2024 e 2025 que demonstraram valores divergentes aos casos que utilizaram soroterapia e os que não utilizaram, a exemplo podemos citar o ano de 2025, onde tivemos 450 casos que utilizaram e 958 casos que não fizeram uso de soroterapia. Esse cenário se deve ao fato de que os acidentes estão sendo melhor avaliados, e a introdução da soroterapia está sendo realizada de acordo com os critérios de classificação dos casos.

Podemos concluir que, diante da análise dos dados avaliados constatamos que na série estudada ao longo dos cinco anos, destacamos os últimos 3 anos (2023, 2024 e 2025), onde verificamos que a utilização de soroterapia foi utilizada criteriosamente quando relacionamos com a classificação do acidente.

No tangente a prevalência dos casos, e de acordo com a análise, o estudo apresentou maior prevalência dos casos leves, já que a maioria dos casos nos anos referentes à (2023, 2024 e 2025), não utilizaram soroterapia, com isso verificamos que os pacientes não tiveram complicações, tendo um tratamento adequado de acordo com a classificação, e obviamente tendo um bom prognóstico.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Ressaltamos que os profissionais médicos e enfermeiros estiveram presentes em reuniões técnicas e palestras onde a temática era voltada a Educação em Saúde, bem como a identificação das espécies e a classificação dos casos, melhorando assim o manejo clínico dos pacientes, e desta forma minimizando riscos advindos dos acidentes.

4.1.6. Programa de Vigilância e Controle da Brucelose.

A brucelose humana é uma doença causada por bactérias do gênero *Brucella*, considerada uma zoonose, doença sistêmica, com tendência a cronificação capaz de afetar qualquer órgão ou sistema, possui quadro clínico polimorfo. Das oito espécies clássicas de *Brucella*, apenas quatro infectam humanos. Enquanto que *B.canis* tende a causar sinais clínicos moderados, as espécies *B.suis* e *B. abortus* são descritas como responsáveis por quadros moderadamente graves e *B.melitensis* é a espécie mais virulenta para os seres humanos, podendo ocasionar, inclusive, infecção crônica, sendo considerada a principal causa de morte pela doença em humanos.

Inúmeras são as vias de transmissão, podendo ocorrer por contato com tecidos, sangue, urina, secreções vaginais, fetos abortados, placenta (grande fonte de infecção), ingestão de leite cru e derivados provenientes de animais infectados, acidentes em laboratórios e da prática vacinal. Apesar de raras, outras formas de transmissão foram descritas, como: sexual, congênita ou a partir de transfusão sanguínea e transplantes de órgãos ou tecidos. No que tange ao período de incubação, pode ocorrer de uma a três semanas, entretanto, pode prolongar-se por até dois anos.

A doença acomete frequentemente profissionais que labutam com rebanho bovino, bem como participam de processos de beneficiamento de leite e derivados. Sendo, portanto, considerado grupo de risco os funcionários de matadouros, por terem contato direto com os animais e suas vísceras e secreções durante as operações do abate e evisceração.

A doença tem distribuição mundial, especialmente nos países mediterrâneos da Europa e África, no Oriente Médio, na África, na América Central e na América do Sul, na Ásia Central, na Índia e no México, porém, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), julga-se que, mesmo nos países desenvolvidos, a verdadeira fase da doença não é evidenciada, e que os dados relacionados a incidência da brucelose pode ser cinco ou mais vezes superior à que os números oficiais sugerem, problemática atribuída ao subdiagnóstico e à subnotificação dos casos.

A vigilância da doença no Brasil é incipiente, encontra-se em fase de estruturação no Ministério da Saúde, não existindo ainda um Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) (Ministério da Saúde, 2017). De acordo com o estudo realizado por Bourdette e Sano (2023) no Brasil, no período de 2014 a 2018, foram identificados 3.612 casos suspeitos de brucelose humana. Dentre esses casos, 25% foram confirmados, totalizando 914 casos confirmados. Dos casos confirmados, 19%

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

foram notificados pelos estados da região Norte, 0,5% pela região Nordeste, 2% pela região Sudeste, 56% pela região Sul e 22% pela região Centro-Oeste. As notificações dos casos de brucelose humana deveriam ser de caráter compulsório, porém, a doença não integra a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública do Ministério da Saúde. A obrigatoriedade da notificação da doença ocorre apenas em alguns estados como Paraná, Santa Catarina, Tocantins e Rondônia, por causa da relevância epidemiológica nesses estados e regiões.

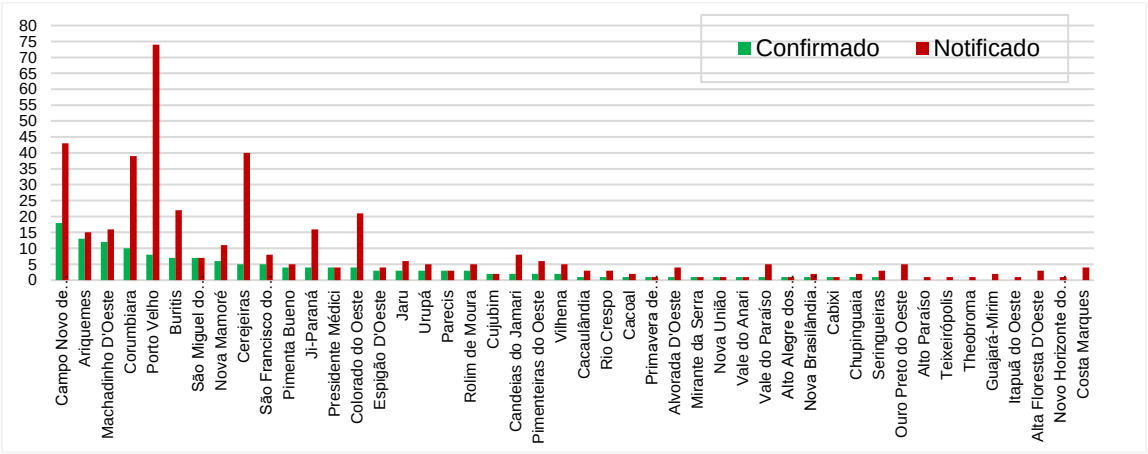
Em Rondônia a doença passou a ser considerada de notificação compulsória através da Minuta de Resolução da CIB- RO de 22 de novembro de 2013, deste feito o monitoramento é realizado através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN - NET).

No período de janeiro de 2021 a dezembro de 2025 foram notificados 423 casos suspeitos de brucelose humana em residentes do Estado de Rondônia, desses, foram confirmados 34% (145), descartados 63% (265), IGN/Branco 2% (08) e inconclusivo 1% (05). Dos aspectos sociais, observou-se maior prevalência no sexo masculino com representatividade de 84% (123) e 15% (22) sexo Feminino.

No tangente a faixa etária, mais acometida foi de 20 a 49 anos, representando 74 % (107), seguida pela faixa etária 50 a 79, representando 16% (23), e por fim as faixas etárias menos acometidas de 10 a 19 e 1 a 09 anos, representando 7% (10) e 3 % (5) dos casos confirmados respectivamente. Quanto ao nível de escolaridade observou-se que as categorias do ensino fundamental e médio apresentaram maior número de casos confirmados, sendo 32% e 39% (46 e 57) respectivamente, em contraponto a categoria de nível superior apresentando 5% (07) dos casos confirmados de Brucelose Humana,1% (02) não se aplica (não escolar) e 22% (32) de casos IGN/Branco.

As Regiões com maior prevalência foram: Vale do Jamari 38% (54), Central 18% (26), Cone Sul 17% (25) e Madeira Mamoré 11% (16), seguida pelas Região do Café, Zona da Mata e Vale do Guaporé, juntas somam 16% (23) casos confirmados de Brucelose Humana.

Figura 91: Prevalência dos Casos de Brucelose Humana por Município. RO, 2021 a 2025.

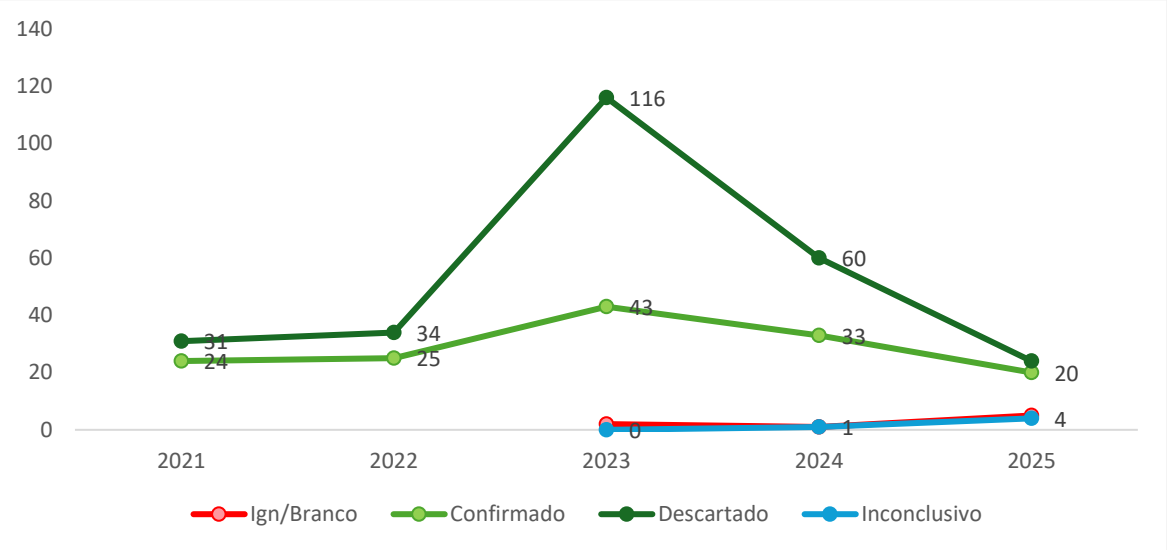


Fonte: SINAN. Acesso em 22/12/2025*

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Observou-se no gráfico que a maioria dos Municípios do Estado de Rondônia, notificam e confirmam os casos, sendo que dos 52 municípios, 88% (46) investigaram casos de Brucelose Humana no período de 2021 a 2025 e 12% (06) não notificaram casos, sendo eles: Ministro Andreazza, Governador Jorge Teixeira, Santa Luzia do Oeste, Castanheira e Monte Negro, fato que nos permite refletirmos sobre a subnotificação do agravo nos municípios que se encontram silenciosos. Entretanto, dos 46 municípios notificantes, 71% (37), municípios confirmaram casos, 17% (09) descartaram os casos após avaliação dos critérios clínico epidemiológicos e laboratoriais. Ressaltamos que dos municípios notificantes, destacamos oito (08) municípios com maiores números de casos confirmados, sendo eles: Campo Novo, Ariquemes, Machadinho do Oeste, Corumbiara, Porto Velho, Buriti, São Miguel do Guaporé e Nova Mamoré totalizando 57% (81), enquanto os demais municípios e não menos importantes, representaram 43% (63), de casos confirmados do agravo.

Figura 92: Análise da série Histórica dos Casos de Brucelose Humana. RO, 2021 a 2025.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan, 16 dezembros 2025*.

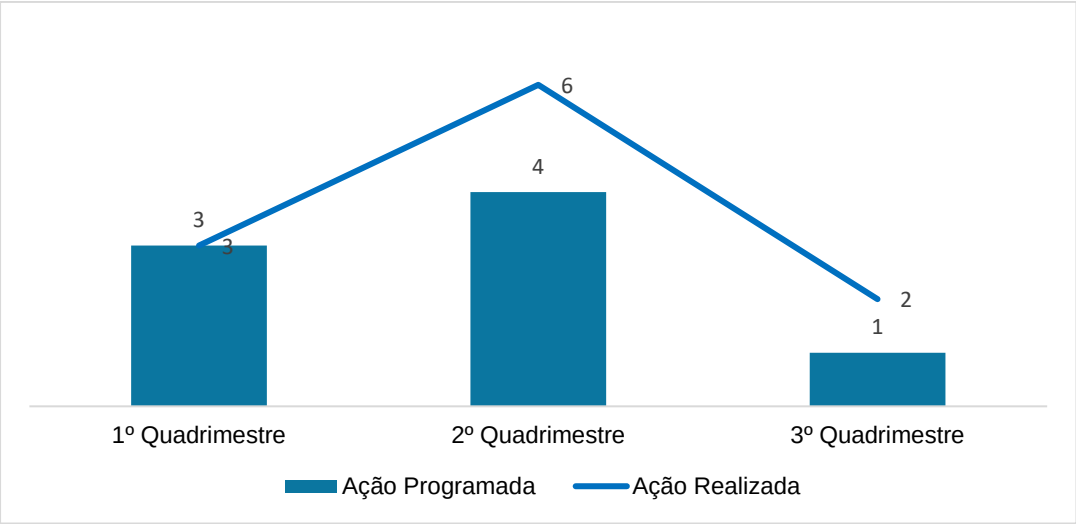
A análise da série histórica dos casos notificados de Brucelose Humana (2021 a 2025), demostra considerável aumento dos casos notificados no ano de 2023, e declínio nos anos subsequentes 2024 e 2025, mantendo o padrão quando avaliamos os casos confirmados. A divergência entre os casos notificados e confirmados, é um demonstrativo claro de que a identificação, captação e notificação dos casos é fundamental, mesmo que descartados após investigação.

Ao passo que a questão relacionada a aumento e declínio dos casos sofrem interferências, intrínseca e extrínseca da doença, ambiente assim como também do sistema. No tangente aos casos IGN/Branco e inconclusivo, identificados em 2023, 2024 e 2025, apesar de pouca representatividade, sendo 2% (08) e 1% (05) respectivamente. correto seria não tê-los. Porém, trabalhos vêm sendo

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

realizados a despeito desse assunto, inclusive no que cerne a limpeza do banco de dados de períodos anteriores a 2021 (2013 a 2025). Ressaltamos, que a rotatividade de profissionais nos Municípios é um dos gargalos do sistema, e isso interfere na busca, investigação e encerramento oportuno dos casos.

Figura 93: Número de Ações Realizadas, Segundo Meta Proposta na PAS 2025.



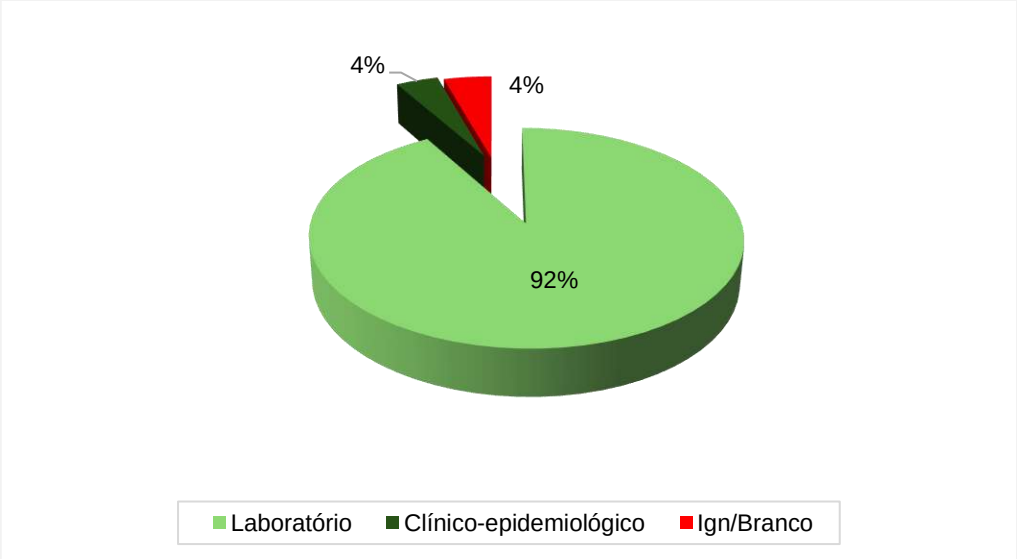
Fonte: GTVAM/Programa da Brucelose

Observa-se que as ações programadas para o primeiro trimestre, foram realizadas na totalidade, no tocante as ações, do segundo e terceiro trimestre, essas superaram as expectativas, sendo portanto 04 e 01 ações programadas e realizadas 06 e 02 respectivamente, essas ações foram focadas em atividades de Educação em Saúde, sendo ministrado palestras nos Municípios com casos notificados e ou subnotificados de Brucelose Humana, salientamos que dentre as ações programadas uma se relaciona a evento inusitado, que aliás não constava na PAS/2025, porém necessária em virtude de um convite a Coordenação para participar na Feira do Produtores Rurais em Monte Negro.

Os Municípios contemplados foram: Itapuã do Oeste, Extrema, Nova Mamoré e Guajará Mirim (I Ação); Ariquemes, Monte Negro e Machadinho do Oeste (II Ação); Ji-Paraná, Ouro Preto do Oeste e Jaru (III Ação); Alta Floresta do Oeste, Santa Luzia, Novo Horizonte, Parecis e Rolim de Moura (IV); Monte Negro (V Ação); Pimenteira, Corumbiara, Chupinguaia e Vilhena (VI Ação); Buritis, Alto Paraiso e Rio Pardo (VII Ação); Costa Marques, São Francisco do Guaporé, Seringueiras e São Miguel o Guaporé (VIII Ação); Mirante da serra, Nova União, Urupá, Vale do Paraiso, Governador Jorge Teixeira (IX Ação); São Felipe, Primavera de Rondônia, Espigão do Oeste e Pimenta Bueno (X Ação); Alto Alegre do Parecis, Nova Brasilândia e Castanheira (XI Ação).

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Figura 94: Percentual de casos suspeitos de Brucelose Humana diagnosticados pelo método laboratorial. RO, 2025.



Fonte: SINAN. Acesso em 16/12/2025*.
OBS: Proposta pactuada de 90% pelo Método Laboratorial - PAS - 2025

Vislumbramos no gráfico que a meta estabelecida na Programação anual de Saúde – PAS 2025, sobre a perspectiva do indicador do programa de controle da brucelose humana, foi superada tendo em vista que a meta estabelecida é de 90% e como podemos observar, conseguimos atingir 92% dos diagnósticos realizados pelo método laboratorial, no entanto é importante ressaltarmos que o método laboratorial é fundamental, porém não exime e ou extingue a importância da análise clinica epidemiológica da investigação dos casos de brucelose em humanos.

Sobre a luz do cuidado integral, a Coordenação Estadual do Programa de Controle de Brucelose Humana-NRB-AGEVISA, proveu ações a fim de tornarmos a Vigilância do Programa evidente, deste feito, foram adotadas várias medidas de prevenção, sendo elas: Reuniões com gestores municipais, Interlocutores do SINAN, Palestras educativas aos componentes da Atenção Básica e rede assistencial, tratativas direcionadas a prevenção, pois sabemos que a prevenção da brucelose no Homem depende sobretudo do controle ou erradicação da doença nos animais, e por pensarmos nessa vigilância, também foi solicitado ao IDARON-RO, via SEI, os dados do INQUERITO DA PREVALÊNCIA DA BRUCELOSE ANIMAL EM RONDÔNIA, para provermos intensificação das ações em áreas de maior risco, sendo salutar citar o estudo realizado pelo Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento – MAPA/ Programa Nacional de Controle e Erradicação da Brucelose e da Tuberculose Animal – PNCEBT em 2020, que versa sobre a classificação das UF, em relação ao grau de risco para brucelose, com destaque para alguns estados, inclusive Rondônia que apresentou > 10% de Prevalência.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Diante de todas as complicações advindas de clientes acometidos, e sobretudo no longo período de monitoramento que deve ser provido aos pacientes acometidos (24 meses), a brucelose humana é uma das preocupações de saúde pública que requer ações governamentais para o seu controle, a doença apresenta limitada notoriedade pública, sendo pouco conhecida, mal diagnosticada, subestimada e frequentemente negligenciada. O risco para a saúde pública se relaciona aos importantes impactos que a doença apresenta, desde o ponto de vista ocupacional, problemas sanitários e até prejuízos econômicos.

Sobre a perspectiva do cuidado, outras orientações foram providas sobre a importância da Notificação, investigação, completude de dados, encerramento oportuno, fluxos de solicitação de medicação e monitoramento do paciente cliente a fim de provermos bom prognostico aos que estão doentes e prevenção de risco a toda população exposta.

Para tanto torna-se relevante provermos ações intersetoriais de forma a integrar as áreas técnicas, que se seguem: Secretarias Municipais de Saúde, Educação, EMATER, IDARON, SEDAM, Vigilância Sanitária, Ambiental, Epidemiológica e Assistência. Medidas de educação em saúde, prevenção e diagnóstico precoce dos casos notificados deverão ser os pilares orientadores das atividades a serem realizadas nos próximos anos.

4.1.7. 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.

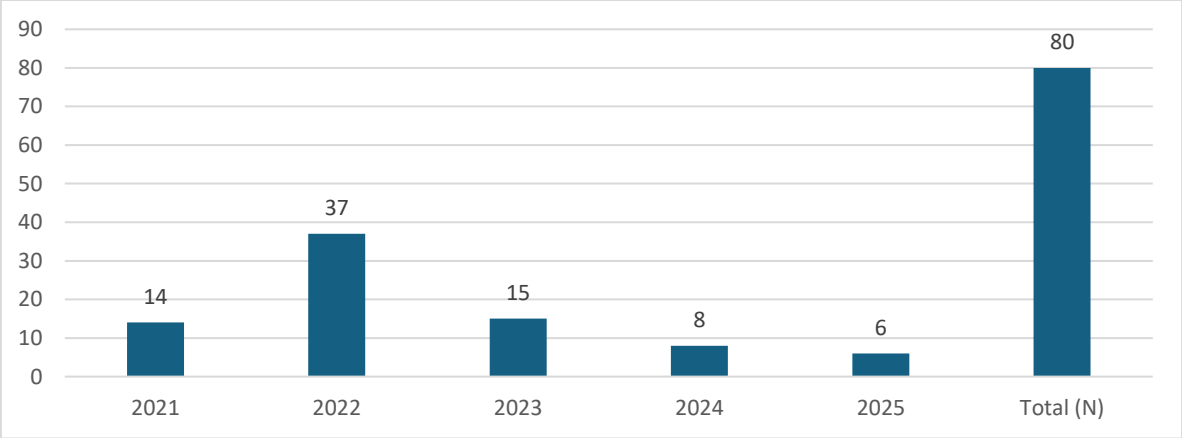
No estado de Rondônia, os casos de esquistossomose registrados são de origem importada, uma vez que nos levantamentos malacológicos não foram encontrados os caramujos importantes para determinar a cadeia de transmissão.

No período de 2021 a 2025, foram registrados 80 (oitenta) casos, sendo notificado por 20 dos 52 municípios do estado de Rondônia. A distribuição dos casos foi maior na região central do Estado, com registro de 55 (69%) dos casos, com destaque para o município de Ouro Preto que notificou 56 (76%) dos casos registrados nessa região de Saúde.

Levando em consideração a Faixa Etária, foi observado que os pacientes com idade entre 50 a 59 anos com 25 casos (31%), seguido de 40 a 49 anos com 22 casos (27%). Os dados inerentes ao sexo verificaram-se que 47 (59%) dos casos notificados foram do gênero feminino e 33 (41%) dos casos notificados foram do gênero masculino. Quanto à cura dos 100 casos notificados, 60 evoluíram para cura. Observa-se uma redução dos casos entre os anos de 2022 (40 casos) a 2024 (6 casos notificados)

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Figura 95: Comparativo dos últimos 5 anos. RO, 2021 a 2025.



Fonte: SINAN/AGEVISA-RO

4.1.8. Programa Estadual de Vigilância e Controle das Epizootias.

Epizootias é a ocorrência de adoecimento ou morte em uma população animal, incluindo ossada, sem causa definida, podendo preceder a ocorrência de doenças em humanos. Alguns exemplos de epizootias são: Morte de Primatas não Humanos (PNH), morte de aves silvestres, morte ou adoecimento de equídeos com sintomatologia neurológica, morte de canídeos silvestres, morte de quirópteros em áreas urbanas, morte de roedores silvestres em áreas de ocorrência de peste e morte de animais silvestres sem causa conhecida.

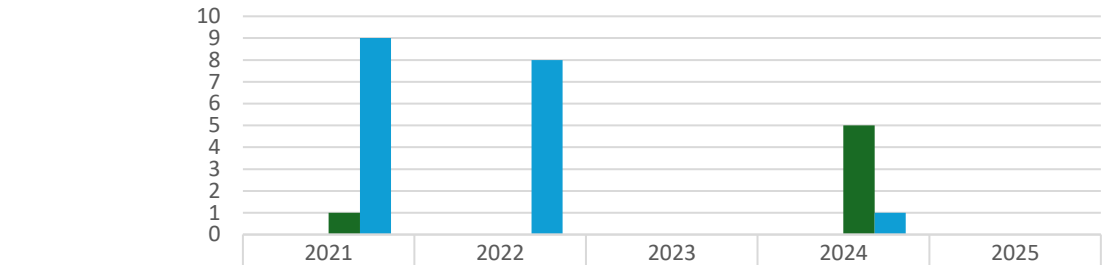
A Agência Estadual de Vigilância em Saúde/AGEVISA, por meio da Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental/Núcleo de Riscos Biológicos, propõe a implementação da vigilância voltada a epidemiologia, com ênfase na ocorrência dos agravos de febre amarela em primatas não humanos e raiva em animais domésticos, quirópteros, e animais de produção.

A vigilância em epizootias, mais especificamente em primatas não humanos, tem como objetivo a prevenção de casos humanos de febre amarela através da identificação precoce da circulação viral na população de macacos mortos ou doentes (vigilância passiva).

A vigilância de epizootias em PNH consiste essencialmente em captar informações, oportunamente, sobre adoecimento ou morte de PNH e investigar adequadamente esses eventos, com a finalidade de subsidiar a tomada de decisão para a adoção de medidas de prevenção e de controle e para reduzir a morbimortalidade da doença na população humana, em áreas afetadas (com transmissão ativa) e ampliadas (áreas adjacentes).

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Figura 96: Casos Positivos de Epizootias por Espécie Animal. RO, 2019 - 2024



	2021	2022	2023	2024	2025
Primata não humano	0	0	0	0	0
Equino	0	0	0	0	0
Quiróptero	1	0	0	5	0
Bovino	9	8	0	1	0

Fonte: GTVAM/NRB. Acesso em 23/12/2025. Dados sujeitos a alterações.

4.2. NÚCLEO DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DAS DOENÇAS DE TRANSMISSÃO VETORIAL

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

A Leishmaniose Tegumentar é uma doença de notificação compulsória. A Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia (AGEVISA-RO) possui um Programa de Controle da doença que faz a vigilância do agravo em todo o Estado com o propósito de monitorar, acompanhar, diagnosticar, tratar adequadamente e oportunamente os pacientes afetados por esta doença, visando em primeiro lugar reduzir e eliminar a Leishmaniose no Estado e o número de óbitos, e em segundo lugar, as deformidades que esta doença ocasiona aos seres humanos.

No mundo, a Leishmaniose Tegumentar apresenta ampla distribuição geográfica, atinge 98 países, distribuídos em quatro continentes: Americano, Ásia, África e Europa, com um contingente de 350 milhões de pessoas expostas a doença e um total de 12 milhões de pessoas infectadas, com registro anual de 0,7 a 2,0 milhões de casos novos (OPS/OMS, 2017).

No Continente Americano a Leishmaniose Tegumentar está presente na América do Norte, América Central e América do Sul, com registro de casos do extremo sul dos Estados Unidos ao Norte da Argentina, exceto Chile e Uruguai, concentrando-se os casos no Brasil, Bolívia e Peru, sendo que, o Brasil apresenta a maior morbidade do Continente Americano.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

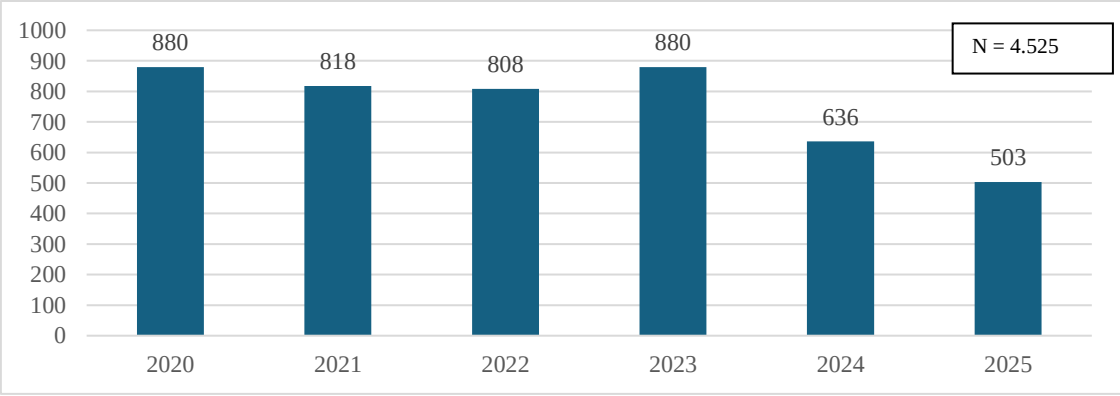
Figura 97: Cenário Epidemiológico da Leishmaniose Tegumentar no Mundo

Fonte: OMS (2017).

No Brasil a doença está presente em todo território nacional, com registro em 2023 de 14.433 casos novos, distribuídos nas 5 regiões brasileiras e 27 unidades federativas do país, com taxa de incidência para este ano de 6,67 casos para 100 mil habitantes. Já em 2024, registrou-se nos últimos 9 meses, o quantitativo de 8.872 casos novos (DATASUS, 2024).

No Brasil a doença está presente em todo território nacional, com registro em 2024 de 11.150 casos novos, distribuídos nas 5 regiões brasileiras e 27 unidades federativas do país, com taxa de incidência para este ano de 5,24 casos para 100 mil habitantes. Neste ano de 2024, os cinco estados brasileiros com maior número de casos, foram: Pará (1.327 casos), Minas (1.126 casos), Maranhão (890 casos), Amazonas (868 casos) e Amapá (727 casos). Rondônia ocupou o oitavo lugar com 590 Casos. Ficando o Ceará na sétima posição (696 casos) e a Bahia na sexta (698 casos), respectivamente. - Número de Casos de LT por Ano de Notificação, Brasil Anos 2019 a 2024. No período de 2020 a 2024, a frequência média foi de 14.844 casos por ano. Em 2025, até novembro foram contabilizados 6.686 casos novos (DATASUS, 2025).

Figura 98: Número de Casos de LT por Ano de Notificação, Brasil Anos 2020 a 2025.



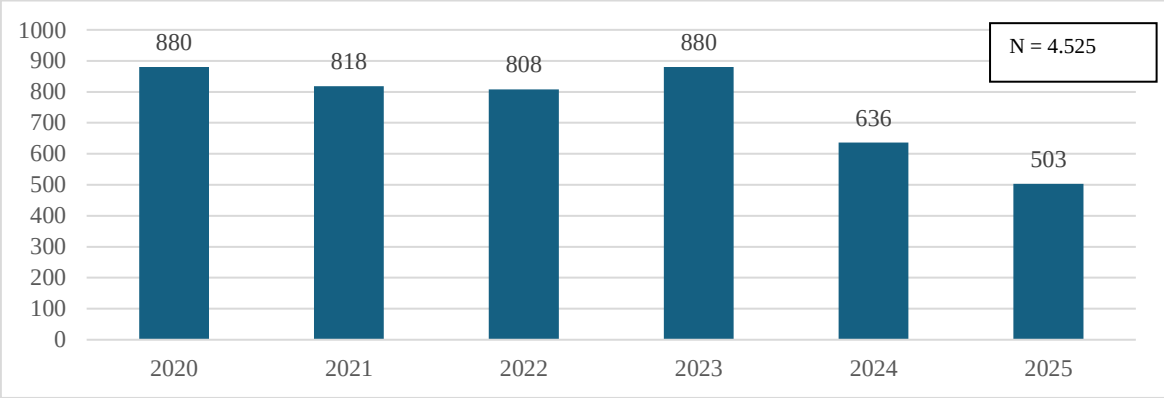
Fonte: DATASUS (2024).

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Em Rondônia a doença é endêmica, com registro de 636 casos novos em 2024, distribuídos nos 52 municípios do Estado, apresentando taxa de incidência de 36,42 casos para 100 mil habitantes, 6,95 vezes maior que a taxa de incidência brasileira. Neste ano, os cinco Municípios de maior incidência, foram: Vilhena (136 casos), Porto Velho (68 casos), Espigão do Oeste (40 casos), Pimenta Bueno (36 casos) e Cacoal (29 casos).

Considerando o período de 2020 a 2024, registra-se uma frequência média de 804,4 casos por ano. Em 2025, o número de casos registrado até novembro, somam 503 casos, conforme demonstrado, no gráfico 2. Portanto, percebe-se a necessidade da vigilância sistêmica, contínua e permanente do agravo em todo o Estado de Rondônia (SINAN, 2025).

Figura 99: Número de Casos de LT por Ano de Notificação, RO. 2020 a 2025.



Fonte: SINAN.

4.2.2. Programa de Vigilância e Controle da Doença de Chagas

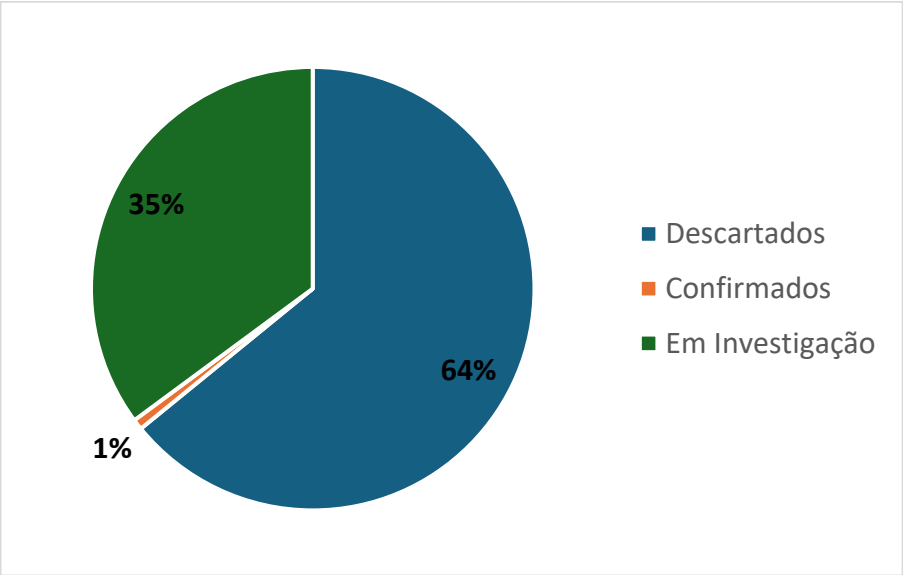
A Doença de Chagas (ou Tripanossomíase americana) é a infecção causada pelo protozoário Trypanosoma cruzi. Apresenta uma fase aguda (doença de Chagas aguda – DCA) que pode ser sintomática ou não, e uma fase crônica, que pode se manifestar nas formas indeterminadas (assintomática), cardíaca, digestiva ou cardiodigestiva.

Em Rondônia de 2021 a 2025, foram notificados e investigados 607 casos suspeitos em humanos de doença de Chagas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, destes, seis (06) foram confirmados, distribuídos nos municípios e Ji-Paraná, Porto Velho e Presidente Médici. Os municípios que mais investigam (doença de Chagas aguda – DCA) segundo município de residência no ano de 2025 foram Porto Velho 29% (37) dos casos, Jaru 19,38% (25) dos casos, Seringueiras 13,18% (17) dos casos.

Em 2025, foram notificados 131 casos suspeitos de DCA, destes 64,12% (84) foram descartados, 1% (01) confirmado e 35,11% (46) em investigação.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Figura 100: Casos Notificados de Doenças de Chagas. RO, 2025.



Fonte: GTVAM

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 2021 a 2025, foram confirmados 33,33% (02) casos dos (6) seis caso confirmados utilizaram esse método diagnóstico. Ao todo, foram analisados 220 triatomíneos, dos quais 27% (59) estavam infectados pelo T.cruzi.

Entre os municípios participantes estão: Porto Velho, São Felipe, Cacoal, Jaru, Cujubim, Nova Mamoré, Vale do Anari, Teixeiropolis,Monte, Negro, Candeias, Urupá, Seringueiras, Cacaulândia, Ariquemes, Guajará Mirim, Mirante da Serra, Ouro Preto, Espigão do Oeste, Pimenta Bueno, Alto Paraiso, Rolim de Moura,Machadinho, Ministro Andreazza, Primavera de Rondônia e Presidente Médici.

O risco de transmissão vetorial da doença de Chagas persiste em função da existência de espécies de triatomíneos autóctones (nativas) com elevado potencial de colonização do domicílio ou histórico recorrente de invasão ao ambiente domiciliar. Presença de animais reservatórios de T. cruzi e da aproximação cada vez mais frequente das populações humanas a esses ambientes. Soma-se a esse quadro a ocorrência de casos e surtos por transmissão oral pela ingestão de alimentos contaminados (açaí, caldo de cana, entre outros), vetorial domiciliar sem colonização e vetorial extradomiciliar na Amazônia Legal, incluindo assim Rondônia.

Em relação à Doença de Chagas Crônica (DCC), as 54 notificações de 2023 A 2025 evidenciaram a necessidade de continuidade de qualificar os dados e fortalecer a vigilância. Isso inclui:

- ✓ Sensibilização de municípios com poucas notificações, mas alta vulnerabilidade;

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

- ✓ Ações de educação em saúde voltadas ao diagnóstico oportuno e ao tratamento adequado;
- ✓ Estruturação de linhas de cuidado, reforçando a integração entre vigilância epidemiológica e atenção primária à saúde.

Cuidar da doença de Chagas é um compromisso contínuo, que exige vigilância ativa, diagnóstico precoce, informação de qualidade e articulação entre os diferentes níveis do sistema de saúde.

4.2.3. Programa de Vigilância e Controle da Febre Maculosa

Febre Maculosa é uma doença infecciosa grave causada por bactérias do gênero Rickettsia, transmitida pela picada do carrapato infectado, como o carrapato-estrela, e pode variar de casos leves a fatais, exigindo diagnóstico e tratamento rápido com antibióticos, geralmente com doxiciclina, para evitar complicações sérias como falência de órgãos. Os sintomas incluem febre alta, dor de cabeça, dores musculares e manchas vermelhas na pele (exantema), que surgem dias após a picada, e a prevenção envolve evitar áreas de mata e verificar o corpo e roupas após exposição.

No período de 2021 a 2025, foram notificados 60 casos suspeitos em 20 municípios. No período avaliado não houve casos confirmados de Febre Maculosa no estado. O último caso confirmado ocorreu em 2019, sendo confirmado por diagnóstico laboratorial (PCR) e com local provável de infecção na área do trabalho do paciente na zona rural no município de Ariquemes. Em 2025, observou-se um aumento de 25% % no número de notificações dos casos suspeitos para Febre Maculosa (10) quando comparado com o ano de 2024 (08). O aumento na notificação deveu-se as capacitações integradas com as epizootias e as arboviroses.

Tabela 90: Casos Suspeitos de Febre Maculosa, segundo Município de residência. RO, 2021 a 2025.

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	ANO					TOTAL
	2021	2022	2023	2024	2025	
Porto Velho	0	2	8	4	0	14
Ji-Paraná	1	0	7	0	2	9
Cacoal	0	0	5	0	3	8
Ariquemes	0	2	4	0	1	7
Cerejeiras	0	1	1	1	0	3
Santa Luzia	0	0	2	0	0	2
Alto Alegre dos Parecis	0	0	0	1	0	1
Vilhena	1	0	0	0	1	1
Cujubim	0	0	0	1	0	1
Ouro Preto do Oeste	1	0	0	0	0	1
Rio Crespo	0	0	0	1	0	1
Outros municípios com uma notificação cada	1	2	4	0	3	7
Total	**4**	**7**	**31**	**8**	**10**	**60**

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO, *2025. Acesso em 22/12/2025.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

OBS: Dez municípios realizaram uma notificação de casos suspeitos: Espigão d'Oeste (2021); Jamari e Novo Horizonte do Oeste (2022) e Alto Paraiso, Alta Floresta, Campo Novo e Guajará Mirim (2023); Monte Negro, Seringueiras e Itapuã do Oeste (2025)

No ano de 2025, foram realizadas 2 investigações eco-epidemiológicas de vetores potenciais na transmissão de febre maculosa e outras riquetisioses nos municípios de Vilhena (01 investigação) e Buritis (01 investigação) sendo coletados os seguintes espécimes: larvas de Rhipicephalus sanguineus (293 espécimes) e Dermacentor nitens (4 espécimes), totalizando 297 espécimes capturadas.

4.2.4. Programa da Vigilância E Controle Da Malária

A Malária é uma doença infecciosa grave, causada por parasitas do gênero Plasmodium, transmitida pela picada da fêmea do mosquito Anopheles (mosquito-prego) e caracterizada por febre alta, calafrios, dores de cabeça e no corpo, com cura garantida pelo tratamento gratuito oferecido pelo SUS, principalmente na Amazônia brasileira, exigindo diagnóstico rápido e completo.

A malária ainda é um sério problema de saúde pública global, especialmente em regiões tropicais e subtropicais. Em 2021, a Organização Mundial de Saúde registrou 247 milhões de casos da doença em 84 países endêmicos, um aumento em relação aos 245 milhões de casos registrados em 2020. A maioria desse aumento ocorreu na Região Africana.

No Brasil, a grande maioria dos casos de malária, aproximadamente 99,9%, acontece na região amazônica. O estado de Rondônia se mantém como um dos estados estratégicos para o controle e a eliminação da malária no Brasil ocupando a 4ª posição no ranking, sobretudo por integrar a Amazônia Legal, região que concentra praticamente a totalidade dos casos do país.

Em 2015 foi lançado o Plano de Eliminação da Malária por P. falciparum pelo Programa Nacional de Prevenção e Controle da Malária (PNCM), seguido pela proposta de eliminação da doença até 2035 por meio do Elimina Malária Brasil: Plano Nacional de Eliminação da Malária em 2022, alinhado à meta 3.3 estabelecida no Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU). O Estado de Rondônia, constituído por 52 municípios, possui uma área de 256.000 km2 e está localizado na parte sudoeste da Amazônia, ocupando 3,2% da sua área. Limita-se ao Norte com os Estados do Amazonas e Acre; ao Sul, Leste e Oeste com as Repúblicas da Bolívia.

O estado de Rondônia, apresenta transmissão persistente, com predomínio do Plasmodium vivax, e concentração expressiva dos casos em poucos territórios prioritários, especialmente no município de Porto Velho, que responde por 60% da carga estadual. Esse padrão evidencia que a malária em Rondônia é focal, territorialmente delimitada, o que reforça a importância de ações direcionadas, intensivas e baseadas em dados.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

No Estado de Rondônia, nas décadas de 70 e 80, a criação de projetos de assentamentos proporcionou a vinda de centenas de pessoas oriundas de outras regiões do país, o que permitiu a elevação do índice de malária, que, em meados da década de 90, apresentou um IPA (Índice Parasitário Anual) de 90/1.000 habitantes, ou seja, 100.000 casos para uma população de 650.000 habitantes. Em 2003 foram notificados 89.813 casos de malária, sendo a situação considerada alarmante em 2005 onde foram registrados 112.959 casos de malária no Estado de Rondônia. As ações desenvolvidas pelo PECM buscam sensibilizar e apoiar os gestores municipais, assim como, os coordenadores dos programas municipais de controle da malária, com objetivo de reduzir, eliminar ou manter os municípios sem casos autóctones.

As ações de janeiro a dezembro de 2025, foram realizadas pela equipe da Coordenação Estadual de Controle da Malária do Estado de Rondônia, PECM/AGEVISA-RO, realizou supervisão, capacitação, Planejamento e programação dos insumos para o exercício/2025 para os cinquenta e dois (52) municípios do estado de Rondônia e regionais, nas planilhas de programação de medicamentos, inseticidas e testes de diagnóstico rápido da malária, para alinharmos as programações dos insumos do Programa estadual e nacional da malária e, em conformidade aos Plano Nacional e Estadual "Elimina Malária Brasil: Plano de Eliminação da Malária" do Ministério da Saúde.

O estado de Rondônia tem avançado de forma consistente no controle da malária, ao incorporar inovações estratégicas como a testagem da deficiência da enzima G6PD e a utilização da tafenoquina no tratamento da malária por Plasmodium vivax. Essas iniciativas representam um importante fortalecimento das ações voltadas à prevenção de recaídas, contribuindo de maneira significativa para a interrupção da cadeia de transmissão da doença.

A articulação integrada entre o estado, os municípios, o Ministério da Saúde sob a Coordenação Nacional da malária e apoiadores municipais, além de parceiros institucionais como Centro de Pesquisa em Medicina Tropical – CEPEM, tem sido decisiva para a qualificação do manejo clínico ao uso da testagem G6PD e o uso do tratamento com Tafenoquina. Nesse contexto, o Programa Estadual de Controle da Malária (PECM) vem desenvolvendo ações complementares em municípios com maior carga da doença, com destaque para a implantação da tafenoquina, a capacitação de profissionais de saúde para a testagem de G6PD e a adoção do novo algoritmo de tratamento da malária.

Desde junho de 2024 até novembro de 2025, essas novas ferramentas vêm sendo gradualmente implementadas em todo o território estadual, em parceria com o Ministério da Saúde, apoiadores municipais e o Centro de Pesquisa em Medicina Tropical (CEPEM), consolidando um modelo de cuidado mais seguro, efetivo e alinhado às estratégias nacionais e globais de eliminação da malária.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

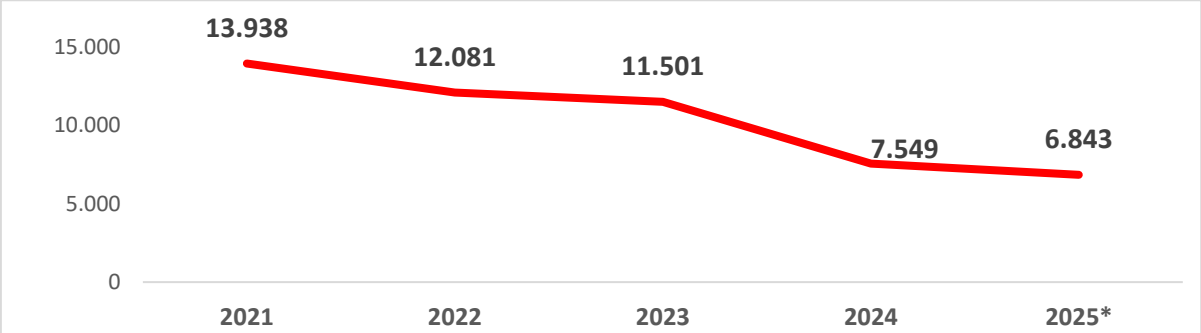
Tabela 91: treinamentos e implementação da testagem de G6PD e uso da Tafenoquina. RO, 2024/2025.

	Municípios Rondônia	Período do treinamento	Nº de Profissionais treinados
1	Porto Velho e DSEI Porto Velho	12 e 13/06/2024	204
2	Guajará-mirim, Nova Mamoré e DSEI/CASAI Guajará-mirim e Candeias do Jamari	18 e 19/12/2024	298
3	Itapuã do Oeste, Cujubim, Rio Crespo, Machadinho do Oeste, Vale do Anari, Ariquemes (1ª turma), Monte Negro, Campo Novo de Rondônia, Cacaulândia, Buritis e Alto Paraíso	18 a 21/05/2025	299
4	Ariquemes (2ª turma)	15 a 18/06/2025	65
5	Ji-Paraná, Cacoal, Vilhena e DSEI Vilhena	05 a 08/08/2025	65
6	Colorado do Oeste, Cabixi, Cerejeiras, Corumbiara, Pimenteiras do Oeste e Chupinguaia	17 a 23/08/2025	36
7	Pimenta Bueno, Espigão do Oeste, Primavera de Rondônia, São Felipe do Oeste e Ministro Andreazza	25 a 30/08/2025	108
8	Mirante da Serra, Nova União, Theobroma, Governador Jorge Teixeira e Jaru	14 a 20/09/2025	67
9	Ouro Preto do Oeste, Vale do Paraíso, Texeirópolis e Urupá	05 a 10/10/2025	47
10	Alvorada do Oeste, São Miguel do Guaporé, Seringueiras, São Francisco do Guaporé, Costa Marques e distrito de São Domingos	19 a 25/10/2025	40
11	Rolim de Moura, Alta Floresta, Parecis, Alto Alegre dos Parecis e Santa Luzia	02 a 08/11/2025	44
12	Novo Horizonte, Nova Brasilândia e Castanheiras	24 a 28/11/2025	21
N° de Municípios: 52 e 02 DSEI			Profissionais: 1.294

Fonte: PECM/AGEVISA-RO.

Com base na série histórica apresentada, observa-se uma redução progressiva e consistente dos casos autóctones de malária em Rondônia nos últimos anos. Em 2021, o estado registrou 13.938 casos, seguido por queda em 2022 (12.081) e 2023 (11.501). A redução torna-se mais acentuada a partir de 2024, quando os casos caem para 7.549, mantendo a tendência de declínio em 2025 dados estes preliminares, com 6.843 casos notificados até o período analisado. Esse comportamento evidencia um impacto positivo das estratégias de controle e vigilância, incluindo o fortalecimento do manejo clínico, a ampliação das ações de prevenção e a incorporação de novas ferramentas no enfrentamento da malária no estado.

Figura 101: Número de casos autóctones de malária, RO. 2021 a 2025*.



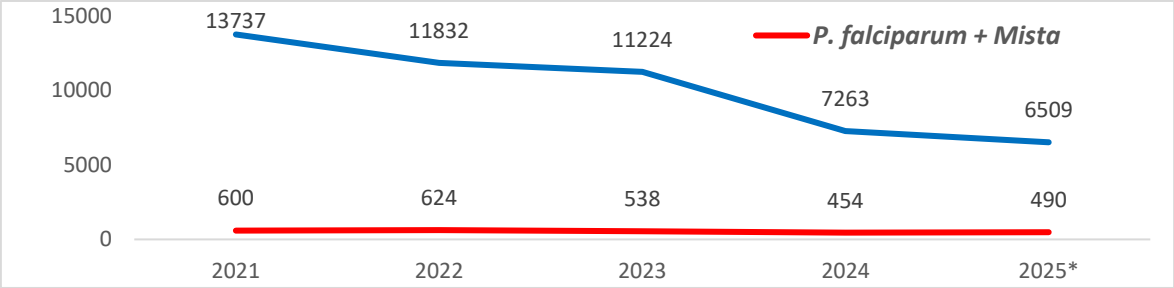
Fonte: Sivep-Malária/SVSA/MS. Excluídos LVC e resultados negativos. *Dados preliminares..

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

A análise comparativa da série histórica evidencia predomínio consistente de Plasmodium vivax em Rondônia, responsável pela grande maioria dos casos autóctones ao longo de todo o período avaliado. Observa-se uma redução expressiva dos casos por P. vivax, que passaram de 13.737 em 2021 para 6.509 em 2025*, com queda mais acentuada entre 2023 e 2024, acompanhando a tendência geral de redução da transmissão no estado.

Em contraste, os casos de Plasmodium falciparum e infecções mistas mantiveram-se em patamar baixo e relativamente estável, variando de 600 casos em 2021 para 490 em 2025, dados preliminares, com discreta redução ao longo dos anos, apesar de pequenas oscilações. Esse cenário reforça que a dinâmica da malária em Rondônia é fortemente influenciada pelo P. vivax, e que as estratégias adotadas têm impactado principalmente essa forma da doença, ao mesmo tempo em que mantêm o P. falciparum sob controle, reduzindo o risco de formas graves e óbitos.

Figura 102: Número de casos de malária por espécie parasitária mediante estado de infecção. RO, 2021 a 2025*.



Fonte: Sivep-Malária/SVSA/MS. Excluídos LVC e resultados negativos. *Dados 2025 são preliminares, sujeitos a alterações.

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 às grandes extensões territoriais.

A análise preliminar comparativa dos dados de malária em Rondônia, segundo áreas especiais, entre 2024 e 2025* evidencia redução global dos casos, acompanhada de comportamentos distintos conforme o tipo de território. De modo geral, o estado apresentou queda de 9% no total acumulado de casos, passando de 7.717 em 2024 para 6.998 em 2025*, indicando manutenção da tendência de redução da transmissão observada nos últimos anos. Nas áreas urbanas, observou-se a maior redução proporcional, com diminuição de 32% dos casos, o que sugere impacto positivo das ações de vigilância, diagnóstico oportuno e manejo clínico nesses territórios. De forma semelhante, as áreas indígenas e os assentamentos apresentaram reduções relevantes, de 16% e 15%,

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

respectivamente, indicando avanços na ampliação do acesso aos serviços de saúde e nas ações direcionadas a populações mais vulneráveis.

As áreas rurais, embora concentrem o maior número absoluto de casos, registraram redução mais discreta (9%), o que reforça a necessidade de intensificar estratégias específicas nesses territórios, considerando as dificuldades de acesso, dispersão populacional e maior exposição aos vetores.

Em contraste, o garimpo apresentou aumento expressivo de 1.184%, passando de 43 casos em 2024 para 552 em 2025*. Esse crescimento acentuado sinaliza um importante alerta epidemiológico, possivelmente relacionado à intensificação da atividade garimpeira, à mobilidade populacional e às condições precárias de acesso a diagnóstico e tratamento, configurando-se como área prioritária para ações de vigilância, controle e resposta intersetorial.

Em síntese, os dados apontam para avanços no controle da malária em Rondônia, com redução geral dos casos, mas também evidenciam desigualdades territoriais importantes, destacando o garimpo e, em menor grau, as áreas rurais como focos estratégicos que demandam atenção diferenciada para a sustentabilidade dos resultados alcançados.

Tabela 92: Número de casos autóctones de malária por áreas especiais, RO. 2024 a 2025*.

Área especial	2024	2025*	%Comparativo 2024/2025*
Área Urbana	1895	1290	-32
Área Rural	4142	3778	-9
Assentamento	919	778	-15
Área indígena	718	600	-16
Garimpo	43	552	1184
Total acumulado*	***7717***	***6998***	***-9***

Fonte: Sivep-Malária/SVSA/MS. Excluídos LVC e resultados negativos. *Dados de 2025 são preliminares, sujeitos a alterações.

Os desafios do Programa de Controle da Malária em Rondônia estão relacionados à necessidade de consolidar os avanços já alcançados e enfrentar contextos territoriais específicos que ainda sustentam a transmissão da doença. Entre os principais pontos críticos destacam-se o comprometimento contínuo das gestões municipais, a garantia de investimentos financeiros sustentáveis, bem como o fortalecimento dos recursos humanos e da estrutura logística, considerando a elevada rotatividade de profissionais e as dificuldades operacionais em áreas remotas.

Outro desafio central é a integração efetiva entre a Atenção Primária à Saúde, a Vigilância em Saúde, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), os Agentes de Combate às Endemias (ACE) e o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), especialmente para qualificar as ações em áreas indígenas, regiões de fronteira e municípios limítrofes a outros estados, onde a mobilidade populacional e o risco

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

de reintrodução da malária são elevados. Soma-se a isso a necessidade de ampliar o acesso ao diagnóstico oportuno, por meio da microscopia e dos testes rápidos, e de manter a atualização permanente dos profissionais envolvidos nas ações de vigilância, diagnóstico e tratamento.

Como perspectivas para 2026, o programa tem como foco consolidar a redução sustentada dos casos recomendando aos municípios prioritários do estado em avançar na estratificação de risco dos territórios, com prioridade para áreas de garimpo e zonas rurais de maior transmissão, e fortalecer a vigilância em cenários de baixa transmissão e eliminação. Destaca-se ainda a perspectiva de ampliar e qualificar o uso das novas ferramentas terapêuticas, como a testagem de G6PD e o tratamento com tafenoquina, assegurando cobertura estadual, monitoramento contínuo e adesão aos protocolos.

Para 2026, espera-se também o aperfeiçoamento da integração intersetorial e transfronteiriça, especialmente na fronteira com a Bolívia e também como outros estados limítrofes, bem como o fortalecimento da capacidade dos municípios para manter ações regulares mesmo na ausência de casos autóctones. Essas estratégias visam prevenir a reintrodução da malária, reduzir desigualdades territoriais e consolidar Rondônia como referência regional no controle e na caminhada rumo à eliminação da malária.

4.2.5. Programa de Vigilância E Controle Das Doenças Veiculadas Pelos Aedes - Dengue, Chikungunya, Zika, Febre Amarela e Febre Oropouche

DENGUE

A dengue é causada pelo vírus de RNA DENV com 4 sorotipos conhecidos com circulação com genótipos e linhagens diferentes (DENV-1, DENV- 2, DENV-3 e DENV-4), podendo ser transmitida vetorialmente, por via vertical e transfusional (assim como a Zika e chikungunya), sendo a vetorial a mais comum e disseminada. O período de incubação varia de 4 a 10 dias, com posterior início da viremia que se estende de um dia antes do início da febre até o quinto dia de doença (OPAS, 2016 apud Brasil, 2024).

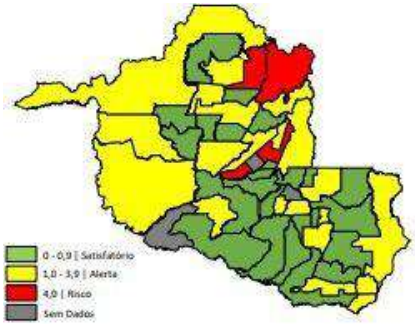
A dengue tem início com febre súbita (acima de 38ºC) de 2 a 7 dias de início abrupto e com duração de dois a sete dias, associada à cefaleia, adinamia, astenia, mialgia, artralgia e dor retroocular. A anorexia, náuseas, vômitos e diarreia também podem estar presentes. Pode também ocorrer exantema maculopapular em face, tronco e membros, com ou sem prurido (Brasil, 2024).

Após o declínio da febre, a doença pode evoluir para a convalescência total ou para uma fase crítica, na qual surgem sinais de alarme e pode durar do terceiro ao sétimo dia de patologia. Os sinais devem ser de conhecimento dos profissionais e devem ser detectados o mais precocemente possível, pois indicam um agravamento do quadro que pode ocasionar o óbito do paciente. São sinais de alarme: dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua; vômitos persistentes; acúmulo de

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico); hipotensão postural e/ou lipotimia; letargia e/ou irritabilidade; hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal; sangramento de mucosa; e aumento progressivo do hematócrito (Brasil, 2024).

A dengue grave pode se manifestar pelo extravasamento de líquido plasmático, com a ocorrência de choque ou acúmulo de líquidos, desconforto respiratório, hemorragia grave e disfunção de órgãos vitais como coração, pulmão, rins, fígado e Sistema Nervoso Central (SNC).



O estado de Rondônia localiza-se na região Norte do Brasil, fazendo fronteira com os estados do Acre, Amazonas e Mato Grosso, além do país circunvizinho a Bolívia. A configuração geográfica e climática favorece a proliferação de vetores de importância epidemiológica (RONDÔNIA, 2024).

O clima tropical quente e úmido, com duas estações bem definidas (chuvosa e seca), cria condições propícias para a reprodução de mosquitos vetores. A temperatura média anual varia entre 22°C e 26°C, com umidade relativa do ar superior a 80% durante a estação chuvosa (INMET, 2024).

A divisão administrativa estadual compreende 52 municípios distribuídos em seis regiões de saúde. A densidade demográfica varia significativamente entre os municípios, desde 0,8 hab/km² em Guajará-Mirim até 22,4 hab/km² em Porto Velho (IBGE, 2022).

Ressalta-se que, no período analisado, mantiveram-se em circulação no Estado os sorotipos DENV-1 e DENV-2. Adicionalmente, foi identificada a introdução do sorotipo DENV-3, com os primeiros registros no município de Ji-Paraná, totalizando quatro casos confirmados, seguida da detecção de casos isolados nos municípios de Porto Velho (um caso), Cacoal (um caso) e Vilhena (um caso).

A identificação desse novo sorotipo (DENV-3) desencadeou o fortalecimento das ações de vigilância das arboviroses em âmbito estadual, com a adoção imediata de medidas de investigação epidemiológica, rastreamento de contatos, análise do histórico de deslocamento dos pacientes e monitoramento entomológico nas áreas de ocorrência. As investigações realizadas evidenciaram que todos os pacientes com confirmação laboratorial apresentavam histórico recente de trânsito e permanência em outros Estados circunvizinhos, antes de ingressarem no território estadual, caracterizando, até o momento, casos importados.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Destaca-se, ainda, que foram intensificadas as ações de monitoramento contínuo da circulação viral e do índice de infestação vetorial, bem como as atividades de orientação aos municípios afetados, com vistas à prevenção da transmissão local. Até o presente momento, não há evidências de transmissão autóctone do sorotipo DENV-3 no Estado, encontrando-se a situação sob controle, com vigilância ativa e acompanhamento sistemático por parte da Vigilância das Arboviroses.

A figura a seguir demonstram o comportamento da dengue no estado, com o número de casos notificados, confirmados e óbitos no período analisado.

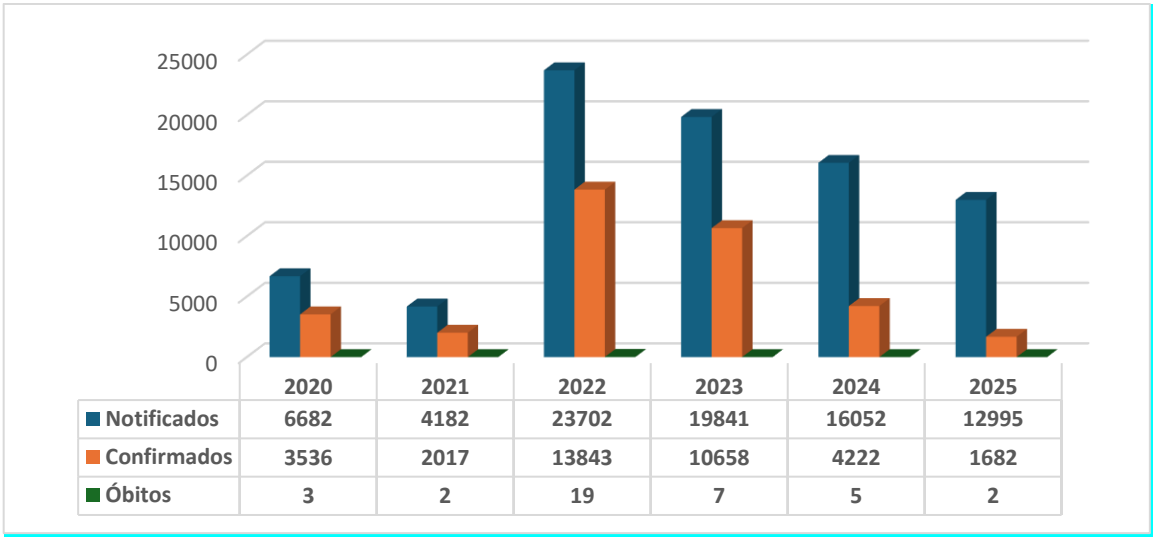
Os dados analisados demonstram que, no período avaliado, o Estado de Rondônia apresentou variação significativa no número de casos de dengue. No ano de 2020, foram registrados 6.682 casos notificados, dos quais 3.536 foram confirmados. Em 2021, observaram-se 4.182 casos notificados e 2.017 casos confirmados.

No ano de 2022, caracterizado como período epidêmico, houve um aumento expressivo, com 23.702 casos notificados e 13.843 casos confirmados. Em 2023, os registros permaneceram elevados, totalizando 19.841 casos notificados e 10.658 casos confirmados. Já em 2024, verificou-se uma redução para 16.052 casos notificados e 4.222 casos confirmados. Em 2025, os números continuaram em queda, com 12.995 casos notificados e 1.682 casos confirmados.

Esses dados evidenciam que o maior número de casos notificados e confirmados ocorreu em 2022, seguido pelo ano de 2023. Observa-se, ainda, uma redução expressiva de aproximadamente 78% nos anos de 2024 e 2025, quando comparados aos anos de maior incidência.

Quanto à letalidade, foram confirmados, no período analisado, 35 óbitos por dengue, com os maiores quantitativos registrados em 2022 (19 óbitos), 2023 (7 óbitos) e 2024 (5 óbitos).

Figura 103: Nº de Casos de Dengue Notificados, Confirmados e Óbito. RO, 2020 à 2025



	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Notificados	6682	4182	23702	19841	16052	12995
Confirmados	3536	2017	13843	10658	4222	1682
Óbitos	3	2	19	7	5	2

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO/2026 (em 10 de janeiro/2026, *dados sujeitos a alterações)

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

FEBRE CHIKUNGUNYA

A Chikungunya é causada pelo vírus de RNA com 4 genótipos conhecidos: Oeste Africano, Leste-Centro-Sul Africano (ECSA), Asiático e Oceano Índico (IOL) (Petersen e Powers, 2016 apud Brasil, 2024). No Brasil, até o momento, foram detectados os genótipos: Asiático e ECSA.

O período de incubação pode variar de 1 a 12 dias, com a viremia podendo perdurar de dois dias antes do início dos sintomas até 10 dias da doença. (Brasil, 2024b).

A fase aguda da doença pode durar de 5 a 14 dias e é caracterizada por febre de início abrupto (maior que 38,5ºC), poliartralgia, dorsalgia, exantema, cefaleia, mialgia e fadiga. A poliartralgia está relatada em mais de 90% dos casos com edema do membro afetado ou não. O exantema maculopapular também pode estar presente (cerca de 50% dos casos), com duração do segundo ao quinto dia do início dos sintomas, bem como dor retroocular, calafrios, conjuntivite não purulenta, faringite, náusea, vômitos, diarreia, dor abdominal e neurite (Brasil, 2024b).

Vale ressaltar um sinal importante: um estudo conduzido no Caribe em uma epidemia de Chikungunya apresentou o achado de que cerca de 37% dos idosos podem não apresentar febre, informação extremamente relevante no manejo desse grupo (Brasil, 2024b). Destaca-se que na chikungunya cerca de 60-70 % dos pacientes são assintomáticos (Dias et al., 2018).

A fase pós-aguda da doença pode durar até 3 meses, não qual pode ocorrer melhora, persistência ou agravamento da artralgia, poliartrite distal e tenossinovite hipertrófica pós-aguda nas mãos e nos tornozelos, Síndrome do Túnel do Carpo, pode ocorrer como consequência da tenossinovite hipertrófica, sendo muito frequente, com comprometimento articular acompanhado por edema de intensidade variável. Também podem ocorrer: astenia, recorrência do prurido generalizado e exantema maculo-papular e lesões purpúricas (Brasil, 2024).

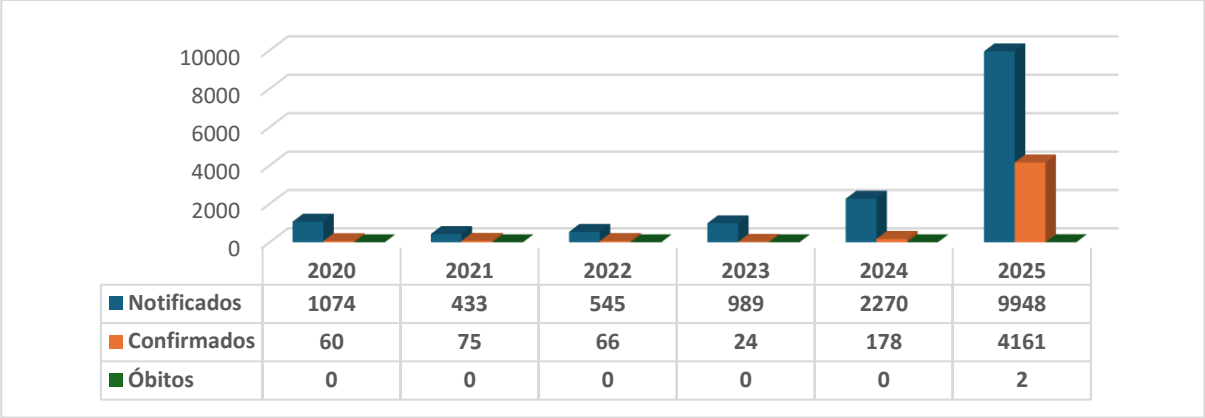
A fase crônica se caracteriza pela persistência dos sintomas (dor articular, musculoesquelética e neuropática) e pode estar presente em até 50% dos casos, sendo os principais fatores de risco: idade acima de 45 anos, artropatia preexistente e maior intensidade do quadro na fase aguda (Brasil, 2024b).

A fase crônica pode ter tempo de duração superior a quatro anos (Brasil, 2017 apud Brasil, 2024).

O gráfico a seguir demonstram o comportamento da febre chikungunya no estado, com o número de casos notificados, confirmados e óbitos no período analisado.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Figura 104: Nº de casos Notificados, Confirmados e Óbitos. RO, 2020 à 2025.



	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Notificados	1074	433	545	989	2270	9948
Confirmados	60	75	66	24	178	4161
Óbitos	0	0	0	0	0	2

Fonte:SINAN/AGEVISA/RO/2026 (em 10 de janeiro/2026, *dados sujeitos a alterações)

Os dados analisados evidenciam a evolução dos casos de febre chikungunya no Estado de Rondônia ao longo do período estudado. Em 2020, foram registrados 1.074 casos notificados, dos quais 60 foram confirmados. No ano de 2021, observou-se uma redução para 433 casos notificados, contudo, houve um aumento proporcional nos casos confirmados, totalizando 75 confirmações.

Em 2022, o estado contabilizou 545 casos notificados, com 66 casos confirmados. Já em 2023, verificou-se um novo aumento nas notificações, alcançando 989 casos, entretanto, com redução no número de confirmações, totalizando 24 casos confirmados.

No ano de 2024, os dados demonstraram um cenário mais expressivo, com 2.270 casos notificados e 178 casos confirmados. Destaca-se, contudo, o ano de 2025, considerado atípico, que apresentou um crescimento acentuado, totalizando 9.948 casos notificados e 4.161 casos confirmados, representando um aumento de aproximadamente 83% em comparação aos anos anteriores, caracterizando um cenário epidêmico no estado.

No que se refere à letalidade, foram registrados 02 óbitos confirmados por febre chikungunya no ano de 2025, reforçando a gravidade do quadro observado nesse período.

Ressalta-se que o Estado de Rondônia possui características que favorecem a transmissão de arboviroses, tais como clima tropical, processo acelerado de urbanização, além da presença de áreas de fronteira, fatores que contribuem para a manutenção e expansão da circulação viral, exigindo o fortalecimento contínuo das ações de vigilância epidemiológica, controle vetorial e assistência à saúde.

FEBRE ZIKA

O vírus Zika foi identificado pela primeira vez no Brasil em abril de 2015, marcando o início de uma das maiores emergências de saúde pública da história do país. Conforme destacam Lesser e

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Kitron (2016), a crise do Zika é um indicador das desigualdades persistentes no Brasil, ilustrando disparidades em termos de classe, gênero e raça.

A epidemia mobilizou gestores, mídia, pesquisadores e sociedade em geral, gerando diversas formas de significação e representação da doença (NUNES, 2016). O Brasil foi o primeiro país de grande porte a vivenciar a rápida disseminação do vírus Zika, sendo pioneiro em comunicar a situação de emergência sanitária à Organização Mundial da Saúde e a confirmar o envolvimento deste vírus na causalidade da microcefalia (FRANÇA et al., 2016).

O (ZIKV) é um arbovírus da família Flaviviridae, transmitido principalmente pela picada do mosquito *Aedes aegypti*. A doença ganhou notoriedade nacional em 2015, quando foi associada ao aumento de casos de microcefalia e outras malformações congênitas, culminando na declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em novembro de 2015 e, posteriormente, de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em fevereiro de 2016 (BRASIL, 2024).

A epidemia de Zika no Brasil mobilizou a comunidade científica desde sua identificação no território em abril de 2015, principalmente quando foi associada às alterações do sistema nervoso observadas em bebês, com a característica principal sendo a microcefalia (OLIVEIRA et al., 2023). Segundo Diniz (2016), a epidemia revelou desigualdades sociais profundas, afetando principalmente mulheres de baixa renda nas regiões Norte e Nordeste do país. Os sintomas mais comuns da infecção por Zika incluem febre baixa (≤38,5°C) ou ausente, exantema maculopapular pruriginoso, conjuntivite não purulenta, cefaleia, artralgia e mialgia e edema de extremidades.

De modo geral, os casos de Zika no Brasil teve o pico epidêmico de 2015/2016, onde após, reduziram-se significativamente, estabilizando-se em níveis baixos nos anos posteriores. A tendência de queda foi relatada em boletins epidemiológicos nacionais e estaduais ao longo de 2022–2025.

Um relatório de 2024 do Ministério da Saúde indica que até o fechamento dos dados para 2023, houve redução de incidência e poucos óbitos atribuíveis ao vírus Zika no país.

No Informe Semanal de Arboviroses de 2025, o Brasil registrou 168 casos prováveis de Zika, com redução de 38,5% em relação ao mesmo período de 2024, e nenhum óbito registrado nesse intervalo. De acordo com os dados consolidados pelo Ministério da Saúde, após o período epidêmico de 2015-2017, observou-se uma redução significativa nos casos de infecção aguda por Zika vírus no Brasil tendo em 2020 6.483 casos confirmados, 2021 6.483 casos confirmados, 2022 9.204 casos confirmados, 2023 7.093 casos confirmados, 2024 387 casos, 2025 447 casos notificados.

Nas análises, observou que os recém-nascidos nasceram com síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika (SCZ), tornando-se uma preocupação nacional, pois no período de 2015 a 2023, foram notificados ao Ministério da Saúde 22.251 casos suspeitos de SCZ, onde destes:

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

3.742 (16,8%) foram confirmados para alguma infecção congênita;

1.828 (48,9%) foram classificados especificamente como SCZ;

1.380 (75,5%) dos casos de SCZ ocorreram na Região Nordeste

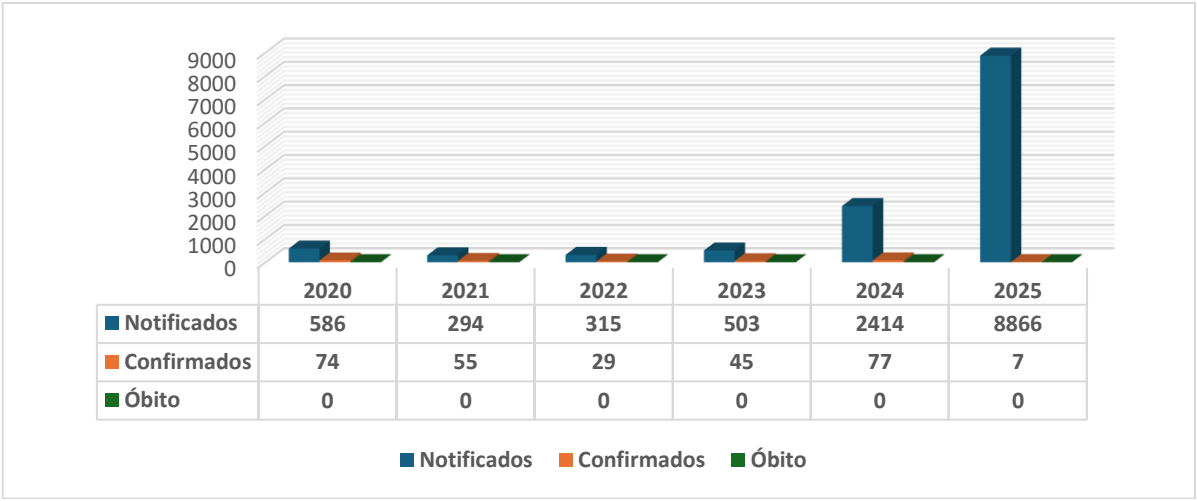
Estudos realizados por pesquisadores da Universidade de São Paulo (USP) demonstraram que a linhagem brasileira do vírus Zika é capaz de infectar e causar danos a fetos. Cugola et al. (2016), através de experimentos com células-tronco humanas, revelaram como o vírus danifica a formação e o desenvolvimento cerebral. A pesquisa apontou estruturas cultivadas em laboratório que simulam o estágio de desenvolvimento do sistema nervoso fetal nos primeiros três meses de gravidez e demonstrou que a infecção causa restrição de crescimento intrauterino, morte de células cerebrais por autofagia e apoptose, com sinais de microcefalia e malformações no córtex cerebral.

Rondônia tem histórico relevante no contexto das arboviroses no Brasil. O estado foi palco da primeira epidemia de dengue no Brasil nos anos 1980, quando o mosquito *Aedes aegypti* se estabeleceu no território nacional. Este contexto histórico contribuiu para que o estado desenvolvesse experiência no enfrentamento de doenças transmitidas pelo mesmo vetor. Almeida (2016).

Estudos mostram a correlação entre a incidência do vírus Zika e o desenvolvimento da microcefalia em recém-nascidos no estado de Rondônia entre os anos de 2017 e 2018. O estudo constatou que há relação da transmissão transplacentária do vírus Zika, sendo a microcefalia a única complicação perinatal relacionada ao vírus identificada no período. Concluíram que, em 2018, quando comparado com 2017, as medidas profiláticas e de contenção do vírus passaram a se mostrar mais eficientes, gerando uma queda no número de casos.

O gráfico a seguir demonstram o comportamento da febre Zika no estado, com o número de casos notificados, confirmados e óbitos nos anos 2020 à 2025.

Figura 105: Nº de casos Notificados, Confirmados e Óbitos. RO, 2020 à 2025.



	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Notificados	586	294	315	503	2414	8866
Confirmados	74	55	29	45	77	7
Óbito	0	0	0	0	0	0

Fonte:SINAN/AGEVISA/RO/2026 (em 10 de janeiro/2026, *dados sujeitos a alterações)

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Os dados analisados demonstram a evolução temporal dos casos de febre Zika no Estado de Rondônia ao longo do período estudado, evidenciando oscilações importantes no comportamento epidemiológico da doença. Em 2020, foram registrados 586 casos notificados, dos quais 74 foram confirmados. No ano subsequente, 2021, observou-se uma redução significativa tanto nas notificações (294 casos) quanto nas confirmações (55 casos), representando um decréscimo aproximado de 50% em relação ao ano anterior, possivelmente relacionado à reorganização dos serviços de saúde no contexto da pandemia de COVID-19 e à priorização de outras emergências sanitárias.

Em 2022, verificou-se relativa estabilidade no número de casos notificados (315), entretanto com redução nas confirmações (29 casos), sugerindo possível subnotificação ou dificuldades diagnósticas no período. Já em 2023, o aumento para 503 casos notificados e 45 casos confirmados indica uma retomada da vigilância ativa da Zika no Estado. Esse crescimento está diretamente associado ao fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, especialmente por meio de capacitações voltadas aos profissionais de saúde, que contribuíram para a melhoria da qualidade do preenchimento das fichas de notificação compulsória imediata, refletindo positivamente nos anos subsequentes.

Nos anos de 2024 e 2025, Rondônia apresentou os maiores quantitativos de casos notificados de Zika, conforme evidenciado no Gráfico 03. Em 2024, observou-se um aumento expressivo de 69% nos casos confirmados, totalizando 77 confirmações quando comparado ao ano de 2023, indicando maior sensibilidade do sistema de vigilância e ampliação da capacidade diagnóstica. Em contrapartida, no ano de 2025, verificou-se redução significativa no número de casos confirmados, com diminuição de sete registros, sugerindo impacto positivo das medidas de prevenção e controle adotadas no Estado.

Diante dos casos positivos identificados, foi intensificada a análise epidemiológica das infecções pelo vírus Zika, com foco específico nas gestantes, considerando os riscos associados à transmissão vertical e às complicações congênitas. No período avaliado, foram registrados 151 casos suspeitos em gestantes, dos quais 58 foram confirmados. Observou-se maior prevalência entre gestantes não brancas, adultas jovens e com gestação única, perfil semelhante ao descrito na literatura nacional. Ressalta-se que todos os casos foram devidamente monitorados e acompanhados pelos serviços de saúde, garantindo vigilância contínua e assistência adequada.

Durante todo o período analisado, não houve registro de óbitos associados à infecção pelo vírus Zika em nenhum município do Estado de Rondônia, o que evidencia a efetividade das estratégias

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

de vigilância epidemiológica, do diagnóstico oportuno e do manejo clínico adequado adotados no âmbito estadual.

Nesse contexto, destaca-se que o fortalecimento contínuo da vigilância epidemiológica, aliado às ações de controle ambiental do vetor e às estratégias de educação em saúde, constitui pilar fundamental para a prevenção de novos surtos. A notificação compulsória de casos suspeitos e confirmados de Zika, conforme diretrizes do Ministério da Saúde, deve permanecer como prioridade estratégica, possibilitando respostas rápidas e eficazes do sistema de saúde. Ademais, o cuidado integral às crianças com síndrome congênita associada ao Zika demanda articulação intersetorial e o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde, conforme apontado por Oliveira e Akerman (2023).

FEBRE AMARELA

A Febre Amarela (FA) é uma doença viral aguda, de elevada gravidade, causada por um arbovírus do gênero Flavivirus e transmitida por mosquitos vetores. No Brasil, a transmissão ocorre predominantemente no ciclo silvestre, envolvendo mosquitos dos gêneros Haemagogus e Sabethes, tendo os primatas não humanos (PNHs) como hospedeiros amplificadores do vírus. Ressalta-se que a forma urbana da doença não é registrada no país desde 1942.

No período de 2020 a 2023, o Brasil manteve vigilância epidemiológica ativa para a Febre Amarela, com registro de baixos números de casos humanos, apesar da circulação contínua do vírus no ambiente silvestre. Nesse contexto, a vigilância de epizootias em primatas não humanos permaneceu como um dos principais indicadores precoces da circulação viral, permitindo a antecipação de medidas de prevenção e controle.

No ano epidemiológico de 2024, foram registrados 61 casos humanos confirmados, com 30 óbitos, distribuídos em países da América do Sul, incluindo Bolívia, Brasil (com registros no interior paulista e na região amazônica), Colômbia, Guiana e Peru. Em 2025, observou-se um aumento expressivo da doença, com 110 casos humanos confirmados e 44 óbitos no Brasil, conforme dados consolidados pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

A circulação viral em humanos tem sido notificada principalmente em estados tradicionalmente considerados áreas de risco, como São Paulo, Pará, Minas Gerais e Tocantins. Esse cenário epidemiológico está associado à reativação periódica do ciclo silvestre, bem como à expansão de eventos epizoóticos, os quais frequentemente antecedem a ocorrência de casos humanos.

Os boletins epidemiológicos nacionais apontam alta letalidade da Febre Amarela, frequentemente superior a 35% entre os casos humanos confirmados, refletindo a gravidade clínica da forma silvestre da doença e reforçando a importância da vigilância epidemiológica contínua e sensível.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Diante desse cenário, o Ministério da Saúde tem intensificado as ações de prevenção por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), com a distribuição anual de milhões de doses da vacina contra a Febre Amarela, além da realização de campanhas de sensibilização voltadas às populações residentes em áreas endêmicas e de risco. Adicionalmente, foram implementadas ferramentas informatizadas, como o painel de transparência da vacinação contra a Febre Amarela, que possibilitam o monitoramento da cobertura vacinal em tempo real.

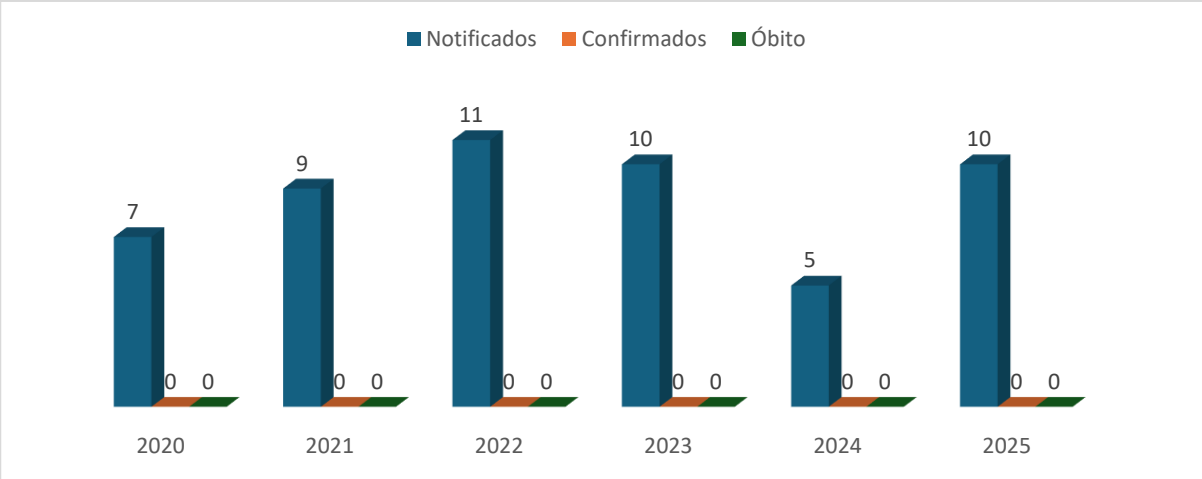
O Estado de Rondônia, localizado na região Norte do Brasil e caracterizado por extensas áreas de floresta tropical, apresenta condições ambientais favoráveis à manutenção do ciclo silvestre da Febre Amarela. A vigilância epidemiológica estadual contempla a notificação e investigação de casos humanos suspeitos, a vigilância de epizootias em primatas não humanos, a vigilância entomológica e o monitoramento ambiental.

Embora Rondônia não tenha registrado, entre 2020 e 2025, eventos de grande magnitude semelhantes aos observados em estados como São Paulo e Pará, a manutenção da vigilância integrada permanece fundamental, considerando a proximidade geográfica com áreas de circulação viral e a presença de vetores competentes.

As ações de vigilância no estado seguem as diretrizes nacionais para arboviroses, incluindo a notificação imediata de casos suspeitos, a investigação laboratorial de casos humanos e epizootias, o fortalecimento da vacinação de rotina e de campanhas direcionadas, bem como o desenvolvimento de ações de educação em saúde e mobilização comunitária, especialmente em áreas rurais e fronteiriças.

O gráfico a seguir demonstram o comportamento da Febre Amarela no estado, com o número de casos notificados, confirmados e óbitos nos anos 2020 à 2025.

Figura 106: Nº casos Notificados, Confirmados e Óbitos. RO 2020 à 2025.



Fonte:SINAN/AGEVISA/RO/2026 (em 10 de janeiro/2026, *dados sujeitos a alterações)

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

No período de 2020 a 2025, observou-se em Rondônia um discreto aumento no número de casos notificados em 2022 (11 notificações), 2023 (10 notificações) e 2025 (10 notificações). Entretanto, não foram registrados casos humanos confirmados nem óbitos, evidenciando baixa letalidade associada à infecção pelo vírus no estado, possivelmente relacionada à efetividade das ações de vigilância e imunização.

Destaca-se a parceria com o Laboratório Central de Saúde Pública de Rondônia (Lacen/RO), responsável pela realização dos exames laboratoriais para detecção do vírus da Febre Amarela, bem como pelo apoio técnico aos municípios na investigação de epizootias em animais doentes ou mortos, contribuindo para a identificação precoce da circulação viral.

Conclui-se que Rondônia mantém risco epidemiológico para a Febre Amarela, em virtude da presença de vetores silvestres e hospedeiros amplificadores. Dessa forma, a manutenção de estratégias integradas de vigilância epidemiológica, imunização e educação em saúde é essencial para prevenir a ocorrência de casos humanos graves e proteger populações vulneráveis no contexto regional e nacional.

FEBRE OROPOUCHE

A Febre de Oropouche é uma doença febril causada pelo Oropouche virus (OROV), um arbovírus do gênero Orthobunyavirus. Transmitida principalmente pelo maruim (Culicoides paraensis), caracteriza-se por sintomas clínicos semelhantes aos de outras arboviroses (febre alta, cefaleia intensa, dores mioarticulares e distúrbios gastrointestinais). O OROV foi isolado pela primeira vez no Brasil em 1960, na região amazônica, a partir de amostras de um bicho-preguiça, sendo historicamente associado a ciclos endêmicos e epidemias nessa região.

O vírus apresenta dois ciclos distintos de transmissão. O ciclo silvestre ocorre em ambientes naturais, envolvendo hospedeiros vertebrados — possivelmente primatas não humanos, preguiças, outros mamíferos e aves — e vetores silvestres. O ciclo urbano, por sua vez, estabelece-se quando o vetor Culicoides paraensis transmite o vírus entre humanos em áreas periurbanas e urbanas, favorecendo a ocorrência de surtos de maior magnitude.

Atualmente, não há vacina disponível nem tratamento antiviral específico para a Febre de Oropouche, o que reforça a importância das ações de vigilância epidemiológica, vigilância entomológica e controle vetorial como principais estratégias de prevenção.

Antes da década de 2020, a Febre de Oropouche era considerada uma arbovirose endêmica da Bacia Amazônica, com surtos intermitentes registrados principalmente nos estados da Região Norte, incluindo Rondônia. Nesse período, os casos humanos eram, em geral, esporádicos ou restritos a ciclos locais de transmissão.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

A partir de 2023, o Brasil passou a registrar um aumento expressivo dos casos confirmados, acompanhado de ampla expansão geográfica, alcançando estados fora da Amazônia Legal, incluindo regiões do Sudeste e Nordeste. Em 2024, foram confirmados aproximadamente 7.284 casos da doença no período de 1º de janeiro a 27 de julho, com maior concentração na Região Norte, destacando-se os estados do Amazonas, Rondônia, Acre e Roraima, além de registros em estados como Bahia, Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Ceará.

Em 2025, até a Semana Epidemiológica 30, o Brasil contabilizou 11.888 casos confirmados, distribuídos em mais de 15 estados, com evidências de transmissão autóctone e registro de pelo menos cinco óbitos associados à infecção pelo OROV. Esse cenário caracteriza um padrão epidêmico de ampla abrangência, indicando mudanças relevantes no perfil epidemiológico da doença e aumento do potencial de surtos em áreas densamente povoadas.

No Estado de Rondônia, o cenário epidemiológico da Febre de Oropouche no período de 2020 a 2025 é marcado pela presença de casos autóctones, sobretudo no contexto do aumento nacional observado a partir de 2023. A circulação viral no estado está relacionada às condições ambientais favoráveis à manutenção dos vetores e do ciclo silvestre, típicas da Região Amazônica, exigindo vigilância contínua e integrada em saúde pública.

Registrou-se notificação ativa de eventos suspeitos e monitoramento por laboratórios estaduais e federais para detecção laboratorial do vírus, reforçando a integração entre vigilância epidemiológica e ações laboratoriais.

Não existe tratamento antiviral específico nem vacina licenciada para febre de Oropouche, o manejo clínico é suporte sintomático adequado para a doença. O controle e o monitoramento baseia-se em vigilância epidemiológica e laboratorial contínua, controle vetorial de populações de Culicoides e redução de exposição humana por meio de medidas de proteção individual e ambiental e a educação em saúde pública para ampliação da detecção precoce e notificação de casos.

Entre 2020 e 2025, foram encaminhadas 15.264 amostras biológicas humanas ao Laboratório Central de Saúde Pública de Rondônia (LACEN/RO) para investigação laboratorial de casos suspeitos de Febre de Oropouche. Deste total, 1.541 amostras foram confirmadas, correspondendo a um percentual de positividade de 10,09% no período avaliado. O ano de 2025 concentrou o maior volume de exames realizados (8.820 amostras); contudo, apenas 7 casos foram confirmados, refletindo o fortalecimento da capacidade diagnóstica e do diagnóstico diferencial.

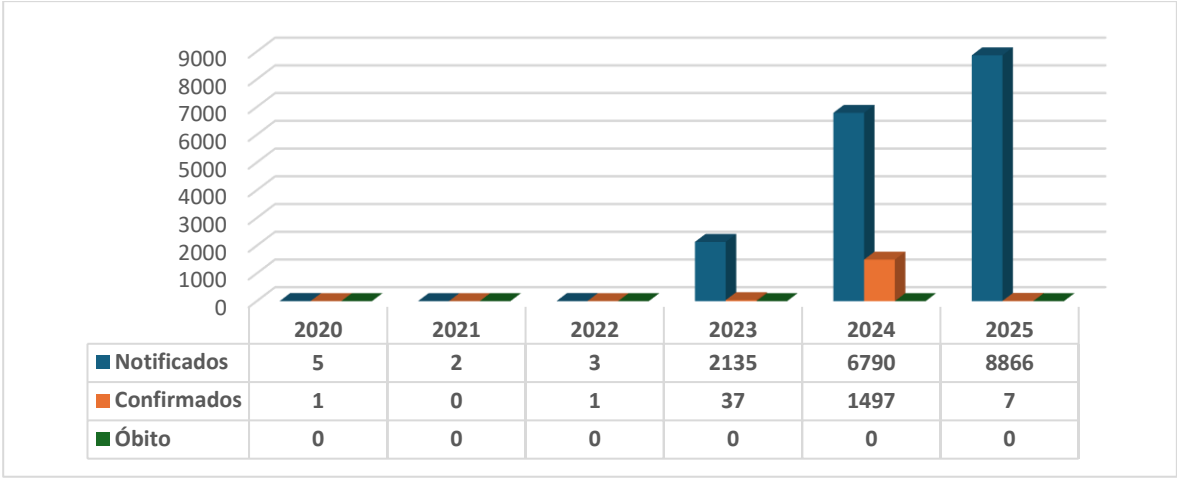
Esse aumento expressivo na testagem está associado ao aprimoramento da rede de vigilância das arboviroses, com avanços nas áreas de entomologia, ecoepidemiologia, vigilância epidemiológica, diagnóstico laboratorial e manejo clínico, incluindo a implementação de fluxos

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

laboratoriais para diagnóstico diferencial entre arboviroses urbanas (Dengue, Febre Zika e Chikungunya) e arboviroses silvestres (Febre Amarela e Febre de Oropouche).

O gráfico a seguir demonstram o comportamento da Febre Amarela no estado, com o número de casos notificados, confirmados e óbitos nos anos 2020 à 2025.

Figura 107: Dados Epidemiológicos de Febre Oropouche (Gal) dos casos Notificados, Confirmados e Óbitos. RO, 2020 à 2025.



	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Notificados	5	2	3	2135	6790	8866
Confirmados	1	0	1	37	1497	7
Óbito	0	0	0	0	0	0

Fonte:SINAN/AGEVISA/RO/2026 (em 10 de janeiro/2026, *dados sujeitos a alterações)

Em Rondônia, no período de 2020 a 2022, a Febre de Oropouche manteve-se em situação de baixa circulação, com 10 casos notificados, 1 caso confirmado e ausência de óbitos. Em 2023, a partir da Semana Epidemiológica - SE 11, o Núcleo de Doenças Transmitidas por Vetores/GTVAM/AGEVISA/RO, identificou a circulação de um vírus distinto de Dengue, Chikungunya e Zika, após sucessivos resultados laboratoriais negativos. Mediante reuniões técnicas, foi indicada a investigação de outras arboviroses, como Oropouche e Mayaro, resultando na identificação de casos de Oropouche no estado.

Como consequência e realizando a investigação epidemiológica, em 2023, observou-se um aumento significativo, com 2.135 casos notificados, 37 casos confirmados e nenhum óbito, quando comparado ao ano anterior. Em 2024, apesar da execução de estratégias de controle e combate nos 52 municípios, Rondônia apresentou o maior ano epidêmico da doença, com 6.790 casos notificados, 1.497 casos confirmados e zero óbito.

Em 2025, após intensas capacitações municipais enfatizando a notificação compulsória, o manejo clínico adequado, o controle vetorial com uso de larvicida biológico (BTI) e a atuação de unidades de saúde com profissionais capacitados, houve aumento no número de notificações (8.866

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

casos), porém com apenas 7 casos confirmados e ausência de óbitos, evidenciando um estado vigilante, estruturado e preparado para o enfrentamento de arboviroses emergentes.

Por fim, destaca-se que, até meados de 2026, o Estado de Rondônia, conforme sinalização do Ministério da Saúde, contará com a disponibilização e implementação de novas tecnologias de controle vetorial, incluindo EDL's, ovitrampas e a estratégia Wolbachia, nos municípios com população igual ou superior a 50.000 habitantes, fortalecendo ainda mais as ações de prevenção e controle das arboviroses no território estadual.

4.3 NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL DE RISCOS NÃO BIOLÓGICOS

A Vigilância em Saúde Ambiental de Riscos Não Biológicos é um conjunto de ações com o objetivo de monitorar e controlar fatores do ambiente (não vivos), como poluição do ar, da água e do solo, substâncias químicas (agrotóxicos, mercúrio) e os impactos de desastres, a fim de prevenir doenças e agravos à saúde humana causados por esses contaminantes e alterações ambientais, atuando por meio dos programas como VIGIÁGUA, VIGIAR, VIGISOLO e VIGIDESASTRES, identificando riscos para planejar ações de proteção e promoção da saúde.

Em 2025 foram realizadas oficinas integradas de Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos Não Biológicos nas sete regiões de saúde, de maneira a abranger o maior número de técnicos capacitados (207) e 48 municípios.

Tabela 93: Oficinas integradas de Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos Não Biológicos nas sete regiões de saúde. RO, 2025.

OFICINAS	Técnicos capacitados	N° de Municípios
Oficina de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos, realizada em Triunfo e Candeias do Jamari (GTVAM/GTVISAT)	43	04
Oficina Regionalizada de Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos Não Biológicos da **Região da Zona da Mata**, realizada em Rolim de Moura	22	05
Oficina Regionalizada de Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos Não Biológicos da **Região Central**, realizada em Ji-Paraná	25	07
Oficina Regionalizada de Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos Não Biológicos da **Região do Vale do Guaporé**, realizada em São Francisco	21	05
Oficina Regionalizada de Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos Não Biológicos da **Região do Café**, realizada em Cacoal	31	07
Oficina Regionalizada de Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos Não Biológicos da **Região do Cone Sul**, realizada em Vilhena	29	09
Oficina Regionalizada de Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos Não Biológicos da **Região Madeira Mamoré**, realizada em Porto Velho	17	04
Oficina Regionalizada de Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos Não Biológicos da **Região do Vale do Jamari**, realizada em Ariquemes	19	07
Total de técnicos capacitados: 207		

Fonte: NRB/GTAM

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

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

A Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos – VIGIPEQ atua de forma a adotar medidas de promoção, prevenção contra doenças e agravos e atenção integral à saúde das populações expostas a contaminantes químicos, que interferem na saúde humana e nas inter-relações entre o homem e o ambiente, buscando a articulação das ações de saúde integradas.

A vigilância das populações expostas a agrotóxicos está contemplada dentro da atuação do VIGIPEQ de maneira interligada e complementarmente a outras áreas de vigilância em saúde e outras áreas que possuam interface e articulação afim.

No ano de 2025, além das capacitações integradas com outras áreas, a vigilância das populações expostas a agrotóxicos participou de diversos fóruns de discussão, trazendo maior visibilidade como um problema de saúde pública, ampliando o conhecimento e integrando redes de apoio interinstitucional. Além da publicação do trabalho técnico em formato de pôster no Congresso Abrascão 2025.

Tabela 94: ***Participação do Programa VIGIPQ em Eventos, 2025***

Participação em Eventos	Realização
Encontro Nacional de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos e Transgênicos	MPT/RO / FRCIA/RO
Abril Verde 2025 com interface em mudanças climáticas e impactos no meio ambiente do trabalho e ênfase no aumento das notificações obrigatórias (SINAN)	MPT/RO
I Seminário Estadual sobre Defensivos Agrícolas: seus impactos ambientais e de vizinhança	ANNAMA/RO
I Encontro Estadual de Saúde e Meio Ambiente com o Controle Social	CES/RO
VI Simpósio Internacional da Amazônia Oci(Ori)ental de Biotecnologia, Bioeconomia, Biodiversidade, Bioclimatologia e Toxicologia aplicada à Saúde Única e CT&I	INCT-CONEXÃO

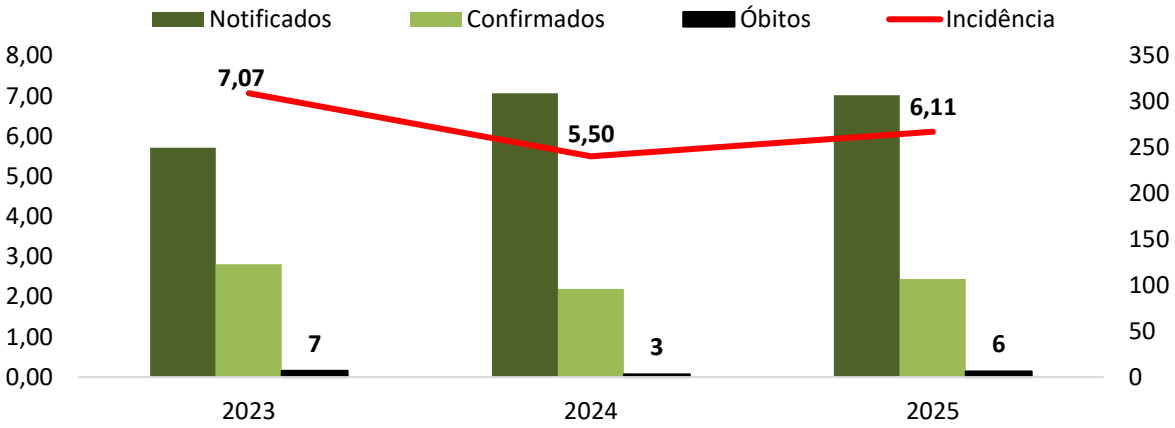
Fonte: NRB/GTAM

As intoxicações por agrotóxicos são tabuladas a partir de um filtro quanto ao agente tóxico classificados como agrotóxicos (agrotóxicos de uso agrícola, agrotóxicos de uso domiciliar, agrotóxicos de uso em saúde pública, raticidas e produtos veterinários), notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) na Ficha de Intoxicação Exógena.

No período de 2023 a 2025 foram notificados 866 casos suspeitos de intoxicação exógena por agrotóxicos, sendo confirmados 326 (37,65%) dos casos registrados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN).

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Figura 108: Morbimortalidade por Intoxicação Exógena por Agrotóxicos. RO, 2023 a 2025.

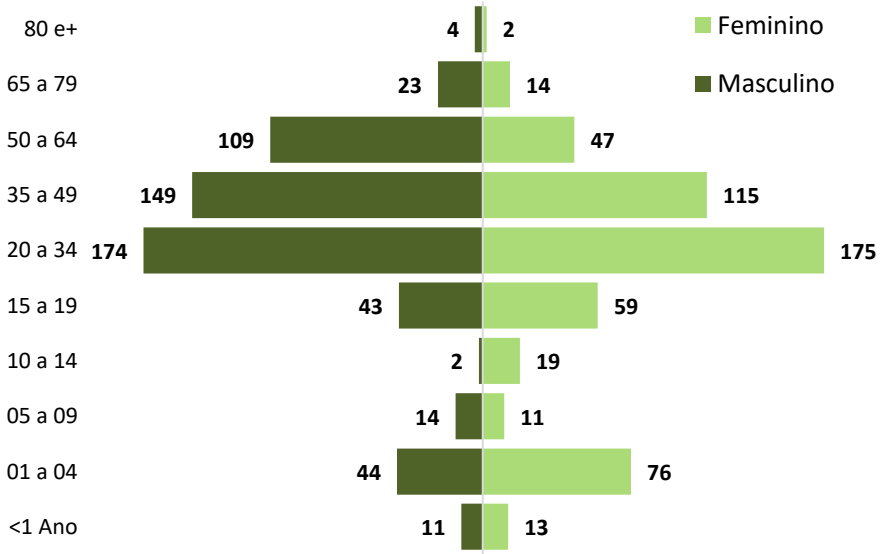


Fonte: SINAN/VIGIPEQ/AGEVISA-RO. *Dados parciais atualizados em 15/12/2025. Sujeitos a alteração.

Em 2025 ocorreram 06 óbitos por intoxicação exógena por agrotóxicos nos municípios de Espigão do Oeste (02), Porto Velho (01), Seringueiras (01), Teixeirópolis (01) e Vilhena (01), sendo que todos foram violência autoprovocada (suicídio). Em dois dos casos os óbitos foram provocados por substâncias químicas proibidas no Brasil como o carbamato ou "chumbinho" e o paraquat.

A maior prevalência de notificações de intoxicações exógenas por agrotóxicos ocorre no sexo masculino na faixa etária de 20 a 49 anos de idade.

Figura 109: Morbimortalidade por Intoxicação Exógena por Agrotóxicos. RO, 2023 a 2025.

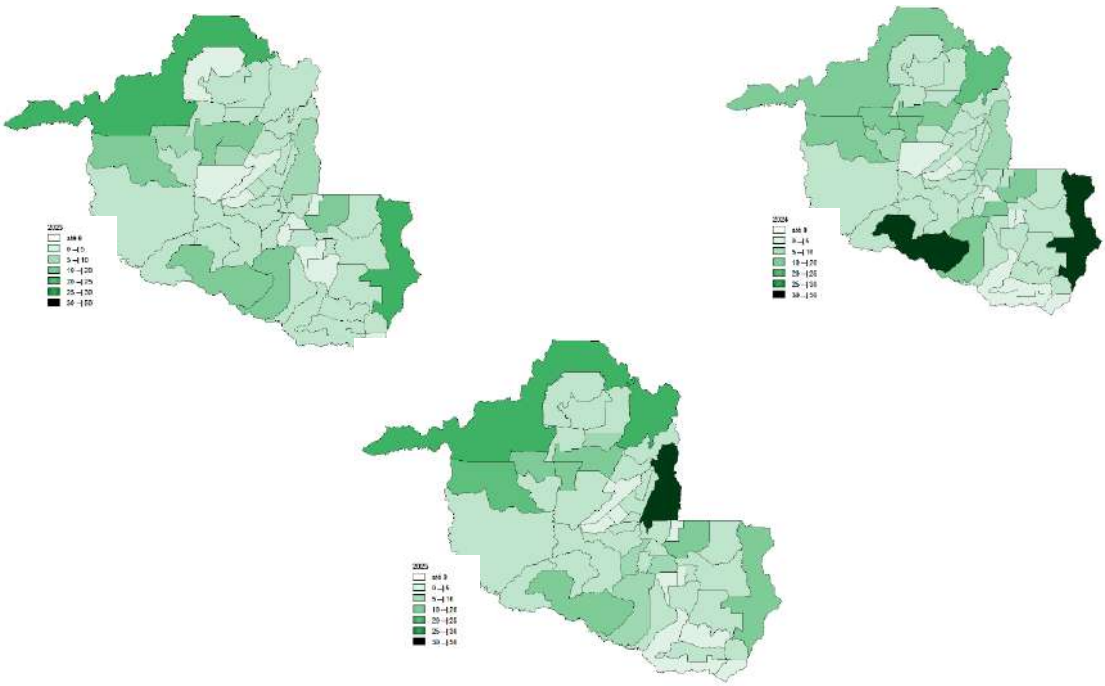


Fonte: SINAN/VIGIPEQ/AGEVISA-RO. *Dados parciais atualizados em 15/12/2025. Sujeitos a alteração.

Os municípios que apresentaram maior número de notificações foram os municípios de Porto Velho e Vilhena (2023), São Francisco e Vilhena (2024) e Ji-Paraná (2025).

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

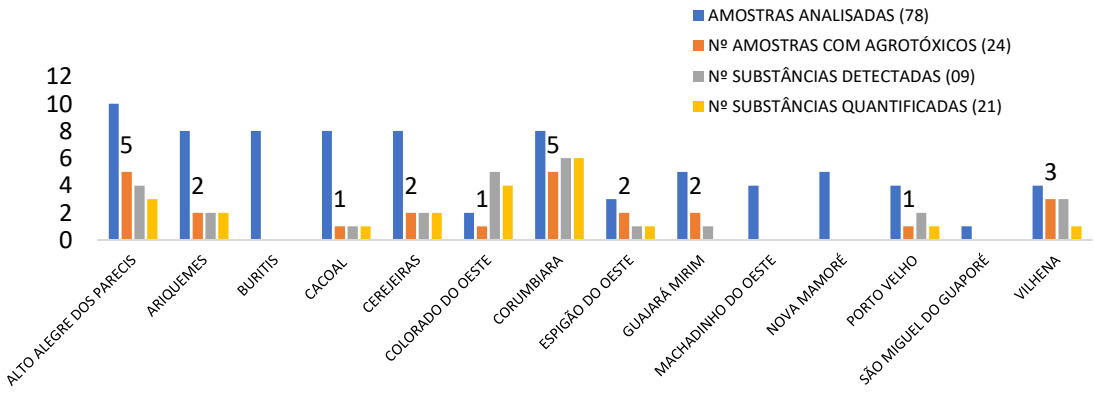
Figura 110: Notificações por Intoxicação Exógena por Agrotóxicos. RO, 2023 a 2025.



Fonte: SINAN/VIGIPEQ/AGEVISA-RO. *Dados parciais atualizados em 15/12/2025. Sujeitos a alteração.

O monitoramento de agrotóxicos em água para consumo humano está entre as ações implementadas pelo programa, tendo sido analisadas em 2024 um total de 49 amostras para resíduos de agrotóxicos, referentes a 12 municípios, conforme quadro a seguir. As amostras foram analisadas para 24 diferentes substâncias com 100% dos resultados abaixo do Valor Máximo Permitido (VMP), conforme Portaria 888/2021.

Figura 111: Municípios que enviaram amostras para o laboratório nacional de referência em 2023 a 2025.



Fonte**:** GAL/LACEN/VIGIPEQ/AGEVISA-RO. *Dados atualizados em 15/12/2025.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Foram analisadas setenta e oito amostras de água para agrotóxicos no período de 2023 a 2025, tendo sido detectadas nove princípios ativos em vinte e quatro das amostras, nos municípios de Alto Alegre dos Parecis, Ariquemes, Cacoal, Cerejeiras, Colorado do Oeste, Corumbiara, Espigão do Oeste, Guajará-Mirim, Porto Velho e Vilhena.

4.3.2. Programa de Vigilância Em Saúde De Populações Expostas A Poluição Atmosférica – VIGIAR

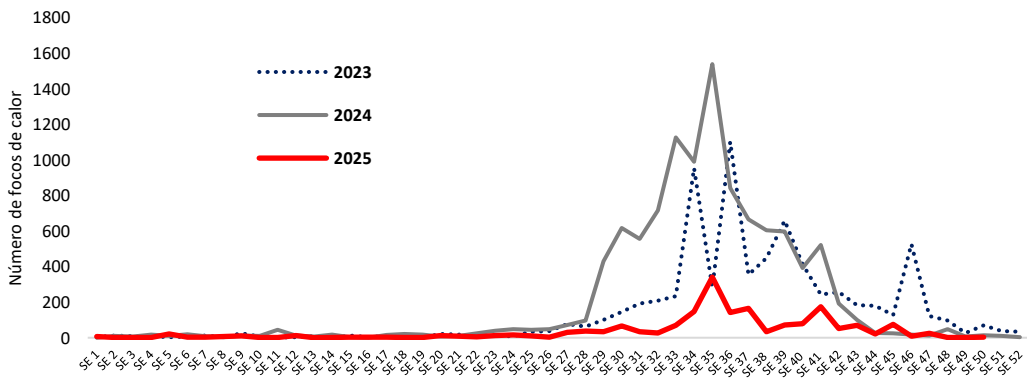
A Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Poluição Atmosférica – VIGIAR tem por objetivo desenvolver ações de vigilância em saúde ambiental para populações expostas aos poluentes atmosféricos, de forma a orientar medidas de prevenção, promoção da saúde e de atenção integral, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre as ações desenvolvidas estão a identificação de fontes de poluição e o monitoramento de doenças respiratórias em grupos prioritários.

Os fatores que ampliam o risco a poluição são as queimadas florestais, por ser uma área de expansão agrícola e pecuária, enfrenta um grande volume de queimadas, muitas delas ilegais. O avanço de pastagens e novas frentes de desmatamento no estado e em regiões vizinhas, como o sul do Amazonas, contribuem diretamente para este cenário. O risco de poluição atmosférica em Rondônia é acentuado em períodos específicos do ano, coincidindo com a estação seca e a temporada de queimadas, que ocorre no período de julho a outubro.

Considerando a época de seca e/ou os períodos com maiores índices de incêndio florestal, período com tendência de piora nos índices de qualidade do ar (IQAr) e material particulado (MP2.5), é imprescindível o acompanhamento situacional.

Tanto em 2024 quanto em 2025, o pico de focos de calor ocorreu na semana epidemiológica 35. No entanto, observou-se uma redução significativa de 77,8% entre os períodos: enquanto em 2024 foram registrados 1.539 focos, em 2025 esse número caiu para 341.

Figura 112: Número de focos de calor por semana epidemiológica. RO, 2023 a 2025.

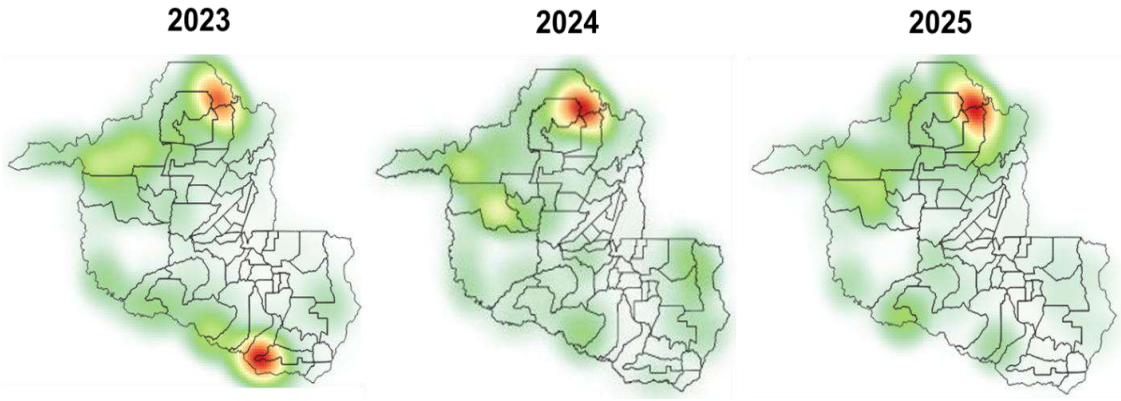


Fonte: INPE/ VIGIAR/AGEVISA-RO, 2025. Dados parciais, até semana epidemiológica 50/2025.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

A região de saúde Madeira Mamoré concentrou municípios com maiores focos de calor indicativos de queimadas, Porto Velho, Cujubim e Candeias do Jamari apresentaram maior densidade de focos.

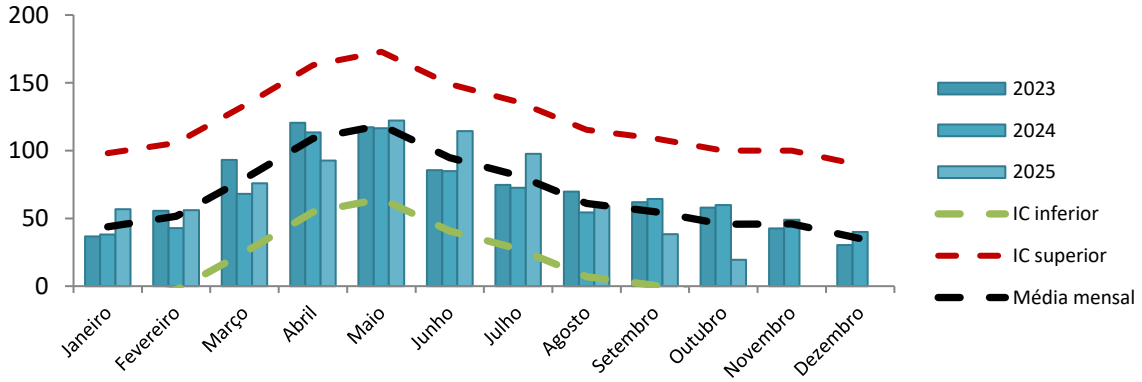
Figura 113: Densidade dos focos de calor indicativos de queimadas. RO, 2023 a 2025.



Fonte: Elaboração própria, a partir de dados do BDQueimadas (INPE, 2025).

A poluição do ar em Rondônia é um problema significativo, principalmente por fatores locais e períodos específicos que ampliam o risco. A combinação de atividades humanas e condições climáticas cria um cenário de alto risco para a qualidade do ar, afetando a saúde da população. As internações por doenças respiratórias apresentam maior incidência nos meses de maio, junho e julho, conforme observado no diagrama de controle do período de 2023 a 2025 no estado.

Figura 114: Diagrama de controle da taxa de incidência de internação por doenças respiratórias. R, 2023 a 2025.

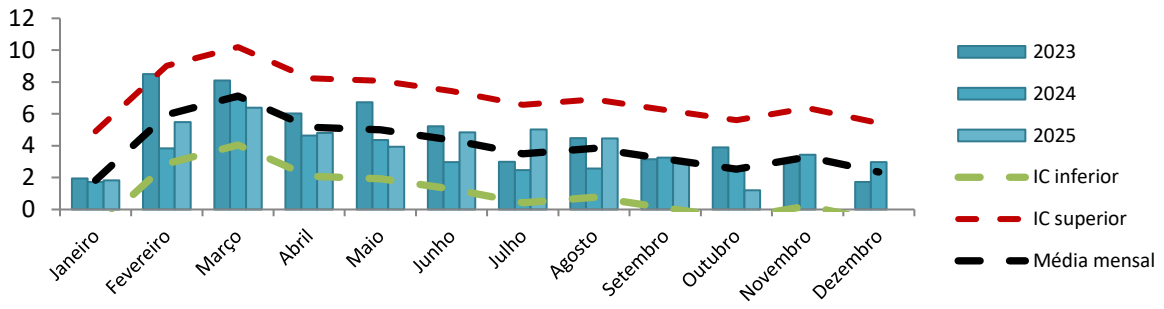


Fonte: DATASUS/VIGIAR/AGEVISA-RO, 2025. Dados parciais, até outubro/2025.

A poluição do ar pode agravar os sintomas da asma, no entanto o aumento da incidência da doença ocorreu principalmente no mês de março quando observamos o ano de 2025.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

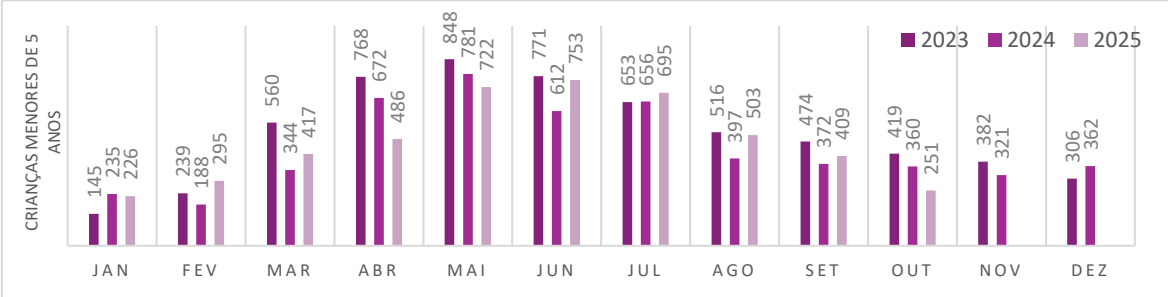
Figura 115: Diagrama de controle da taxa de incidência de internação por asma. RO, 2023 a 2025.



Fonte: DATASUS/VIGIAR/AGEVISA-RO, 2025. Dados parciais, até outubro /2025.

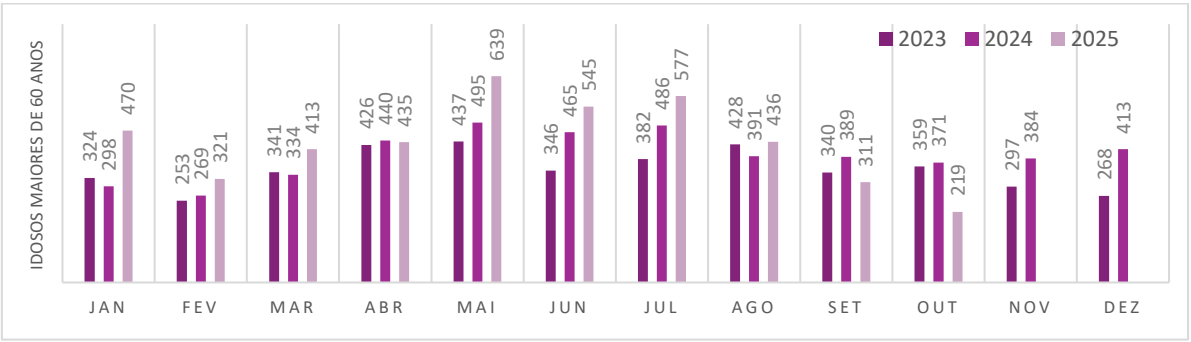
Monitorar os grupos de risco para doenças respiratórias é fundamental para a prevenção e o cuidado direcionado. Embora qualquer pessoa possa contrair uma infecção respiratória, certos perfis populacionais apresentam uma probabilidade maior de desenvolver complicações graves. Em 2025, o pico de internações por doenças respiratórias variou conforme a faixa etária: junho concentrou o maior número de casos em crianças menores de 5 anos, enquanto maio foi o mês mais crítico para idosos acima de 60 anos.

Figura 116: Número de internações por doenças respiratórias em crianças menores de 5 anos. RO, 2023 a 2025.



Fonte: DATASUS/VIGIAR/AGEVISA-RO, 2025. Dados parciais, até outubro/2025.

Figura 117: Número de internações por doenças respiratórias em idosos maiores de 60 anos. RO, 2023 a 2025.



Fonte: DATASUS/VIGIAR/AGEVISA-RO, 2025. Dados parciais, até outubro/2025.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Nos gráficos acima não foi possível observar a correlação do aumento das internações por doenças respiratórias e a poluição atmosférica por queimadas, pois a sazonalidade de maior concentração de poluentes por queimadas, ocorre nos meses de julho à outubro, com picos de aumento nos meses de agosto e setembro.

Em 2025 foram realizadas oficinas integradas regionalizadas nas 6 Regiões de Saúde: Vale Jamari, Central, Café, Cone Sul, Madeira Mamoré e Zona da Mata com participação de representantes técnicos da Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde Ambiental, Vigilância em Saúde do Trabalhador, Atenção Primária à Saúde e Atenção Especializada à Saúde. Na oportunidade foram apresentadas informações, sobre ocorrência e distribuição de focos de calor, qualidade do ar, orientações para atendimento aos grupos prioritários, aos agravos decorrentes da poluição atmosférica e orientação para equipes de saúde nas notificações de casos de exposição relacionadas intoxicação por inalação de fumaça e abordagem dos materiais didáticos para realização de educação em saúde.

Foram publicados 27 Boletins informativos do Vigiar no site oficial da AGEVISA, contendo informações referentes à poluição atmosférica e orientações à saúde da população.

Participação na Ação Técnica Interinstitucional no Distrito de Triunfo em Candeias do Jamari/RO em face às denúncias de exposição humana por pulverização aérea de agrotóxicos.

Participação como palestrante no I Simpósio integração de pesquisa e conhecimento de excelência da Amazônia ocid(ori)ental em Rondônia: Ciência, clima, saúde única e políticas públicas. Eixo - A ciência e os movimentos sociais: O impacto da crise climática e ambiental na saúde única. O caso especial dos agrotóxicos e das queimadas.

4.3.3. Programa de Vigilância Em Saúde Dos Riscos Associados Aos Desastres – VIGIDESASTRES

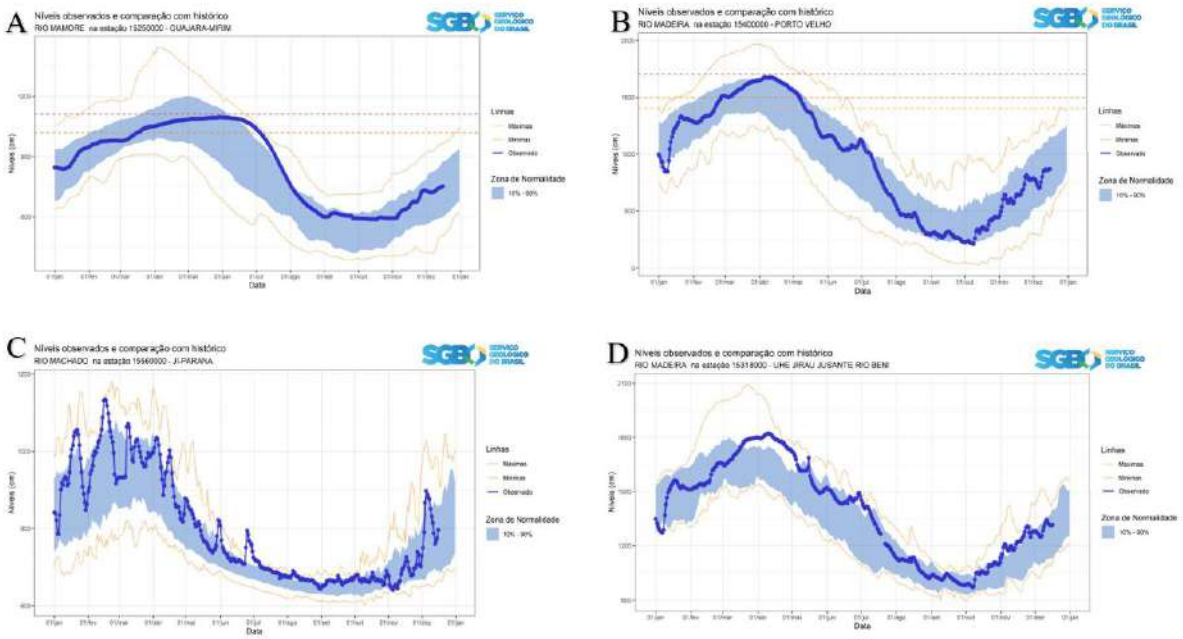
O VIGIDESASTRES está relacionado ao desenvolvimento de ações pelas autoridades de saúde pública, visando minimizar a exposição da população e dos técnicos de saúde aos riscos de desastres e à redução das doenças e agravos decorrentes dos mesmos. A equipe do Programa participa de reuniões com diversos órgãos, objetivando a promoção e a articulação entre os principais atores envolvidos com a gestão de recursos hídricos e de eventos críticos, permitindo o acompanhamento sistemático da evolução climática e hidrográfica dentro do estado de Rondônia, e a facilitação da adoção de medidas com vistas a prevenir ou minimizar seus impactos na vida humana.

No ano de 2025, os principais rios que compõem a Bacia do Rio Madeira se mantiveram dentro das médias, conforme a época do ano, e inclusive, o Rio Mamoré, em Guajará Mirim se manteve na parte de cima da zona de normalidade. Em relação aos dois anos anteriores, os rios, neste

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

ano de 2025 impactaram bem menos no processo de captação de água para consumo humano, como também na navegabilidade da região.

Figura 118: Monitoramento do nível do Rio nos períodos chuvoso e seco, 2025.



Fonte: Serviço Geológico do Brasil-CPRM, 2025.
OBS: Rio Mamoré na estação em Guajará Mirim (A), Rio Madeira na estação em Porto Velho (B), Rio Ji-Paraná na estação em Ji-Paraná (C), e Rio Madeira na estação UHE Jirau Jusante Beni em Nova Mamoré (D).

Em 2025 foram registrados e monitorados os danos relacionados por inundações (n=6) nos municípios de Cerejeiras, Pimenta Bueno, Porto Velho, Nova Mamoré, Ji – Paraná com 2 registros no mês de fevereiro. Para enxurradas (n=2) nos municípios de Ji-Paraná e Porto Velho. Os alagamentos (n= 4) em Cacoal e Jaru com três registros entre fevereiro e março. Os eventos de tempestades/chuvas intensas (n=3) em Parecis, Pimenta Bueno e Rio Crespo. As tempestades/vendaval (n=1) em Theobroma. Foram reconhecidos os registros por inundações nos municípios de Porto Velho e em Parecis no mês de abril.

Em relação aos eventos de estiagens foram (n=5) nos municípios de Cacoal, Guajará Mirim, Jaru, Pimenta Bueno com 2 registros no mês de julho. O incêndio florestal em área protegida (n= 1) em Alta Floresta do Oeste. Foi reconhecido o registro por estiagem no município de Guajará Mirim em uma localidade com a população indígena afetada ao entorno do rio Pacaás.

Considerando a necessidade de se intensificar o tratamento da água de consumo humano, o que contribui para minimizar a proliferação de doenças de veiculação hídrica, e também para higienização de alimentos de consumo “in natura”, como verduras, frutas, legumes e hortaliças; o programa VIGIDESASTRES distribuiu, no ano de 2025, às Gerências Regionais de Saúde e seus respectivos municípios, 3.402.600 frascos de hipoclorito de sódio 2,5%.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Quadro 4: Distribuição de Hipoclorito de Sódio 2,5% por Gerência Regional de Saúde, 2025.

GRS Nº	NÚMERO DE FRASCOS
I-GRS Ji-Paraná	830.000
II-GRS Cacoal	152.500
III-GRS Vilhena	150.000
IV-GRS Ariquemes	400.000
V-GRS Rolim de Moura	275.000
VI-GRS Porto Velho	1.595.100
TOTAL	**3.402.600**

Fonte: VIGIDESASTRES/AGEVISA, 2025.

Foram realizadas Oficinas Integradas Regionalizadas nas Gerências Regionais de Saúde para elaboração dos planos de ações de enfrentamento à situação de crise hídrica, estiagens/seca e o panorama dos efeitos da poluição do ar em Rondônia e visita técnica nos municípios com as populações afetadas pelos eventos correlacionados ao Vigidesastres.

4.3.4. Programa de Vigilância Da Qualidade Da Água Para Consumo Humano – VIGIAGUA

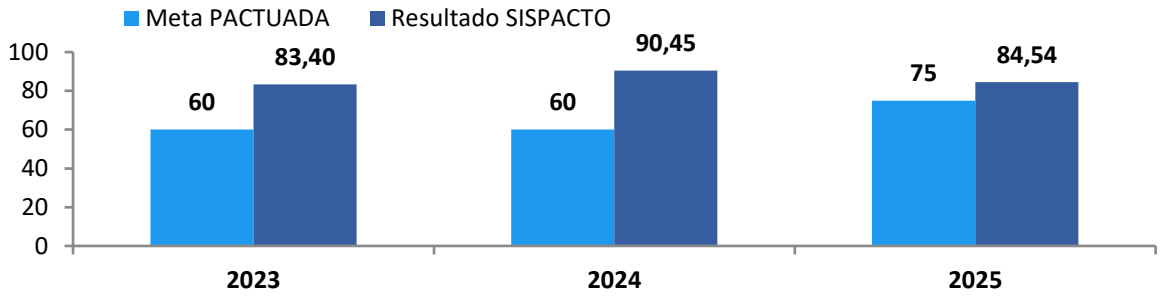
A Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA) consiste no conjunto de ações realizadas com a finalidade de garantir à população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade, estabelecido na legislação vigente.

O Sistema de Informação da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA) é um instrumento que tem o objetivo de auxiliar o gerenciamento de riscos à saúde a partir dos dados gerados rotineiramente pelos profissionais do setor saúde (Vigilância) e responsáveis pelos serviços de abastecimento de água (Controle) e da geração de informações em tempo hábil para planejamento, tomada de decisão e execução de ações de saúde relacionadas à água para consumo humano.

O indicador de monitoramento do SISPACTO relaciona-se à proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros microbiológicos, cloro residual livre e turbidez. Os resultados do SISPACTO observados na série histórica de 2023 a 2025 (figura a seguir) demonstram o alcance das metas pactuadas, e embora a meta 2025 tenha aumentado para 75% também foi alcançado (84,54%) para o indicador, tendo sido pactuado pelo estado a meta de 60%. O monitoramento constante da equipe estadual e assessoramento das ações municipais, bem como da alimentação do sistema de informações, e as capacitações integradas que abrangeram as sete regiões de saúde do estado, além da capacitação no SISAGUA para os coordenadores da nova gestão municipal, contribuíram para que os 52 municípios implantassem e implementassem as ações básicas do VIGIAGUA.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

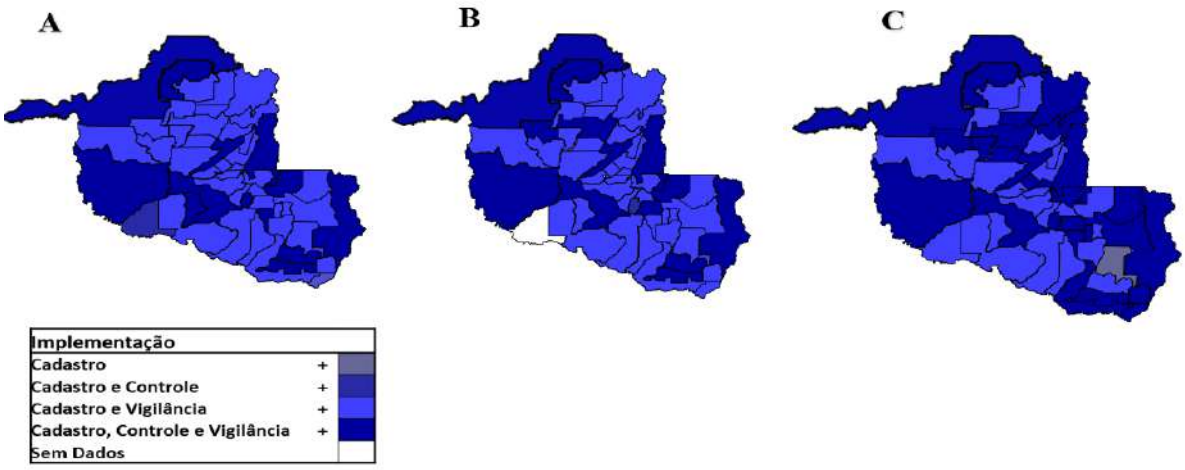
Figura 119: Indicador de monitoramento do VIGIÁGUA no SISPACTO. RO, 2023 a 2025.



Fonte: SISAGUA/VIGIÁGUA/AGEVISA-RO. *Dados atualizados em 15/12/2025.

Foi oportunizado pelo Ministério da Saúde a participação na Capacitação de Inspeção em Sistemas de Abastecimentos de Água para dois técnicos do estado, e dessa forma, o estado iniciará em 2026 o ciclo de inspeções sanitárias em parceria com os municípios e o monitoramento dos sistemas de abastecimento de água. A implementação do VIGIAGUA nos municípios é avaliada a partir das ações de cadastro, vigilância e controle. Em 2024 pode ser observado no mapa a seguir que somente o município de Costa Marques não apresentou informações no sistema de informações, o município de Novo Horizonte do Oeste realizou somente o cadastro e controle. Atualmente 50 municípios realizam ações de vigilância pertinentes ao VIGIAGUA.

Figura 120: Implementação do VIGIÁGUA nos municípios. RO, 2023 (A), 2024 (B) e 2025 (C).

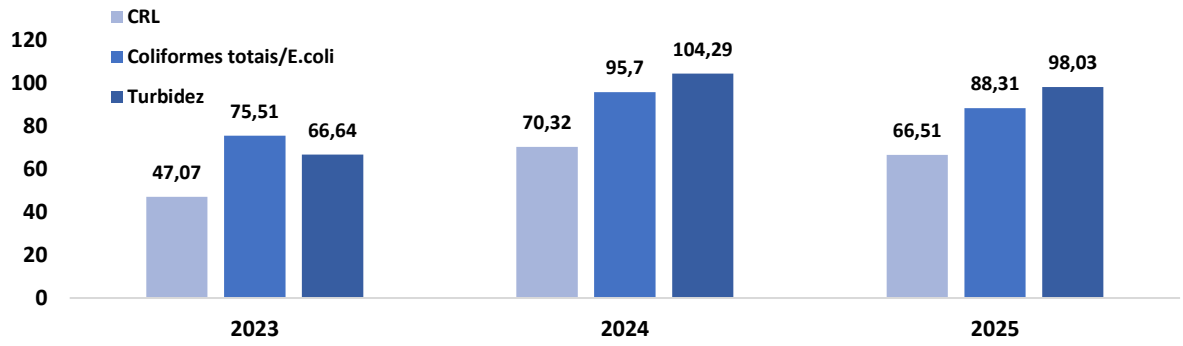


Fonte: SISAGUA/VIGIAGUA/AGEVISA-RO. Dados atualizados em 15/12/2025.

Na figura a seguir são apresentadas a série histórica das proporções de cumprimento para os parâmetros básicos estabelecidos na diretriz nacional de amostragem, tendo sido observados os seguintes resultados em 2025 para os parâmetros cloro residual livre (66,51%), microbiológico (88,31%) e turbidez (98,03%).

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

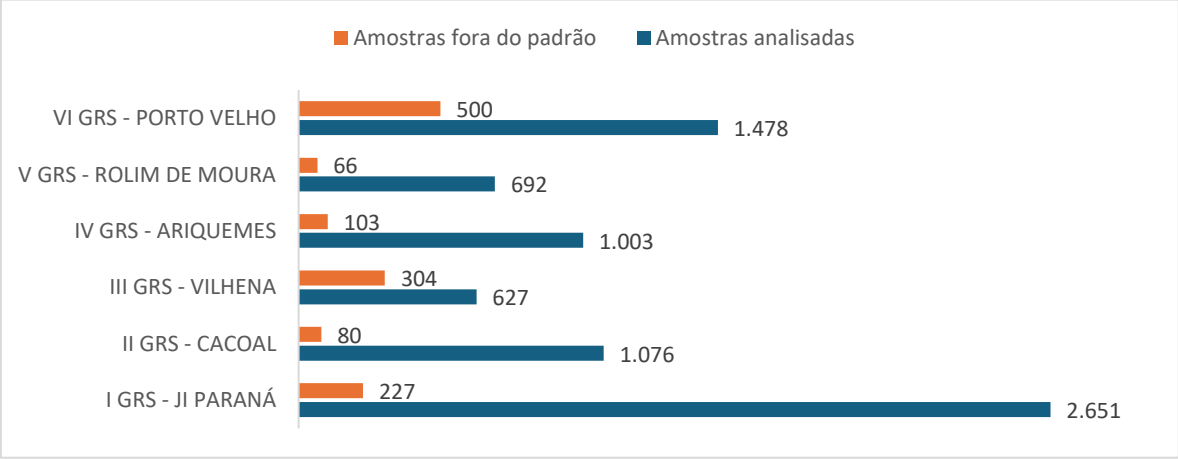
Figura 121: Cumprimento da Diretriz Nacional para os Parâmetros Cloro Residual Livre (CRL), Microbiológico e Turbidez, RO. 2023 a 2025.



Fonte: SISAGUA/VIGIAGUA/AGEVISA-RO. Dados coletados em: 15/12/2025.

Foram analisadas neste ano 7.527 amostras de água, destas 1.280 encontravam-se fora do padrão de potabilidade estabelecido pela portaria para pelo menos um dos parâmetros analisados. Na figura a seguir são apresentados o número de amostras fora do padrão de potabilidade segundo a regional de saúde.

Figura 122: Número de amostras analisadas segundo o número de amostras fora do padrão de potabilidade por regional de saúde, RO. 2025.



Fonte: SISAGUA/VIGIAGUA/AGEVISA-RO. Dados coletados em: 15/12/2025.

Dessa forma, observa-se um crescimento na adesão e incorporação das ações do VIGIAGUA pelos municípios do estado, entretanto, ações como inspeção nos sistemas de abastecimento e avaliação dos Planos de Segurança da Água ainda precisam ser implementada pelos municípios para fortalecer a vigilância da qualidade da água para o consumo humano e assim aumentar a promoção e proteção

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

5. GERENCIA TÉCNICA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária constitui-se como um dos eixos estratégicos do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenhando papel essencial na proteção da saúde coletiva por meio do controle, regulação e fiscalização de produtos, serviços, ambientes e processos que possam representar riscos à saúde da população. Conforme disposto na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a vigilância sanitária compreende um conjunto de ações voltadas à eliminação, redução ou prevenção de riscos à saúde, abrangendo o controle da produção e circulação de bens e da prestação de serviços direta ou indiretamente relacionados à saúde.

No âmbito nacional, tais ações são organizadas por meio do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), instituído pela Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que também criou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), responsável pela coordenação do sistema em articulação com os entes estaduais e municipais.

No Estado de Rondônia, o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária foi formalmente instituído pela Lei Complementar nº 333, de 27 de dezembro de 2005, sendo executado pela Agência Estadual de Vigilância em Saúde (AGEVISA), por intermédio da Gerência Técnica de Vigilância Sanitária (GTVISA), em consonância com as diretrizes nacionais e em cooperação com as vigilâncias sanitárias municipais.

A Gerência Técnica de Vigilância Sanitária (GTVISA) exerce a função de instância coordenadora do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária, sendo responsável pela formulação, implementação, acompanhamento e avaliação das ações regulatórias no território estadual. Suas atribuições compreendem propor a Política Estadual de Vigilância Sanitária aplicada à saúde pública de comum acordo com a política nacional; coordenar, organizar e gerir procedimentos para operacionalização do Sistema Estadual, de acordo com a política nacional; exercer as competências e responsabilidades de autoridade sanitária estadual prevista na Lei Federal nº 6437, de 1977 e Decreto Lei nº 036, de 1982; aprimorar o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária para garantir a proteção à saúde da população; assessorar os municípios no desenvolvimento e aplicação das ações de vigilância sanitária.

Para o cumprimento dessas atribuições, a estrutura organizacional da GTVISA é composta por **oito núcleos técnicos e cinco coordenações**, que atuam de forma integrada, assegurando especialização técnica, padronização de procedimentos e eficiência na execução das ações de vigilância sanitária em todo o Estado.

A seguir, apresenta-se a estrutura organizacional da Gerência Técnica de Vigilância Sanitária, evidenciando a distribuição das unidades técnicas responsáveis pela execução das ações regulatórias no âmbito estadual.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Tabela 95: Estrutura Organizacional da Gerência Técnica de Vigilância Sanitária (GTVISA)

Unidade	Descrição / Subunidades
Núcleo de Descentralização	Coordenação das ações descentralizadas e apoio técnico aos municípios
Núcleo de Processo Administrativo e Julgadoria	Instauração, instrução e julgamento de processos administrativos sanitários
Núcleo de Engenharia e Arquitetura	Análise de projetos arquitetônicos e avaliação de conformidade estrutural
Núcleo de Serviços de Saúde	• Coordenação e fiscalização dos serviços de saúde
	• Coordenação de Alimentação e Nutrição Hospitalar
	• Coordenação do Sangue
	• Coordenação de Segurança do Paciente
	• Coordenação de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
	• Coordenação de Laboratório
Núcleo de Alimentos	Ações de controle e monitoramento sanitário de alimentos
	• Programa Estadual de Inclusão Produtiva com Segurança Sanitária (PRAISSAN)
	• Programa Estadual de Monitoramento de Alimentos (PROEMA)
	• Programa de Análises de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA)
Núcleo de Radiação Ionizante	Regulação e fiscalização de serviços que utilizam radiação ionizante
Núcleo de Saneantes e Cosméticos	Controle sanitário de saneantes, cosméticos e produtos correlatos
Núcleo de Medicamentos e Farmacológicos	Regulação, fiscalização e monitoramento de medicamentos e produtos farmacológicos

Fonte: GTVISA

Modelo de Atuação: Gestão do Risco Sanitário e Licenciamento

A atuação da Vigilância Sanitária no Estado é orientada pelo modelo de gestão do risco sanitário, que subsidia o planejamento, a priorização e a execução das ações da GTVISA, com foco na prevenção, mitigação e controle dos riscos à saúde da população. Essa abordagem considera o potencial de risco das atividades econômicas, produtos, serviços e ambientes regulados, com base em critérios técnicos, evidências científicas e no histórico sanitário dos estabelecimentos.

Nesse contexto, o licenciamento sanitário constitui instrumento estratégico da gestão do risco, por possibilitar a avaliação prévia das condições sanitárias, o monitoramento do cumprimento da legislação vigente e a adoção de medidas preventivas. O licenciamento orientado por risco contribui para a racionalização das inspeções, a priorização das atividades de maior impacto sanitário e a utilização mais eficiente dos recursos institucionais, fortalecendo a capacidade regulatória do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária.

Na sequência, são apresentados os dados quantitativos e a análise dos resultados relacionados às ações de licenciamento sanitário, à distribuição regional das licenças emitidas e às demais atividades desenvolvidas pela Gerência Técnica de Vigilância Sanitária - GTVISA, permitindo avaliar o desempenho institucional e a efetividade do modelo de gestão do risco sanitário adotado.

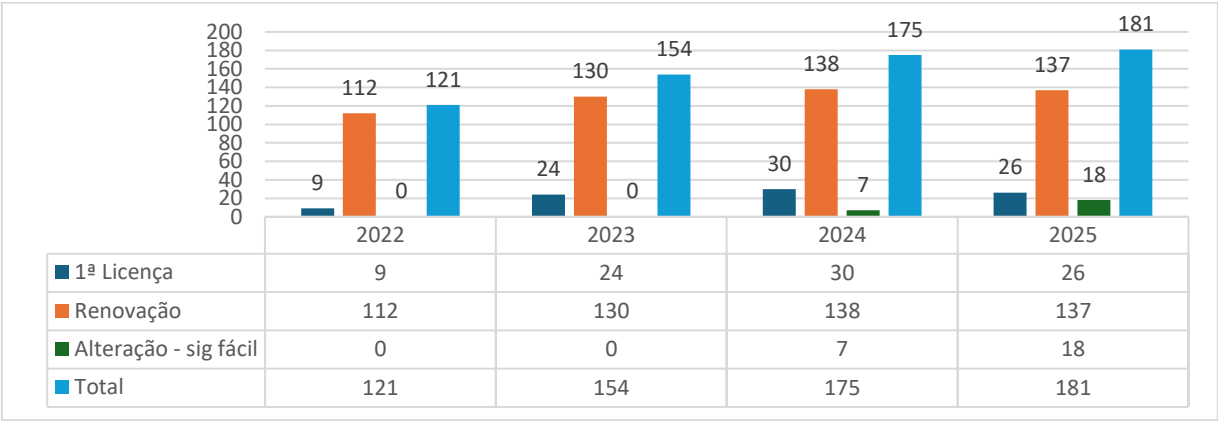
AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Em 2025, destaca-se a atualização do marco normativo estadual por meio da **Resolução nº 083/2025/CIB**, que revisou a classificação de risco sanitário das atividades econômicas com base na **Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE),** promovendo a atualização da pactuação entre o Estado e os Municípios. Essa revisão fortaleceu o princípio da proporcionalidade regulatória, ampliou a harmonização das ações no âmbito do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária e conferiu maior clareza, segurança jurídica e uniformidade aos critérios adotados nos processos de licenciamento.

Dessa forma, a integração entre a gestão do risco sanitário, os processos de licenciamento e o aprimoramento do marco regulatório contribui para o fortalecimento da capacidade regulatória da Vigilância Sanitária, assegurando maior efetividade das ações, transparência administrativa e proteção da saúde coletiva, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS e da legislação sanitária vigente.

No tocante aos resultados obtidos, a Gerência Técnica de Vigilância Sanitária manteve, no período de 2022 a 2025, crescimento contínuo no quantitativo de licenças sanitárias emitidas, passando de 121 licenças em 2022 para 181 licenças em 2025, evidenciando o fortalecimento das ações de regulação, controle e ordenamento sanitário das atividades econômicas.

Figura 123: Licenças sanitárias emitidas. RO, 2022 a 2025.



	2022	2023	2024	2025
1ª Licença	9	24	30	26
Renovação	112	130	138	137
Alteração - sig fácil	0	0	7	18
Total	121	154	175	181

Fonte: GTVISA/2025.

As renovações de licenças sanitárias constituíram a maior demanda ao longo de todo o período analisado, refletindo a regularidade dos estabelecimentos sob vigilância e a manutenção das atividades econômicas em conformidade com a legislação sanitária vigente, indicando estabilidade do parque regulado e efetividade das ações de acompanhamento sanitário.

As licenças iniciais apresentaram crescimento entre 2022 e 2024, alcançando 30 emissões em 2024, seguido de leve redução em 2025 (26 licenças), o que sugere estabilidade no ritmo de

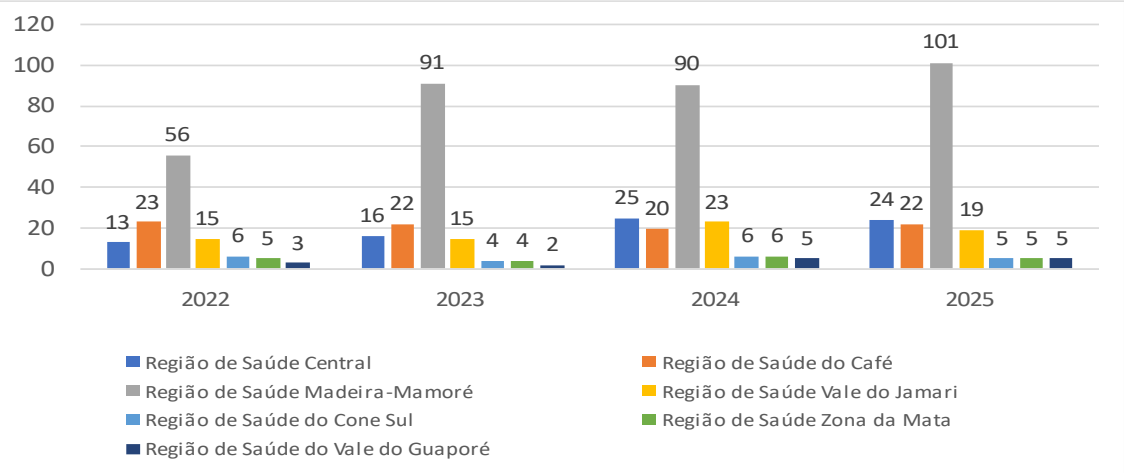
AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

abertura de novos estabelecimentos, sem impacto negativo na capacidade de resposta da Vigilância Sanitária.

Destaca-se, ainda, a implementação e ampliação dos processos de Alteração a partir de 2024, com crescimento expressivo em 2025, demonstrando a modernização dos procedimentos administrativos, maior integração com sistemas digitais e aprimoramento da eficiência e rastreabilidade dos fluxos de licenciamento sanitário.

De forma geral, os dados evidenciam o aumento da capacidade operacional da Gerência Técnica de Vigilância Sanitária, a consolidação do licenciamento orientado por risco e o aprimoramento contínuo dos processos administrativos, contribuindo para maior eficiência regulatória, transparência e proteção da saúde pública.

Figura 124: Licenças sanitárias por Região de Saúde. RO, 2022 a 2025.



Fonte: GTVISA/2025.

Complementarmente à análise do volume de licenças emitidas, a distribuição das licenças sanitárias por Região de Saúde evidencia concentração expressiva na Região de Saúde Madeira-Mamoré, que apresentou os maiores quantitativos ao longo de todo o período analisado, alcançando 101 licenças em 2025. Esse comportamento está associado à maior densidade populacional, à centralização administrativa e à concentração de estabelecimentos e serviços de média e alta complexidade, o que resulta em maior demanda regulatória e sanitária.

As demais Regiões de Saúde apresentaram crescimento moderado e comportamento relativamente estável no quantitativo de licenças emitidas, compatível com suas características demográficas, econômicas e estruturais. Essa distribuição territorial das licenças reforça a importância do planejamento regionalizado das ações de Vigilância Sanitária e da adoção de estratégias diferenciadas de apoio técnico, de modo a assegurar maior equidade, eficiência e efetividade das ações regulatórias no âmbito do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Em consonância com a necessidade de fortalecimento institucional evidenciada pela análise regional das ações de licenciamento sanitário, a Gerência Técnica de Vigilância Sanitária atua de forma contínua no aprimoramento do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária, tendo como uma de suas atribuições estratégicas a qualificação técnica dos profissionais que integram o sistema. Essa diretriz visa assegurar maior uniformidade, eficiência e efetividade na execução das ações de vigilância sanitária em todo o território estadual.

Nesse contexto, com o objetivo de promover o desenvolvimento de competências, a troca de experiências e a disseminação de boas práticas entre os agentes de vigilância sanitária, foi realizada, em 2025, a VII Semana de Vigilância Sanitária, com o tema *"Visa em Foco: Experiências Locais que Inspiram Práticas Transformadoras"*. O evento contou com a participação de 100 profissionais, com representatividade das sete Regiões de Saúde, reforçando o caráter integrador e regionalizado da iniciativa.

As atividades foram conduzidas por técnicos da Agência Estadual de Vigilância em Saúde e por profissionais das Vigilâncias Sanitárias Municipais, contemplando a apresentação e discussão de experiências exitosas relacionadas, entre outros temas, ao Projeto do Código Sanitário em parceria com a Anvisa, ao planejamento financeiro das vigilâncias sanitárias, ao uso do Sistema Nacional de Controle de Receituários (SNCR), às práticas de inspeção em drogarias, farmácias de manipulação, salas de imunização, serviços de estética e serviços de alimentação, bem como à aplicação do processo administrativo sanitário na prática. Destaca-se, ainda, a abordagem da Resolução nº 083/2025/SESAU-CIB, que atualizou a classificação de risco sanitário das atividades econômicas.

Complementarmente, em articulação com o Núcleo de Descentralização, foram realizadas quatro oficinas regionais nas Regiões de Saúde do Café, Cone Sul, Zona da Mata e Vale do Guaporé. As oficinas tiveram como objetivo promover o alinhamento técnico e a discussão de temas estratégicos, como o Indicador 30 – Vigilância Sanitária do SISPACTO, o Projeto Conjunto Mínimo de Dados de Vigilância Sanitária (CMD-VISA) e o Gerenciamento do Risco Sanitário.

No eixo de gerenciamento do risco sanitário, foram apresentados os Roteiros Objetivos de Inspeção (ROIS) harmonizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, destacando-se sua importância como ferramenta de apoio à avaliação do risco potencial dos serviços de saúde e de interesse à saúde, contribuindo para a padronização das inspeções e para a qualificação das decisões regulatórias.

No que se refere ao custeio das ações de vigilância sanitária, ressalta-se que a União disponibiliza recursos financeiros aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, por intermédio da Anvisa, com vistas ao financiamento das ações de vigilância sanitária. Esses recursos são organizados

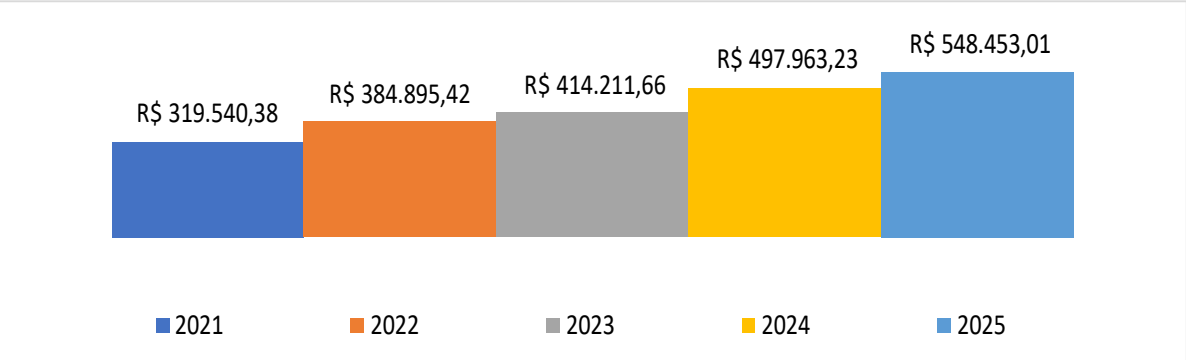
AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

em dois componentes: o Piso Fixo de Vigilância Sanitária (PF-Visa) e o Piso Variável de Vigilância Sanitária (PV-Visa).

Em 2025, além do repasse regular do PF-Visa, foi pactuado o repasse do PV-Visa ao Estado de Rondônia, formalizado por meio da Resolução nº 915/2025/SESAU-CIB, com a finalidade de incentivar estratégias voltadas ao fortalecimento da estrutura e da execução das ações de Vigilância Sanitária no âmbito estadual.

No âmbito estadual, a Lei Complementar nº 333, de 27 de dezembro de 2005, alterada pela Lei Complementar nº 681, de 1º de outubro de 2012, instituiu a Taxa de Fiscalização de Vigilância Sanitária (TFVS), definindo os agrupamentos de estabelecimentos e serviços sujeitos à Vigilância Sanitária e os respectivos valores das taxas, constituindo importante fonte de receita para o financiamento das ações regulatórias.

Figura: Evolução da Arrecadação. RO, 2021 a 2025



Fonte: SEFIN/GTVISA

No período de 2021 a 2025, observa-se crescimento gradativo dos valores arrecadados por meio da TFVS. Os dados referentes aos anos de 2021 a 2024 tiveram como fonte a Secretaria de Estado de Finanças de Rondônia (SEFIN), enquanto os dados de 2025 correspondem a consolidação realizada pela Gerência Técnica de Vigilância Sanitária, a partir do sistema Visa-on e do controle dos DAREs avulsos, sistematizados em planilhas internas.

Em 2025, a arrecadação totalizou R$ 548.453,01, valor oriundo de taxas relacionadas à abertura, renovação e alteração de licenças sanitárias, análises de projetos arquitetônicos e demais serviços previstos na legislação vigente, contribuindo para a sustentabilidade financeira das ações de vigilância sanitária e para o fortalecimento da capacidade operacional do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária.

Diante do conjunto de informações apresentadas, observa-se que a Gerência Técnica de Vigilância Sanitária manteve, no período analisado, atuação consistente e alinhada às diretrizes do Sistema Nacional e do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária, com fortalecimento dos processos de

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

gestão do risco sanitário, ampliação da capacidade operacional, modernização dos fluxos de licenciamento, qualificação técnica dos profissionais e incremento das ações de coordenação, apoio e descentralização junto aos municípios. A evolução dos indicadores, a distribuição regional das ações, a realização de atividades formativas e o aprimoramento dos mecanismos de financiamento evidenciam o compromisso institucional com a proteção da saúde da população e com a eficiência da gestão pública.

Na sequência, serão apresentadas as **ações desenvolvidas pelos núcleos técnicos e coordenações da Gerência Técnica de Vigilância Sanitária**, detalhando as atividades executadas, os resultados alcançados e as contribuições específicas de cada unidade para o fortalecimento da vigilância sanitária no Estado.

5.1. NÚCLEO DE DESCENTRALIZAÇÃO

O Núcleo de Descentralização tem entre as suas principais atividade, a de subsidiar a Gerência Técnica de Vigilância Sanitária na articulação e coordenação do processo de descentralização e regionalização das ações de vigilância sanitária para os municípios do estado; no monitoramento da execução das ações mínimas de vigilância sanitária dos Municípios e Estado, e na coordenação do projeto piloto com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, Conjunto Mínimo de Dados de Vigilância Sanitária - CMD-VISA-RO.

O Indicador do PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA (SISPACTO)

O SISPACTO é um sistema que permite o registro de metas pactuadas entre municípios, estados, regiões de saúde e o Distrito Federal. A pactuação Interfederativa é um processo de negociação entre os entes federados, que envolve indicadores relacionados a prioridades nacionais em saúde.

A Resolução CIT nº 8 de 2016 dispôs sobre o processo de pactuação Interfederativa de indicadores (SISPACTO) para os anos de 2017-2021, estabelecendo um rol de 23 indicadores, para os quais deverão ser pactuadas metas anuais para os estados, municípios e regiões de saúde. Sendo que em 2019 a Comissão Intergestora Tripartite, através da Resolução CIT nº 45, de 25 de julho de 2019, excluiu o indicador 20 (indicador de Vigilância Sanitária) da pactuação Interfederativa do SISPACTO (Sistema de Pactuação de Indicadores), e o estado de Rondônia resolveu manter o indicador excluído com as mesmas características, porém a nível estadual, sendo que o mesmo recebeu o número 30 sob a responsabilidade do núcleo de Descentralização de monitorá-lo.

O Indicador 30 – “Indicador de Vigilância Sanitária” apresenta como título “Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

necessárias a todos os municípios no ano", é um indicador tipo Universal, onde apresenta como Diretriz Nacional e do Estado de Rondônia a redução e a prevenção dos riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Esse indicador é composto pelos grupos de ações identificadas como necessárias para serem executadas em todos os municípios brasileiros, e em especial os de Rondônia, ao longo do ano, por se tratarem dos grupos de ações essenciais à atuação da vigilância sanitária local, quais sejam: (a) Cadastro de estabelecimentos sujeitos à Visa; (b) Inspeção em estabelecimentos sujeitos à Visa; (c) Atividades educativas para população; (d) Atividades educativas para o setor regulado; (e) Recebimento de denúncias; (f) Atendimento de denúncias; e (g) Instauração de processo administrativo sanitário.

A execução dessas ações contribui para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população. Tendo como Fonte Sistema de Informação Ambulatorial do SUS - SIASUS/DATASUS, a periodicidade dos dados para monitoramento sendo semestral e avaliação anual.

No estado de Rondônia, a avaliação foi feita no mês de dezembro de 2024 com dados extraídos do site do Datasus (www.datasus.gov.br) nessa mesma data, com os dados referentes de janeiro a outubro do corrente ano, devido ao atraso do site de disponibilizar os dados para consulta.

Tabela 96: Nº de municípios e respectivos percentuais que informaram a execução dos grupos de ações consideradas necessárias e os que cumprem o indicador de vigilância sanitária. Jan a out/2025.

Tipo de Ação	Cadastro de VISA	Inspeção de VISA	Instaura PAS	Recebe denuncia	Atende. denuncia	Educação Regulado	Educação População	Total de municípios
Total de municípios	44	48	16	48	49	44	41	**37**
%	84,6	92,3	30,8	92,3	94,2	84,6	78,8	**71,2**

Fonte: Núcleo Descentralização/GTVISA (2024). Extraído do site datasus.gov.br em dez/25

Com os dados do quadro acima, pode-se verificar que:

a) 84,6 % dos municípios do estado estão informando a respeito do grupo de ações relativo ao processo de Cadastro de estabelecimentos sujeitos a fiscalização sanitária (novos cadastro e renovação dos já existentes);
b) 92,3 % informam a realização de fiscalização / inspeção sanitária;
c) 30,8 % informam a instauração Processo Administrativo Sanitário (lavratura de Auto de Infração Sanitária);
d) 92,3% informam o recebimento e atendimento denúncias / reclamações;
e) 94,2 % informam a realização de ações educativas para o setor regulado e
f) 78,8 % para a população em geral.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Com os dados extraídos do sistema DataSUS (www.datasus.gov.br), ainda se verifica que no período de janeiro a outubro de 2024, o estado de Rondônia, 37 dos 52 municípios pertencentes a Rondônia, ou seja, 71,2 % estão de acordo com a meta do indicador.

Como o Indicador trabalha por região de saúde, o quadro a seguir traz um resumo em temos percentual de municípios que estão informando a realização das atividades relacionada a cada grupo de ação consideradas necessárias em conformidade com o instrutivo do indicador no período de janeiro a outubro de 2025.

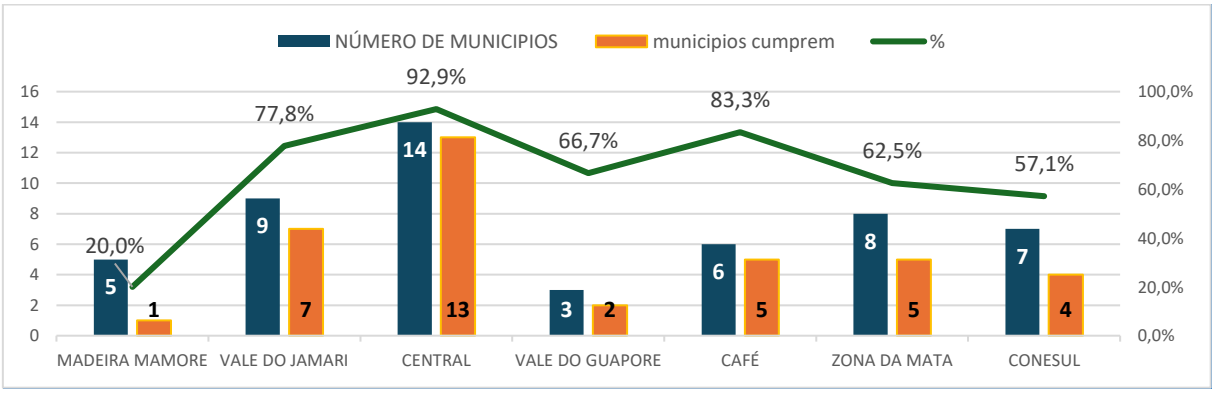
Tabela 97: Percentual de municípios que estão informando a realização das atividades relacionada a cada grupo de ação consideradas necessárias em conformidade com o instrutivo do indicador. RO, 2024.

REGIÃO DE SAUDE	*% cadastro*	*% inspeção*	*% PAS - Instauração*	*% recebimento denuncia*	*% atendimento denuncia*	*% ação educativa regulado*	*% ação educativa população*
MADEIRA MAMORE	60,0%	100,0%	20,0%	80,0%	100,0%	40,0%	80,0%
VALE DO JAMARI	77,7%	100,0%	44,4%	100,0%	100,0%	100,0%	66,7%
CENTRAL	100,0%	100,0%	35,7%	100,0%	100,0%	100,0%	85,7%
VALE DO GUAPORE	100,0%	100,0%	66,7%	100,0%	100,0%	66,7%	100,0%
CAFÉ	83,3%	100,0%	33,3%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
ZONA DA MATA	87,5%	75,0%	25,0%	87,5%	87,5%	62,5%	75,0%
CONESUL	71,4%	71,4%	0,0%	71,4%	71,4%	85,7%	57,1%
TOTAL	84,6%	92,3%	30,8%	92,3%	94,2%	84,6%	78,8%

Fonte: Núcleo Descentralização/GTVISA. CONSOLIDAÇÃO EM dez/2025

Nesse contexto, a figura abaixo mostra as quantidades de municípios por região de saúde que informaram no período de janeiro a outubro de 2025 a execução dos grupos de ações do indicador.

Figura 125: Quantidade de municípios e respectivo percentual, por região de saúde, que informaram a execução dos grupos de ações do indicador. RO, 2025.



Fonte: Núcleo Descentralização/GTVISA. Consolidação em dez/2025

Nesse contexto, as Regiões de Saúde Central (92,9%) e Café (83,3%) apresentam melhor desempenho em termos de execução do indicador e as demais regiões de saúde e em especial, as

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

regiões de saúde Madeira Mamoré (20,0%) com o menor desempenho em termos percentuais necessitando de um acompanhamento mais próximo em conformidade com a Lei 8080/90.

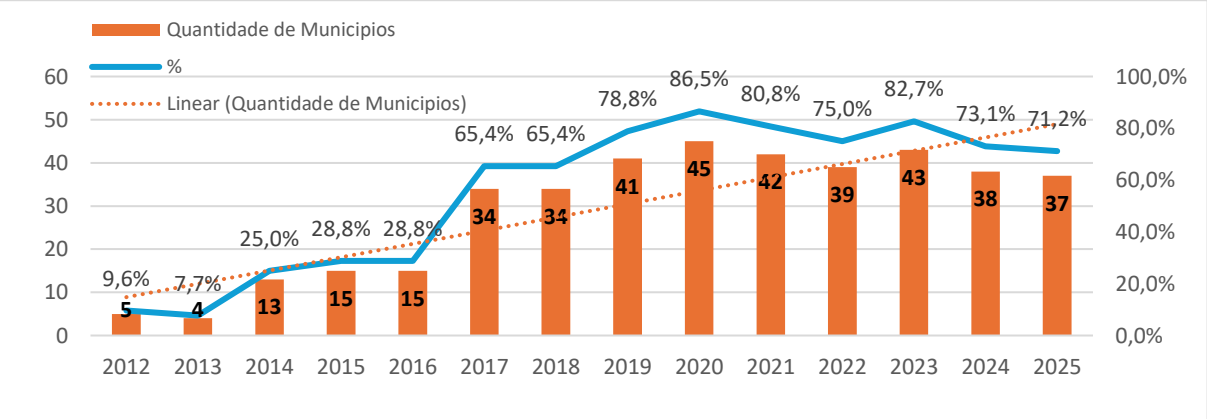
O gráfico a seguir representa a série histórica dos municípios que cumpriram o indicador nº 30, no qual, a linha de tendência, identifica existe um crescimento das informações das ações desenvolvidas pelas vigilâncias sanitárias municipais.

As primeiras metas do ciclo anterior de pactuação (anterior a 2016) os municípios tinham que contemplar os sete (07) grupos de ações consideradas necessárias a Vigilância Sanitária. A partir de 2017 era necessário informar a execução de seis (06) dos sete (07) grupos de ações consideradas necessárias a Vigilância Sanitária, o que explica o incremento de municípios que contemplam o indicador.

Corrobora, também a mudança da forma de pactuação dos grupos de ação consideradas necessárias a Vigilância Sanitária, de individual (município) para blocos (porte populacional), além das distribuições de veículos para os primeiros vinte (municípios) que atingissem a meta do indicador no ano, excetuando os municípios de Ji-Paraná, Cacoal, Guajará-Mirim, que tinham sido contemplados com o modelo de Pactuação anterior.

Em 2020, com o advento da Pandemia, novo incremento devido a Pandemia de COVID-19 em que as atividades educativas fossem realizadas por um número maior de municípios a população local.

Figura 126: Série Histórica de Municípios que cumpriram o Indicador do SISPACTO n° 30 relativo a Vigilância Sanitária. RO, 2012 a 2025.



Fonte: Núcleo Descentralização/GTVISA. Consolidação em dez/2025

A análise dos dados extraídos, pode ser realizada com a divisão dos municípios de Rondônia de acordo com o Porte Populacional, como é premissa da Resolução CIB-RO n.° 083/2025, em que classifica o Risco Sanitário por atividade econômica e divisão de responsabilidade pela execução das atividades relacionada ao licenciamento, fiscalização e inspeção.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Tabela 98: Quantidades de municípios que informaram no site datasus/tabnet os grupos de ações consideradas necessárias. RO, 2025

	número de municípios	*cadastro*	*inspeção*	*PAS - Instauração*	*recebimento denuncia*	*atendimento denuncia*	*ação educativa regulado*	*ação educativa população*
RO1	38	31	35	8	35	36	32	29
RO2	5	5	5	2	5	5	4	5
RO3	9	8	8	6	8	8	8	7
TOTAL	**52**	**44**	**48**	**16**	**48**	**49**	**44**	**41**

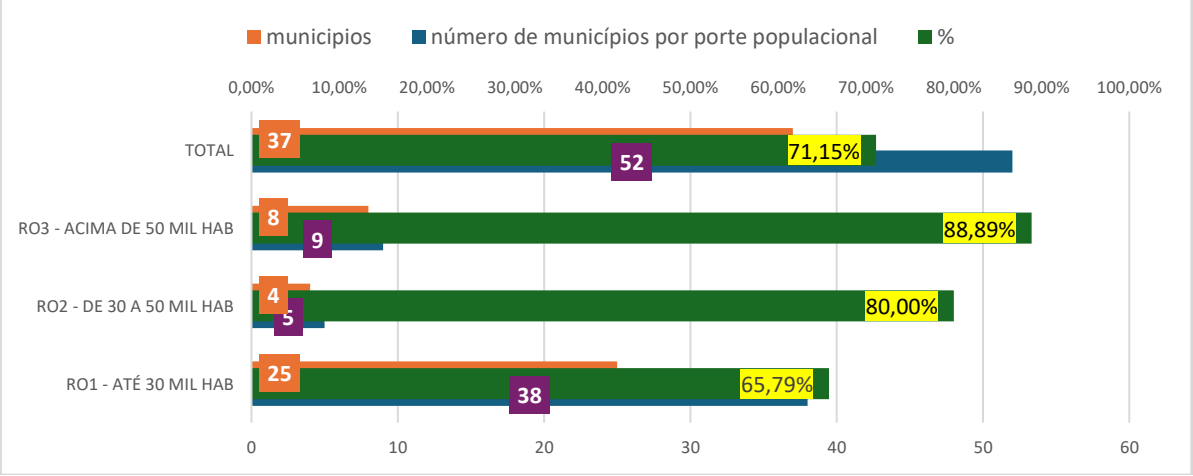
Fonte: Núcleo Descentralização/GTVISA. Consolidado em dez/2025
Onde:
a) os municípios classificados como RO1 tem a população dos municípios até 30 mil habitantes conforme estimativa do censo IBGE de 2024, os municípios RO2, a população entre 30 e 50 mil habitantes e o RO3 acima de 50 mil habitantes
b) O município de Ouro Preto do Oeste, está classificado como RO3, apesar de não ter o número mínimo de população para classificá-lo como tal, porém por pactuação anterior, se enquadra nas características deste porte

Em relação aos grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias percebe-se pelo quadro acima que:

a) os municípios com a população até 30 mil habitantes apresentaram dificuldades na execução e informação das ações educativas e principalmente no grupo de ação de instauração do Processo Administrativo Sanitário,
b) os Municípios com população entre 30 a 50 mil habitantes a dificuldade apresentam-se no Processo Administrativo Sanitário (PAS),

O gráfico a seguir relaciona os municípios em termos de porte populacional, em conformidade com a Resolução CIB-RO 083/25 que informaram, no período de janeiro a outubro de 2025, a execução dos grupos de ações consideradas necessárias estão de acordo com o indicador.

Figura 127: Municípios em relação ao porte populacional. RO, 2025.



Fonte: Núcleo Descentralização/GTVISA. Consolidado em dez/2025
OBS: Municípios em relação ao porte populacional, em conformidade com a Resolução CIB-RO 083/2025 que informaram, no período de janeiro a outubro de 2025, a execução dos grupos de ações consideradas necessárias e estão de acordo com o indicador em termos quantitativo e percentual

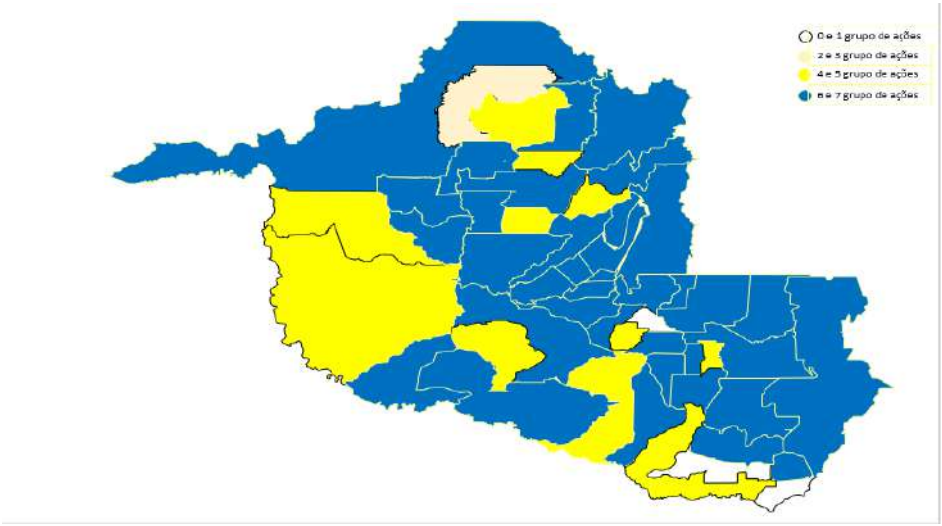
Pode-se observar que os municípios classificados nos grupos RO2 e RO3 apresentaram comportamento próximos a meta proposta pelo indicador, e o RO1 necessita de um acompanhamento mais próximo em conformidade com a Lei 8080/90.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Uma outra possibilidade de realizar a análise é através da distribuição, das quantidades dos grupos de ações consideradas necessárias informadas pelos municípios do estado de Rondônia, no período analisado, em um “mapa de calor” aplicado no mapa do estado.

Nesta situação, pode-se ressaltar a questão dos municípios de Chupinguaia e de Ji-Paraná, que tiveram problemas, provavelmente, na base de dados locais para transmissão ou na coleta dos dados para o sistema DataSUS, e estão sem nenhum dado informado na questão de vigilância sanitária. E 12 municípios, quase conseguiram atingir a meta do indicador.

Figura 128: Distribuição das quantidades dos grupos de ações consideradas necessárias informadas pelos municípios. RO, 2025.



Fonte: Núcleo de Descentralização. Dados coletados em dez/25

O Projeto Piloto do CONJUNTO MINIMO DE DADOS em Vigilância Sanitária

Em 2023, durante a V Semana de Vigilância Sanitária do Estado de Rondônia, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) propôs a participação da AGEVISA/RO no Projeto Piloto do Conjunto Mínimo de Dados de Vigilância Sanitária (CMD-Visa), com a meta de ampliar a alimentação do sistema para 11 municípios (20% do estado). Para a execução das ações, adotou-se a metodologia de Objetivos e Resultados-Chave (OKR).

Em 2024, o projeto avançou nos aspectos gerenciais e tecnológicos, com destaque para a proposta de desenvolvimento de aplicativo para coleta direta de dados pelos municípios, visando à padronização e à qualificação das informações.

Em 2025, a Anvisa realizou o Seminário de Avaliação do Projeto CMD-Visa, com a participação da Agevisa/RO, ocasião em que o estado apresentou síntese das ações desenvolvidas. No mesmo ano,

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

a AGEVISA/RO manteve participação ativa no projeto, fortalecendo a articulação com os municípios e a consolidação do fluxo de informações.

A atuação contínua da AGEVISA/RO no CMD-Visa contribui para o fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e para o aprimoramento da gestão da informação em saúde.

Projeto Código Sanitário

A ANVISA, em parceria com a Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia (AGEVISA/RO), realizou entre os dias 5 e 7 de fevereiro, em Porto Velho (RO), a oficina presencial do projeto para implantação das diretrizes de organização e atuação sanitária do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), fundamentada na publicação do Manual para Elaboração do Código Sanitário para o SNVS.

O encontro integrou o projeto estratégico da ANVISA voltado à revisão e modernização dos códigos sanitários em todo o país, consolidando a primeira fase da iniciativa na Região Norte. A oficina reuniu representantes dos municípios de Buritis, Cacoal, Machadinho d'Oeste e Jaru, promovendo debates e capacitações para o fortalecimento da atuação dos técnicos municipais de vigilância sanitária, com foco na melhoria das práticas de fiscalização e no alinhamento às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Seminário Nacional sobre o Código Sanitário do SNVS

Nos dias 19 e 20 de março de 2025, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), por meio da Assessoria do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (ASNVS), promoveu, em Brasília, seminário presencial voltado à implantação das diretrizes de organização e atuação sanitária do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), com base no Manual para Elaboração do Código Sanitário.

O Estado de Rondônia participou do evento por meio da Agência Estadual de Vigilância em Saúde (AGEVISA/RO), além de representantes municipais, reforçando o compromisso institucional com o fortalecimento do arcabouço normativo e da atuação integrada da vigilância sanitária.

O seminário contribuiu para o alinhamento conceitual e normativo entre os entes federativos, promovendo a harmonização de práticas e o fortalecimento da articulação interfederativa, com reflexos positivos na modernização da fiscalização e na integração das ações de vigilância em saúde no âmbito do SNVS.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Outros desafios e ações futuras:

Para 2026, o núcleo projeta desafios e ações estratégicas voltadas ao fortalecimento da Vigilância Sanitária no âmbito interfederativo, à qualificação da gestão da informação, à implantação do gerenciamento de risco e à atualização do marco normativo estadual. No campo interfederativo, destaca-se a necessidade de intensificar o apoio técnico aos municípios com dificuldades no cumprimento das metas pactuadas, bem como de fortalecer a articulação entre as Vigilâncias Sanitárias Municipais, os Núcleos Regionais e a Vigilância Sanitária Estadual, promovendo maior integração, uniformidade e efetividade das ações. Soma-se a esse contexto a importância da sensibilização dos gestores quanto ao papel estratégico da Vigilância Sanitária e da definição clara das competências dos Núcleos Regionais, além da implementação do Processo Administrativo Sanitário no âmbito municipal, visando maior padronização, transparência e segurança jurídica.

No que se refere ao Projeto Conjunto Mínimo de Dados, os desafios concentram-se no aprimoramento da coleta, consolidação e transmissão das informações dos municípios e da gestão estadual, em conformidade com as diretrizes pactuadas com a ANVISA, bem como na definição da periodicidade de alimentação dos dados na Comissão Intergestores Bipartite e na execução do Censo da Vigilância Sanitária, com vistas à atualização cadastral e ao fortalecimento da gestão integrada.

Quanto à implantação do Gerenciamento de Risco Sanitário e do Sistema de Garantia da Qualidade, o núcleo prioriza a revisão da classificação de risco, a definição de responsabilidades nos processos de licenciamento e inspeção e a adequação às propostas de gerenciamento de risco harmonizado da Anvisa, além do apoio à elaboração de instrumentos normativos que promovam maior padronização e transparência regulatória. Por fim, destaca-se como ação futura a retomada da atualização do Código Sanitário Estadual, visando sua harmonização com o processo nacional de modernização normativa e o fortalecimento das práticas de vigilância em saúde.

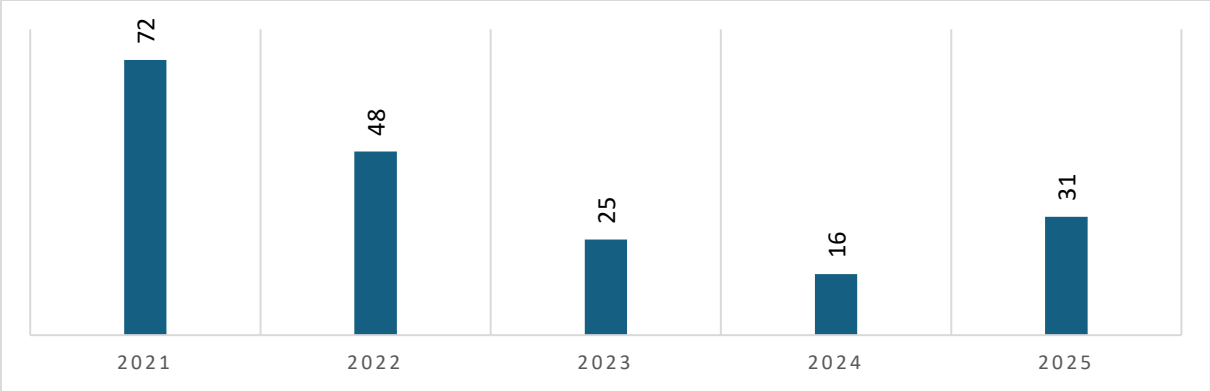
5.2. NÚCLEO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO E JULGADORIA

O Núcleo de Processo Administrativo Sanitário é responsável pela condução dos trâmites legais do Processo Administrativo Sanitário (P.A.S.), instrumento destinado à apuração de infrações à legislação sanitária. O processo tem início com a lavratura do Auto de Infração pela autoridade sanitária competente e tramita por meio do Sistema Eletrônico de Informações (SEI), o que assegura maior celeridade, rastreabilidade e transparência aos atos administrativos.

A atuação do Núcleo está fundamentada na Lei Federal nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, que dispõe sobre as infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções aplicáveis e define outras providências, garantindo respaldo legal e segurança jurídica às ações de vigilância sanitária.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Figura 129: Processos Administrativos Sanitários. 2021 a 2025.



Fonte: NPAJ/2025

A análise histórica dos Processos Administrativos Sanitários instaurados no período de 2021 a 2025 evidencia variações significativas ao longo dos exercícios, refletindo mudanças no contexto sanitário, no volume das ações fiscalizatórias e na capacidade operacional das Vigilâncias Sanitárias.

Observa-se uma redução progressiva do quantitativo total, passando de 72 processos em 2021 para 48 em 2022, 25 em 2023 e 16 em 2024. No exercício de 2025, verifica-se uma retomada parcial, com o registro de 31 processos, indicando o fortalecimento das ações fiscalizatórias e a ampliação da capacidade técnica para a instauração e condução dos processos administrativos sanitários. Essa evolução histórica também reflete o aprimoramento das ações preventivas e orientadoras, bem como as oscilações operacionais enfrentadas pelos entes locais ao longo do período analisado.

Tabela 99: Processos Administrativos Sanitários, por Região de Saúde. 2021 a 2025

ano	Região Café	Região Madeira Mamoré	Região Vale do Jamari	Região Vale do Guaporé	Região Zona da Mata	Região Cone Sul	Região Central	Total
2021	19	16	12	5	5	4	11	**72**
2022	10	17	5	1	2	6	7	**48**
2023	0	6	3	2	4	3	7	**25**
2024	3	1	2	1	0	0	9	**16**
2025	7	3	6	1	3	4	7	**31**

Fonte: NPAJ/GTVISA

No ano de 2025, os 31 Processos Administrativos Sanitários instaurados no Estado apresentaram distribuição entre as regiões de saúde, com maior concentração na Região Café e na Região Central, ambas com 7 processos. A Região Vale do Jamari registrou 6 processos, seguida pela Região Cone Sul, com 4, pelas Regiões Zona da Mata e Madeira Mamoré, com 3 processos cada, enquanto a Região Vale do Guaporé apresentou 1 processo, correspondendo ao menor quantitativo

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

no período. Essa distribuição regional evidencia a retomada da atuação fiscalizatória e a ampliação da capacidade técnica para a condução dos processos, ao mesmo tempo em que reforça a necessidade de continuidade do apoio técnico às Vigilâncias Sanitárias municipais e regionais.

Nesse contexto, os dados analisados demonstram a importância estratégica do Núcleo de Processo Administrativo Sanitário para a efetividade das ações de vigilância em saúde, contribuindo para a padronização dos procedimentos, a correta aplicação da legislação vigente e o fortalecimento da segurança jurídica das ações regulatórias. A consolidação dessas atividades é fundamental para a proteção da saúde da população e para o fortalecimento da Vigilância Sanitária no âmbito do Sistema Único de Saúde.

5.3. NÚCLEO DE ENGENHARIA E ARQUITETURA

O Núcleo de Engenharia e Arquitetura (NEA) tem como atividade principal a análise de Projetos Básicos Arquitetônicos (PBA) de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), as orientações técnicas, as inspeções técnico-sanitárias eletivas e/ou após a conclusão de obras e as capacitações ao setor regulado, a fim de minimizar as inadequações construtivas em relação às normas técnicas, assegurar os direitos dos cidadãos ao acesso a estabelecimentos assistenciais de saúde salubres e acessíveis com o serviço ofertado, favorecendo assim maior segurança ao paciente/usuário.

A análise de Projeto Básico de Arquitetura realizada pelo NEA aplica-se a todos os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde do estado, sejam eles públicos, privados, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa, exceto no município descentralizado (Jaru), os quais competem à vigilância de seu município realizar as análises de projeto arquitetônico.

Essa análise faz-se necessária tendo em vista a complexidade de estabelecimentos dessa tipologia, de modo que a segurança, saúde e acessibilidade sejam pilares e garantam o bem-estar de todos. Há, também, o processo de licenciamento sanitário, que só poderá ser obtido mediante parecer técnico do PBA previamente aprovado.

A análise dos processos técnicos protocolados junto à Agência Estadual de Vigilância Sanitária de Rondônia – AGEVISA, o Núcleo de Engenharia e Arquitetura (NEA), no exercício de 2025, no sistema SEI e VisaOn, constitui importante subsídio para o planejamento das ações de Vigilância Sanitária, permitindo a identificação de fragilidades, riscos sanitários e necessidades de aprimoramento.

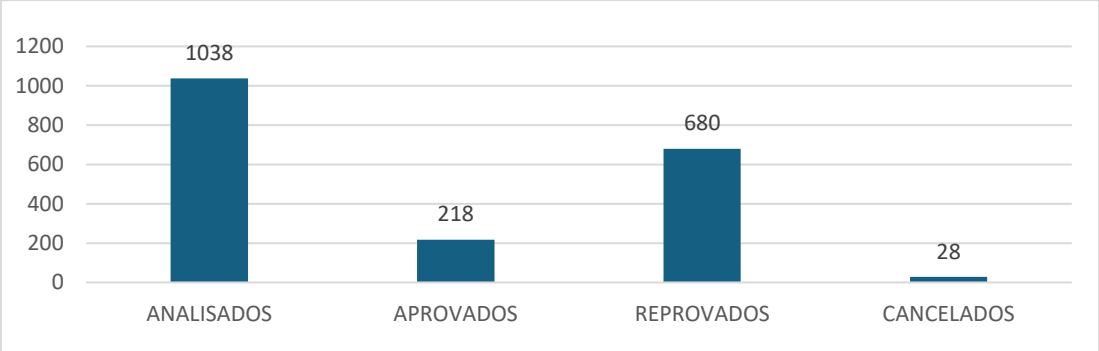
No período avaliado, foram protocolados 1.964 processos técnicos, dos quais 1.038 processos (52,85%) foram analisados, permanecendo 926 processos (47,15%) sem conclusão de análise até o encerramento do ano, evidenciando um cenário de elevada demanda e pressão sobre a capacidade operacional da Agência.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Entre os processos que tiveram decisão administrativa definida, verificou-se que: 218 processos (23,54%) foram aprovados, por atenderem aos requisitos técnicos e sanitários estabelecidos na legislação vigente. 680 processos (73,43%) foram reprovados, em decorrência de não conformidades técnicas, sanitárias ou documentais, destacando-se falhas recorrentes em projetos físicos, inadequações às normas sanitárias e ausência de documentos obrigatórios. 28 processos (3,02%) foram cancelados, por iniciativa do interessado, inadequações nos documentos ou por perda de objeto administrativo. A expressiva taxa de reprovação observada aponta para a necessidade de intensificação das ações educativas e orientativas junto aos responsáveis técnicos e empreendedores, bem como para o fortalecimento da análise prévia e da padronização dos critérios técnicos, visando à redução de riscos sanitários e do retrabalho administrativo.

Verifica-se, ainda, a existência de processos que, embora analisados, permanecem em situação intermediária, pendência de complementação documental, o que reforça a importância de estratégias voltadas à melhoria da eficiência processual, à modernização dos sistemas informatizados e à ampliação da força de trabalho especializada.

Figura 130: Processos protocolados no NEA. 2025.



Fonte: NEA/2025.

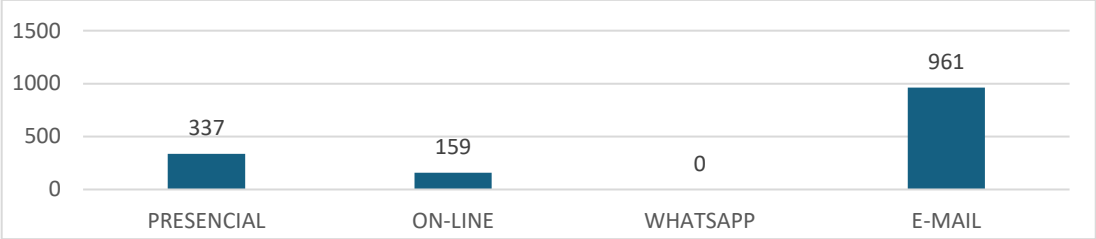
No ano de 2025, na AGEVISA, o Núcleo de Engenharia e Arquitetura (NEA) contabilizou 1.457 demandas e atendimentos técnicos, cuja distribuição por canal revela importantes aspectos para o planejamento das ações de Vigilância Sanitária. O e-mail institucional concentrou 65,94% das demandas (961 registros), consolidando-se como o principal canal de comunicação formal, especialmente para orientações técnicas, esclarecimentos processuais e tramitação documental. Esse cenário reforça a necessidade de implemento da gestão eletrônica de documentos, padronização de respostas e monitoramento de prazos.

O atendimento presencial, responsável por 23,13% das demandas (337 registros), indica necessidades específicas de orientação técnica direta, sobretudo em casos de maior complexidade normativa ou pendências recorrentes. Já o atendimento on-line, com 10,91% (159 registros),

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

apresenta potencial de expansão como estratégia de redução de deslocamentos e otimização da força de trabalho. Desse modo, assegurando rastreabilidade, segurança da informação e conformidade administrativa. O atendimento via WhatsApp evidencia a necessidade de monitoramento nesse tipo de atendimento, não contabilizado nesse exercício.

Figura 131: Atendimentos aos regulados pelo NEA. 2025.



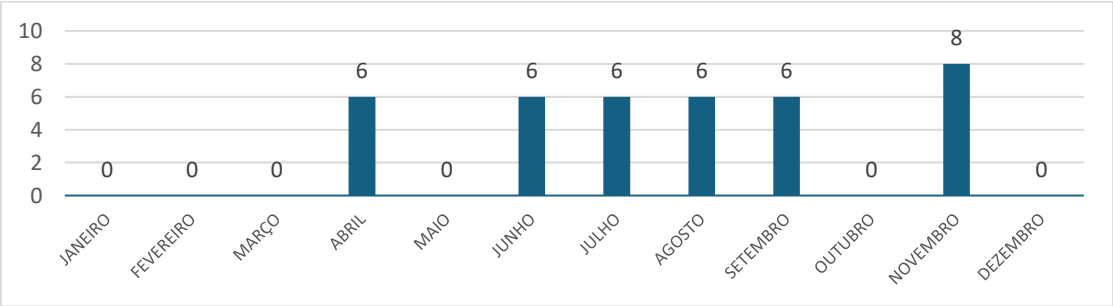
Fonte: NEA/GTVISA.

Em 2025, o Núcleo de Engenharia e Arquitetura (NEA), realizou 38 inspeções sanitárias. As atividades concentraram-se nos meses de abril, junho, julho, agosto e setembro, com 6 inspeções em cada período, e em novembro, com 8 inspeções.

Não foram registradas inspeções nos meses de janeiro, fevereiro, março, maio, outubro e dezembro, o que evidencia variações na execução das ações de fiscalização ao longo do exercício.

Essa distribuição evidencia a necessidade de aprimorar o planejamento anual das inspeções, com definição prévia de metas mensais, adoção de critérios de priorização baseados em risco sanitário e melhor equilíbrio na execução das ações.

Figura 132: Nº de Inspeções realizadas pelo NEA. 2025.



Fonte: NEA/GTVISA.

No ano de 2025, foram realizadas 38 inspeções sanitárias pelo o Núcleo, cuja distribuição territorial demonstra clara concentração das ações nos municípios do interior, que totalizaram 35 inspeções (92,1%), de modo que a capital reuniu exclusivamente 3 inspeções (7,9%).

Essa classificação reflete a estratégia institucional de fortalecimento da Vigilância Sanitária nos municípios, sobretudo em áreas com maior vulnerabilidade sanitária, menor capacidade técnica

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

instalada ou maior dependência da atuação estadual para garantia do cumprimento das normas sanitárias.

A baixa incidência de inspeções na capital por parte do núcleo está associada à atuação mais estruturada da vigilância municipal ou à setorização de demandas específicas no interior do Estado, conforme critérios de risco sanitário e planejamento estratégico. A análise territorial das inspeções evidencia a necessidade de:

- manutenção da cobertura estadual das ações fiscalizatórias;
- fortalecimento da cooperação com as vigilâncias municipais;
- definição de metas territoriais baseadas em risco sanitário e capacidade instalada.

Deste modo, os dados cooperam para o aperfeiçoamento do planejamento das ações de fiscalização, garantindo maior equidade territorial e efetividade na proteção da saúde da população.

Evolução das Atividades na Série histórica em três indicadores: Análises, Aprovados e Reprovados.

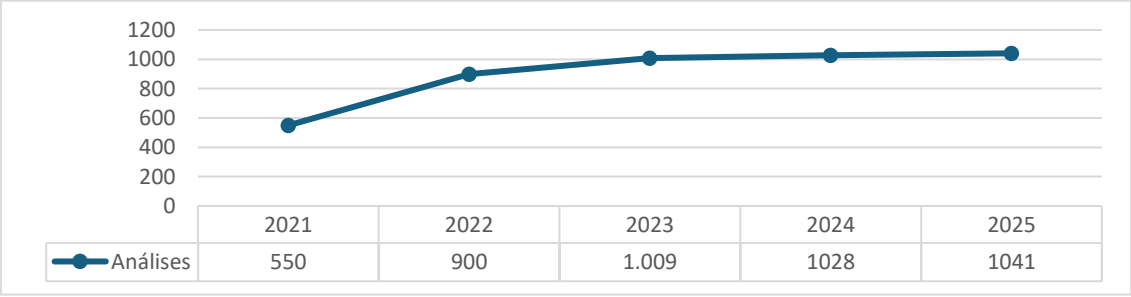
A melhora das atividades do núcleo no período de 2021 a 2025, com base em três indicadores principais: volume total de análises, processos aprovados e processos reprovados. Os dados revelam dinâmicas significativas que permitem inferir mudanças ativas, estratégicas e regulatórias ao longo da série histórica apresentada.

Expansão do Volume Total de Análises

Observa-se um curso de crescimento contínuo e acentuado no volume total de análises realizadas. Partindo de 550 análises em 2021, o núcleo registrou um aumento de aproximadamente 64% no ano seguinte, alcançando 900 análises em 2022. O curso ascendente manteve-se nos anos seguintes, com 1.009 análises em 2023, 1.028 em 2024 e 1.041 em 2025.

Esse aumento sustentado, que totaliza um aumento de cerca de 89% ao longo da série, sugere uma ampliação sólida da capacidade operacional do núcleo, possivelmente estimulada pelo aumento de processos, otimização de procedimentos ou a própria expansão da demanda por fiscalização.

Figura 133: Análises do NEA. RO, 2021 a 2025.



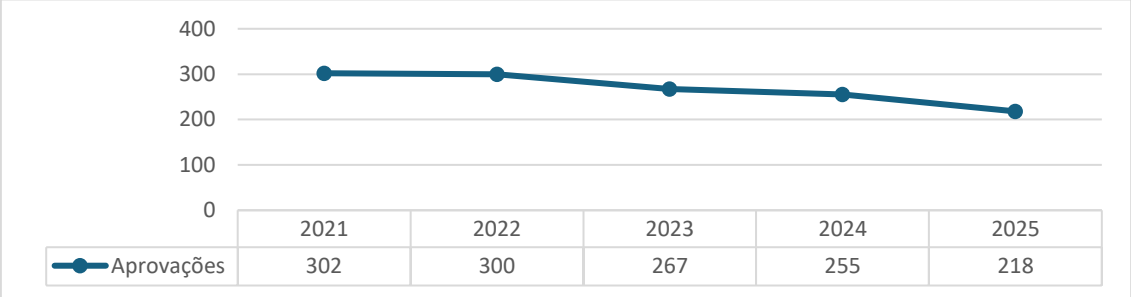
Fonte: NEA/GTVISA.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Divergência entre Crescimento de Análises e Queda de Aprovações

Contestando a tendência de expansão do volume analítico, o número de processos aprovados apresentou declínio continuado ao longo do período. O ano de 2021 registrou o ápice de aprovações (302), seguido por uma ligeira redução para 300 em 2022. A partir de 2023, a queda se intensificou, com 267 aprovações, chegando a 255 em 2024 e 218 em 2025 – uma redução acumulada de 28% em relação a 2021. Essa divergência indica uma mudança substancial no perfil de decisão, com o núcleo adotando critérios progressivamente mais seletivos, encontrando um aumento na proporção de processos com inadequações relevantes para a aprovação.

Figura 134: Análises Aprovadas do NEA. RO, 2021 a 2025.

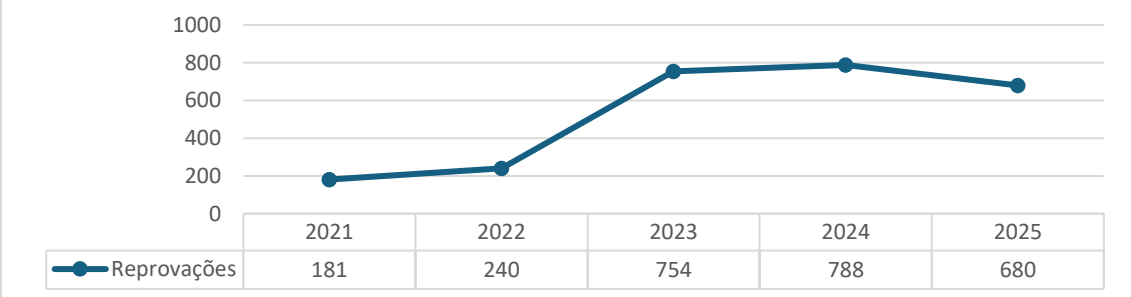


Fonte: NEA/GTVISA.

Aceleração Expressiva nas Inadequações

A tendência mais acentuada reside no comportamento das reprovações. Após níveis relativamente estáveis em 2021 (181) e 2022 (240), ocorreu um aumento acentuado em 2023, com 754 reprovações – um crescimento superior a 300% em relação ao ano anterior. Os valores continuaram elevados em 2024 (788) e 2025 (680), consolidando um novo patamar de critérios. Esse salto coincide temporalmente com o início da queda mais marcante nas aprovações, reforçando a hipótese de um crivo na aplicação dos critérios técnicos ou de mudança regulatória significativa implementada a partir de 2023.

Figura 135: Análises Reprovadas do NEA. RO, 2021 a 2025.



Fonte: NEA/GTVISA.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Mudança no Perfil de Critério e Conformidade

A relação entre os indicadores permite calcular a taxa de aprovação, que sofreu drástica alteração. Em 2021, 55% das análises resultavam em aprovação. Essa taxa declinou para 33% em 2022, 26% em 2023, 25% em 2024 e 21% em 2025. Ao mesmo tempo, a taxa de reprovação evoluiu de 33% (2021) para 65% (2025). Essa inversão no perfil dos resultados demonstra uma transformação operacional intensa: o núcleo não apenas analisa mais processos, mas o faz com um grau de critério apurado, resultando em um filtro muito mais seletivo nas análises dos projetos.

Capacidade analítica e qualitativa nas análises

A série histórica revela dois movimentos simultâneos: uma expansão quantitativa da capacidade analítica e uma intensificação qualitativa das análises. O ponto de inflexão ocorre em 2023, quando ambos os fenômenos se tornam mais definidos. As causas podem ser multifatoriais, incluindo:

1. A implementação da legislação e analises mais alinhadas dos projetos;
2. A adoção de metodologias de avaliação mais sensíveis ou abrangentes;
3. Um possível aumento na complexidade ou na taxa de inconformidade inicial dos processos recebidos e ou protocolados;

Os gráficos analisados sugerem que o núcleo consolidou, no período um papel de maior seletividade técnica, realinhando seu dispositivo de análise de trabalho para um foco mais intenso na adequação dos processos protocolados no Núcleo de Engenharia e Arquitetura (NEA) - AGEVISA durante o ano de 2025.

Desafios e Ações Futuras

Ao longo do exercício de 2025, o Núcleo de Engenharia e Arquitetura (NEA) materializou uma atuação marcada pela expansão quantitativa de suas análises e pelo aprofundamento técnico na avaliação dos processos. A análise da série histórica (2021–2025) comprova um crescimento contínuo do volume de processos analisados, que atingiu 1.041 análises em 2025, representando um incremento de 89% em relação a 2021. Paralelamente, observa-se uma transformação significativa no perfil de decisão, caracterizada por uma redução progressiva nas aprovações e um aumento expressivo nas reprovações, sobretudo a partir de 2023. Este movimento reflete a adoção de critérios mais seletivos e a priorização da conformidade integral aos requisitos técnicos e sanitários estabelecidos na legislação vigente.

A expressiva taxa de reprovação registrada em 2025 (73,43% dos processos com decisão definida) demonstra a atuação firme do Núcleo na exigência de padrões de qualidade e segurança nos projetos de estabelecimentos de saúde. Este cenário aponta para a necessidade contínua de

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

fortalecimento das ações orientativas e educativas dirigidas aos responsáveis técnicos e legais, visando à prevenção de inadequações e à redução do retrabalho administrativo. A manutenção de um elevado volume de processos pendentes (47,15% do total protocolado) reforça, ainda, a importância de estratégias voltadas ao incremento da capacidade operacional, à modernização dos sistemas e à otimização dos fluxos processuais.

Por fim, os resultados apresentados confirmam o papel estratégico do Núcleo na garantia da salubridade, acessibilidade e segurança dos estabelecimentos assistenciais de saúde em Rondônia. A melhora das atividades do Núcleo indica um amadurecimento institucional pautado pela qualidade técnica, pelo controle sanitário em cumprimento as normas e pelo compromisso com a proteção da saúde pública. Recomenda-se, para os próximos exercícios, a manutenção desta linha de atuação, aliada ao contínuo aprimoramento das ferramentas de gestão, à capacitação dos profissionais envolvidos e ao fortalecimento da cooperação com as vigilâncias municipais, assegurando assim a efetividade e a equidade das ações de vigilância sanitária em todo o estado.

5.4. NÚCLEO DE SERVIÇOS DE SAÚDE (NSS)

O Núcleo de Serviços de Saúde (NSS) atua nos 52 municípios do estado de Rondônia, no âmbito da Atenção Especializada Hospitalar, exercendo atribuições relacionadas à vigilância sanitária de serviços de média e alta complexidade sob competência da esfera estadual.

O Núcleo integra a estrutura da Vigilância Sanitária Estadual e tem papel estratégico na regulação, no controle e no monitoramento dos serviços de saúde, contribuindo para a proteção da saúde da população e para a redução de riscos sanitários associados à prestação de serviços assistenciais, diagnósticos e terapêuticos.

O núcleo tem por finalidade planejar, coordenar, executar e avaliar ações de vigilância sanitária em serviços de saúde e de interesse à saúde, por meio da realização de inspeções técnico-sanitárias, análise documental, processos de licenciamento sanitário e acompanhamento sistemático dos estabelecimentos regulados. Essas ações visam assegurar o cumprimento da legislação sanitária vigente, das normas técnicas aplicáveis e dos requisitos de Boas Práticas de Funcionamento.

Além das atividades fiscalizatórias, o Núcleo desenvolve ações de caráter educativo e orientativo, voltadas tanto aos estabelecimentos regulados quanto às Vigilâncias Sanitárias Municipais, fortalecendo a atuação descentralizada do Sistema Único de Saúde. Destacam-se, nesse contexto, as ações de educação em vigilância em saúde, a emissão de orientações técnicas, a elaboração de Notas Técnicas, notificações sanitárias e pareceres técnicos, bem como o apoio às ações de monitoramento e investigação de eventos adversos e não conformidades sanitárias.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Compete, ainda, ao Núcleo de Serviços de Saúde a participação na elaboração, revisão e harmonização de normas sanitárias que regulamentam o funcionamento de serviços de saúde no âmbito estadual, de modo a garantir coerência normativa, segurança jurídica e alinhamento com as diretrizes nacionais estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e pelo Ministério da Saúde.

A atuação do NSS está orientada pelos princípios da prevenção, precaução, proporcionalidade e razoabilidade, priorizando intervenções baseadas em risco sanitário e evidências técnicas, de forma a otimizar recursos e maximizar o impacto das ações de vigilância sanitária.

Objetivos Estratégicos do Núcleo de Serviços de Saúde

No âmbito da gestão da Vigilância Sanitária Estadual, o Núcleo de Serviços de Saúde estabelece como objetivos estratégicos:

- ✓ Fortalecer a vigilância sanitária dos serviços de saúde de média e alta complexidade, por meio da ampliação e qualificação das ações de inspeção técnico-sanitária;
- ✓ Assegurar o cumprimento da legislação sanitária vigente e das normas técnicas aplicáveis, promovendo a adoção de Boas Práticas de Funcionamento nos serviços de saúde;
- ✓ Reduzir riscos sanitários associados à prestação de serviços assistenciais, diagnósticos e terapêuticos, contribuindo para a promoção da segurança do paciente;
- ✓ Qualificar os processos de licenciamento sanitário, com vistas à ampliação da eficiência administrativa, da transparência e da celeridade na análise e concessão das licenças;
- ✓ Promover ações de educação permanente em vigilância em saúde, direcionadas aos estabelecimentos regulados e às Vigilâncias Sanitárias Municipais, fortalecendo a atuação integrada e descentralizada do Sistema Único de Saúde;
- ✓ Aprimorar o monitoramento e a análise de riscos sanitários, subsidiando a tomada de decisão baseada em evidências técnicas e critérios de priorização;
- ✓ Contribuir para a harmonização normativa e para o fortalecimento da governança sanitária no âmbito estadual, em consonância com as diretrizes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e do Ministério da Saúde;
- ✓ Otimizar a utilização dos recursos institucionais, promovendo maior efetividade das ações de vigilância sanitária e ampliando a cobertura regulatória dos serviços de saúde no estado de Rondônia.

Caracterização dos Estabelecimentos Cadastrados

Possui em sua totalidade e forma geral em 2025, 217 estabelecimentos de saúde cadastrados no núcleo, sendo 149 (cento e quarenta e nove) Privados, 65 (sessenta e cinco) Públicos e 3 Filantrópicos, comparando com 2024 tivemos um aumento no total de estabelecimentos cadastrados com um total de 200 (duzentos) estabelecimentos cadastrados, dos quais 132 (cento e trinta e dois) privados, 65(sessenta e cindo) públicos e 3 filantrópicos. A justificativa do aumento é devido o cadastro de novos consultórios e serviços de endoscopia. A tabela abaixo demonstra a sua totalidade por tipo de serviço.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Tabela 100: Serviços Cadastrados. RO, 2023 a 2025.

Tipo de Serviço	2023	2024	2025
Estabelecimento Privados			
Hospital Geral	57	54	49
Endoscopia	9	11	10
Consultório Intrahospitalar	33	48	67
Hospital Dia	8	9	11
TRS- Hemodiálise	6	5	4
UTI- Móvel	5	5	8
SubTotal	**118**	**132**	**149**
Estabelecimento Públicos			
Hospital Geral	64	64	64
Endoscopia	0	0	0
Consultório Intrahospitalar	0	0	0
Hospital Dia	0	0	0
TRS- Hemodiálise	1	1	1
UTI- Móvel	0	0	0
SubTotal	**65**	**65**	**65**
Estabelecimentos Filantrópicos			
Hospital Geral	3	3	3
Sub-Total	3	3	3
Total	**186**	**200**	**217**

Fonte: NSS/2023-2025

Observa-se um crescimento progressivo no número total de estabelecimentos de saúde cadastrados no NSS ao longo do período analisado. Em 2023, o núcleo acompanhava 186 estabelecimentos, número que aumentou para 200 em 2024 e alcançou 217 em 2025, evidenciando uma ampliação da cobertura da vigilância sanitária estadual

Esse crescimento é impulsionado, principalmente, pelo aumento de estabelecimentos privados, que passaram de 118 em 2023 para 149 em 2025. Destaca-se o expressivo crescimento dos consultórios intra-hospitalares, que evoluíram de 33 (2023) para 48 (2024) e 67 (2025), refletindo a expansão de serviços especializados no estado.

Os estabelecimentos públicos e filantrópicos mantiveram-se estáveis ao longo dos três anos, indicando que a ampliação da rede regulada decorre, sobretudo, da iniciativa privada, especialmente em serviços diagnósticos e ambulatoriais especializados.

Inspeções sanitárias – evolução anual (2023–2025)

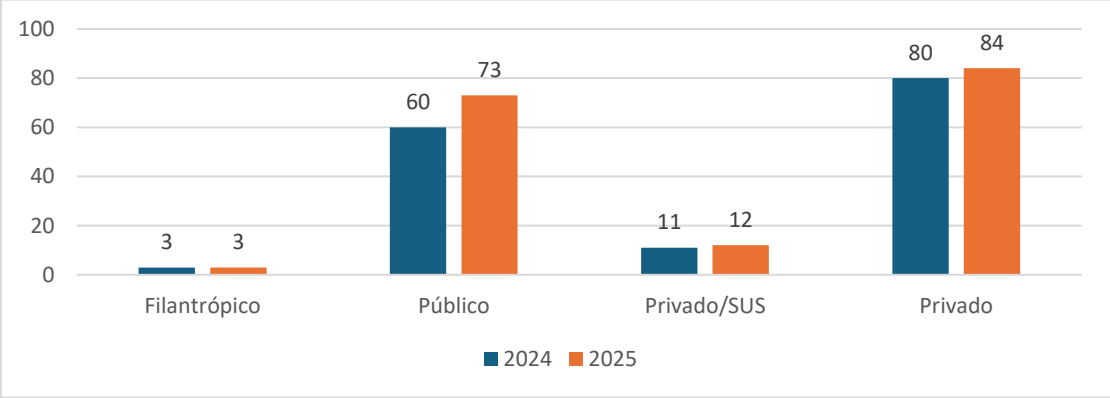
O Núcleo apresentou aumento contínuo no número de inspeções sanitárias realizadas, passando de 120 inspeções em 2023 para 155 em 2024, alcançando 170 inspeções em 2025,

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

demonstrando o fortalecimento das ações de vigilância sanitária no estado de Rondônia. Esse crescimento reflete:

- Ampliação da capacidade operacional do núcleo;
- Maior número de estabelecimentos regulados;
- Intensificação das ações de monitoramento e fiscalização sanitária.

Figura 136: Nº de Inspeção por Natureza Jurídica dos estabelecimentos RO, 2024-2025



Fonte: NSS/2024-2025.

A distribuição das inspeções técnicas sanitárias realizadas pelo Núcleo de Serviços de Saúde, segundo a natureza jurídica dos estabelecimentos inspecionados, nos anos de 2024 e 2025.

No ano de 2024, do total de 155 inspeções realizadas, 80 (oitenta) ocorreram em estabelecimentos privados, correspondendo a 51,6% do total. Os estabelecimentos públicos totalizaram 60 (sessenta) inspeções, equivalentes a 38,7%. Os estabelecimentos privados contratualizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) somaram 11 (onze) inspeções, representando 7,1%, enquanto as instituições filantrópicas contabilizaram 3 (três) inspeções, correspondendo a 2,6%.

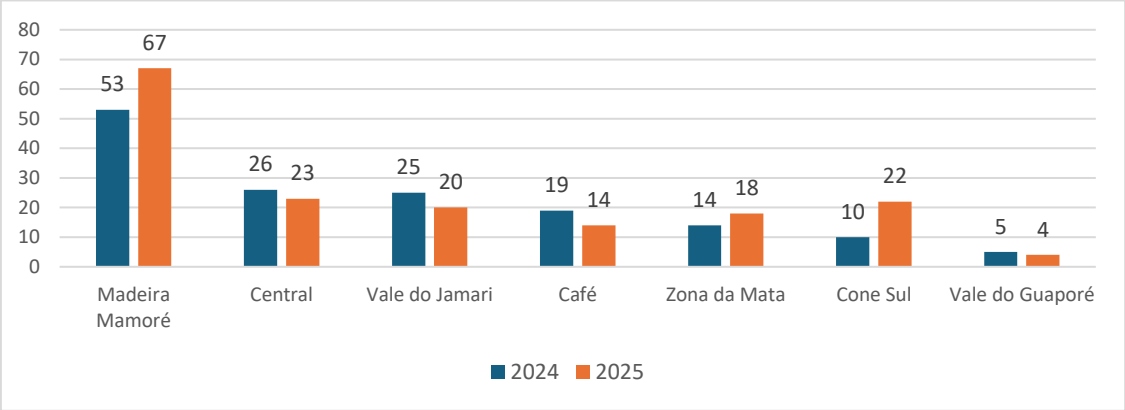
Em 2025, observa-se aumento no número total de inspeções realizadas, alcançando 170 ações fiscalizatórias. Deste total, 84 (oitenta e quatro) inspeções foram realizadas em estabelecimentos privados, representando 49,4%. Os estabelecimentos públicos registraram 73 (setenta e três) inspeções, equivalentes a 42,9%, enquanto os privados contratualizados pelo SUS totalizaram 12 (doze) inspeções, correspondendo a 7,1%. As instituições filantrópicas mantiveram quantitativo estável, com 3 (três) inspeções, representando 1,8% do total.

A análise comparativa entre os anos evidencia a manutenção do predomínio das ações fiscalizatórias em estabelecimentos privados, acompanhada de aumento expressivo das inspeções em estabelecimentos públicos em 2025. Esse comportamento reflete a ampliação da cobertura regulatória do NSS e o fortalecimento da atuação da vigilância sanitária estadual, orientada por

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

critérios de risco sanitário, relevância assistencial e equilíbrio entre os diferentes segmentos da rede de serviços de saúde.

Figura 137: Nº de Inspeção por Região de Saúde. RO, 2024/2025



Fonte: NSS/2024-2025.

No ano de 2024, foram realizadas 155 inspeções técnicas sanitárias distribuídas entre as regiões de saúde do estado de Rondônia. A Região Madeira Mamoré concentrou o maior quantitativo de inspeções, com 53 (cinquenta e três) ações, evidenciando a priorização dessa região em função da maior densidade populacional e da concentração de serviços de média e alta complexidade. A Região Central registrou 26 (vinte e seis) inspeções, seguida pelo Vale do Jamari, com 25 (vinte e cinco), e pela Região do Café, com 19 (dezenove) inspeções. A Zona da Mata contabilizou 14 (quatorze) inspeções, enquanto o Cone Sul apresentou 10 (dez) ações fiscalizatórias. O Vale do Guaporé registrou o menor quantitativo, com 5 (cinco) inspeções realizadas no período. Essa distribuição reflete a concentração das ações de vigilância sanitária em regiões com maior oferta de serviços de saúde sob competência estadual, alinhada à estratégia de priorização baseada em risco sanitário.

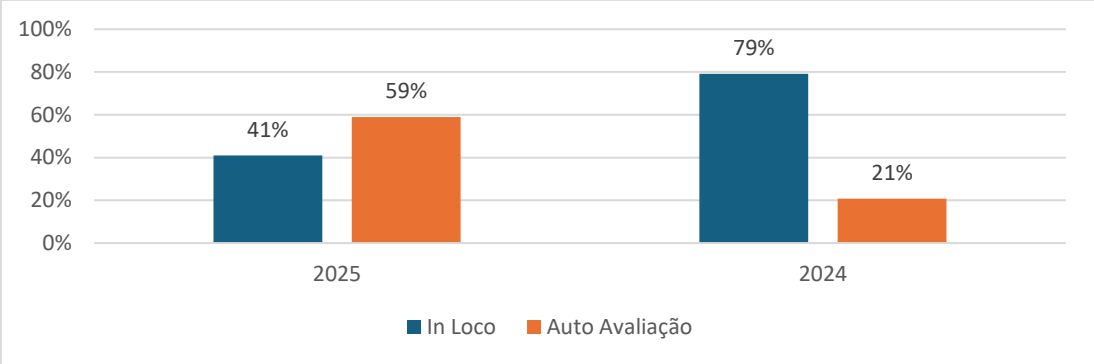
Em 2025, observa-se ampliação do número total de inspeções, alcançando 170 ações fiscalizatórias, bem como redistribuição das atividades entre as regiões de saúde. A Região Madeira Mamoré manteve-se como a principal área de atuação do NSS, com 67 (sessenta e sete) inspeções, representando aumento significativo em relação ao ano anterior.

Destaca-se o crescimento expressivo na Região Cone Sul, que passou de 10 (dez) inspeções em 2024 para 22 (vinte e duas) em 2025, indicando intensificação das ações de vigilância sanitária nessa região. A Zona da Mata também apresentou aumento, passando de 14 (quatorze) para 18 (dezoito) inspeções. Por outro lado, a Região Central registrou 23 (vinte e três) inspeções, o Vale do Jamari 20 (vinte) e a Região do Café 14 (quatorze), demonstrando redução pontual em comparação a 2024. O Vale do Guaporé manteve quantitativo reduzido, com 4 (quatro) inspeções.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

A análise do ano de 2025 evidencia uma atuação mais equilibrada territorialmente, com ampliação das ações em regiões anteriormente menos inspecionadas, reforçando a estratégia do NSS de expansão da cobertura regulatória e fortalecimento da vigilância sanitária orientada por critérios de risco e relevância assistencial.

Figura 138: Tipos de Inspeção Sanitária 2024 a 2025.



Fonte: NSS/2025.

O gráfico apresentou a comparação percentual dos tipos de inspeção técnica sanitária realizadas pelo Núcleo de Serviços de Saúde nos anos de 2024 e 2025, evidenciando mudanças no perfil das estratégias adotadas pela vigilância sanitária estadual.

No ano de 2024, observou-se a predominância das inspeções presenciais (in loco), que corresponderam a 79% do total de ações realizadas. As inspeções por autoavaliação representaram 21%, sendo aplicadas, principalmente, a estabelecimentos privados. Esse cenário reflete uma estratégia fortemente centrada na verificação direta das condições sanitárias dos serviços de saúde.

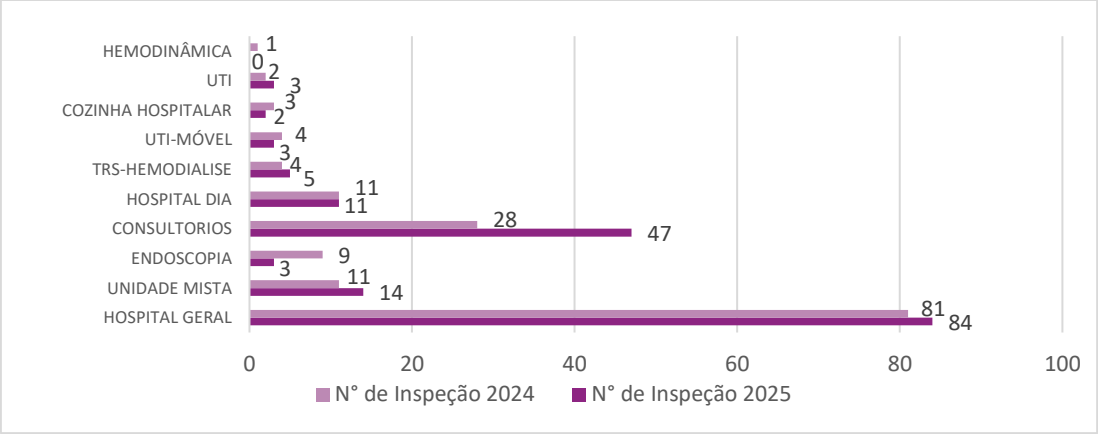
Em 2025, verifica-se alteração significativa no perfil das ações fiscalizatórias. As inspeções in loco passaram a representar 41% do total, enquanto as autoavaliações corresponderam a 59% das inspeções realizadas. Essa inversão no padrão demonstra ampliação do uso de instrumentos de autoavaliação como estratégia complementar de vigilância sanitária.

A análise comparativa entre os anos evidencia que, em 2025, houve maior utilização de mecanismos de racionalização das ações fiscalizatórias, sem prejuízo do controle sanitário, permitindo ampliar a cobertura regulatória, otimizar recursos institucionais e direcionar as inspeções presenciais para serviços considerados de maior risco sanitário.

Essa mudança de abordagem está alinhada aos princípios da vigilância sanitária baseada em risco, favorecendo maior eficiência operacional, fortalecimento da corresponsabilização dos estabelecimentos de saúde e aprimoramento dos processos de monitoramento sanitário no estado de Rondônia.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Figura 139: Nº de Inspeção por tipo de serviço. RO, 2024/2025



Fonte: NSS/2025.

O gráfico acima apresentou a comparação do número de inspeções sanitárias realizadas nos anos de 2024 e 2025, segundo o tipo de serviço de saúde no estado de Rondônia. Observa-se que os Hospitais Gerais concentraram o maior volume de inspeções em ambos os períodos, com 81 inspeções em 2024 e 84 em 2025, evidenciando a prioridade dada pela Vigilância Sanitária a serviços de maior porte, complexidade assistencial e potencial risco sanitário, considerando a diversidade de procedimentos e a elevada circulação de usuários.

Verifica-se aumento expressivo no número de inspeções em consultórios, passando de 28 em 2024 para 47 em 2025. Esse crescimento indica intensificação das ações de vigilância em serviços ambulatoriais, possivelmente relacionada à ampliação de cadastros, processos de licenciamento sanitário e estratégias de prevenção de riscos em estabelecimentos de menor complexidade, porém amplamente distribuídos no território e com grande impacto na assistência à saúde.

As Unidades Mistas apresentaram elevação no quantitativo de inspeções, de 11 em 2024 para 14 em 2025, demonstrando maior acompanhamento desses serviços que concentram atendimentos ambulatoriais e hospitalares, exigindo controle sanitário contínuo devido à variedade de procedimentos realizados. Em relação aos Hospitais Dia, observou-se estabilidade, com 11 inspeções em ambos os anos, o que evidencia manutenção do planejamento das ações de vigilância em serviços que realizam procedimentos programados e de curta permanência.

Nos serviços de Terapia Renal Substitutiva – Hemodiálise, houve discreto aumento, de 4 inspeções em 2024 para 5 em 2025. Apesar do número absoluto reduzido, trata-se de serviços de alta complexidade tecnológica e elevado risco sanitário, o que justifica a continuidade do monitoramento sistemático. Em relação às Unidades de Terapia Intensiva (UTI), o número de inspeções passou de 2 em 2024 para 3 em 2025, enquanto as UTIs Móveis apresentaram redução de 4 para 3 inspeções,

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

variação compatível com o quantitativo limitado de serviços existentes e com a programação técnica das ações.

Os serviços de endoscopia apresentaram diminuição mais acentuada, passando de 9 inspeções em 2024 para 3 em 2025, o que pode refletir a conclusão de ciclos de inspeção no ano anterior ou readequações no planejamento anual, considerando a demanda e a capacidade operacional da vigilância.

De modo geral, a análise evidencia que, em 2025, houve reorganização e intensificação das ações de Vigilância Sanitária, com priorização de serviços de maior impacto assistencial e ampliação das inspeções em estabelecimentos ambulatoriais, mantendo-se o foco na proteção da saúde da população e na redução dos riscos sanitários no âmbito do Sistema Único de Saúde em Rondônia.

A Vigilância Sanitária dispõe de instrumentos padronizados que subsidiam e qualificam as ações de inspeção, fiscalização e monitoramento de serviços de saúde e de interesse para a saúde, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). Tais instrumentos integram as estratégias nacionais voltadas ao fortalecimento e à harmonização das práticas de vigilância sanitária em todo o território nacional.

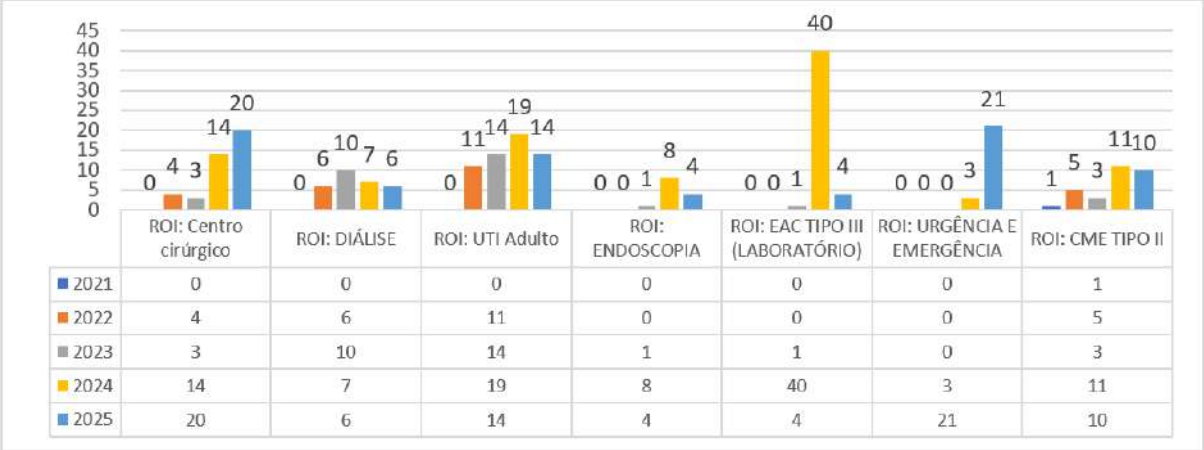
Nesse cenário, destaca-se o Projeto Nacional de Harmonização das Ações de Inspeção Sanitária em Serviços de Saúde e de Interesse para a Saúde, em desenvolvimento desde 2019, que adota o Modelo de Avaliação de Risco Potencial (MARP®) como metodologia de referência. A aplicação desse modelo tem como finalidade promover a uniformização dos processos de inspeção e fiscalização, assegurando maior consistência técnica, padronização dos critérios avaliativos e comparabilidade dos resultados obtidos.

Atualmente, encontram-se disponíveis para utilização 19 roteiros objetivos de inspeção, abrangendo diferentes tipologias de serviços de saúde e áreas de interesse sanitário, tais como centro cirúrgico, central de materiais e esterilização (CME tipo II), diálise, unidade de terapia intensiva adulto, endoscopia, serviços de diagnóstico por imagem, urgência e emergência, instituições de longa permanência para idosos, serviços de vacinação, laboratórios clínicos, entre outros. Ressalta-se que esses instrumentos foram elaborados de forma colaborativa, com a participação de representantes das vigilâncias sanitárias locais.

Desde 2022, os roteiros passaram a ser operacionalizados por meio de formulários eletrônicos na plataforma LimeSurvey, possibilitando o envio automatizado das informações coletadas durante as inspeções à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Essa estratégia tem contribuído para a ampliação da adesão municipal e para a disponibilização de devolutivas automatizadas, por meio de painéis de monitoramento em Business Intelligence, com geração de gráficos e indicadores acessíveis aos profissionais de vigilância sanitária devidamente cadastrados.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Figura 140: Aplicação de Roteiro de Inspeção ROI. RO 2021 a 2025



	ROI: Centro cirúrgico	ROI: DIÁLISE	ROI: UTI Adulto	ROI: ENDOSCOPIA	ROI: EAC TIPO III (LABORATÓRIO)	ROI: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	ROI: CME TIPO II
2021	0	0	0	0	0	0	1
2022	4	6	11	0	0	0	5
2023	3	10	14	1	1	0	3
2024	14	7	19	8	40	3	11
2025	20	6	14	4	4	21	10

Fonte: Painel Powerbi da Anvisa 2025

A série histórica demonstra ampliação progressiva da aplicação dos Roteiros de Inspeção (ROI) ao longo do período analisado, com crescimento mais expressivo a partir de 2023, atingindo seu pico em 2024, seguido de redução seletiva em 2025, possivelmente associada à reorganização das ações, priorização por risco sanitário ou inspeções já realizadas em ciclos anteriores.

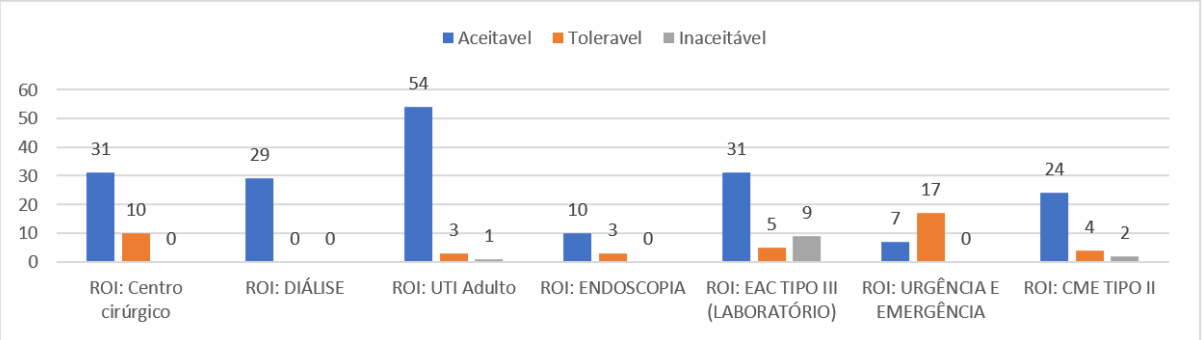
Observa-se que a aplicação dos ROI não ocorreu de forma homogênea entre os diferentes tipos de serviços, evidenciando priorização estratégica baseada em risco e complexidade assistencial:

- ✓ **ROI – Centro Cirúrgico** - Verifica-se evolução gradual na aplicação do roteiro, com aumento significativo em 2024 (14 inspeções) e maior volume em 2025 (20). Esse comportamento indica reforço das ações de vigilância em áreas críticas, considerando o alto risco associado a procedimentos cirúrgicos.
- ✓ **ROI – Diálise** O serviço de diálise apresentou aplicação contínua do roteiro ao longo da série, com maior intensidade em 2023 (10). Nos anos seguintes, observa-se leve redução, mantendo-se, contudo, a regularidade das inspeções, compatível com o risco sanitário elevado desse tipo de serviço.
- ✓ **ROI – UTI Adulto** - Apresentou crescimento relevante entre 2022 e 2024, alcançando 19 aplicações em 2024, seguido de redução em 2025 (14). Tal padrão sugere forte atuação da vigilância sanitária no período pós-pandemia, com posterior estabilização.
- ✓ **ROI – Endoscopia** - A aplicação do roteiro foi pontual até 2022, com aumento em 2023 (8) e manutenção em patamar menor em 2024 e 2025. O comportamento indica ações direcionadas, possivelmente associadas a demandas específicas ou denúncias.
- ✓ **ROI – EAC Tipo III (Laboratório)** - Destaca-se como o serviço com maior volume de inspeções em 2024, totalizando 40 aplicações, valor expressivamente superior aos demais anos. Esse pico sugere ação concentrada da vigilância sanitária, possivelmente relacionada a campanhas, ajustes regulatórios ou identificação de riscos relevantes no período.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

- ✓ **ROI – Urgência e Emergência** apresentam crescimento expressivo em 2025 (21), após baixa aplicação nos anos anteriores, indicando redirecionamento das ações de inspeção para serviços estratégicos da rede assistencial.
- ✓ **ROI – CME Tipo II** Registra aumento progressivo a partir de 2023, com manutenção de valores elevados em 2024 (11) e 2025 (10), evidenciando continuidade das ações de vigilância em serviços de apoio crítico à assistência à saúde.

Figura 141: Nº de aplicações dos Roteiros de Inspeção. RO, 2021 - 2025



Fonte: NSS/GTVISA

A série histórica de aplicação dos Roteiros de Inspeção (ROI), no período de 2021 a 2025, demonstra ampliação progressiva das ações de vigilância sanitária, com intensificação a partir de 2023 e pico de aplicações em 2024. Observa-se que a distribuição das inspeções ocorreu de forma heterogênea entre os tipos de serviços, refletindo a priorização baseada no risco sanitário e na complexidade assistencial. Destacam-se os serviços de EAC Tipo III (Laboratório), UTI Adulto, Centro Cirúrgico e Urgência e Emergência, que concentraram maior número de aplicações em anos específicos. Em 2025, verifica-se redução em alguns serviços e incremento em outros, indicando reorganização das ações e adequação do planejamento às necessidades sanitárias identificadas.

No período analisado, a série histórica do total geral de aplicações dos Roteiros de Inspeção, no período de cinco anos, totalizou 240 aplicações, distribuídas nas categorias aceitável, tolerável e inaceitável, conforme apresentado no gráfico. Essa classificação possibilita a avaliação do nível de conformidade dos serviços inspecionados, subsidiando o planejamento das ações de vigilância sanitária e a priorização das intervenções conforme o grau de risco identificado

Observa-se predominância da classificação aceitável na maioria dos tipos de serviços, com destaque para UTI Adulto, Centro Cirúrgico, EAC Tipo III (Laboratório) e Diálise, indicando maior aderência às normas sanitárias vigentes. A categoria tolerável apresenta ocorrência pontual, sugerindo a identificação de não conformidades de menor gravidade, passíveis de correção sem risco sanitário imediato.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

A classificação inaceitável foi registrada em menor proporção, concentrando-se principalmente nos serviços de EAC Tipo III (Laboratório), Urgência e Emergência e CME Tipo II, evidenciando a necessidade de intensificação das ações de vigilância sanitária, com adoção de medidas corretivas e acompanhamento sistemático para mitigação dos riscos sanitários identificados.

Ressalta-se que os Roteiros de Inspeção aplicados a laboratórios extra-hospitalares são de competência da Vigilância Sanitária Municipal, enquanto os laboratórios intra-hospitalares integram o escopo de atuação da Vigilância Sanitária Estadual. Destaca-se que o cálculo apresentado no gráfico contempla o total de Roteiros de Inspeção aplicados, independentemente da esfera de competência, com o objetivo de apresentar uma visão consolidada das ações realizadas no período analisado.

No decorrer do período avaliado, o Núcleo de Serviços de Saúde (NSS) desempenhou papel estratégico na coordenação, execução e qualificação das ações de vigilância sanitária estadual, com foco no licenciamento, na inspeção e no monitoramento dos serviços de saúde e de interesse para a saúde no estado de Rondônia. As atividades desenvolvidas evidenciam o compromisso institucional com a proteção da saúde da população, o cumprimento da legislação sanitária vigente e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ao longo do ano, observou-se o aperfeiçoamento dos processos de trabalho, com a utilização integrada de plataformas digitais para o licenciamento sanitário, a ampliação do uso de instrumentos padronizados de inspeção, baseados no Modelo de Avaliação de Risco Potencial (MARP®), e a adoção de estratégias que possibilitaram maior racionalização das ações fiscalizatórias, sem prejuízo da efetividade do controle sanitário. A combinação de inspeções presenciais e instrumentos de autoavaliação permitiu ampliar a cobertura regulatória, otimizar recursos institucionais e priorizar serviços classificados como de maior risco sanitário.

As análises apresentadas demonstram avanços na organização territorial das inspeções, na modernização dos fluxos administrativos e no fortalecimento de uma gestão orientada por dados, com apoio de sistemas de informação e painéis de monitoramento. Apesar dos desafios enfrentados, especialmente relacionados a instabilidades operacionais em sistemas informatizados e à consolidação da série histórica de dados, o NSS manteve a continuidade das ações e a qualidade técnica dos processos desenvolvidos.

Para o próximo exercício, os principais desafios concentram-se no aperfeiçoamento dos sistemas de informação, na qualificação contínua das equipes técnicas e na ampliação da capacidade operacional para atender à expansão da rede regulada, especialmente no setor privado e em serviços especializados. Como perspectivas, destaca-se o fortalecimento da vigilância sanitária baseada em risco, com aprimoramento dos processos de licenciamento digital, ampliação do uso de instrumentos técnicos e intensificação das ações educativas, além do uso de indicadores para subsidiar a tomada de

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

decisão. Essas iniciativas reafirmam o compromisso do Núcleo de Serviços de Saúde com o aprimoramento contínuo da vigilância sanitária, a redução dos riscos sanitários e o fortalecimento da capacidade regulatória do Estado de Rondônia.

5.4.1. Coordenação de Alimentação e Nutrição Hospitalar

A unidade de Alimentação e Nutrição é subordinada ao Núcleo de Serviços de Saúde, cujo objetivo é realizar fiscalização em unidades de cozinha hospitalar, terapia nutricional enteral adulto e neonatal, banco de leite, acompanhamento de surtos alimentares em unidades hospitalares e ainda orientações técnicas relacionadas as legislações sanitárias.

As ações de inspeção sanitária desenvolvidas tiveram como objetivo avaliar as condições higiênico-sanitárias dos serviços de alimentação e nutrição, terapia nutricional enteral e banco de leite humano em estabelecimentos de saúde, bem como orientar os profissionais quanto às medidas necessárias para o cumprimento das normativas sanitárias vigentes, visando à redução de riscos à saúde.

As atividades compreenderam inspeções in loco, monitoramentos e orientações técnicas, além de reuniões com as Vigilâncias Sanitárias Municipais e Regionais de Saúde, com o propósito de alinhar procedimentos e esclarecer as atribuições relativas aos serviços de média e alta complexidade.

Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) / Cozinhas Hospitalares

As inspeções realizadas nas Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) tiveram como foco a verificação do cumprimento das boas práticas de manipulação de alimentos, abrangendo a fiscalização das UANs próprias, terceirizadas e dos serviços de refeições transportadas no ambiente hospitalar.

As ações incluíram o monitoramento do transporte e da distribuição das refeições, bem como a avaliação das preparações prontas, com ênfase na prevenção de riscos de contaminação química, física e biológica. Foram também verificadas as condições de armazenamento, pré-preparo, preparo, porcionamento e distribuição dos alimentos, além do controle de qualidade e das condições de higiene da área física, equipamentos e utensílios, visando à prevenção de contaminações e da presença de corpos estranhos nos alimentos.

Terapia Nutricional Enteral (Adulto e Neonatal)

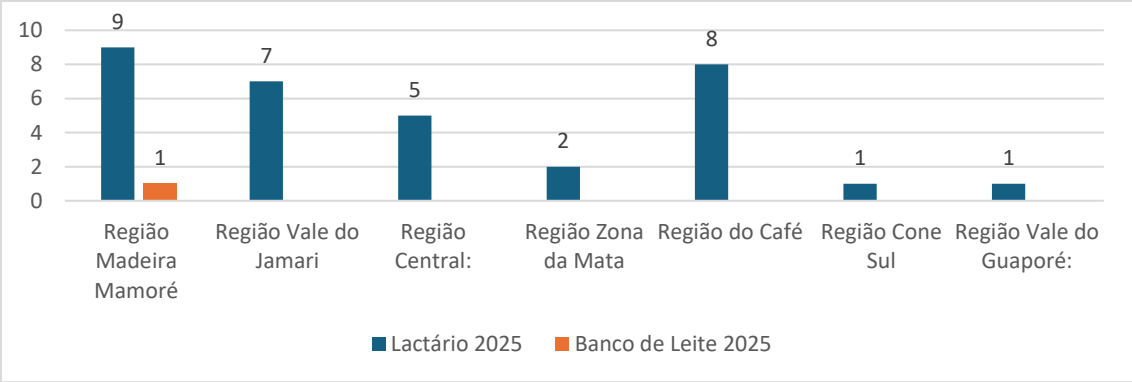
As ações de vigilância sanitária em Terapia Nutricional Enteral (TNE) tiveram como objetivo assegurar a adoção das boas práticas previstas na legislação vigente, por meio da realização de orientações técnicas aos responsáveis quanto à manipulação da nutrição enteral, da avaliação dos registros em prontuários — incluindo prescrição dietética, preparo, conservação, armazenamento,

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

transporte, administração e controle clínico-laboratorial —, bem como da supervisão das rotinas operacionais de preparo e da verificação da rastreabilidade e do registro adequado da evolução nutricional dos pacientes.

Paralelamente, foram realizadas ações de supervisão no Banco de Leite Humano e nos lactários, com foco no cumprimento das boas práticas de manipulação do leite humano ordenhado, desde a coleta até a distribuição. As inspeções contemplaram a avaliação dos requisitos estruturais e operacionais, tais como a adequação da localização das unidades, a compatibilidade da área física com as atividades desenvolvidas, o abastecimento de água potável em conformidade com os padrões vigentes, as condições de iluminação e ventilação, a higienização das áreas de manipulação, com superfícies lisas, impermeáveis e de fácil limpeza, além da verificação do fluxo operacional, de modo a evitar cruzamentos e reduzir riscos de contaminação química, física e microbiológica.

Figura 142: Distribuição de Lactários e Bancos de Leite nas Regiões de Saúde. RO, 2025



Fonte: NSS/2025

O Estado de Rondônia dispõe de um Banco de Leite Humano em funcionamento, localizado na Região Madeira Mamoré, o qual foi devidamente vistoriado pela equipe técnica da Vigilância Sanitária, com avaliação das condições estruturais, operacionais e do cumprimento das boas práticas estabelecidas na legislação vigente. Em comparação ao ano de 2024, observa-se que a quantidade de Bancos de Leite Humano manteve-se inalterada, evidenciando estabilidade na oferta desse serviço estratégico no território estadual, o que reforça a necessidade de articulação regional para garantir o adequado abastecimento e apoio às demais unidades de saúde.

No que se refere aos lactários, o estado conta com um total de 33 unidades, distribuídas de forma heterogênea entre as regiões de saúde, sendo 9 na Região Madeira Mamoré, 8 na Região do Café, 7 no Vale do Jamari, 5 na Região Central, 2 na Zona da Mata, 1 no Cone Sul e 1 no Vale do Guaporé. Assim como observado para o Banco de Leite Humano, a quantidade de lactários manteve-se a mesma em relação ao ano de 2024, indicando estabilidade da capacidade instalada desses serviços no período analisado.

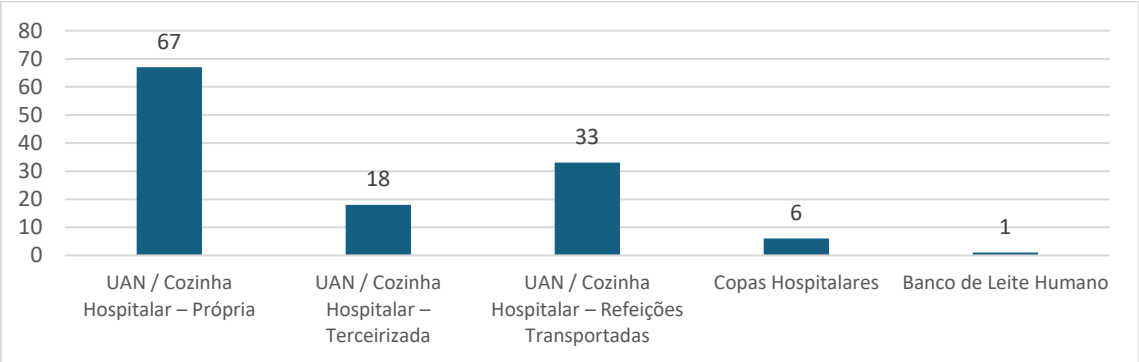
AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

A manutenção do quantitativo de serviços ao longo do período avaliado permite inferir que as ações de vigilância sanitária concentraram-se na qualificação, no monitoramento contínuo e no fortalecimento das boas práticas de funcionamento, em detrimento da expansão da rede. Nesse contexto, as inspeções e orientações técnicas realizadas contribuíram para a redução de riscos sanitários, a promoção da segurança alimentar e nutricional e o fortalecimento da atenção materno-infantil, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde e as diretrizes da Vigilância Sanitária.

As orientações técnicas foram realizadas de forma presencial e remota (telefone, WhatsApp e e-mail), envolvendo Vigilâncias Sanitárias, Ministério Público, empresas terceirizadas de alimentação e nutrição e profissionais técnicos.

Também foram desenvolvidas ações decorrentes de supostos surtos alimentares, atendendo demandas oriundas de ofícios, denúncias e outros canais de comunicação, com a realização de inspeções e monitoramentos para avaliação de riscos à saúde de pacientes, servidores e acompanhantes.

Figura 143: Nº de inspeções por tipo de serviço de Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) / Cozinhas Hospitalares. RO, 2025



Fonte: NSS/2025

A análise comparativa das ações desenvolvidas nos anos de 2024 e 2025 evidencia o fortalecimento das atividades de vigilância sanitária nos serviços de alimentação hospitalar, terapia nutricional enteral e banco de leite humano no Estado de Rondônia.

No ano de 2024, foram realizadas 42 inspeções em cozinhas hospitalares, com foco na verificação das condições higiênico-sanitárias, boas práticas de manipulação e adequação estrutural dos serviços de alimentação no ambiente hospitalar. As ações concentraram-se na identificação de não conformidades e na orientação técnica aos responsáveis, visando à mitigação de riscos sanitários.

Em 2025, observa-se ampliação e maior sistematização das ações de fiscalização, totalizando 125 inspeções em Unidades de Alimentação e Nutrição, distribuídas entre cozinhas hospitalares

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

próprias (67), terceirizadas (18) e de refeições transportadas (33), além de inspeções em copas hospitalares (6) e no Banco de Leite Humano (1). Esse incremento reflete o aprimoramento do planejamento das ações e a ampliação da cobertura sanitária nos serviços de saúde.

Comparativamente, verifica-se aumento expressivo no número de inspeções realizadas em 2025, indicando maior capacidade operacional e fortalecimento da atuação institucional da vigilância sanitária estadual. Ademais, a categorização das inspeções por tipologia de serviço em 2025 permitiu maior precisão na identificação de riscos e no direcionamento das ações corretivas.

As ações de Terapia Nutricional Enteral e de Banco de Leite Humano, presentes em ambos os exercícios, mantiveram-se como atividades estratégicas, com ênfase na orientação técnica, supervisão das rotinas operacionais e garantia das boas práticas, contribuindo para a segurança alimentar e nutricional de pacientes hospitalizados.

De forma geral, a comparação entre os exercícios de 2024 e 2025 demonstra evolução quantitativa e qualitativa das ações de vigilância sanitária, com ampliação da cobertura, melhoria na padronização das inspeções e fortalecimento das ações educativas e fiscalizatórias, alinhadas às diretrizes do Sistema Único de Saúde e às normativas sanitárias vigentes.

As ações desenvolvidas contribuíram para o fortalecimento da vigilância sanitária nos serviços de alimentação hospitalar, terapia nutricional enteral e banco de leite humano, promovendo a melhoria contínua das condições higiênico-sanitárias, a prevenção de riscos e a proteção da saúde da população atendida nos serviços hospitalares do Estado de Rondônia.

5.4.2. Coordenação do Sangue

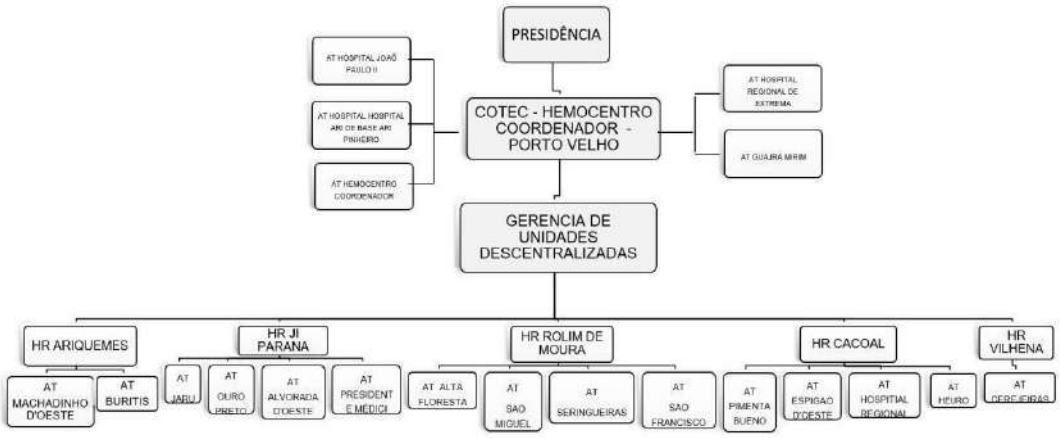
A Coordenação Estadual do Sangue tem como missão planejar, monitorar e avaliar condições sanitárias de Serviços de Hemoterapia, fazendo o cumprimento regulatório da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados que integra as ações coordenadas com a ANVISA.

As ações desenvolvidas estão fundamentadas na RDC nº 34/2014, que dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue, abrangendo todas as etapas do processo produtivo, desde a captação do doador até o uso terapêutico dos hemocomponentes. Essa normativa constitui o principal marco regulatório para garantir a qualidade, a segurança e a rastreabilidade do sangue e de seus componentes, minimizando riscos à saúde de doadores, receptores e da população em geral.

Os serviços de hemoterapia são classificados como estabelecimentos de alto risco sanitário, considerando que o sangue é um produto biológico passível de transmissão de agentes infecciosos quando não manipulados conforme os requisitos técnicos e legais vigentes. Dessa forma, a atuação da Coordenação Estadual do Sangue é estratégica para a prevenção de eventos adversos e para o fortalecimento da segurança transfusional no estado.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Figura 144: Figura: Distribuição dos Serviços de Hemoterapia. RO, 2025



Fonte: Coordenação Estadual do Sangue/2025.

Classificação dos Serviços de Hemoterapia

Os serviços de hemoterapia são organizados de acordo com as atividades que desempenham, sendo classificados em: Hemocentro Coordenador (HC), Hemocentro Regional (HR), Núcleo de Hemoterapia (NH), Unidade de Coleta e Transfusão (UCT), Unidade de Coleta (UC), Central de Triagem Laboratorial de Doadores (CTLD) e Agência Transfusional (AT).

No estado de Rondônia, em 2025, encontram-se cadastrados 27 serviços de hemoterapia, divididos em vinte seis (25) públicos e dois (02) privados. Sendo um (01) Hemocentro Coordenador - HC, cinco (05) Hemocentros Regionais – HR e dezenove (19), Agências Transfusionais - ATs distribuídas por Hemocentros Regionais/Regiões de Saúde e duas (02) Agências Transfusionais privadas.

O Papel fundamental da Coordenação Sangue no estado é fiscalizar os serviços de hemoterapia com principal objetivo é assegurar o cumprimento dos requisitos de Boas Práticas e demais determinações previstas na legislação.

Fiscalização Sanitária e Avaliação de Risco

A fiscalização sanitária dos serviços de hemoterapia tem como objetivo principal verificar a conformidade com as Boas Práticas estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 34/2014 e demais legislações sanitárias correlatas, assegurando a qualidade e a segurança do ciclo produtivo do sangue. Para a execução das inspeções técnicas, são utilizados dois instrumentos complementares, que possibilitam uma avaliação sistematizada e baseada em risco, considerando a complexidade dos serviços avaliados.

O primeiro instrumento consiste no roteiro de inspeção sanitária em serviços de hemoterapia, estruturado em cinco módulos, o que confere maior flexibilidade à ação fiscalizatória,

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

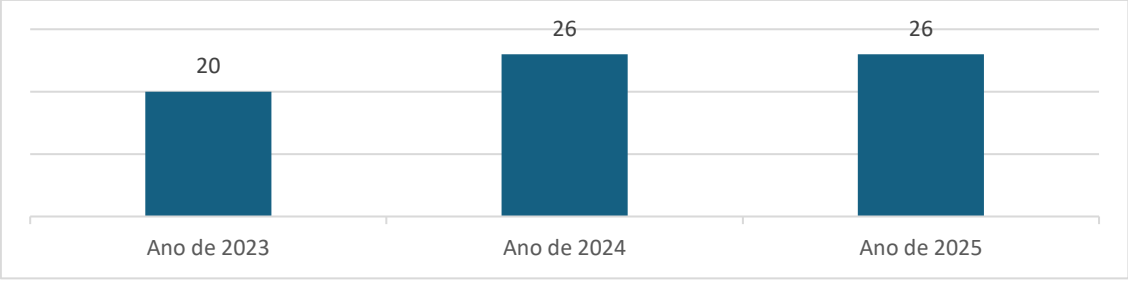
permitindo sua adequação ao porte e à complexidade de cada serviço. Os itens avaliados são classificados em níveis de criticidade, organizados em ordem crescente de risco, do Nível I ao Nível III, sintetizando os principais pontos previstos na legislação vigente e nas boas práticas aplicáveis às diferentes etapas do ciclo produtivo do sangue.

O segundo instrumento corresponde ao Instrumento de Avaliação de Risco em Serviços de Hemoterapia, que utiliza critérios semelhantes aos do roteiro de inspeção e resulta na classificação do grau de risco sanitário do serviço avaliado. Os níveis de criticidade consideram que o Nível I afeta o risco de forma não crítica, podendo ou não interferir na qualidade ou segurança dos serviços e produtos; o Nível II contribui para a exposição ao risco quando não cumprido ou cumprido de forma inadequada, interferindo na qualidade ou segurança; e o Nível III determina exposição direta e crítica ao risco, influenciando de maneira significativa a qualidade e a segurança dos serviços e produtos.

Classificação do Risco Potencial	Porcentagem dos itens cumpridos
ALTO RISCO POTENCIAL	Total de itens cumpridos inferior a 60%
MÉDIO ALTO RISCO POTENCIAL	Total de itens cumpridos entre 60% e 69,99%
MÉDIO RISCO POTENCIAL	Total de itens cumpridos entre 70% e 79,99%
MÉDIO BAIXO RISCO POTENCIAL	Total de itens cumpridos entre 80% e 94,99%
BAIXO RISCO POTENCIAL	Total de itens cumpridos maior ou igual a 95%

A classificação do risco potencial é definida com base no percentual total de itens cumpridos durante a inspeção, sendo considerado alto risco potencial quando o cumprimento é inferior a 60%; médio alto risco potencial entre 60% e 69,99%; médio risco potencial entre 70% e 79,99%; médio baixo risco potencial entre 80% e 94,99%; e baixo risco potencial quando o percentual de itens cumpridos é igual ou superior a 95%. Essa metodologia permite direcionar as ações de vigilância sanitária de forma proporcional ao risco identificado, subsidiando a tomada de decisão, o planejamento das intervenções e o acompanhamento contínuo dos serviços de hemoterapia no estado.

Figura 145: Número de inspeção pela Coord. do Sangue. RO, 2023 a 2025



Fonte: Coordenação Sangue/2025

A análise do gráfico referente ao número de inspeções realizadas nos anos de 2023, 2024 e 2025 demonstra a consolidação das ações de vigilância sanitária em serviços de hemoterapia no estado de Rondônia. Observa-se que, em 2025, manteve-se a regularidade das inspeções em todos

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

os serviços cadastrados, reforçando o compromisso da Coordenação Estadual do Sangue com o monitoramento contínuo e sistemático das condições sanitárias, conforme estabelecido pela RDC nº 34/2014.

O gráfico evidencia a evolução do número de inspeções sanitárias realizadas nos serviços de hemoterapia do estado de Rondônia no período de 2023 a 2025. A análise demonstra que, ao longo dos três anos, a Coordenação Estadual do Sangue manteve cobertura integral dos serviços existentes, assegurando o monitoramento contínuo das condições sanitárias, conforme os requisitos estabelecidos na RDC nº 34/2014.

Em 2023, observa-se a realização de inspeções em 20 (vinte), serviços cadastrados, configurando um marco importante para o fortalecimento da vigilância sanitária no ciclo do sangue. Esse ano pode ser interpretado como base de consolidação das ações, permitindo o mapeamento das principais não conformidades e a classificação inicial do risco sanitário dos estabelecimentos.

No ano de 2024 ouve o aumento do quantitativo de inspeções, refletindo a institucionalização do processo de fiscalização sanitária. Esse resultado demonstra avanço no planejamento das ações e maior previsibilidade para os serviços de hemoterapia, favorecendo a implementação de medidas corretivas e preventivas decorrentes das inspeções anteriores.

Em 2025, verifica-se a continuidade do mesmo padrão observado em 2024, com estabilidade no número de inspeções realizadas. Esse comportamento reforça a maturidade da gestão sanitária, evidenciando que as ações de vigilância deixaram de ter caráter pontual e passaram a integrar um processo sistemático e permanente. Além disso, a regularidade das inspeções em 2025 possibilitou maior foco qualitativo, direcionando esforços para a avaliação de itens de maior criticidade (níveis II e III), com impacto direto na redução do risco sanitário.

De forma geral, a análise do gráfico acima demonstra que a constância das inspeções ao longo do triênio contribuiu para o aprimoramento das práticas nos serviços de hemoterapia, fortalecendo a cultura de conformidade regulatória e promovendo maior segurança no ciclo do sangue. Esses resultados evidenciam o alinhamento das ações da Coordenação Estadual do Sangue às diretrizes da RDC nº 34/2014 e reforçam a importância da vigilância sanitária como instrumento estratégico de gestão do risco.

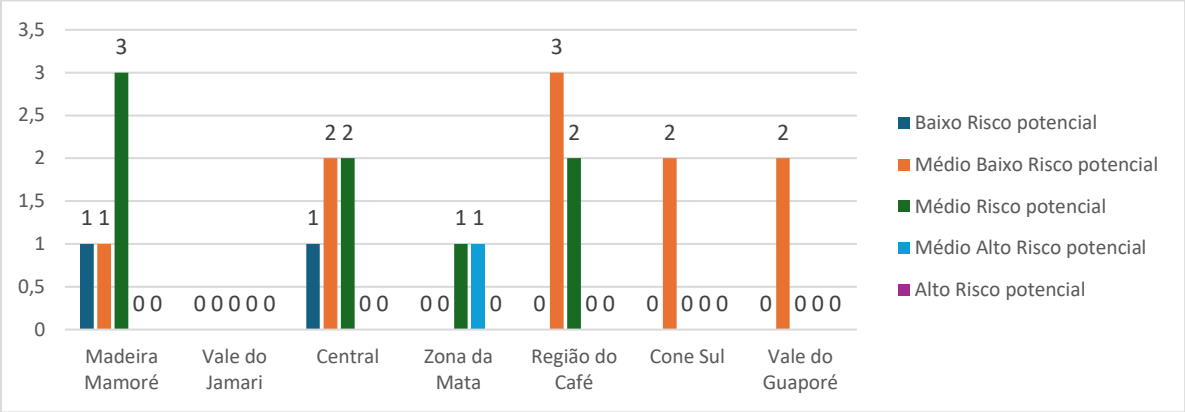
O gráfico abaixo apresenta o quantitativo das avaliações de risco do ano de 2023, no qual os serviços de hemoterapia (Agência Transfusional e Hemocentros Regionais e o Coordenador), na maioria das avaliações ficam classificadas de baixo médio risco a alto médio risco, de acordo com as regionais de saúde.

A Região de Saúde Madeira Mamoré apresentou no ano de 2023 maior índice de médio risco potencial, seguido pela Região de Saúde Central, Região do Café, Vale do Guaporé. Na zona da Mata

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

tivemos 1 (um) resultado na classificação de Médio Risco Potencial. Uma observação que a Região de Saúde Vale do Jamari não pode ser realizada no ano de 2023.

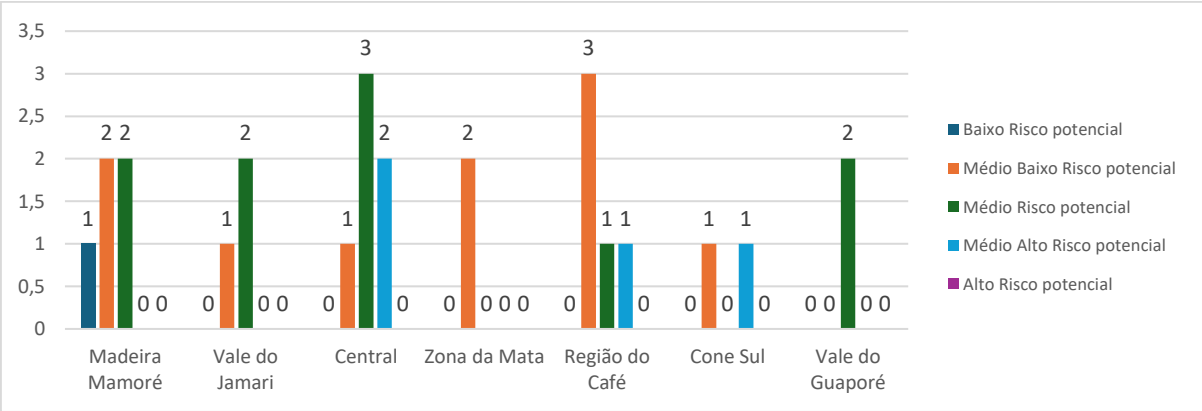
Figura 146: Avaliação de Risco por Região de Saúde. RO, 2023.



Fonte: Coordenação Sangue/2025.

No ano de 2024 as avaliações de risco obtiveram seguintes resultados a maioria das regiões de saúde ficaram Médio Baixo Risco Potencial, no qual a Região do Café com 3 (três) serviços, Região de Saúde Madeira Mamoré e Zona da Mata com 2 (dois) serviços, seguidos por Vale do Jamari, Central e Cone Sul 1 (um) serviço cada. Na classificação Médio Risco Potencial a Região de Saúde obteve maior índice com 3 serviços, seguidos por Região de Saúde Madeira Mamoré, Vale do Jamari e Vale do Guaporé com 2 serviços cada. No Médio Alto Risco Potencial a Região Central liderou o ranking de 2024 com 2 (dois) serviços e a Região de Saúde Cone Sul e Região do Café com 1 (um) serviço cada ambos nessa classificação. O gráfico abaixo nos demonstra tais dados.

Figura 147: Avaliação de Risco por Região de Saúde. RO, 2024.



Fonte: Coordenação Sangue/2025

No ano de 2025, as avaliações de risco sanitário demonstraram que a maioria dos serviços de hemoterapia foi classificada como Médio Baixo Risco Potencial, distribuídos da seguinte forma:

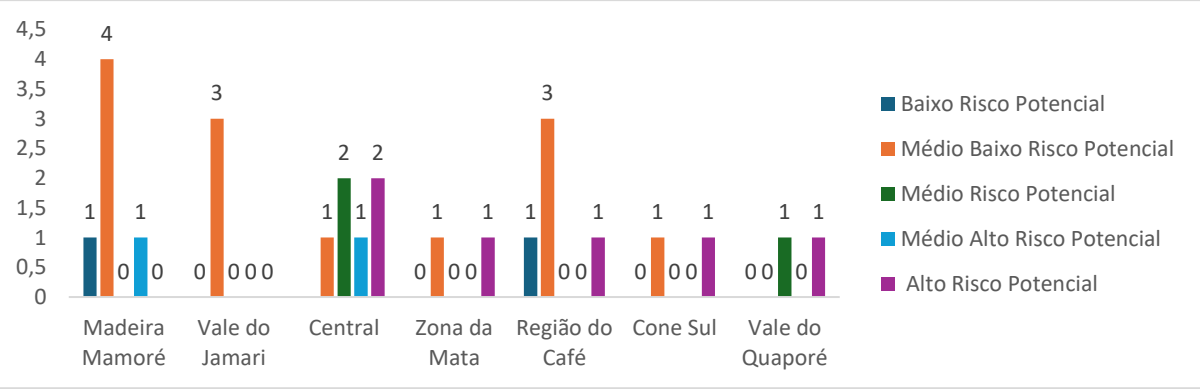
AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Região de Saúde Madeira Mamoré, com 4 (quatro) serviços; Regiões do Café e Vale do Jamari, com 3 (três) serviços cada; e Regiões Central, Zona da Mata e Cone Sul, com 1 (um) serviço cada nessa classificação.

Na categoria de Médio Risco Potencial, a Região Central de Saúde apresentou o maior quantitativo, com 2 (dois) serviços, seguida pela Região do Vale do Jamari, com 1 (um) serviço. Quanto à classificação de Médio Alto Risco Potencial, foi identificado 1 (um) serviço na Região Central, evidenciando fragilidades pontuais que requerem acompanhamento mais rigoroso.

Em relação à classificação de Alto Risco Potencial, a Região Central concentrou 2 (dois) serviços, enquanto as Regiões da Zona da Mata, do Café, do Cone Sul e do Vale do Guaporé apresentaram 1 (um) serviço cada. A análise desses resultados indica estabilidade do cenário sanitário em 2025, com consolidação dos avanços alcançados nos anos anteriores, sem prejuízo da necessidade de manutenção das ações de vigilância sanitária e de intervenções direcionadas às regiões com maior concentração de serviços em faixas de risco elevado. O gráfico abaixo nos demonstra tais dados.

Figura 148: Avaliação de Risco por Região de Saúde. RO, 2025.



Fonte: Coordenação Sangue/2025

Consolida os resultados das avaliações de risco realizadas em 2025 e permite uma análise comparativa do desempenho dos serviços ao longo do triênio 2023–2025. Observa-se, de forma geral, a manutenção da maioria dos serviços nas faixas de Médio Baixo Risco Potencial e Médio Risco Potencial, indicando estabilidade do cenário sanitário e consolidação dos avanços alcançados nos anos anteriores.

Quando comparado a 2023, verifica-se redução da concentração de serviços classificados em faixas de maior risco, evidenciando a efetividade das ações contínuas de vigilância sanitária, do acompanhamento técnico sistemático e da educação permanente das equipes envolvidas no ciclo do sangue.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

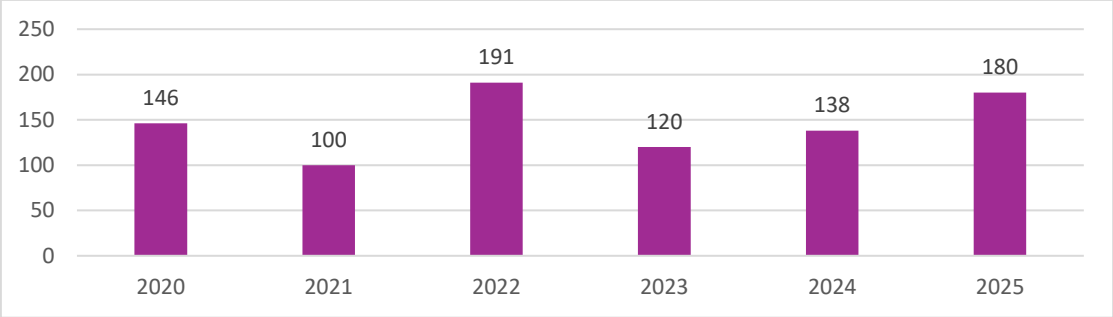
Apesar dos avanços observados, a permanência de alguns serviços em classificações intermediárias e superiores de risco em 2025 sinaliza a necessidade de continuidade das ações de monitoramento e de intervenções focalizadas por região de saúde, considerando as especificidades locais e o histórico de não conformidades.

Monitoramento da Produção Hemoterápica e Hemovigilância

Desde 2001, os serviços de hemoterapia encaminham mensalmente seus dados de produção por meio do Sistema de Informação de Produção Hemoterápica (HEMOPROD), além de notificarem eventos adversos relacionados à transfusão no sistema NOTIVISA. Essas notificações são obrigatórias e constituem ferramenta essencial para o fortalecimento da hemovigilância e para a melhoria contínua da segurança transfusional.

Nessa perspectiva, o gráfico referente ao número de notificações no decorre dos 2020 a 2025, no ano de 2020 obtivera, 146 (cento e quarenta e seis) reações notificadas, em 2021 100 (cem), 2022 191(cento e noventa e um), 2023 120 (cento e vinte), 2024 138 (cento e trinta e oito) e 2025 111 (cento e onze).

Figura 149: Total de Reações Transfusionais Notificadas. RO, 2020 a 2025.



Fonte: Sistema informatizado Notivisa/ANVISA

A análise da série histórica de notificações de reações transfusionais entre 2020 e 2025, com ênfase nos dados de 2025, evidencia oscilações ao longo do período avaliado. O gráfico demonstra que, após o pico registrado em 2022, houve tendência de redução progressiva no número de notificações, culminando em 111 registros no ano de 2025.

A redução observada em 2025 pode ser interpretada como reflexo positivo do aprimoramento dos processos transfusionais, incluindo maior rigor na triagem de doadores e receptores, fortalecimento dos protocolos assistenciais e intensificação das ações de capacitação das equipes de saúde. Além disso, o acompanhamento mais sistemático por parte da vigilância sanitária

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

contribuiu para a identificação precoce de falhas e para a correção de práticas que poderiam resultar em eventos adversos.

Entretanto, é fundamental destacar que a análise dos dados de 2025 deve considerar o risco de subnotificação, uma vez que a diminuição no número absoluto de registros não necessariamente representa redução proporcional da ocorrência real de reações transfusionais. Dessa forma, a RDC nº 34/2014 reforça a obrigatoriedade da notificação tempestiva e qualificada como instrumento essencial para a gestão do risco e a melhoria contínua da qualidade dos serviços.

Perfil das Reações Transfusionais

As reações transfusionais mais frequentemente notificadas no estado de Rondônia incluem as reações febris não hemolíticas e as reações alérgicas, consideradas comuns na prática hemoterápica. Apesar de, em sua maioria, apresentarem gravidade leve a moderada, tais eventos demandam vigilância contínua, uma vez que podem sinalizar riscos maiores, como hemólise ou contaminação bacteriana.

Os dados consolidados de 2020 a 2025, apresentados na tabela de quantitativos, indicam a predominância das reações febris não hemolíticas, seguidas das reações alérgicas, inclusive no ano de 2025. Nesse último ano, observa-se manutenção desse padrão, com maior concentração de eventos classificados como de menor gravidade clínica.

A análise específica dos dados de 2025 revela baixa ocorrência de eventos graves, como contaminação bacteriana, TRALI e hemólise aguda imunológica, o que sugere efetividade dos controles adotados ao longo do ciclo do sangue, especialmente nas etapas de processamento, armazenamento e administração dos hemocomponentes.

Por outro lado, a persistência de registros de quase-erros e incidentes sem reação transfusional em anos recentes, incluindo 2025, evidencia a necessidade de fortalecimento das barreiras de segurança nos processos pré-transfusionais. Esses achados reforçam a importância da educação permanente das equipes, da padronização rigorosa dos procedimentos e do incentivo à cultura de segurança do paciente, conforme preconizado pela RDC nº 34/2014.

Tabela 101: Quantitativos das principais reações transfusionais. RO, 2020 a 2025

Categoria	Total Geral	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Dispneia associada à transfusão	21	5	3	7	3	2	1
Outras reações imediatas	42	15	4	20	3	0	0
Alérgica	252	46	31	63	3	56	53
Febril não hemolítica	361	74	57	88	51	51	40
Aparecimento de anticorpos Irregulares/ Isoimunização	9	1	0	0	0	4	4
Sobrecarga Volêmica	18	3	1	8	1	1	4
Contaminação bacteriana	5	1	0	4	0	0	0

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Hipotensão relacionada à transfusão (HIPOT)	9	1	2	1	4	0	1
Edema pulmonar não cardiogênico/TRALI	3	0	1	0	0	2	0
Dor aguda relacionada à transfusão	1	1	0	0	0	0	0
Incidente grave sem reação transfusional	20	0	1	0	0	13	6
Quase-erro grave	56	0	0	0	52	4	0
Hemólise aguda não imune	3	0	0	0	2	1	0
Distúrbios Metabólicos (DMETAB)	2	0	0	0	1	0	1
Hemolítica aguda imunológica	1	0	0	0	0	1	0

Fonte: Sistema informatizado Notivisa/ANVISA

O Relatório da Coordenação Estadual do Sangue evidencia o fortalecimento contínuo das ações de vigilância sanitária no ciclo do sangue no estado de Rondônia, com avanços significativos na conformidade regulatória, na gestão do risco sanitário e na promoção da segurança transfusional. As atividades desenvolvidas ao longo do ano estiveram alinhadas aos princípios da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados e às diretrizes estabelecidas pela RDC nº 34/2014, consolidando a atuação da Coordenação como eixo estratégico para a proteção da saúde de doadores, receptores e da população em geral.

No que se refere ao licenciamento sanitário, destaca-se que, em 2025, as duas Agências Transfusionais privadas encontram-se devidamente licenciadas, enquanto os serviços públicos de hemoterapia são dispensados de licenciamento sanitário, conforme disposto na Lei Federal nº 6.437/1977, sem que tal dispensa os exima do cumprimento integral da legislação sanitária vigente. Ressalta-se que todos os serviços permanecem sujeitos à fiscalização sanitária contínua, às inspeções técnicas e às avaliações de risco realizadas pela vigilância sanitária estadual.

A regularidade das inspeções sanitárias realizadas entre 2023 e 2025, aliada ao uso sistemático dos instrumentos de avaliação de risco, possibilitou o monitoramento permanente dos serviços de hemoterapia e a identificação oportuna de fragilidades nos processos assistenciais e operacionais. A análise comparativa das avaliações de risco demonstra evolução progressiva do perfil sanitário dos serviços, com migração gradual para faixas de menor risco e estabilização dos avanços alcançados em 2025, ainda que persistam desafios relacionados à heterogeneidade regional.

No campo da hemovigilância, o acompanhamento das notificações de reações transfusionais no período de 2020 a 2025 evidenciou tendência de redução dos registros em 2025, associada ao aprimoramento dos processos transfusionais e à maior adesão às boas práticas. Paralelamente, a análise do perfil das reações notificadas indica predominância de eventos de menor gravidade, com baixa ocorrência de eventos graves, reforçando a efetividade das ações de controle e monitoramento adotadas. Contudo, a identificação de quase-erros e incidentes sem reação transfusional ressalta a importância do fortalecimento contínuo das barreiras de segurança e da cultura de notificação.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Diante desse cenário, o RAG 2025 aponta como desafios prioritários para os próximos ciclos de gestão a redução das classificações de médio e alto risco potencial, a uniformização do desempenho sanitário entre as regiões de saúde e o fortalecimento das ações educativas e de acompanhamento técnico. A manutenção das estratégias adotadas, aliada à intensificação da educação permanente e à qualificação dos processos de trabalho, será fundamental para a consolidação dos avanços alcançados e para a melhoria contínua da qualidade e segurança dos serviços de hemoterapia no estado de Rondônia.

5.4.4. Coordenação Segurança do Paciente e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde de Infecção Hospitalar

A Coordenação de Segurança do Paciente e a Coordenação de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (Infecção Hospitalar) estão vinculadas à Gerência Técnica de Vigilância Sanitária (GTVISA) da Agência Estadual de Vigilância em Saúde (AGEVISA), integrando a estrutura estadual responsável pela regulação, monitoramento e fortalecimento das ações de vigilância sanitária nos serviços de saúde.

Visando à integração das ações do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e ao fortalecimento da qualidade assistencial e da segurança do paciente, com foco na gestão de riscos e na melhoria contínua dos serviços de saúde, ambas as coordenações se encontram regularmente cadastradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), atuando em consonância com as diretrizes nacionais.

As atividades desenvolvidas são orientadas pela avaliação do cumprimento das metas e indicadores estabelecidos no Plano Estadual e alinhadas aos princípios do Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. A partir dessa análise, são definidos planos de ação que direcionam as estratégias de atuação das coordenações, cujos resultados e indicadores estão descritos nos gráficos apresentados no escopo deste relatório.

No âmbito do monitoramento dos serviços de saúde, as coordenações atuam de forma prioritária junto às instituições que não realizam a notificação de incidentes e eventos adversos ao sistema nacional de vigilância sanitária, embora possuam sistemas internos de notificação e aprendizagem. As ações incluem sensibilização e capacitação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), comunicação formal aos serviços quanto à obrigatoriedade e à relevância da notificação ao SNVS, formalização de orientações técnicas com prazos para adequação, além de ações direcionadas às diretorias dos serviços de saúde.

Quando as medidas educativas e orientativas não resultam na adequação necessária, são adotadas as providências administrativas cabíveis, incluindo autuações, conforme disposto na Lei nº

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

6.437/1977. Essa atuação integrada e progressiva contribui para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente, o aprimoramento dos processos assistenciais e a redução de riscos à saúde da população atendida no âmbito do Sistema Único de Saúde em Rondônia.

Política de Segurança do Paciente e sua relevância na gestão do cuidado em saúde

A Segurança do Paciente é reconhecida como um componente essencial da qualidade da assistência em saúde, compreendendo ações sistemáticas voltadas à identificação, avaliação e controle dos riscos associados aos processos de cuidado, com o objetivo de prevenir danos evitáveis aos usuários dos serviços de saúde. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), essa temática foi formalmente estruturada com a instituição da Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013, que estabelece diretrizes para a promoção de práticas seguras e para a melhoria contínua da qualidade assistencial em todo o território nacional.

Em consonância com a PNSP, a RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), dispõe sobre as ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, definindo a obrigatoriedade da implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) e da elaboração do Plano de Segurança do Paciente, como instrumentos fundamentais para a organização das ações de gestão de riscos, monitoramento de incidentes e promoção de uma cultura de segurança institucional. Essas normativas reforçam a necessidade de que os serviços de saúde adotem processos estruturados, baseados em protocolos, indicadores e práticas seguras, alinhados às metas internacionais de segurança do paciente.

No campo da vigilância sanitária, a Segurança do Paciente integra o escopo das ações regulatórias e de monitoramento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), cabendo aos entes estaduais e municipais acompanhar o cumprimento das normas, orientar os serviços de saúde e fomentar a notificação e investigação de incidentes e eventos adversos por meio de sistemas oficiais, como o NOTIVISA, conforme diretrizes estabelecidas pela Anvisa. Essa atuação contribui para a produção de informações qualificadas, essenciais para o planejamento de ações preventivas, educativas e corretivas no âmbito da gestão sanitária.

O Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (2021–2025) consolida e amplia essas diretrizes, ao propor objetivos estratégicos voltados ao fortalecimento da vigilância, à ampliação da adesão dos serviços de saúde às práticas de segurança, ao estímulo à notificação regular de incidentes e ao aprimoramento da atuação dos NSP no território nacional. O Plano reforça a importância da integração entre gestão, vigilância sanitária e serviços de saúde, reconhecendo a Segurança do Paciente como responsabilidade compartilhada e transversal aos diferentes níveis de atenção.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Nesse contexto, a implementação e o fortalecimento da Política de Segurança do Paciente representam um compromisso permanente com a qualificação do cuidado, a redução de riscos assistenciais e a proteção da saúde da população. A adoção de práticas seguras, aliada à gestão do risco sanitário e à aprendizagem organizacional a partir dos incidentes notificados, contribui para o aprimoramento dos serviços de saúde, para o fortalecimento da confiança dos usuários no sistema e para a consolidação de uma cultura institucional orientada à melhoria contínua da qualidade assistencial.

Núcleo Estadual de Segurança do Paciente da Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia

No exercício de suas atribuições, o Núcleo Estadual de Segurança do Paciente, vinculado à Gerência Técnica de Vigilância Sanitária (GTVISA), desenvolveu ao longo do período ações estratégicas voltadas ao fortalecimento da Política de Segurança do Paciente no território estadual, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Segurança do Paciente e do Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (2021–2025).

Dentre as principais atividades realizadas, destacam-se os monitoramentos em estabelecimentos de saúde, contemplando serviços localizados na capital e nas demais regiões de saúde do estado de Rondônia. Essas ações tiveram como objetivo acompanhar a implementação das práticas de segurança do paciente, orientar os serviços quanto às exigências normativas, identificar fragilidades nos processos assistenciais e subsidiar a adoção de medidas corretivas e preventivas, em articulação com as áreas técnicas e de fiscalização da AGEVISA.

O Núcleo Estadual também atuou de forma relevante na educação permanente e na disseminação de práticas seguras, por meio da realização e participação em palestras e eventos técnicos relacionados à temática da Segurança do Paciente, incluindo ações voltadas à Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde (APS), Workshop de Terapia Renal Substitutiva, XII Encontro Estadual de Segurança do Paciente e VIII Encontro Estadual de Controle de Infecção. Essas atividades contribuíram para a sensibilização de gestores e profissionais de saúde quanto à importância da gestão de riscos, da notificação de incidentes, acompanhamento dos indicadores para a consolidação de uma cultura de segurança nos serviços.

No âmbito da qualificação técnica e da integração interinstitucional, o Núcleo participou de workshops e oficinas estaduais, destacando-se a Oficina do Projeto Fortalece SESAU e as atividades relacionadas à Segurança do Paciente na APS, coordenadas pela Beneficência Portuguesa, ampliando o diálogo entre vigilância sanitária, gestão do SUS e serviços de saúde, especialmente no fortalecimento das ações de segurança do paciente nos diferentes níveis de atenção.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

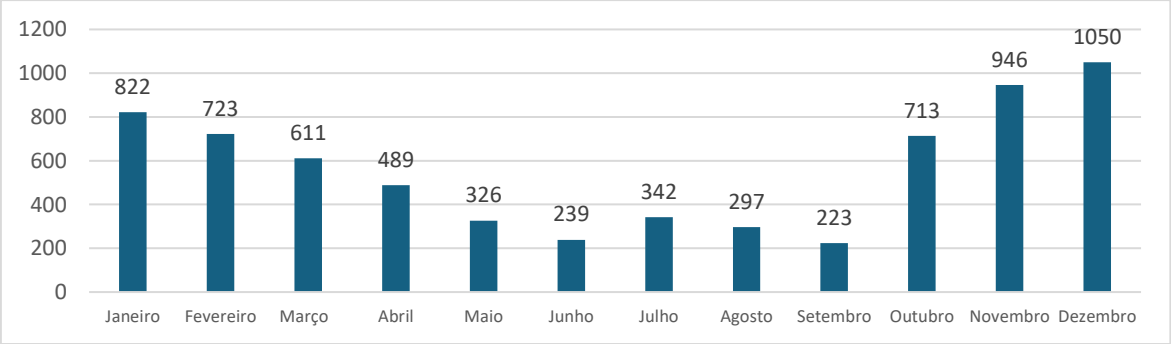
Adicionalmente, o Núcleo Estadual de Segurança do Paciente participou ativamente de espaços técnicos, como a Câmara Técnica de Qualidade no Cuidado e Segurança do Paciente, bem como da Reunião Nacional com as Coordenações de Controle de Infecções e os Núcleos de Segurança do Paciente da Vigilância Sanitária dos Estados e do Distrito Federal – 2025, promovendo o alinhamento das ações estaduais às diretrizes nacionais e o intercâmbio de experiências entre os entes federativos.

Com vistas ao fortalecimento da governança e da articulação técnica, foram realizadas reuniões remotas periódicas com coordenadores dos Núcleos de Segurança do Paciente das instituições de saúde do estado, além de encontros virtuais com técnicos da Anvisa e do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), favorecendo o esclarecimento de dúvidas técnicas, o acompanhamento de metas e a harmonização das ações de vigilância sanitária relacionadas à segurança do paciente.

O Núcleo também manteve articulação contínua com o Núcleo Estadual de Gestão e Estratégia da Segurança do Paciente (NEGESP), por meio de reuniões pontuais, visando à integração das ações de planejamento, monitoramento e avaliação da Política de Segurança do Paciente no âmbito estadual. Paralelamente, foram iniciados os trabalhos para a elaboração do Regimento Estadual do Núcleo de Segurança do Paciente, bem como da Portaria de institucionalização, com o objetivo de formalizar a estrutura, as competências e os fluxos de atuação do Núcleo no contexto da AGEVISA-RO.

Por fim, destaca-se a articulação permanente com o setor de fiscalização da AGEVISA, visando alinhar a averiguação de estabelecimentos de saúde cadastrados nos sistemas para “cadastro de instituição e cadastro de usuário”, da Anvisa, bem como o devido acesso ao Sistema Notivisa. Tal alinhamento nos auxilia para as questões orientativas e regulatórias, fortalecendo o monitoramento sanitário dos serviços de saúde e promovendo a adoção de práticas seguras, contribuindo para a qualificação da assistência e a proteção da saúde da população no estado de Rondônia.

Figura 150: Número de notificações de eventos adversos no Notivisa. RO. 2025



Fonte: Notivisa/2025

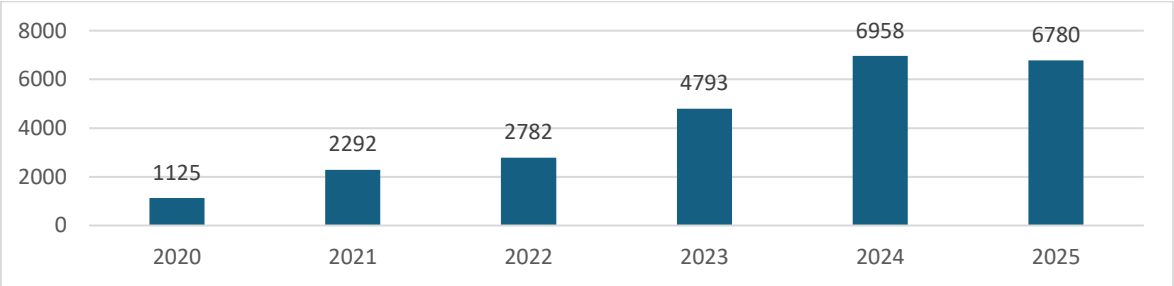
AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Ao longo do ano, as notificações de eventos adversos apresentaram variação significativa entre os meses, evidenciando um comportamento sazonal. O ano iniciou com um número elevado de notificações em janeiro (822), mantendo-se alto nos meses de fevereiro (723) e março (611).

A partir de abril, observou-se uma redução gradual, com queda mais acentuada entre maio (326) e junho (239), alcançando o menor volume em setembro (223). Esse período indica diminuição das notificações, possivelmente associada a fatores sazonais ou operacionais. No último trimestre, houve uma retomada expressiva das notificações, com aumento significativo em outubro (713), novembro (946) e pico em dezembro (1.050). Esse crescimento pode refletir intensificação das atividades, maior sensibilização para a notificação ou aumento da demanda assistencial.

De modo geral, os dados demonstram oscilação ao longo do ano, com destaque para o crescimento no período final, reforçando a importância do monitoramento contínuo e do fortalecimento das ações voltadas à segurança do paciente e à qualificação do processo de notificação.

Figura 151: Nº de notificações de eventos adversos no Notivisa. RO. 2020 a 2025.



Fonte: Notivisa/2025

Ao longo dos últimos 5 anos, percebe-se um substancial aumento do número de notificações, resultado de ações educativas, monitoramentos, reuniões presenciais e remotas, que geraram ampla sensibilização dos Núcleos de Segurança do Paciente nas instituições de saúde do Estado de Rondônia. O investimento e incentivo da AGEVISA-RO nas ações de educação em saúde foi fator preponderante para a evolução das notificações ao longo dos anos, sinal de fortalecimento da Segurança do Paciente e da qualidade da assistência em saúde pois, permitem identificar, analisar e monitorar riscos e falhas nos processos de cuidado.

Por meio dessas notificações, é possível produzir informações qualificadas que subsidiam a tomada de decisão, a implementação de ações preventivas e a melhoria contínua dos serviços de saúde, além de subsidiar a formulação de políticas públicas e estratégias de gestão do risco. A cultura da notificação contribui, ainda, para a aprendizagem organizacional, a transparência e a redução de danos evitáveis, promovendo um cuidado mais seguro e efetivo em todos os níveis do sistema de saúde.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Tabela 102: Número de Incidentes/eventos adversos notificados ao SNVS, NOTIVISA. RO, 2024 e 2025.

UF	Brasil, 2024.	Rondônia, 2024.	Brasil, 2025.	Rondônia, 2025.
Número de notificações	424.744	6.959	480.286	6.780
Nenhum dano	153.403	1.752	49.001	604
Dano leve	216.795	4.906	249.231	3.721
Dano moderado	45.208	238	50.710	431
Dano grave	9.502	60	10.458	115
Óbito	2.836	3	909	5

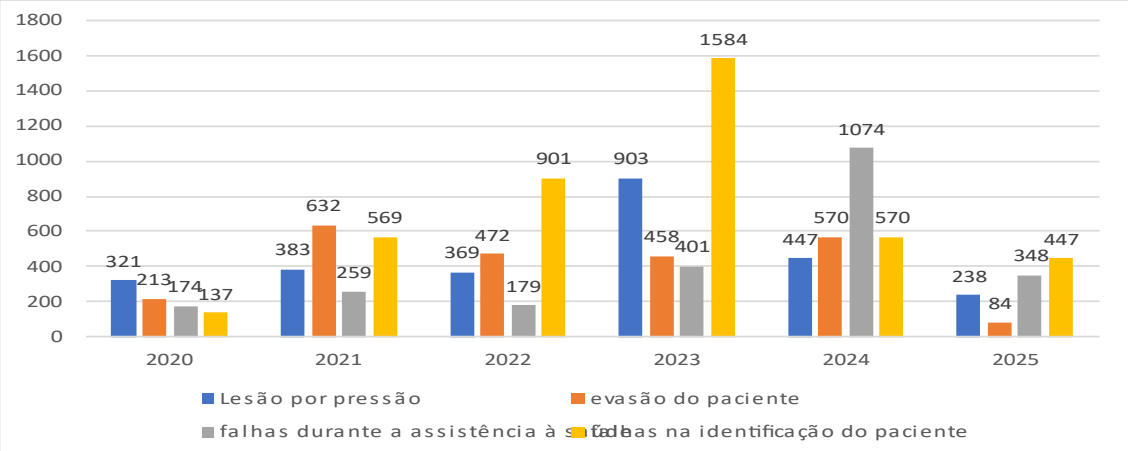
Fonte: Notivisa/2025

Os dados do NOTIVISA demonstram aumento no número de notificações no âmbito nacional, passando de 424.744 registros em 2024 para 480.286 em 2025, indicando maior adesão ao sistema de notificação e fortalecimento das ações de vigilância em saúde. Observa-se predominância de notificações classificadas como dano leve, seguidas por registros sem dano, tanto em 2024 quanto em 2025.

No estado de Rondônia, foram registradas 6.959 notificações em 2024 e 6.780 em 2025, com discreta redução no total geral. Assim como no cenário nacional, prevaleceram os eventos com dano leve, evidenciando que a maioria dos incidentes notificados apresentou menor gravidade. Ressalta-se, entretanto, o aumento dos registros de dano moderado, dano grave e óbitos em 2025, o que reforça a importância da análise qualificada dos dados para subsidiar ações de prevenção e melhoria da segurança do paciente.

De modo geral, os resultados evidenciam a relevância do sistema de notificação como ferramenta essencial para o monitoramento dos riscos assistenciais, contribuindo para o aprimoramento das práticas de cuidado e da gestão em saúde.

Figura 152: Tipo de incidente/evento adverso, NOTIVISA. RO, 2020 a 2025



Fonte: Notivisa/2025

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

A análise da série histórica dos últimos cinco anos das notificações registradas no sistema Notivisa evidencia que a lesão por pressão, a evasão do paciente e a falha na identificação do paciente configuram-se como os eventos adversos mais frequentemente notificados. Esses achados indicam vulnerabilidades persistentes nos processos assistenciais, especialmente no cuidado contínuo ao paciente, na vigilância e acompanhamento durante a internação e na adoção adequada dos protocolos de identificação segura. A elevada frequência desses eventos reforça a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção, capacitação das equipes multiprofissionais, monitoramento sistemático de indicadores e promoção de uma cultura de segurança voltada à adesão às práticas assistenciais seguras, com foco na redução de danos evitáveis e na melhoria da qualidade do cuidado em saúde.

Avaliação Nacional das práticas de Segurança do Paciente

A avaliação nacional das práticas de segurança do paciente constitui um eixo estratégico para o fortalecimento da qualidade da assistência à saúde no Brasil, sendo conduzida de forma sistemática no âmbito do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**,** através da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e os órgãos estaduais e municipais de vigilância sanitária.

Essa avaliação tem como objetivo monitorar o grau de implementação das ações de segurança do paciente nos serviços de saúde, identificar fragilidades nos processos assistenciais, promover a cultura de segurança e subsidiar a formulação de políticas públicas e estratégias regulatórias baseadas em evidências. Dentre os requisitos imprescindíveis deste trabalho, está incluído a análise da adesão a protocolos essenciais, como identificação do paciente, prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, cirurgia segura, prevenção de quedas e lesão por pressão.

Os resultados dessas avaliações são obtidos a partir de dados declaratórios dos serviços de saúde, auditorias regulatórias, inspeções sanitárias e informações provenientes de sistemas nacionais, como o Notivisa, permitindo uma visão abrangente do cenário nacional. Tais dados possibilitam comparações entre regiões, identificação de avanços e desafios persistentes, além do direcionamento de ações educativas, normativas e fiscalizatórias.

Nesse contexto, a atuação da AGEVISA se alinha às diretrizes nacionais ao apoiar, acompanhar e estimular a adesão dos serviços de saúde às práticas avaliadas, contribuindo para o fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e para a consolidação de uma assistência mais segura, qualificada e centrada no paciente.

Além da avaliação das práticas, existe a avaliação da cultura de Segurança do Paciente, uma estratégia realizada a cada 2 (dois anos) no âmbito do Programa Nacional de Segurança do Paciente

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

sob a coordenação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em articulação com os órgãos integrantes do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e os serviços de saúde.

Essa avaliação tem como finalidade mensurar a percepção dos profissionais de saúde quanto aos valores, atitudes, comportamentos e práticas institucionais relacionadas à segurança do paciente, permitindo identificar o grau de maturidade da cultura de segurança nos serviços assistenciais. Diferentemente das avaliações focadas em processos e estruturas, a avaliação da cultura de segurança busca compreender como a segurança é percebida e vivenciada no cotidiano do trabalho em saúde.

Tabela 103: Hospitais do estado que participaram da avaliação nacional das práticas de segurança, 2024/ 2025.

UF	Ano	Hospitais com UTI em funcionamento por pelo menos 10 meses	Hospitais Participantes (com e sem UTI)	Hospitais participantes com UTI	% participação entre hospitais com UTI
RO	2024	24	2	2	8,3%
RO	2025	28	19	16	57,1%

Fonte: ANVISA/2025

No estado de Rondônia, observa-se avanço significativo na participação dos hospitais com Unidade de Terapia Intensiva (UTI) entre os anos de 2024 e 2025. Em 2024, dos 24 hospitais com UTI em funcionamento por pelo menos 10 meses, apenas 2 participaram da avaliação, correspondendo a 8,3% de adesão. Em 2025, esse número ampliou-se para 19 hospitais participantes, sendo 16 com UTI, dentre um total de 28 hospitais elegíveis, o que representa 57,1% de participação, evidenciando importante incremento na adesão ao processo avaliativo.

Tabela 104: Serviços de diálise do estado que participaram da avaliação nacional das práticas de segurança. RO, 2025.

UF	Serviços de diálise em funcionamento por pelo menos 10 meses	Serviços de diálise que participaram da Avaliação das Práticas 2025:	% participação entre hospitais com UTI
RO	7	6	85,70%

Fonte: ANVISA/2025

Em relação aos serviços de diálise, em 2025 o estado contava com 7 serviços em funcionamento por pelo menos 10 meses, dos quais 6 participaram da avaliação, alcançando 85,7% de adesão. Esse resultado demonstra elevado comprometimento desses serviços com a avaliação das práticas de segurança do paciente e com a melhoria contínua da qualidade assistencial.

Vale ressaltar que, no ano de 2024, nenhum serviço de diálise participou da avaliação das práticas em Segurança do Paciente, justificando o registro de tal avaliação deste tipo de serviço apenas no ano de 2025.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

De forma geral, os dados evidenciam evolução expressiva na participação dos serviços de saúde do estado na Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente, refletindo o fortalecimento das ações de vigilância sanitária, a sensibilização dos serviços e o alinhamento às diretrizes do PNSP, contribuindo para a promoção de uma assistência mais segura e qualificada à população.

A participação das instituições de saúde na Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente, realizada anualmente, é essencial para o monitoramento sistemático da qualidade da assistência e para o fortalecimento da cultura de segurança. Esse processo possibilita a autoavaliação do grau de implantação dos protocolos e práticas de segurança do paciente, a identificação de fragilidades e oportunidades de melhoria, bem como o acompanhamento da evolução dos serviços ao longo do tempo. Além disso, os resultados obtidos subsidiam o planejamento de ações estratégicas, orientam a gestão do risco e contribuem para a padronização de práticas seguras em conformidade com as diretrizes nacionais. A adesão das instituições a essa avaliação reforça o compromisso com a transparência, a melhoria contínua e a redução de incidentes evitáveis, impactando positivamente na segurança do paciente e na qualidade do cuidado prestado.

As ações desenvolvidas pelas coordenações de CECIRAS e NESP, teve alcance positivo junto as instituições de saúde públicas e privadas do estado, conforme descritas no item abaixo.

1) Workshop Estadual de Centro de Material e Esterilização (CME) de segurança do paciente Itinerante: um evento realizado em parceria com o Instituto Estadual de Educação em Saúde Pública de Rondônia - IESPRO, onde o público alvo eram os profissionais que atuam nos setores de Centro de Material e Esterilização (CME) das unidades de saúde do estado, teve o alcance de cerca de 83 profissionais treinados.
2) I Caminhada em prol da Segurança do Paciente e Controle de Infecções Relacionada à assistência à saúde, o evento foi realizado com a contribuição de vários parceiros, Detran, Semtran, SAMU, Faculdades Particulares, Sesau, ocorreu no espaço alternativo e contou com cerca de 623 inscrições, o objetivo foi levar a comunidade a temática segurança do paciente e o controle infecções, foram distribuídas cartilhas, folders para a população.
3) PIT STOP: as coordenações de NSP E CECIRAS, em parceria com a SEMTRAN, promoveram 2 pits stop e dois pontos focais da cidade, no qual foram distribuídas as cartilhas e os folders explicando sobre a importância da contribuição da sociedade dentro das temáticas das coordenações, tendo um alcance aproximado de 250 pessoas.
4) XII Encontro Estadual de Segurança do Paciente e VIII Encontro Estadual de Controle de Infecção: no intuito de promover ações de capacitação/ educação permanente junto ao NSP dos serviços de saúde para a melhorar a segurança do ambiente, pacientes e profissional de saúde: anualmente de forma presencial, realizado em setembro de 2025, reunindo cerca de 200 profissionais de serviços de saúde públicos e privados de todo o estado, tratando de temas relevantes e atuais para a melhoria da cultura de segurança nas unidades do estado. O Evento contou com a participação presencial de profissionais de dentro do estado, das instituições públicas e privadas, profissionais da ANVISA/DF.
5) II WORKSHOP DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA: nesse evento, as coordenações estaduais de CECIRAS e NESP, atuaram em parceria com o Centro de Diálise Madeira Mamoré, para a realização do evento, através de apresentação de palestras abordando a prevenção e controle de infecção dentro desses

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

serviços específicos, bem como abordagem sobre o sistema NOTIVISA, para notificação dos eventos adversos.

Para o ano de 2026, as coordenações estaduais CECIRAS e NESP estão com os objetivos traçados no novo PNPCIRAS 2026-2030, em como o Plano Integrado de Segurança do Paciente, bem como os elencados na PAS/2026, bem como buscando sempre as parcerias estratégicas para que os objetivos sejam concluídos em sua totalidade.

5.4.5. Coordenação de Laboratório

A Coordenação Estadual do Laboratório tem como atribuição planejar, coordenar, monitorar, avaliar e executar ações de vigilância sanitária relacionadas aos Serviços de Laboratório sob competência da Vigilância Sanitária Estadual, atuando de forma contínua na prevenção, redução e controle de riscos sanitários decorrentes da execução dos Exames de Análises Clínicas (EAC). Essas ações visam assegurar que os serviços laboratoriais operem em conformidade com os princípios da qualidade, segurança do paciente, rastreabilidade, confiabilidade dos resultados e proteção à saúde pública.

No exercício de 2025, as atividades desenvolvidas estiveram alinhadas à RDC nº 978, de 6 de junho de 2025, publicada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que representa o marco regulatório mais atual para o funcionamento de laboratórios clínicos no Brasil, substituindo a RDC nº 786/2023. A nova normativa promoveu avanços significativos na regulação sanitária, ao incorporar diretrizes relacionadas à gestão da qualidade, controle dos processos pré-analíticos, analíticos e pós-analíticos, rastreabilidade das amostras biológicas, segurança do paciente, biossegurança, qualificação dos profissionais e incorporação de tecnologias em saúde, demandando dos serviços laboratoriais adequação progressiva e sistemática às novas exigências regulatórias.

A Coordenação Estadual do Laboratório tem como missão planejar, monitorar e avaliar condições sanitárias de Serviços de Laboratórios de competência da vigilância sanitária estadual, fazendo o cumprimento regulatório das normas sanitárias.

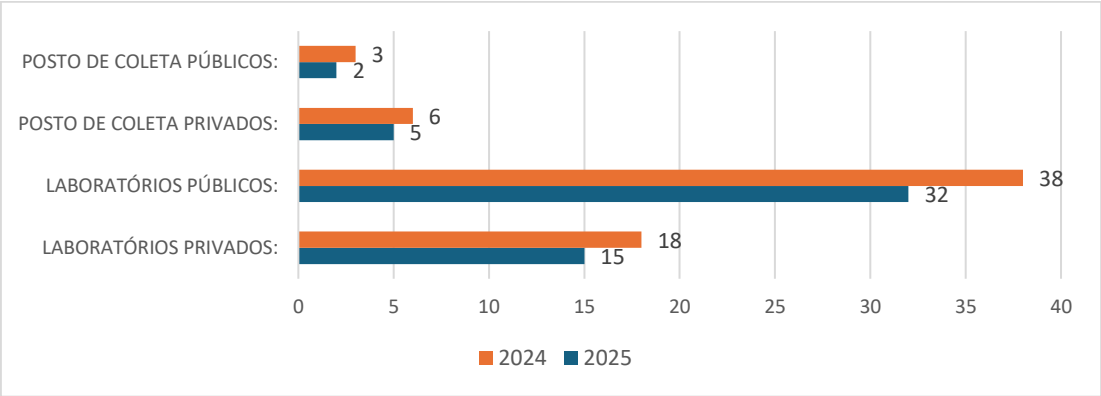
A RDC Nº 978, de 6 de junho de 2025, que dispõe sobre o funcionamento de Serviços que executam as atividades relacionadas aos Exames de Análises Clínicas (EAC), no qual, estabelece os requisitos técnicos e sanitários para o funcionamento de laboratórios clínicos e outros serviços que realizam exames de análises clínicas, ou seja, classifica os serviços em três tipos: Tipo I (farmácias e consultórios isolados), Tipo II (postos de coleta) e Tipo III (laboratórios clínicos e laboratórios de anatomia patológica), definindo também alguns critérios para a infraestrutura física, recursos materiais, organização, gestão de qualidade, controle de qualidade e gerenciamento de processos.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Análise e distribuição dos Serviços

No âmbito estadual, encontram-se cadastrados 54 (cinquenta e quatro) serviços de laboratório, distribuídos entre estabelecimentos públicos e privados, classificados predominantemente como Postos de Coleta (Tipo II) e Laboratórios de Análises Clínicas (Tipo III). Esses serviços demandam acompanhamento contínuo por parte da Vigilância Sanitária Estadual, considerando a natureza crítica das atividades desenvolvidas, o potencial risco sanitário envolvido e o impacto direto dos resultados laboratoriais na tomada de decisão clínica, no diagnóstico e no manejo terapêutico dos pacientes.

Figura 153: Distribuição dos Serviços de Laboratório Públicos e Privados. RO. 2024 e 2025



Fonte: Núcleo Laboratório/2025

A Distribuição dos Serviços de Laboratório Públicos e Privados evidencia o perfil dos serviços de análises clínicas cadastrados no Estado de Rondônia sob competência da Vigilância Sanitária Estadual. Observa-se que, no exercício de 2024, o Estado contava com 65 (sessenta e cinco) serviços de laboratório, distribuídos entre estabelecimentos públicos e privados, classificados predominantemente como Laboratórios Públicos (38), seguidos de Laboratórios Privados (18), Postos de Coleta Privados (6) e Postos de Coleta Públicos (3).

No exercício de 2025, verificou-se uma redução no quantitativo total de serviços cadastrados, passando para 54 (cinquenta e quatro) serviços de laboratório, distribuídos entre Laboratórios Públicos (32), Laboratórios Privados (15), Postos de Coleta Privados (5) e Postos de Coleta Públicos (2). Essa redução pode estar associada a processos de reorganização da rede, descredenciamento, reclassificação de serviços, ou ainda à adequação às novas exigências sanitárias estabelecidas pela RDC nº 978/2025.

A análise do gráfico demonstra a predominância de serviços públicos em ambos os períodos avaliados, o que reforça a relevância da atuação da Vigilância Sanitária Estadual na regulação, fiscalização e acompanhamento contínuo desses estabelecimentos, considerando seu papel

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

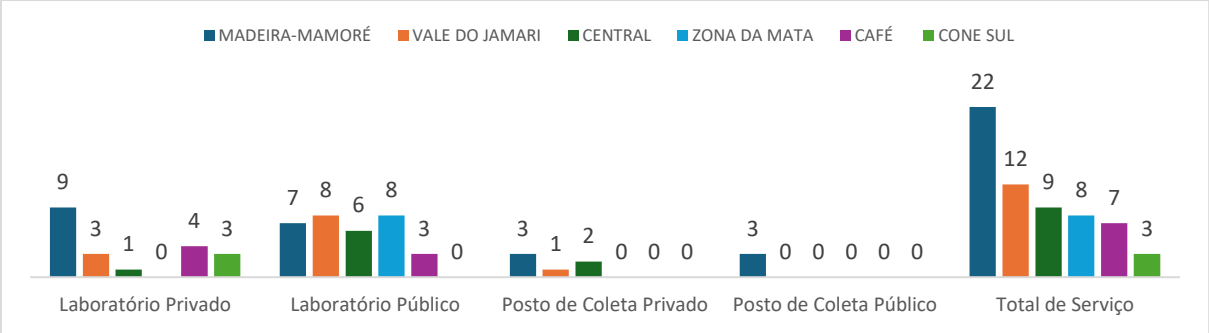
estratégico na rede de atenção à saúde e no suporte diagnóstico às ações assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS).

Apesar da redução numérica observada em 2025, as variações identificadas não comprometem a capacidade instalada da rede laboratorial estadual, indicando uma relativa estabilidade estrutural, ainda que com ajustes pontuais no número de estabelecimentos cadastrados. Tal cenário evidencia a necessidade de qualificar e fortalecer os serviços remanescentes, priorizando ações de vigilância baseadas no risco sanitário.

Ao relacionar os dados de 2024 com os registros de 2025, constata-se que o contexto de atualização normativa, especialmente diante das exigências da RDC nº 978/2025, demanda a intensificação das ações de monitoramento sanitário, inspeção e orientação técnica, uma vez que a norma ampliou os critérios técnicos e sanitários para o funcionamento dos serviços que executam Exames de Análises Clínicas (EAC), com foco na gestão da qualidade, rastreabilidade, segurança do paciente e confiabilidade dos resultados laboratoriais.

A Distribuição dos Serviços de Laboratório por Região de Saúde, permite analisar a organização territorial dos serviços de análises clínicas no Estado de Rondônia, considerando as Regiões de Saúde como espaços geográficos constituídos por um conjunto de municípios contíguos, organizados a partir de identidades socioeconômicas, culturais, logísticas e de oferta de serviços de saúde, com a finalidade de garantir a integração das ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

Figura 154: Distribuição dos Serviços de Laboratório por região de Saúde. RO, 2025.



Fonte: GTVISA/Núcleo de Laboratório/2025

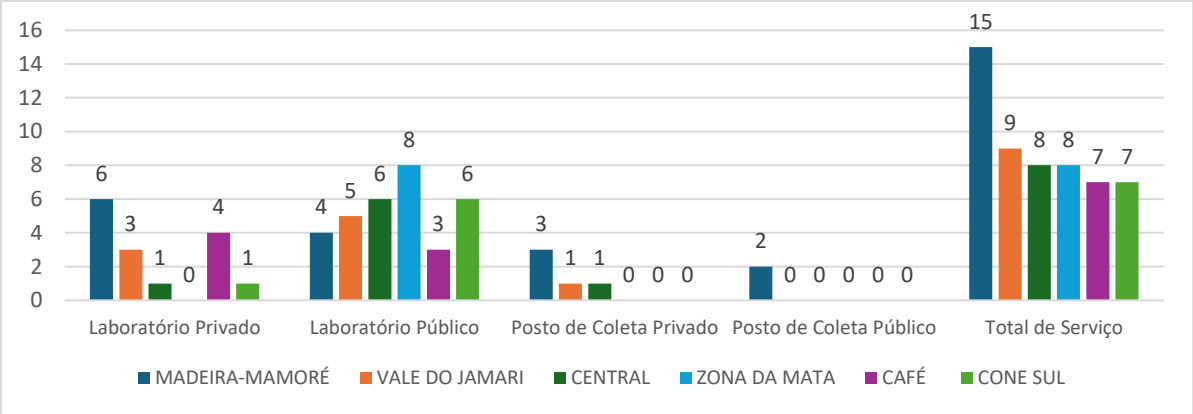
No exercício de 2024, a distribuição dos serviços de laboratório por Região de Saúde demonstra uma organização territorial coerente com a regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de Rondônia. As Regiões de Saúde, enquanto espaços que agregam municípios com características geográficas, socioeconômicas e assistenciais semelhantes, concentraram os serviços laboratoriais conforme a densidade populacional, a oferta de serviços de saúde e a capacidade instalada da rede assistencial.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Observa-se que as Regiões de Saúde com maior concentração urbana e maior complexidade assistencial apresentaram maior número de serviços de análises clínicas, incluindo Laboratórios de Análises Clínicas (Tipo III) e Postos de Coleta (Tipo II), públicos e privados. Nessas regiões, os serviços laboratoriais exercem papel fundamental no suporte diagnóstico às unidades hospitalares, ambulatoriais e à rede de atenção primária.

Nas Regiões de Saúde com menor densidade populacional e maior dispersão geográfica dos municípios, a presença dos serviços laboratoriais mostrou-se mais restrita, predominando os Postos de Coleta, com encaminhamento das amostras para processamento em laboratórios de referência regional ou estadual. Esse arranjo reflete a organização da rede laboratorial de forma regionalizada e hierarquizada, garantindo o acesso ao diagnóstico laboratorial mesmo em áreas mais distantes dos grandes centros.

Figura 155: Distribuição dos Serviços de Laboratório por região de Saúde. RO, 2025



Fonte: Núcleo de Laboratório 2025.

No exercício de 2025, conforme evidenciado no Gráfico acima, a distribuição dos serviços de laboratório por Região de Saúde manteve, de forma geral, o mesmo padrão de organização territorial observado em 2024, entretanto, com redução no quantitativo total de estabelecimentos cadastrados, refletindo a diminuição global do número de serviços no âmbito estadual.

Essa redução impactou de maneira diferenciada as Regiões de Saúde, sendo mais perceptível naquelas onde predominavam serviços privados de menor porte ou Postos de Coleta, possivelmente em decorrência de processos de reclassificação, descredenciamento, encerramento de atividades ou dificuldades de adequação às novas exigências sanitárias estabelecidas pela RDC nº 978/2025.

Apesar da redução numérica, as Regiões de Saúde com maior concentração de serviços assistenciais estratégicos mantiveram a presença de Laboratórios de Análises Clínicas (Tipo III), assegurando a continuidade do suporte diagnóstico à rede de atenção à saúde. Nas regiões com menor número de serviços, observou-se a manutenção do modelo baseado em Postos de Coleta, com

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

integração aos fluxos regionais de processamento laboratorial.

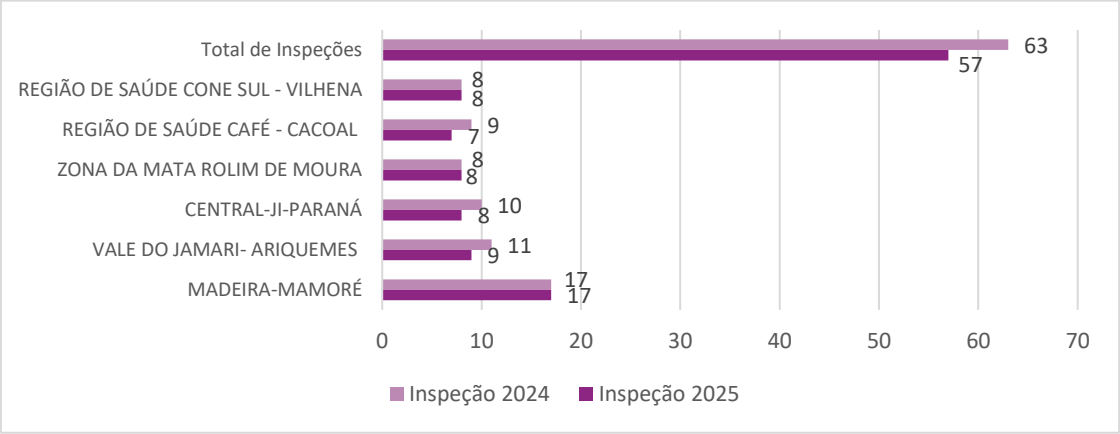
Do ponto de vista da Vigilância Sanitária Estadual, o cenário de 2025 reforça a importância do planejamento regionalizado das ações de inspeção e monitoramento, considerando as especificidades de cada Região de Saúde, a complexidade dos serviços existentes e o impacto da redução de estabelecimentos na capacidade de acesso da população aos exames laboratoriais.

Inspeção sanitária e licenciamento sanitário

As ações de inspeção sanitária foram desenvolvidas em conformidade com o novo marco regulatório vigente, tendo como finalidade avaliar as condições higiênico-sanitárias, técnicas e operacionais dos serviços de análises clínicas, bem como subsidiar a definição de medidas corretivas e preventivas voltadas à redução e ao controle dos riscos sanitários. As atividades de inspeção contemplaram laboratórios que executam Exames de Análises Clínicas (EAC), abrangendo, entre outras áreas, microbiologia, imunologia, bioquímica, hematologia, urinálises e parasitologia, observando o cumprimento das normatizações sanitárias vigentes.

O instrumento adotado para a realização das inspeções foi o Roteiro Objetivo de Inspeção (ROI), composto por indicadores classificados como críticos (C) e não críticos (NC), definidos de acordo com o grau de risco e a gravidade das não conformidades identificadas. Para cada item avaliado da legislação sanitária é atribuída pontuação de 0 a 5, considerando a descrição que melhor represente a situação encontrada no serviço. As pontuações 0, 1 e 2 correspondem a situações de não conformidade com a normativa vigente; o indicador 3 representa o atendimento ao requisito mínimo estabelecido pela norma; e os indicadores 4 e 5 indicam que o serviço atende aos requisitos normativos, superando o padrão mínimo exigido. A classificação final do estabelecimento pode variar de aceitável a inaceitável, orientando as ações de gerenciamento do risco sanitário.

Figura 156: Total de inspeção. RO, 2024 e 2025.



Fonte: Núcleo de Laboratório/2025.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

No exercício de 2024, foram realizadas 63 (sessenta e três) fiscalizações sanitárias em laboratórios sob competência da Vigilância Sanitária Estadual, resultando na emissão de 44 (quarenta e quatro) Termos de Notificação e na realização de 70 (setenta) orientações técnicas aos serviços regulados, com foco na correção de não conformidades e na adequação às normas sanitárias.

No exercício de 2025, foram realizadas 57 (cinquenta e sete) fiscalizações sanitárias, com a emissão de 44 (quarenta e quatro) Termos de Notificação, 50 (cinquenta) orientações técnicas aos serviços regulados e a realização de 2 (duas) capacitações direcionadas às Vigilâncias Sanitárias Municipais, com a temática do Roteiro Objetivo de Inspeção (ROI). Essas capacitações tiveram como objetivo fortalecer as ações de inspeção, fiscalização e gerenciamento do risco sanitário, além de promover a padronização dos procedimentos de vigilância no território estadual.

No que se refere ao licenciamento sanitário, no exercício de 2025, dos serviços privados sob competência da Vigilância Sanitária Estadual, 14 (quatorze) encontravam-se com licença sanitária emitida. Os demais serviços permaneciam com processos pendentes, em razão de inconsistências documentais, pendências processuais, necessidade de adequações técnicas ou estruturais, bem como demora na tramitação administrativa, demandando acompanhamento contínuo por parte da Vigilância Sanitária Estadual.

5.5 NÚCLEO DE ALIMENTOS

O Núcleo de Alimentos desempenha estratégico na coordenação, supervisão e capacitação técnica das Vigilâncias Sanitárias municipais, visando à correta aplicação da legislação sanitária vigente relacionada aos alimentos

A atuação do Núcleo de Amentos tem como missão proteger e promover a saúde da população rondoniense, assegurando que os alimentos produzidos, manipulados, comercializados e consumidos no estado atendam aos requisitos de segurança, qualidade e conformidade sanitária estabelecidos pelos órgãos reguladores.

Nesse contexto, o objetivo do Núcleo é garantir a segurança e a qualidade dos alimentos, abrangendo bebidas, águas envasadas, ingredientes e matérias-primas, aditivos alimentares e coadjuvantes de tecnologia, materiais em contato com alimentos, bem como o controle de contaminantes, resíduos de medicamentos veterinários, rotulagem e a avaliação de inovações tecnológicas aplicadas a produtos da área de alimentos.

Como referência técnica na área de alimentos, o Núcleo de Alimentos promove ações educativas, orientativas e de apoio técnico que visam ao fortalecimento das capacidades locais e à

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

melhoria contínua dos processos regulatórios, bem como ao aprimoramento das práticas adotadas pelo setor produtivo.

Para o cumprimento de suas atribuições, o Núcleo desenvolve um conjunto de funções estratégicas e operacionais, entre as quais se destacam:

1) Atendimento e suporte técnico: Realização de atendimento ao público em geral em assuntos relacionados a produção, manipulação e comercialização de alimentos;
2) Prestação de orientação técnica às vigilâncias sanitárias municipais quanto à adoção e à fiscalização de boas práticas na área de alimentos.
3) Elaboração de normas, pareceres técnicos, manuais, guias e informes técnicos, com a finalidade de subsidiar e padronizar as ações das Vigilâncias Sanitárias municipais;
4) Gestão documental e respostas institucionais, através de elaboração e encaminhamento de respostas a documentos oficiais, por meio de ofícios, notas técnicas e relatórios;
5) Monitoramento e investigações de surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA);
6) Realização de coletas de amostras de alimentos para análises laboratoriais, tanto em situações de surtos quanto para fins orientativos;
7) Monitoramento da qualidade sanitária de alimentos no pós-mercado, com ênfase em análises laboratoriais voltadas ao controle sanitário;
8) Gestão de denúncias, através do recebimento, análise, apuração e encaminhamento de denúncias relacionadas à área de alimentos, em articulação com as instâncias competentes;
9) Implementação e monitoramento de programas;
10) Execução do Programa Estadual de Monitoramento de Alimentos (Proema), voltado ao acompanhamento da qualidade sanitária e da conformidade dos dizeres de rotulagem de alimentos produzidos no estado de Rondônia;
11) Implementação do Programa de Apoio à Regularização e Inclusão Sanitária de Empreendimentos de Alimentos de Origem Vegetal (Praissan-RO), com foco na promoção da inclusão produtiva de pequenos empreendimentos, por meio da simplificação e da melhoria da eficiência dos processos sanitários;
12) Participação no Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA), com coletas realizadas no município de Porto Velho e análises conduzidas por laboratórios credenciados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa);

Essas ações evidenciam o compromisso do Núcleo de Alimentos com a proteção da saúde pública, a segurança dos alimentos e o fortalecimento das atividades de vigilância sanitária no estado de Rondônia.

Ações de capacitação na área de alimentos

Os alimentos apresentam elevada diversidade, englobando distintos níveis de processamento, categorias de produtos e agentes econômicos de diferentes portes. Em razão dessa complexidade, a regulamentação sanitária que disciplina a cadeia produtiva de alimentos possui caráter abrangente, com o objetivo de contemplar a multiplicidade de processos, produtos e modelos de produção existentes.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Nesse cenário, torna-se imprescindível a disponibilização de documentos técnicos, orientações complementares e ações de capacitação que subsidiem, de forma clara e uniforme, tanto os agentes regulados quanto os profissionais das Vigilâncias Sanitárias na correta interpretação e aplicação prática das normas sanitárias vigentes.

No ano de 2025, foram prestados apoios técnicos às Vigilâncias Sanitárias Municipais e à população em geral, totalizando 441 (quatrocentos e quarenta e um) atendimentos. Em comparação ao ano de 2024, quando foram registrados 194 (cento e noventa e quatro) atendimentos, observa-se um crescimento expressivo de aproximadamente 127% na demanda por orientações técnicas, evidenciando a ampliação da atuação do Núcleo de Alimentos e o fortalecimento de seu papel como referência técnica no estado.

As orientações em 2025 foram realizadas por meio de atendimentos presenciais, telefônicos, via aplicativo WhatsApp e por e-mail, incluindo demandas oriundas da Rede de Alerta e Comunicação de Riscos de Alimentos (REALI).

No que se refere ao setor regulado, foram realizadas 129 (cento e vinte e nove) orientações técnicas, voltadas ao esclarecimento de exigências sanitárias e à adequação às normas vigentes.

No mesmo período, foram recebidas e devidamente atendidas 34 (trinta e quatro) denúncias relacionadas à área de alimentos, provenientes dos diferentes canais institucionais, incluindo demandas encaminhadas por órgãos parceiros e plataformas oficiais de comunicação com o cidadão.

O Núcleo de Alimentos da AGEVISA desempenha um papel fundamental na supervisão e capacitação técnica das Vigilâncias Sanitárias municipais, garantindo a correta aplicação das legislações sanitárias relacionadas à área de alimentos. Sua missão é proteger e promover a saúde da população rondoniense, assegurando que os alimentos produzidos, comercializados e consumidos no estado atendam aos padrões de segurança e qualidade exigidos.

Como referência técnica, o Núcleo promove ações educativas e de orientação que fortalecem as capacidades locais e estimulam a melhoria contínua dos processos regulatórios e do setor produtivo. Para cumprir esses objetivos, o Núcleo realiza uma série de funções estratégicas e operacionais, entre as quais se destacam:

Atendimento e Suporte Técnico:

- ✓ Atendimento ao público em geral em questões relacionadas à produção de alimentos.
- ✓ Orientação técnica às Vigilâncias Sanitárias municipais sobre boas práticas na área de alimentos.
- ✓ Elaboração de normas, pareceres técnicos, manuais, guias e informes técnicos para suporte das vigilâncias sanitárias municipais.

Gestão de Documentos e Respostas:

- ✓ Resposta a documentos oficiais por meio de ofícios e relatórios.

Monitoramento e Investigação:

- ✓ Participação em investigações de surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA).

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

- ✓ Coleta de amostras de alimentos para análises laboratoriais (em casos de surtos ou para orientação).
- ✓ Monitoramento da qualidade sanitária de alimentos no pós-mercado, com foco em análises laboratoriais para controle sanitário.

Gestão de Denúncias:

- ✓ Recebimento, apuração e encaminhamento de denúncias relacionadas à área de alimentos.

Implementação e Monitoramento de Programas:

- ✓ **Proema:** Monitoramento no pós-mercado da qualidade sanitária e dos dizeres de rotulagem dos alimentos produzidos em Rondônia.
- ✓ **Praissan-RO:** Promoção da inclusão produtiva de pequenos empreendimentos, tornando-os mais eficientes e simplificados.
- ✓ **PARA:** Monitoramento de resíduos de agrotóxicos em alimentos com coletas realizadas exclusivamente em Porto Velho, com análise em laboratórios credenciados pela Anvisa.

Essas atividades refletem o compromisso do Núcleo de Alimentos com a segurança alimentar, a saúde pública e o fortalecimento das ações de controle sanitário no estado de Rondônia.

Ações de capacitação sobre alimentos

Os alimentos possuem uma natureza diversificada, abrangendo diferentes graus de processamento e agentes econômicos de variados portes. Diante disso, as regras que regulam essa cadeia de produção costumam ser amplas, buscando contemplar o maior número possível de produtos e formas de produção. Nesse contexto, torna-se essencial dispor de documentos e informações complementares para orientar tanto os agentes regulados quanto os fiscais na aplicação prática dessas normas.

No ano de 2024 foram realizados apoios técnicos para as Vigilâncias Sanitárias Municipais e para a população totalizando um contingente de 194 (cento e noventa e quatro) atendimentos. As orientações foram realizadas presencialmente, via telefone, via whatsApp e via e-mail com as demandas da Rede de Alerta e Comunicação de Riscos de Alimentos – REALI. Para setor regulado foram 11 (onze) orientações.

Foram recebidas e atendidas através do sistema SEI-RO, um total de 09 (nove) denúncias, sendo: IDARON 08 (oito), 01 (uma) através do MAPA e plataforma Fala Brasil.

5.5.1. Programa Estadual de Inclusão Produtiva com Segurança Sanitária - Praissan-RO

No âmbito do Programa Estadual de Inclusão Produtiva com Segurança Sanitária (Praissan-RO), foram realizadas 04 ações de capacitação, com o objetivo de oferecer suporte técnico aos municípios, bem como atender microempreendedores individuais, agricultores familiares e empreendimentos de economia solidária.

As atividades concentraram-se no acompanhamento e no monitoramento das ações desenvolvidas pelas Vigilâncias Sanitárias municipais, possibilitando a análise dos procedimentos

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

adotados e a prestação de orientações técnicas voltadas ao aprimoramento do atendimento ao setor regulado.

As capacitações ocorreram nos municípios de Ji-Paraná, Alto Paraíso, Mirante da Serra e Rolim de Moura. Adicionalmente, foi realizado alinhamento técnico com as Vigilâncias Sanitárias municipais para definição e padronização do fluxo de informações entre as VISAs e a AGEVISA, visando à homologação e certificação dos estabelecimentos que se enquadram nos critérios do Praissan-RO.

Como resultado desse novo fluxo de trabalho, foram regularizados 03 estabelecimentos, contribuindo para a ampliação do acesso à regularização sanitária e para o fortalecimento da inclusão produtiva com segurança sanitária no estado de Rondônia.

5.5.2. Programa Estadual de Monitoramento de Alimentos – Proema-RO

No ano de 2025, foram realizadas 17 viagens técnicas com a finalidade de oferecer suporte aos municípios participantes do Programa Estadual de Monitoramento de Alimentos (Proema-RO). As ações contemplaram o recolhimento programado de amostras de alimentos, em articulação com as vigilâncias sanitárias municipais, bem como o encaminhamento dessas amostras às Gerências Regionais de Saúde (GRS), otimizando os processos de armazenamento e transporte e assegurando a integridade dos alimentos durante todas as etapas do monitoramento.

No âmbito da capacitação, foram realizados 09 treinamentos técnicos voltados às equipes das Vigilâncias Sanitárias municipais, com foco nos procedimentos de coleta de amostras de alimentos e no atendimento às exigências operacionais do Proema-RO. Essa iniciativa foi oficialmente pactuada com todos os municípios durante a reunião da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), realizada nos dias 7 e 8 de novembro de 2024. O esforço conjunto teve como objetivo garantir a execução eficiente do programa, promovendo o fortalecimento das ações de controle sanitário e a ampliação da segurança dos alimentos no estado de Rondônia.

Análise das amostras de alimentos em Rondônia – 2025

No ano de 2025, foram coletadas, encaminhadas e analisadas 171 amostras, abrangendo 10 variedades de alimentos no estado de Rondônia. Do total de amostras analisadas, 122 apresentaram resultados laboratoriais satisfatórios, 46 foram classificadas como insatisfatórias e 3 foram rejeitadas. Adicionalmente, 35 amostras encontram-se em fase de análise, aguardando a emissão dos respectivos laudos laboratoriais.

No que se refere especificamente à avaliação de rotulagem, constatou-se que 69 produtos do total analisado apresentaram resultados insatisfatórios quanto ao cumprimento das exigências legais vigentes. Esse achado representa um ponto de atenção relevante para esta Agência, uma vez

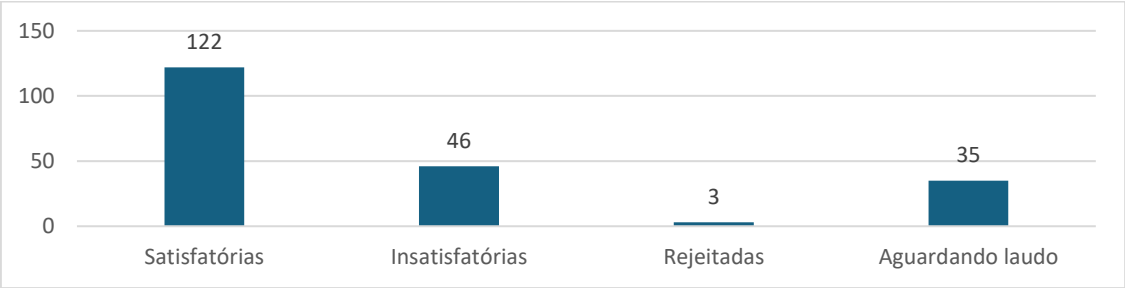
AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

que a rotulagem constitui instrumento essencial de informação ao consumidor e de garantia do direito à escolha segura e consciente.

Os resultados observados reforçam a necessidade de intensificação das ações de orientação ao setor regulado, bem como do fortalecimento das atividades de fiscalização e educação sanitária, com vistas à promoção da conformidade regulatória e à redução de irregularidades relacionadas à rotulagem de alimentos no estado de Rondônia.

O gráfico apresentado ilustra a distribuição das amostras de alimentos conforme a classificação dos resultados obtidos, bem como as pendências relacionadas à conclusão das análises laboratoriais.

Figura 157: Resultado das amostras de alimentos. RO, 2025.



Fonte: Núcleo de Alimentos/2025

5.5.3. Programa de Análises de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA)

No âmbito do Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA), as ações desenvolvidas no estado de Rondônia, nos exercícios de 2024 e no período parcial de 2025, evidenciam o fortalecimento do monitoramento da qualidade sanitária dos alimentos de origem vegetal, em consonância com as diretrizes nacionais do programa e com foco na proteção da saúde da população.

No ano de 2024, Rondônia encerrou o ciclo do PARA com a realização de 65 coletas de alimentos, formalizadas por meio de Termos de Coleta de Amostras e encaminhadas para análise laboratorial em laboratórios credenciados. Do total de amostras analisadas no período, 56 apresentaram resultados satisfatórios quanto à presença de resíduos de agrotóxicos, 6 foram classificadas como insatisfatórias e 3 foram rejeitadas por critérios técnicos relacionados à inadequação da amostra para análise.

Esses resultados estaduais alinham-se ao panorama nacional do PARA, cujo relatório do ciclo 2024 demonstrou que a maioria das amostras analisadas no país apresentou conformidade em relação aos resíduos de agrotóxicos pesquisados, com baixa ocorrência de situações de potencial risco agudo à saúde. Assim como observado nacionalmente, as não conformidades identificadas em Rondônia são

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

consideradas infrações sanitárias e reforçam a necessidade da continuidade das ações de vigilância, orientação ao setor produtivo e articulação interinstitucional.

No exercício de 2025, até o momento, as ações do PARA em Rondônia mantiveram a regularidade operacional observada no ano anterior, com a realização de coletas exclusivamente no território estadual, em estabelecimentos varejistas e atacadistas, conforme planejamento previamente pactuado com as Vigilâncias Sanitárias municipais.

Até o presente período de consolidação, foram realizadas 60 coletas de alimentos no estado de Rondônia. Destas, 20 amostras apresentaram resultados laboratoriais satisfatórios, 2 foram classificadas como insatisfatórias e 1 amostra foi rejeitada por critérios técnicos. Ressalta-se que 31 amostras permanecem em fase de análise laboratorial, aguardando a emissão dos respectivos laudos, o que confere caráter parcial aos resultados do exercício de 2025.

Os alimentos coletados e encaminhados para análise laboratorial no estado de Rondônia, nos ciclos avaliados, incluíram produtos como abacaxi, amendoim, batata, feijão, quiabo, brócolis, café, laranja, farinha de mandioca, maracujá, repolho e farinha de trigo, assegurando diversidade de amostragem e representatividade do consumo alimentar local.

De forma geral, os resultados obtidos em Rondônia refletem tendência semelhante à observada no cenário nacional do PARA, no qual predomina a conformidade das amostras analisadas, sem prejuízo da identificação pontual de não conformidades que demandam ações corretivas. As atividades desenvolvidas reafirmam a importância do monitoramento contínuo de resíduos de agrotóxicos em alimentos como instrumento estratégico para a vigilância sanitária, subsidiando a tomada de decisão, a orientação ao setor produtivo e a proteção da saúde pública no estado de Rondônia.

5.6. NÚCLEO DE RADIAÇÃO IONIZANTE

O Núcleo de Radiação Ionizante desempenhou em 2025 um papel estratégico na proteção da saúde da população e dos trabalhadores expostos às radiações ionizantes no Estado de Rondônia. As ações desenvolvidas estiveram alinhadas às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Vigilância Sanitária, com foco na prevenção de riscos, no controle sanitário e na qualificação contínua dos serviços de diagnóstico e terapia que utilizam essas tecnologias.

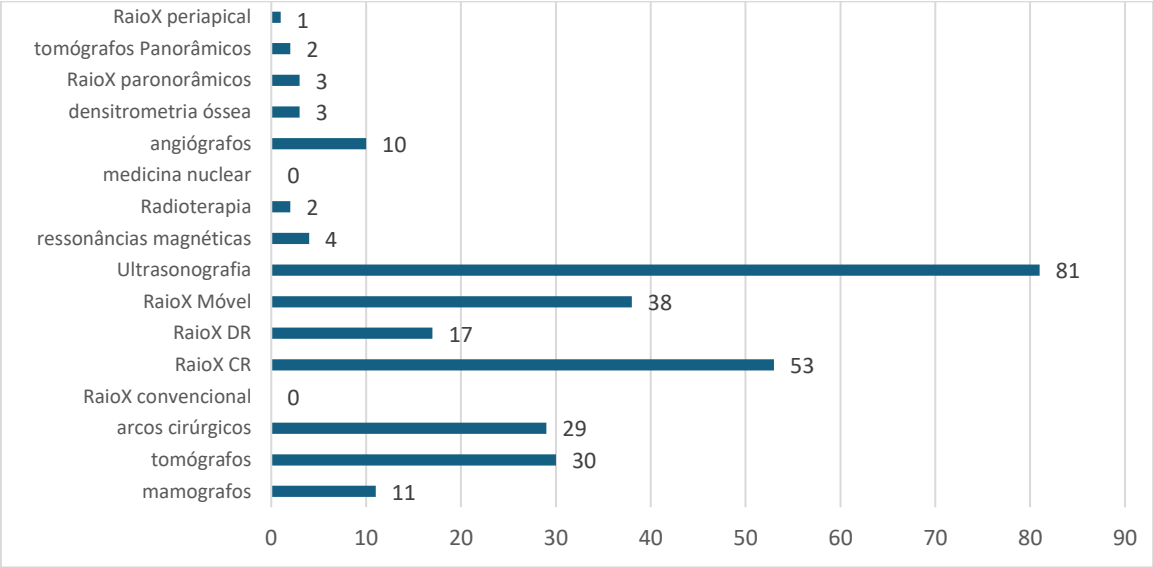
Entre as principais atividades executadas ao longo do exercício destacam-se: a realização de inspeções sanitárias em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS); o monitoramento de notificações, orientações e autos de infração; a emissão de licenças sanitárias; a prestação de

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

orientação técnica; a capacitação in loco de equipes dos serviços fiscalizados; e o apoio técnico às vigilâncias sanitárias municipais.

A missão do Núcleo consiste em capacitar, inspecionar, monitorar e orientar tecnicamente os serviços de radiodiagnóstico e os Indivíduos Ocupacionalmente Expostos (IOE), com o objetivo de reduzir a exposição desnecessária às radiações ionizantes e minimizar danos à saúde de usuários e profissionais.

Figura 158: Tipos de serviços de radiação ionizante fiscalizados. RO, 2025.



Fonte: NRI/GTVISA

Conforme apresentado na Figura acima, observa-se a diversidade de tecnologias fiscalizadas pelo Núcleo de Radiação Ionizante, com destaque para os equipamentos de ultrassonografia, raio-X computadorizado – CR, raio-X móvel e tomografia computadorizada.)

Em 2025, foram contabilizados 148 serviços de radiodiagnóstico no Estado, distribuídos entre 60 serviços privados hospitalares, 46 hospitais públicos e 4 serviços terceirizados intra-hospitalares, além de serviços odontológicos vinculados às unidades de saúde. Esse perfil demonstra a forte inserção das tecnologias radiológicas no contexto hospitalar, especialmente nos serviços públicos e privados de média e alta complexidade.

No total, foram realizadas 111 inspeções sanitárias, contemplando unidades públicas, privadas e filantrópicas. Observa-se que 105 inspeções (94,6%) corresponderam a ações de rotina ou programadas, evidenciando o planejamento e a organização das atividades do Núcleo. As demais inspeções decorreram de demandas específicas, sendo 3 (2,7%) por solicitação do Ministério Público e 3 (2,7%) relacionadas a ações de monitoramento.

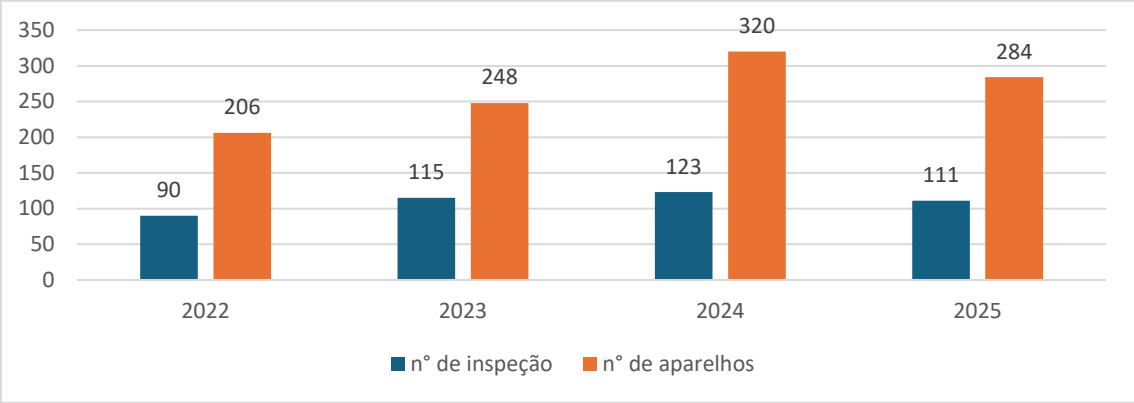
Durante as inspeções, foram avaliados 284 equipamentos, incluindo tecnologias que utilizam radiações ionizantes e não ionizantes. Destacam-se quantitativamente os equipamentos de

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

ultrassonografia (81), raio-X computadorizado – CR (53), raio-X móvel (38), tomógrafos (30), arcos cirúrgicos (29) e mamógrafos (11). Também foram fiscalizados equipamentos de maior complexidade, como aceleradores lineares de radioterapia (2), angiógrafos (10) e equipamentos de ressonância magnética (4). No campo odontológico, foram inspecionados aparelhos de raio-X panorâmico, tomógrafos panorâmicos e raio-X periapical.

A diversidade e a quantidade de equipamentos fiscalizados evidenciam a ampliação do parque tecnológico em saúde no Estado, o que demanda crescente atuação da Vigilância Sanitária para garantir a segurança radiológica.

Figura 159: Número de inspeções sanitárias em serviços de radiologia. RO, 2022 a 2024.



Fonte: NRI/2024

A Figura acima evidencia o crescimento progressivo das ações de fiscalização ao longo dos últimos três anos, bem como a ampliação do parque tecnológico instalado nos serviços de saúde do Estado.

A análise histórica demonstra um aumento gradativo no número de inspeções sanitárias realizadas nos últimos três anos, acompanhado pelo crescimento do número de equipamentos instalados nos serviços de saúde. Este comparativo interanual evidencia mudanças relevantes tanto na capacidade instalada quanto na demanda por ações de vigilância sanitária, refletindo a expansão e a modernização dos serviços de radiologia no Estado. Em 2022, foram realizadas 90 inspeções, com 206 equipamentos avaliados; em 2023, 115 inspeções e 248 equipamentos; em 2024, 123 inspeções e 320 equipamentos; e, em 2025, 111 inspeções com avaliação de 284 equipamentos. Essa evolução reflete tanto a expansão dos serviços quanto o fortalecimento das ações de vigilância sanitária no campo da radioproteção.

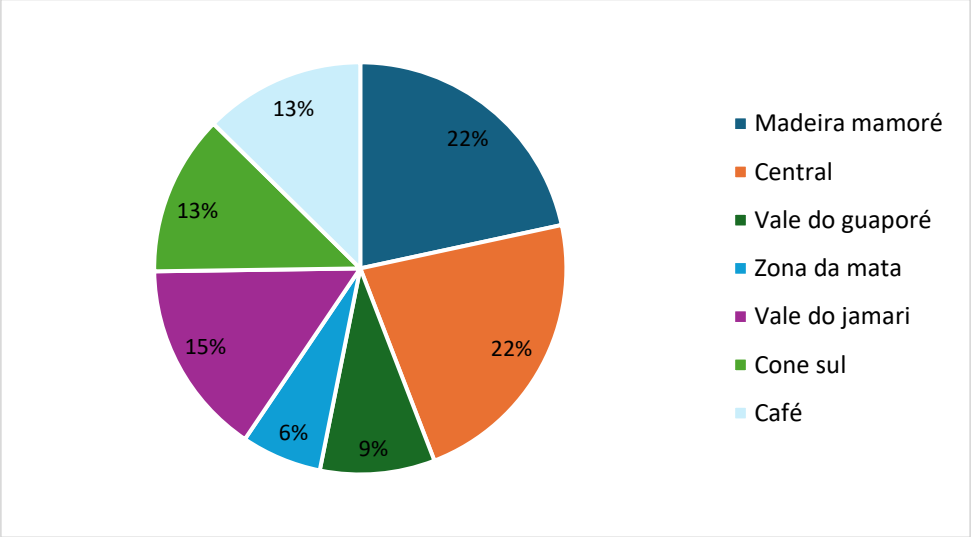
Os 284 equipamentos fiscalizados encontram-se distribuídos entre as regiões de saúde do Estado, com maior concentração na Região Central (25%) e na Região Madeira Mamoré (24%),

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

seguidas pelo Vale do Jamari (17%), Cone Sul (14%), Região do Café (14%), Vale do Guaporé (10%) e Zona da Mata (7%).

Essa distribuição regional guarda relação direta com o crescimento observado nos anos anteriores, especialmente nas Regiões Central e Madeira Mamoré, que concentraram a maior parte da incorporação de novos equipamentos entre 2023 e 2024, mantendo-se como polos assistenciais de referência estadual.

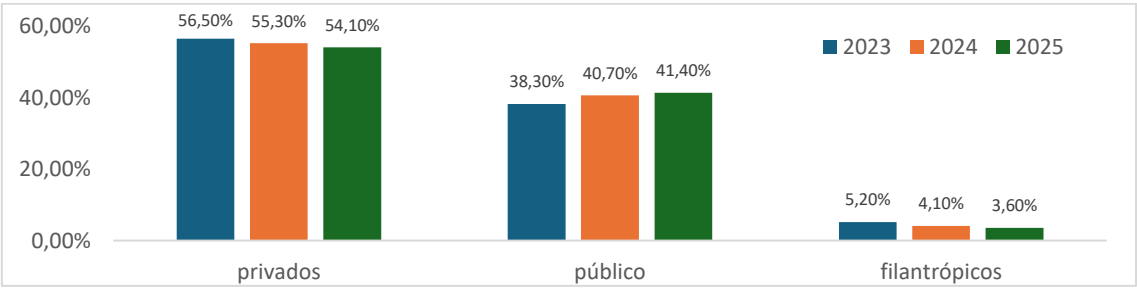
Figura 160: Serviços de radiologia distribuídos por Região de Saúde. RO, 2025.



Fonte: NRI/2025

Essa distribuição reflete a concentração populacional e a oferta de serviços de maior complexidade nas regiões Central e Madeira Mamoré, ao mesmo tempo em que evidencia a necessidade de atenção contínua às regiões com menor densidade de serviços.

Figura 161: Natureza do serviço das inspeções realizadas nos serviços de radiologia. RO. 2025.



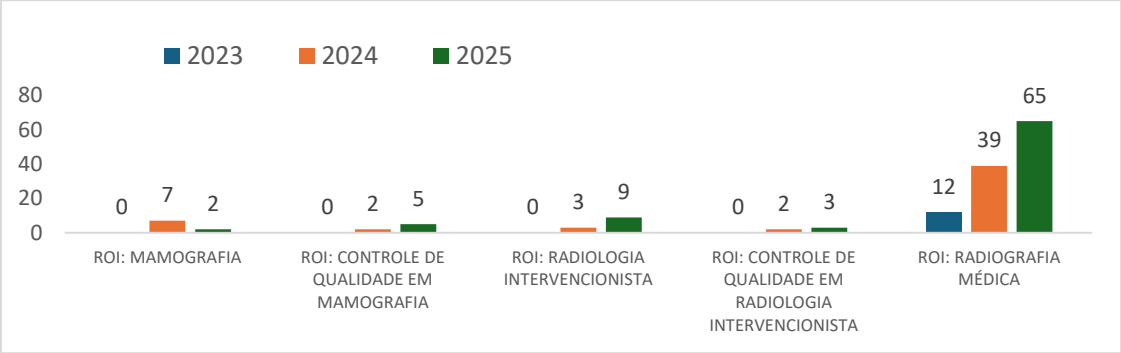
Fonte: NRI/2025

O Gráfico acima demonstra a predominância das inspeções em serviços privados ao longo do período analisado, seguida pelos serviços públicos e, em menor proporção, pelos serviços filantrópicos.)

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

No ano de 2025, foram realizadas aplicações dos roteiros objetivos de inspeção em diferentes tipologias de serviços, com os seguintes quantitativos aproximados: Radiografia medica (65), Radiografia Intervencionista (9) Mamografia (2).

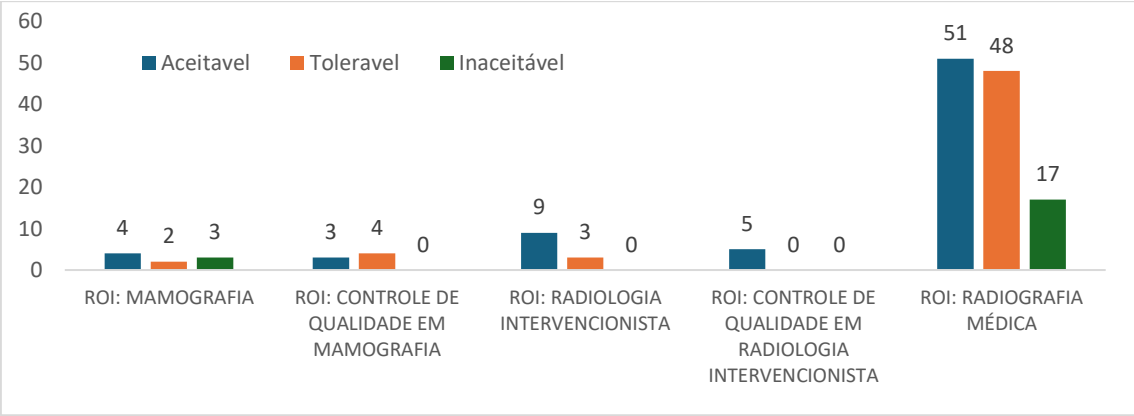
Figura 162: Aplicação de roteiros objetivos de inspeção. RO, 2023 a 2025.



Fonte: Painel Powerbi da Anvisa 2025

A análise dos resultados dos Roteiros Objetivos de Inspeção (ROI) demonstra predominância de avaliações aceitáveis e toleráveis nos serviços avaliados, com baixa ocorrência de resultados inaceitáveis, restritos principalmente à Radiografia Médica. Destaca-se o bom desempenho nos serviços de Radiologia Intervencionista, que não apresentaram registros inaceitáveis, e nos processos de controle de qualidade, que também não registraram não conformidades graves. Os dados indicam conformidade geral satisfatória, com necessidade de atenção específica aos serviços de Radiografia Médica, onde se concentram os maiores índices de inconformidades.

Figura 163: Demonstrativo do resultado do risco dos ROIS. RO, 2025.

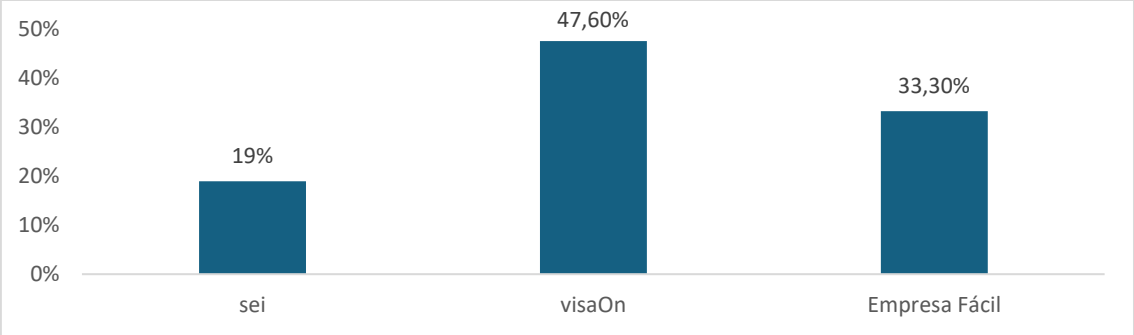


Fonte: Painel Powerbi da Anvisa 2025

No conjunto das inspeções realizadas em 2025, foram emitidas 95 notificações, 20 orientações/liberações e 15 autos de infração. Esses dados indicam que a atuação do Núcleo priorizou, de forma equilibrada, ações educativas e corretivas, sem prejuízo da adoção de medidas coercitivas quando identificadas irregularidades que representassem risco sanitário.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Figura 164: Emissões de Licenças Sanitárias pelo Núcleo de Radiação. RO, 2025.



Fonte: NRI/2025.

A Figura acima apresenta a distribuição das licenças sanitárias emitidas em 2025, com predominância do Sistema VisaOn, seguido pela Rede SIM – Empresa Fácil e pelo Sistema Eletrônico de Informações – SEI.).

No que se refere ao licenciamento sanitário, o Núcleo de Radiação Ionizante emitiu 22 licenças em 2025. Destas, 10 (47,6%) foram emitidas por meio do Sistema de Vigilância Sanitária Online (VisaOn), 5 (19%) por meio do Sistema Eletrônico de Informações (SEI) e 7 (33,3%) via Rede SIM – Empresa Fácil. Ressalta-se que esse quantitativo refere-se majoritariamente a serviços terceirizados e serviços odontológicos, considerando que a maior parte dos serviços de radiologia está vinculada a estabelecimentos de saúde já licenciados.

As ações desenvolvidas pelo Núcleo de Radiação Ionizante em 2025 evidenciam o fortalecimento da vigilância sanitária estadual no campo da radioproteção, com ampliação do número de inspeções, acompanhamento da expansão tecnológica e adoção de medidas sanitárias proporcionais aos riscos identificados. O trabalho realizado contribuiu para a qualificação dos serviços de radiologia, para a segurança dos usuários e profissionais e para a consolidação das ações de vigilância sanitária no Estado de Rondônia, reafirmando o compromisso da AGEVISA com a proteção da saúde pública.

5.7. NÚCLEO DE SANEANTES E COSMÉTICOS

O Núcleo de Saneantes e Cosméticos tem como finalidade a proteção e promoção da saúde da população, atuando na prevenção, redução e controle de riscos e agravos à saúde relacionados à fabricação, distribuição, transporte, armazenamento e utilização de produtos saneantes e cosméticos. Suas ações são desenvolvidas no âmbito da Vigilância Sanitária Estadual, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a legislação sanitária vigente e as normativas expedidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Entre as principais atribuições do Núcleo, destacam-se:

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

- ✓ Coordenação e execução das ações de vigilância sanitária voltadas às empresas fabricantes, distribuidoras e transportadoras de saneantes e cosméticos;
- ✓ Certificação de Boas Práticas de Fabricação (CBPF) para envasadoras e transportadoras de gases medicinais;
- ✓ Acompanhamento e subsídio técnico na avaliação de projetos arquitetônicos de estabelecimentos sob sua competência;
- ✓ Fiscalização sanitária e emissão de Alvará Sanitário, conforme pactuação estabelecida na Resolução nº 083/2025;
- ✓ Investigação, apuração e encaminhamento de providências relativas a denúncias oriundas da população, da ANVISA e de outros órgãos de controle;
- ✓ Atuação em processos administrativos sanitários, com análise de defesas, emissão de relatórios técnicos de fiscalização e elaboração de pareceres técnicos, contribuindo para o fortalecimento das ações regulatórias.

O licenciamento sanitário das atividades sob responsabilidade do Núcleo é realizado por meio dos sistemas REDESIM (abertura e alteração de empresas), SEI e VISA ON (renovação de licenças), em conformidade com a Resolução nº 083/2025.

Atualmente, o Núcleo licencia atividades desenvolvidas em municípios com população inferior a 50 mil habitantes, abrangendo indústrias de saneantes, indústrias de cosméticos, lavanderias hospitalares (toalheiros), empresas de limpeza hospitalar, empresas de controle de pragas e vetores e indústrias de insumos farmacêuticos.

Tabela 105: Quantidade de empresas cadastradas. RO, 2024 e 2025.

Atividade	Empresas 2024	Empresas 2025
Indústria de Saneantes	2	2
Indústria de Cosméticos	1	1
Lavanderia Hospitalar	4	4
Indústria de insumos farmacêuticos	1	1
Empresa de limpeza hospitalar	9	9
Controle de Pragas e Vetores	1	1
Total	**18**	**18**

Fonte: NSC/2025

O presente Relatório Anual de Gestão apresenta a análise do cadastro de empresas nos exercícios de 2024 e 2025, distribuídas por segmento de atuação. No período analisado, o número total de empresas cadastradas manteve-se estável, com 18 registros em ambos os anos, evidenciando constância no volume global de cadastros.

A análise por segmento demonstra estabilidade em todas as categorias, destacando-se as Empresas de Limpeza Hospitalar, com nove cadastros em cada exercício, e as Lavanderias Hospitalares, com quatro registros anuais. Os segmentos de Controle de Pragas e Vetores, Indústria de Insumos Farmacêuticos, Indústria de Cosméticos e Indústria de Saneantes mantiveram seus quantitativos sem variação no período.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

De modo geral, os dados indicam um cenário de estabilidade no cadastro de empresas, com maior concentração nos segmentos de Limpeza Hospitalar e Lavanderia Hospitalar, reforçando a necessidade de avaliação de estratégias para ampliação e diversificação dos cadastros nos próximos exercícios.

Tabela 106: Atividades licenciadas. RO, 2023 a 2025.

Atividade	2023	2024	2025
Indústria de Saneantes	01	01	02
Indústria de Cosméticos	01	01	01
Lavanderia Hospitalar	02	02	04
Indústria de insumos farmacêuticos	01	01	01
Empresa de limpeza hospitalar	07	06	04
Controle de Pragas e Vetores	-	01	01
Total	12	12	13

Fonte: NSC/2025

A análise das atividades licenciadas no período de 2023 a 2025, no Estado de Rondônia, evidencia relativa estabilidade no quantitativo total de licenças emitidas, com 12 registros em 2023, 12 em 2024 e 13 em 2025, indicando discreto aumento no último exercício.

A Indústria de Saneantes manteve um licenciamento em 2023 e 2024, apresentando crescimento em 2025, com dois registros. A Indústria de Cosméticos permaneceu estável ao longo do período, com um licenciamento anual. O segmento de Lavanderia Hospitalar demonstrou crescimento significativo, passando de duas licenças em 2023 e 2024 para quatro em 2025, destacando-se entre as atividades analisadas.

A Indústria de Insumos Farmacêuticos manteve estabilidade, com um licenciamento em cada exercício. As Empresas de Limpeza Hospitalar apresentaram redução gradual, passando de sete licenças em 2023 para seis em 2024 e quatro em 2025.

O segmento de Controle de Pragas e Vetores não registrou licenças em 2023, passando a contar com um licenciamento em 2024, mantido em 2025.

De modo geral, os dados indicam estabilidade no volume global de atividades licenciadas, com crescimento em segmentos específicos, como Lavanderia Hospitalar e Indústria de Saneantes, e redução no licenciamento de Empresas de Limpeza Hospitalar, reforçando a necessidade de acompanhamento contínuo e planejamento das ações regulatórias.

A diferença entre o número de empresas cadastradas e licenciadas evidencia a necessidade de intensificação das ações de acompanhamento e orientação sanitária, especialmente junto às atividades de maior risco.

As ações fiscalizatórias em 2025 concentraram-se, prioritariamente, nas empresas de limpeza hospitalar e lavanderias hospitalares, por se tratarem, em sua maioria, de atividades não

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

pactuadas, que demandam maior acompanhamento da Vigilância Sanitária em razão do elevado potencial de risco à saúde pública.

No período, foram realizadas ações conjuntas para inspeção em indústrias de saneantes localizadas em dois municípios do Estado de Rondônia. Como resultado dessas fiscalizações, foram lavradas duas autuações, com instauração dos respectivos processos administrativos sanitários, em decorrência de inadequações identificadas durante as inspeções.

A principal fragilidade observada nas fiscalizações refere-se ao controle de qualidade dos produtos, evidenciando a necessidade de aprimoramento dos sistemas internos das empresas e do acompanhamento técnico por parte do Núcleo.

As ações desenvolvidas pelo Núcleo de Saneantes e Cosméticos ao longo de 2025 contribuíram de forma significativa para o fortalecimento da Vigilância Sanitária Estadual, assegurando maior controle sanitário sobre atividades potencialmente geradoras de risco à saúde coletiva. A manutenção dos indicadores de cadastro e licenciamento, aliada às ações fiscalizatórias realizadas, demonstra a continuidade das atividades regulatórias no Estado de Rondônia.

Para o exercício de 2026, o Núcleo dará continuidade às ações educativas e de orientação, com foco na conscientização das empresas quanto à importância da implementação e manutenção de um controle de qualidade eficaz, visando à melhoria da conformidade sanitária e à redução de riscos à população.

O uso correto de produtos cosméticos e saneantes é de fundamental importância, uma vez que esses produtos fazem parte do cotidiano da população. Torna-se imprescindível reforçar a relevância da utilização, armazenamento e manuseio adequados, assegurando que o produto final chegue ao consumidor com qualidade, segurança e eficácia, prevenindo riscos desnecessários e protegendo a saúde coletiva.

Os desafios e ações futuras envolvem a redução do tempo médio de análise e emissão do licenciamento sanitário, bem como a simplificação da regulação por meio do aprimoramento normativo e da revisão dos fluxos de trabalho. Destacam-se, ainda, o fortalecimento do controle de qualidade das indústrias de saneantes e cosméticos, a implantação, em parceria com o LACEN, de um Programa de Monitoramento da Qualidade dos produtos saneantes e cosméticos fabricados no Estado, além da elaboração e implementação de normas técnicas complementares voltadas ao fortalecimento das ações de vigilância sanitária.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

5.8. NÚCLEO DE MEDICAMENTOS E FARMACOLÓGICOS

O Núcleo de Medicamentos e Farmacológicos (NMF) é responsável por coordenar as ações de vigilância sanitária relacionadas a medicamentos e produtos farmacológicos, bem como por realizar inspeções sanitárias em farmácias de unidades hospitalares e em farmácias de manipulação, conforme a pactuação vigente. Além disso, o Núcleo atua na supervisão e orientação técnica às vigilâncias sanitárias municipais, fortalecendo a padronização e a qualificação das ações de controle sanitário no Estado.

Dentre suas atribuições, destaca-se o cadastro, o credenciamento e a autorização do uso de medicamentos sujeitos a controle especial, assegurando o cumprimento das normas sanitárias, a rastreabilidade dos produtos e a segurança dos pacientes.

Controle e Autorização do Uso do Misoprostol

Os medicamentos à base da substância misoprostol, constantes da lista "C1" da Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, possuem uso restrito a estabelecimentos hospitalares. Os hospitais públicos e privados são cadastrados e credenciados junto ao Núcleo de Medicamentos e Farmacológicos para a autorização do uso desse medicamento.

Este acompanhamento visa assegurar a adequada administração e aplicação do medicamento, garantindo a segurança dos pacientes. Além disso, o Núcleo atua em estreita colaboração com as instituições de saúde para promover boas práticas farmacêuticas, reforçando os padrões de qualidade na utilização do misoprostol, contribuindo para o aprimoramento dos cuidados médicos e a preservação da integridade dos tratamentos farmacológicos.

Em 2024, o Estado contou com um total de 39 estabelecimentos hospitalares autorizados, sendo 22 hospitais privados e 17 hospitais públicos. Esses estabelecimentos estavam distribuídos em 15 municípios, com maior concentração em Cacoal (6), Ji-Paraná (4) e Porto Velho (4), evidenciando que o uso do misoprostol está mais presente em municípios com maior densidade populacional e oferta de serviços hospitalares.

No exercício de 2025, observa-se uma redução no número total de estabelecimentos autorizados, passando para 32 hospitais, dos quais 17 são privados e 15 públicos. Essa redução representa uma diminuição global de aproximadamente 18% em relação ao ano anterior, sendo mais expressiva entre os estabelecimentos privados.

A redução do número de hospitais autorizados pode estar associada, entre outros fatores, à não atualização cadastral por parte de alguns serviços de saúde, o que ocasionou a suspensão

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

temporária ou a não renovação do credenciamento desses estabelecimentos até a devida regularização das informações exigidas pelo Núcleo de Medicamentos e Farmacológicos.

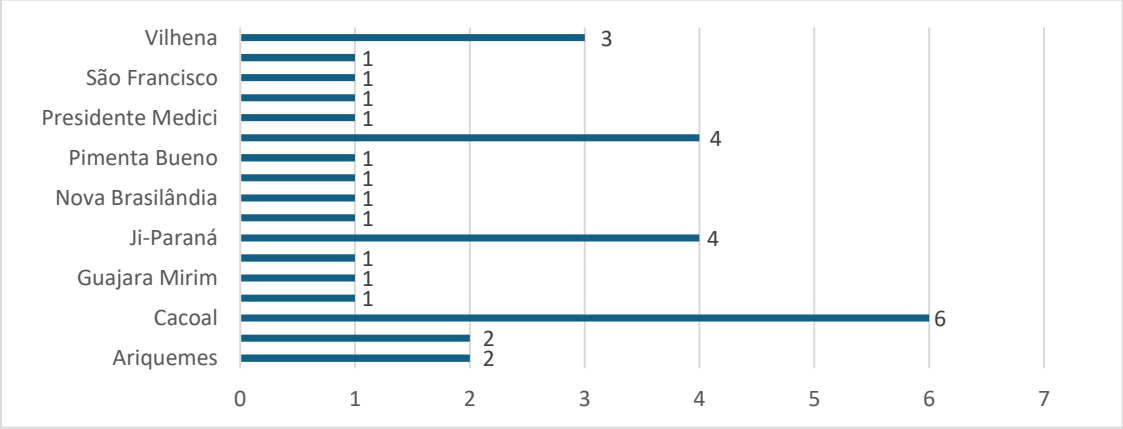
Destaca-se que, apesar da diminuição quantitativa, o acompanhamento contínuo realizado pelo Núcleo fortalece o controle sanitário e contribui para o uso racional e seguro do misoprostol, minimizando riscos e assegurando a rastreabilidade do medicamento.

Durante os exercícios analisados, o Núcleo de Medicamentos e Farmacológicos manteve atuação contínua na supervisão dos estabelecimentos credenciados, realizando monitoramento do uso do misoprostol, avaliação do cumprimento dos protocolos estabelecidos, orientação técnica aos serviços de saúde e atualização cadastral dos hospitais autorizados.

Essa atuação reforça o papel do Núcleo como instância essencial para a garantia da segurança do paciente e da conformidade regulatória no uso de medicamentos sujeitos a controle especial.

A análise comparativa entre 2024 e 2025 evidencia ajustes no quantitativo de estabelecimentos autorizados, sem prejuízo à assistência, refletindo um processo de qualificação e fortalecimento do controle sanitário. O Núcleo de Medicamentos e Farmacológicos permanece como elemento central na gestão, fiscalização e orientação do uso do misoprostol no âmbito hospitalar, contribuindo para a transparência, a segurança e a efetividade das ações de saúde no Estado.

Figura 165: Municípios com Hospitais Autorizados o Uso de Misoprostol



Fonte: NMF/GTVISA

Monitoramento das Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida (UPDT)

A talidomida é um medicamento sujeito a rigoroso controle sanitário em razão de seus riscos e indicações específicas, sendo sua dispensação restrita às Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida (UPDT) devidamente credenciadas. Nesse contexto, compete ao Núcleo de Medicamentos e Farmacológicos o monitoramento contínuo das UPDT nos municípios, bem como a verificação da conformidade documental referente ao credenciamento das unidades e ao cadastro dos profissionais prescritores habilitados.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

A atuação do Núcleo visa assegurar que a dispensação da talidomida ocorra de forma segura, controlada e em conformidade com a legislação vigente, garantindo a rastreabilidade do medicamento, a observância dos protocolos estabelecidos e a proteção da saúde dos usuários.

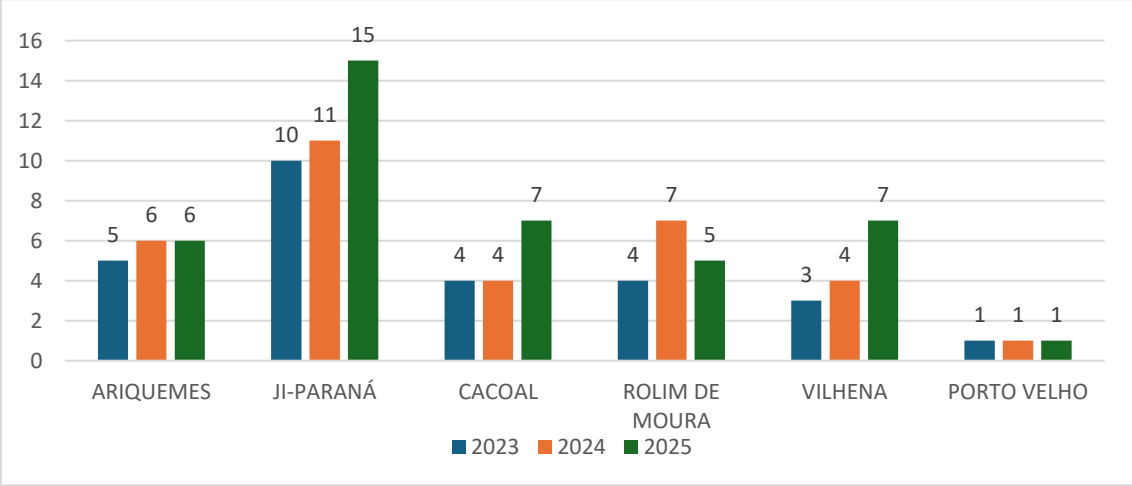
No exercício de 2023, a distribuição das Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida (UPDT) apresentava quantitativos mais restritos, com 5 unidades na Regional de Ariquemes, 10 em Ji-Paraná, 4 em Cacoal, 4 em Rolim de Moura, 3 em Vilhena e 1 em Porto Velho. Já se observava a centralização da dispensação em regionais com maior capacidade assistencial, especialmente Ji-Paraná, consolidada como principal polo de referência.

No exercício de 2024, a distribuição das Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida por Região de Saúde evidenciou concentração das unidades em regionais que atuam como polos assistenciais. Registraram-se 6 UPDT na Regional de Ariquemes, 11 na Regional de Ji-Paraná, 4 na Regional de Cacoal, 7 na Regional de Rolim de Moura, 4 na Regional de Vilhena e 1 unidade na Regional de Porto Velho.

Essa distribuição reflete a organização da rede de serviços de saúde, considerando a demanda assistencial, a existência de serviços especializados e a necessidade de fortalecimento do controle sanitário por meio da centralização da dispensação em unidades de referência.

Em 2025, observou-se alteração no quantitativo e na distribuição das UPDT entre as regionais de saúde. A Regional de Ariquemes manteve 6 UPDT, enquanto Ji-Paraná ampliou para 15 unidades, consolidando-se como principal polo de dispensação do medicamento. As regiões de Cacoal e Vilhena apresentaram crescimento, ambas com 7 UPDT, enquanto Rolim de Moura registrou redução para 5 unidades. A Regional de Porto Velho manteve 1 UPDT.

Figura 166: Unidades dispensadoras de talidomida por GRS. RO, 2023 a 2025.



Fonte: NMF/GTVISA

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

A análise comparativa entre os exercícios de 2023, 2024 e 2025 evidencia um processo gradual de expansão e reorganização da rede de UPDT, com crescimento em regionais estratégicas como Ji-Paraná, Cacoal e Vilhena, ampliação pontual em Ariquemes e estabilidade em Porto Velho. As variações observadas, especialmente em Rolim de Moura, refletem ajustes decorrentes de reavaliação cadastral e adequação às exigências normativas.

A redução registrada na Região de Rolim de Moura pode estar associada a processos de reavaliação cadastral, reorganização da rede assistencial ou adequação às exigências normativas, sem prejuízo à continuidade do tratamento dos usuários. A manutenção do quantitativo em Ariquemes e Porto Velho demonstra estabilidade da oferta nessas regionais.

De forma geral, os dados refletem a atuação sistemática do Núcleo de Medicamentos e Farmacológicos na qualificação do processo de credenciamento, no monitoramento das UPDT e na adoção de estratégias de controle compatíveis com o risco sanitário da talidomida, assegurando o uso racional do medicamento, a segurança dos pacientes e a conformidade com as normas vigentes.

Fornecimento de Talonários de Receita Amarela, Talidomida e Demais Numerações para Confecção dos Talonários (B1 e B2)

A Notificação de Receita é o documento obrigatório, popularmente conhecido como receita médica especial, que autoriza a dispensação de medicamentos à base de substâncias sujeitas a controle especial. Essas substâncias constam nas listas A1 e A2 (entorpecentes), A3, B1 e B2 (psicotrópicos), C2 (retinoides para uso sistêmico) e C3 (imunossupressoras), conforme a Portaria nº 344/1998.

De acordo com o artigo 35 da referida Portaria, a Notificação de Receita é o documento que, quando acompanhado da prescrição médica, permite a dispensação desses medicamentos. O § 1º do mesmo artigo estabelece que cabe à Autoridade Sanitária fornecer ao profissional ou à instituição de saúde devidamente cadastrados o talonário de Notificação de Receita “A”, bem como a numeração necessária para a confecção dos demais talonários. Além disso, compete à Autoridade Sanitária avaliar e controlar a numeração desses documentos.

No Estado de Rondônia, os talonários de Notificação de Receita “A”, as receitas específicas para talidomida e as numerações destinadas à confecção dos demais talonários são inicialmente fornecidos às Vigilâncias Sanitárias dos 52 municípios. Posteriormente, esses materiais são redistribuídos aos profissionais e às instituições de saúde devidamente cadastrados, garantindo o controle sanitário e o uso adequado dos medicamentos sujeitos a controle especial.

Com a implementação do novo sistema da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), denominado Sistema Nacional de Controle de Receituários (SNCR), instituído pela Resolução da

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Diretoria Colegiada – RDC no 873, de 27 de maio de 2024, houve uma alteração significativa no fluxo de dispensação e controle das numerações de receitas dos tipos B1, B2 e de retinoides.

A partir da implantação do SNCR, as Vigilâncias Sanitárias Municipais passaram a realizar diretamente a solicitação e o gerenciamento das numerações de receituários junto ao sistema da ANVISA, não sendo mais necessária a intermediação da AGEVISA para autorização e dispensação dessas numerações.

Em razão dessa mudança operacional e da redistribuição de competências, verificou -se a redução no quantitativo de solicitações registradas por esta Agência, o que justifica a queda dos números comparativos em relação ao ano anterior.

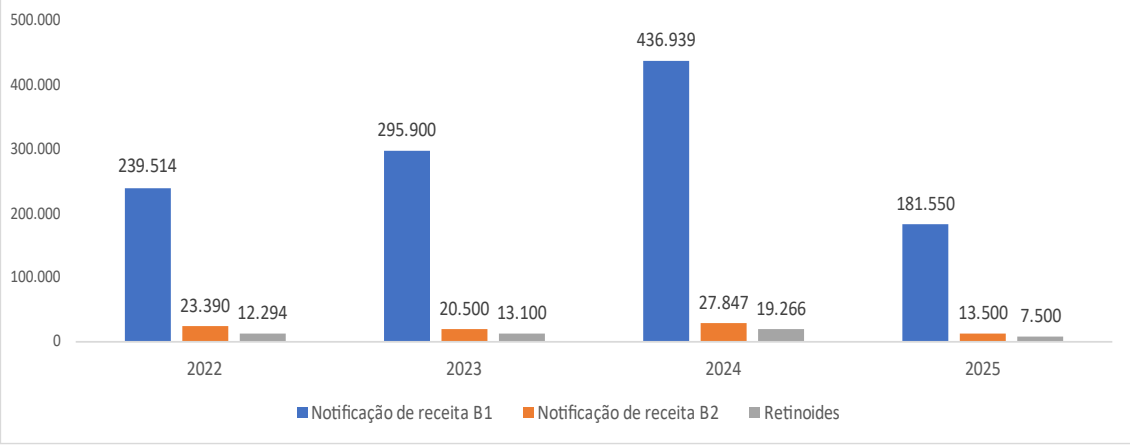
Figura. Receitas Total Quantidade De Talonários Fornecidos. 2022 a 2025

Tipo de Talonário	2022	2023	2024	2025
Notificação de receita B1	239.514 Numerações	295.900 Numerações	436.939 Numerações	181.550 Numerações
Notificação de receita B2	23.390 Numerações	20.500 Numerações	27.847 Numerações	13.500 Numerações
Retinoides	12.294 Numerações	13.100 Numerações	19.266 Numerações	7.500 Numerações
Notificação de receita A	1.360 blocos - 27.188 folhas	2.053 blocos - 41060 folhas	3.595 blocos - 71919 folhas	3.840 blocos – 76800 folhas
Talidomida	36 blocos - 1.786 folhas	22 blocos - 1100 folhas	63 blocos - 3162 folhas	43 blocos - 2150 folhas

Fonte: NMF/GTVISA

Observa-se variação significativa na quantidade de talonários fornecidos ao longo do período analisado.

Figura 167: Distribuição de numerações Receita B1, Receita B2 e Retinóides. RO, 2022 a 2025



Fonte: NMF/2025

As Notificações de Receita B1 apresentaram crescimento contínuo entre 2022 e 2024, atingindo seu pico em 2024 (436.939 numerações), seguido de redução em 2025 (181.550),

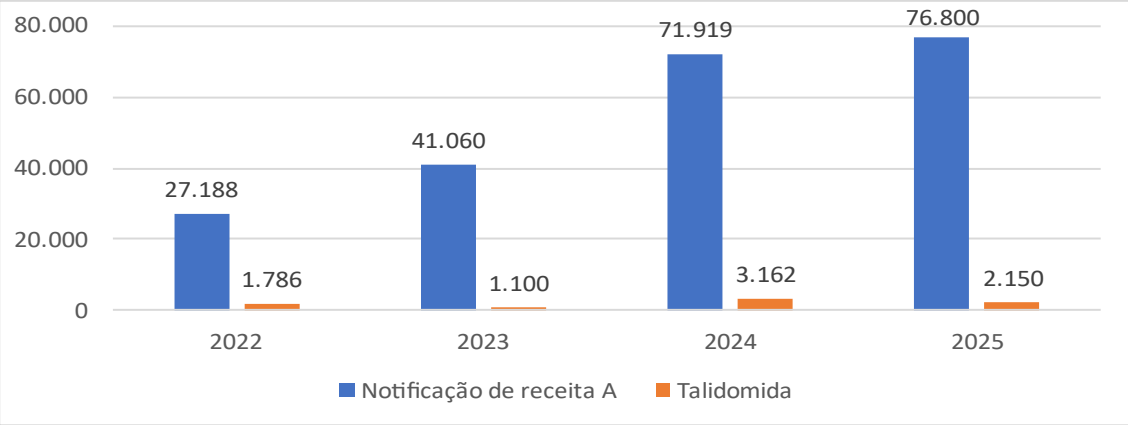
AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

possivelmente relacionada ao caráter parcial do ano ou a ajustes nos fluxos de prescrição e dispensação.

As Notificações de Receita B2 mantiveram volumes menores, com redução em 2023, aumento em 2024 e nova queda em 2025, indicando oscilações na demanda por esse tipo de controle especial.

Os receituários de Retinoides demonstraram aumento expressivo em 2024 (19.266 numerações), seguido de redução em 2025, mantendo padrão semelhante ao observado nas demais notificações.

Figura 168: Distribuição de blocos receita A e talidomida. RO, 2022 a 2025.



Fonte: NMF/2025

Quanto às Notificações de Receita A, houve crescimento consistente no número de blocos e folhas entre 2022 e 2024, refletindo maior demanda por medicamentos sujeitos a controle especial, com redução em 2025.

No que se refere à Talidomida, os quantitativos permaneceram relativamente baixos ao longo dos anos, com pequenas variações, o que indica manutenção do controle rigoroso e uso restrito conforme protocolos sanitários vigentes.

De forma geral, os dados evidenciam maior volume de fornecimento em 2024, seguido de redução em 2025, reforçando a necessidade de considerar o período analisado e os fatores regulatórios e assistenciais que influenciam a demanda por talonários de controle especial.

Inspeção sanitária em rede pública e privada

A inspeção sanitária desempenha um papel crucial na garantia da qualidade e segurança dos serviços prestados pelas farmácias, tanto na rede pública quanto na privada. Essa prática não apenas

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

assegura que os medicamentos estejam armazenados e dispensados adequadamente, mas também verifica se as instalações atendem aos padrões necessários de higiene e segurança.

Em farmácias de rede pública, a inspeção sanitária é vital para assegurar que os cidadãos tenham acesso a medicamentos de qualidade em ambientes seguros. Além disso, verifica se os procedimentos operacionais estão em conformidade com as regulamentações governamentais, contribuindo para a eficácia do sistema de saúde.

Em ambos os casos, a inspeção sanitária não apenas cumpre regulamentações legais, mas também desempenha um papel preventivo na identificação e correção de potenciais riscos à saúde. É um investimento contínuo na segurança e bem-estar da comunidade, contribuindo significativamente para um ambiente farmacêutico confiável e de alta qualidade.

Nas farmácias de rede privada, a inspeção sanitária desempenha um papel crucial na manutenção da confiança dos clientes. Garantir a conformidade com as normas sanitárias não apenas protege a saúde pública, mas também promove a reputação da empresa, demonstrando um compromisso com a integridade e a responsabilidade.

Inspeção sanitária em Farmácia de Manipulação

A fiscalização em farmácias de manipulação é conduzida pela Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia – AGEVISA/RO, um órgão responsável por regulamentar e fiscalizar produtos e serviços relacionados à saúde no Estado de Rondônia. A AGEVISA desempenha um papel crucial ao estabelecer padrões para garantir a qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos manipulados. Suas inspeções abrangem desde a recepção de matérias-primas até a produção e armazenamento, visando assegurar o cumprimento das regulamentações vigentes. A atuação da AGEVISA contribui para a confiança da população nos produtos farmacêuticos e para a prevenção de riscos à saúde pública, demonstrando a importância de uma fiscalização rigorosa no ambiente hospitalar.

É importante destacar que, além da atuação da Agência Estadual de Vigilância em saúde (AGEVISA) nos municípios de RONDÔNIA, a fiscalização das farmácias de manipulação no município de Porto Velho é realizada pela Vigilância Sanitária local. Esse pacto municipal evidencia a descentralização das responsabilidades, permitindo que a autoridade sanitária do município exerça um papel ativo na garantia da qualidade e segurança dos medicamentos manipulados.

A fiscalização a nível municipal pode oferecer uma abordagem mais direta e contextualizada, levando em consideração as especificidades locais e promovendo uma supervisão mais próxima das práticas das farmácias de manipulação na cidade. Essa colaboração entre a AGEVISA e as autoridades sanitárias do município de Porto Velho, reforça a importância de um sistema integrado de vigilância,

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

visando assegurar que os estabelecimentos cumpram as normas e regulamentações em todos os níveis administrativos.

Tabela 107: Farmácias de Manipulação de Responsabilidade da AGEVISA/RO. 2025

MUNICIPIO	2024	2025
Buritis	2	2
Machadinho d'Oeste	2	2
São Francisco do Guaporé	2	2
Mirante da Serra	1	1
Espigão d'Oeste	3	2
Pimenta Bueno	3	3
Alta Floresta	2	2
Nova Brasilândia	1	1
São Miguel do Guaporé	1	1
Cerejeiras	0	1
Candeias	0	1
Novo Horizonte do Oeste	0	1
Guajará Mirim	0	1
Nova Mamoré	0	1

Fonte: NMF/GTVISA

A análise dos dados referentes às empresas cadastradas no Núcleo de Medicamentos, especificamente farmácias de manipulação, evidencia manutenção do quantitativo na maioria dos municípios entre os anos de 2024 e 2025. Municípios como Buritis, Machadinho d'Oeste, São Francisco do Guaporé, Mirante da Serra, Pimenta Bueno, Alta Floresta, Nova Brasilândia e São Miguel do Guaporé mantiveram seus registros inalterados no período analisado.

Observa-se redução pontual em Espigão d'Oeste, que passou de três empresas cadastradas em 2024 para duas em 2025. Em contrapartida, houve ampliação do cadastro em 2025, com inclusão de municípios que não possuíam empresas registradas em 2024 e passaram a contar com uma farmácia de manipulação cadastrada cada, como Cerejeiras, Candeias, Novo Horizonte do Oeste, Guajará-Mirim e Nova Mamoré.

De modo geral, os dados indicam expansão da cobertura regulatória e sanitária do Núcleo de Medicamentos em 2025, com maior alcance territorial e fortalecimento do controle sanitário sobre as farmácias de manipulação, sem prejuízo da manutenção das empresas já cadastradas nos anos anteriores.

As ações desenvolvidas pelo Núcleo de Medicamentos e Farmacológicos evidenciam o fortalecimento do controle sanitário sobre medicamentos sujeitos a controle especial, com ênfase na segurança do paciente, na conformidade regulatória e na qualificação da rede de serviços.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

6. GERENCIA TÉCNICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

O processo desafiador de implementação do componente Vigilância em Saúde do Trabalhador na AGEVISA, iniciou-se em meados de 2014, onde foi sendo desenvolvido gradualmente, de forma exitosa, em que cada passo dado constituiu um desafio superado. Para tanto, foi adotada uma tendência moderna que tem sido cada vez mais aderida pelos órgãos estaduais e municipais de vigilância em saúde no Brasil: a estruturação organizacional da Vigilância em Saúde do Trabalhador como uma área com atribuições próprias, predefinidas, com representação setorial administrativamente instituída, equiparada ao nível gerencial das demais vigilâncias (sanitária, ambiental e epidemiológica) sendo mantido o caráter de atuação transversal.

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

Nesse viés, a vigilância em saúde do trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los.

Nossas competências consistem em: Coordenar ações de vigilância em saúde do trabalhador nos municípios do estado de Rondônia, de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS); monitorar o sistema de vigilância de acidentes de trabalho e das DRT- Doenças Relacionadas ao trabalho: Acidente de trabalho, Acidente de trabalho com material biológico, Intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho, Lesões por Esforços Repetitivos e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho LER/ DORT, Dermatose ocupacional, Transtorno mental relacionado ao trabalho, Pneumoconiose, Câncer relacionado ao trabalho, Perda Auditiva Induzida por Ruído, Distúrbio de voz relacionada ao trabalho, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN; analisar e divulgar informações relacionadas aos acidentes e doenças do trabalho com base nos relatórios extraídos do Sistema supracitado; visitar ambientes e processos de trabalho para identificar riscos à saúde do trabalhador e orientar no sentido de adotar medidas de controle com base em leis e portarias do Ministério da Saúde - MS; orientar tecnicamente sobre saúde do trabalhador e capacitar os profissionais da área de saúde dos 52 municípios do estado de Rondônia; realizar oficinas educativas com temas diversos relacionados a Saúde do Trabalhador.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Durante o ano de 2025, a Gerência Técnica de Vigilância em Saúde do Trabalhador (GTVISAT) desenvolveu diversas ações estratégicas voltadas ao fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador no Estado de Rondônia.

Foram realizadas visitas técnicas de supervisão e capacitação em Saúde do Trabalhador em trinta (30) municípios e dois (02) distritos do estado, com o objetivo de fortalecer as ações de vigilância, orientar equipes locais e aprimorar os processos de notificação e intervenção.

Visita in loco nos ambientes de trabalho para avaliar as condições sanitárias, e a presença de fatores de risco à saúde no Terminal Rodoviário Interestadual do município de Jaru-RO com a elaboração de relatório detalhado sobre as condições encontradas, analise dos riscos e irregularidades, foi sugerido a implementação da legislação vigente para promover a saúde dos trabalhadores e prevenir doenças e agravos oriundos das atividades executadas durante o labor.

As capacitações voltadas para a área de vigilância em Saúde do trabalhador, foram planejadas, organizadas e executadas de acordo com a necessidade de cada município, tendo como parâmetro os relatórios extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN/MS, com objetivo de qualificar os profissionais dos municípios visitados, certo de que a capacitação é vista como parte de um processo de educação permanente, visando aprimorar continuamente o desempenho dos profissionais de saúde.

Tabela 108: Municípios Capacitados. RO, 2025

Período	Municípios
16 a 23/03/2025	Alvorada do Oeste, Mirante da Serra e Urupá
24 a 26/03/2025	Ministro Andreazza e Castanheiras
05 a 10/05/2025	Cacaulândia, Campo Novo, Cujubim e Rio Crespo
20 a 24/05/2025	Pimenta Bueno, Monte Negro e Itapuã do Oeste
23 a 28/06/2025	Cacoal, Espigão do Oeste, Vilhena e Colorado
28/07 a 02/08/2025	Vale do Paraíso, Ji-Paraná, Gov. Jorge Teixeira e Theobroma
18 a 23/08/2025	Cabixi, Cerejeiras, Corumbiara e Vale do Anari
07 a 13/09/2025	Costa Marques (Distrito de São Domingos), São Francisco, São Miguel e Seringueiras
22 a 23/09/2025	Candeias do Jamari e Distrito de Triunfo (Parceria c/ Saúde Ambiental)

Fonte :GTVISAT/AGEVISA-RO (2025)

Em 2025, a GTVISAT promoveu diversas atividades educativas voltadas aos servidores da AGEVISA, incluindo:

- ✓ Dia Internacional da Mulher;
- ✓ Ginástica Laboral (parceria com FIMCA);
- ✓ Arraiá da Ginástica Laboral Julina;
- ✓ Pilotagem Segura (parceria com PRF);
- ✓ Outubro Rosa;
- ✓ Novembro Azul.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Essas ações visaram à promoção da saúde, prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida no trabalho.

A convite do Conselho Estadual de Saúde – CES/SESAU-RO a equipe técnica da GTVISAT atuou ministrando palestras nas Conferências Municipais/Regionais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nos municípios de Vale do Paraíso, Nova Mamoré e Rolim de Moura, nos meses de março e abril, contribuindo para o debate, construção de propostas e fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador. A equipe participou nos dias 02 e 03 de maio de uma ação intersetorial entre Defensoria Pública da União/DPU, Defensoria Pública do Estado/DPE, Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia/AGEVISA, Secretária Municipal de Saúde, Universidade Federal de Rondônia/UNIR e a Associação dos Moradores, com enfoque nas Denúncias de Exposição Humana por Pulverização Aérea de Agrotóxicos no Distrito de Triunfo (Candeias do Jamari)/RO**,** com o objetivo de realizar a busca ativa de notificações, orientar a equipe de saúde municipal nas ações de vigilância em saúde do trabalhador e notificações de doenças e agravos relacionadas ao trabalho. Atendeu demanda do Ministério Público do Trabalho - MPT, através da Procuradoria do Trabalho, em parceria com o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST (Estadual), onde realizou capacitação presencial para a nova equipe do CEREST Regional de Ji-Paraná, realizado nos dias 10 a 12 de setembro de 2025, no auditório Procuradoria do Trabalho no Município de Ji-Paraná/RO.

Capacitação Profissional

A participação da Gerência Técnica de Vigilância em Saúde do Trabalhador GTVISAT em cursos e congressos relacionados à saúde do trabalhador é fundamental para manter a equipe atualizada, aprimorar a eficácia das ações de vigilância e garantir a proteção da saúde da população trabalhadora no município de Rondônia.

A GTVISAT participou da 2ª Oficina - Preparação, Vigilância e Resposta a Emergências em Saúde Pública: Exercícios Simulados, no dia 12 e 13 de março em Porto Velho/RO, além de participar da oficina virtual promovida pelo Ministério Público do Trabalho - MPT, com foco no preenchimento correto das fichas de notificação do SINAN para trabalhadores de plataformas digitais, reforçando a qualificação das notificações em saúde do trabalhador, no mês de março de 2025.

Participação na Audiência Pública sobre a Notificação em Saúde do Trabalhador com Estratégia para Enfrentamento dos Impactos das Mudanças Climática no Meio Ambiente do Trabalho e na Saúde dos Trabalhadores, Inclusive de Plataformas Digitais realizado pelo do Ministério Público do Trabalho, no auditório da sede da Procuradoria Regional do Trabalho da 14ª Região, no dia 28 abril, em Porto Velho/RO.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Participação da Oficina Regional para Implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde - PNVS, com objetivo de promover ações para a efetiva implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde - PNVS nos diferentes níveis de gestão do SUS, considerando os princípios e diretrizes da PNVS e as estratégias para organização da Vigilância em Saúde, a oficina foi realizada nos dias 21 e 22 de outubro de 2025, em Porto Velho/RO.

Participação de importantes eventos técnico-científicos fora do estado, como o XV Encontro Catarinense de Saúde Mental e I Congresso Brasileiro de Arte, Cultura e Saúde Mental, realizado de 28 a 31 de outubro de 2025 em Florianópolis/SC. Do 22º Congresso Nacional da ANAMT, realizado pela Associação Nacional de Medicina do Trabalho na cidade de Goiânia– GO, nos dias 01 a 04 de outubro de 2025, no Centro de Convenções de Goiânia - CCGO. Além do 14º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, com base no tema “Democracia, equidade e justiça climática: a saúde e o enfrentamento dos desafios do século XXI”, realizado na cidade de Brasília - DF de 28 de novembro a 3 de dezembro de 2025 no Centro Internacional de Convenções do Brasil - CICB, em Brasília/DF.

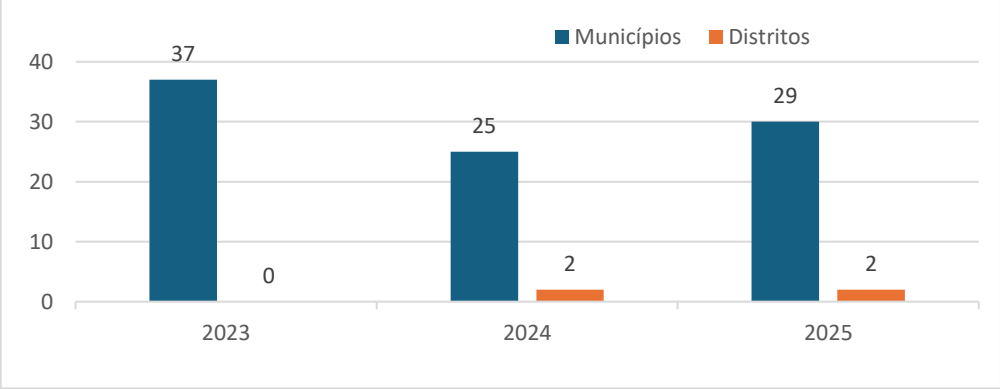
Participação no curso de Inteligência Emocional do Projeto Cuidando de Quem Cuida, ministrado pela Federação Brasileira de Coaching Integral Sistêmico - FEBRACIS, realizado nos dia**s** 18 e 19 de novembro de 2025, no Hotel L’Acordes em Porto Velho/RO.

Essas capacitações contribuíram para o aprimoramento técnico, atualização científica e fortalecimento das ações de vigilância em saúde do trabalhador no âmbito estadual.

Atividades Executadas

No período de 2023 a 2025 foram capacitados 91 munícipios e 04 distritos conforme evidencia gráfico 1. Os dados do SINAN demonstram evolução consistente nos indicadores do PQA-VS no Estado de Rondônia entre 2023 a 2025, com todas as regiões de saúde atingindo as metas pactuadas, mesmo após a elevação dos percentuais exigidos.

Figura 169: Municípios capacitados. RO, 2023 a 2025.



Fonte: GTVISAT/AGEVISA-RO (2025)

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Tabela 109: Municípios capacitados. RO, 2025.

Período	Municípios
16 a 23/03/2025	Alvorada do Oeste, Mirante da Serra e Urupá
24 a 26/03/2025	Ministro Andreazza e Castanheiras
05 a 10/05/2025	Cacaulândia, Campo Novo, Cujubim e Rio Crespo
20 a 24/05/2025	Jaru, Pimenta Bueno, Monte Negro e Itapuã do Oeste
23 a 28/06/2025	Cacoal, Espigão do Oeste, Vilhena e Colorado
28/07 a 02/08/2025	Vale do Paraíso, Ji-Paraná, Gov. Jorge Teixeira e Theobroma
18 a 23/08/2025	Cabixi, Cerejeiras, Corumbiara e Vale do Anari
07 a 13/09/2025	Costa Marques (Distrito de São Domingos), São Francisco, São Miguel e Seringueiras
22 a 23/09/2025	Candeias do Jamari e Distrito de Triunfo (Parceria c/ Saúde Ambiental)

Fonte :GTVISAT/AGEVISA-RO (2025)

A melhoria dos indicadores está diretamente relacionada às capacitações realizadas e à nova abordagem adotada em 2025, que incluiu análise detalhada das notificações municipais e devolutiva técnica direcionada.

7. CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS

7.1. Caracterização da Rede CIEVS

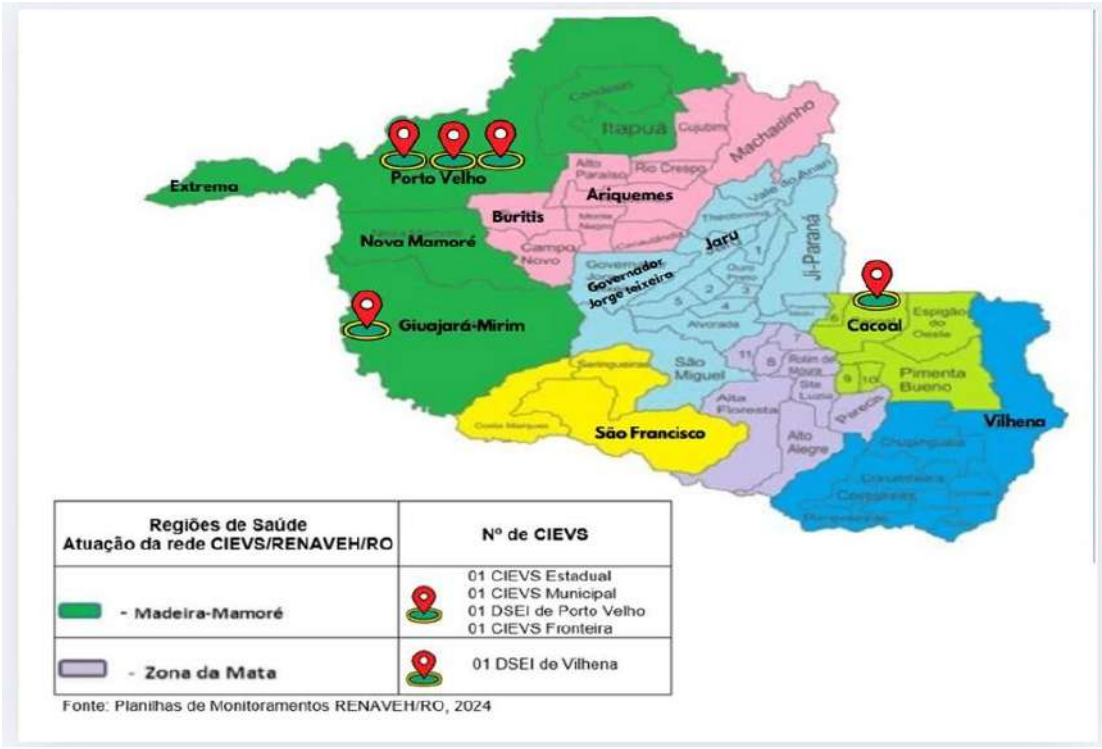
O Centro de Informações Estratégicas e Resposta de Vigilância em Saúde – CIEVS, que atua como ponto focal do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), foi instituído pela Portaria GM/MS/SVS nº 30, de 07 de julho de 2005, que define suas atribuições, composição e coordenação. Trata-se de um componente 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.

No ano de 2022, registrou-se uma notável ampliação na Rede Nacional de Vigilância, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública, aumentando de 55 CIEVS para 190 centros ativos em todo o Brasil, com unidades distribuídas em 27 estados; 26 capitais; 14 municípios de fronteiras, 46 municípios estratégicos; 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI); 42 unidades regionais e 1 unidade nacional.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

O estado de Rondônia conta com **05 (cinco) unidades**: CIEVS Rondônia (estadual), CIEVS Porto velho (capital), CIEVS DSEI Porto Velho, CIEVS Fronteira (Guajará Mirim), CIEVS DSEI Vilhena, as quais possuem a seguinte distribuição geográfica:

Figura 170: **Distribuição da Rede CIEVS no Estado de Rondônia, 2025.**



Fonte: AGEVISA/CIEVS/RENAVEH

Ao longo do ano de 2025, o CIEVS Rondônia desenvolveu diversas atividades relacionadas à alerta e resposta rápida às emergências em saúde pública, no âmbito das suas competências e atribuições, visando à detecção, apoio e intervenção oportuna, além de apoio na elaboração de documentos, treinamentos de profissionais, entre outros, com a finalidade de promover a mitigação de riscos à saúde. Conforme quadro abaixo:

Tabela 110: Atividades diversas relacionadas à alerta e resposta rápida às emergências em saúde pública. 2025.

Análise de Banco de dados	Capacitação em serviço	Notificação de tentativa de auto extermínio
Apoio aos municípios	Captação/investigação de rumor	Repasse de Informações
Atendimento a usuário	Elaboração de documentos técnicos	Vigilância Diagnóstica
Atendimentos diversos	Elaboração de Ferramentas (sistemas) para organização do fluxo	Monitoramento de eventos
Atualização de painéis	Investigação de Rumor	Notificação de exame Positivo
Atualização do painel CIEVS	Investigação ***in loco***	

Fonte: Sistema Eventos do CIEVS/RO, 2025.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Tabela 111: Expansão e Consolidação das Unidades CIEVS e Hospitais RENAVEH (2021–2025).

Ano	Unidades CIEVS	Hospitais RENAVEH	Destaque da Expansão
2021	5	7	Expansão inicial da Rede CIEVS e RENAVEH.
2022	5	13	Cobertura em todas as 7 regiões de saúde do estado.
2023	5	16	Inclusão de 2 hospitais da rede privada e 1 maternidade municipal.
2024	5	32	Foco na consolidação e uso de ferramentas de monitoramento.
2025	5	44	Opas / Vigilância de fronteira

Fonte: CIEVS-RENAVEH/RO, 2025.

Tabela 112: Panorama Anual dos Agravos Monitorados e das Ações de Resposta em Vigilância em Saúde. RO, 2021 a 2025.

Ano	Principais Agravos/Eventos Monitorados	Ações de Resposta e Fortalecimento
2021	COVID-19, fortalecimento pós-pandemia.	Elaboração de protocolos operacionais, Plano Estadual de Fortalecimento da RENAVEH, apoio do Programa VIGIAR-SUS.
2022	COVID-19, Monkeypox (Mpox), Dengue, Influenza, Meningite, Leptospirose.	Emissão de Alertas de Risco, visitas técnicas a municípios afetados por enchentes, treinamentos sobre Monkeypox .
2023	DAEs (1.452 comunicações), Dengue, Malária, Acidentes por animais peçonhentos.	12 visitas técnicas à RENAVEH, entrega de equipamentos tecnológicos para NHEs, monitoramento de DAEs via Google Forms .
2024	Oropouche (casos confirmados), Monkeypox, Leptospirose, Tentativas de autoextermínio, Acidentes de trabalho.	Foco na Vigilância Diagnóstica, atualização de painéis epidemiológicos, investigação de rumores e capacitações em serviço.
2025	Chikungunya, Meningite, Acidentes por animais peçonhentos.	30 visitas realizadas nas VE e NHE dos municípios* de abrangência do território visando a realização de reuniões técnicas para consolidação das ações de vigilância baseada em eventos, alinhamentos de fluxos entre outros

Fonte: Sistema Eventos do CIEVS-RENAVEH/RO, 2025.

* Ariquemes, Jaru, Ji-Paraná e Cacoal, Guajará-Mirim, Candeias, Teixeirópoles, Alvorada Do Oeste e Vale do Paraíso, Itapuã do Oeste, Presidente Médici, Corumbiara e Pimenteiras do Oeste, Vilhena, Colocado do Oeste, Cerejeiras, Chupinguaia e Cabixi, Ariquemes, Buritis, Monte Negro e Rio Crespo, São Miguel do Guaporé, São Francisco do Guaporé, Seringueiras, Costa Marques, São Felipe do Oeste, Rolim de Moura; Alta Alegre dos Parecis, Santa Luzia do Oeste, Parecis, Costa Marques, São Francisco do Guaporé, Seringueiras, São Miguel do Guaporé, Urupá, California/Extrema, Vista Alegre do Abunã/Fortaleza do Abunã; Nova Mutum, Jaru, Urupá, Nova União e Governador Jorge Teixeira, Cujubim, Machadinho do Oeste, Vale do Ánari, Rio Crespo, Alto Paraiso, Guajará Mirim, Rio Pardo, União Bandeirantes, Jaci Paraná

Conforme descrições acima, observa-se a cobertura territorial das ações que evidenciou a atuação da equipe do CIEVS-RENAVEH RO, de forma descentralizada, integrada e estratégica, assegurando capilaridade da vigilância epidemiológica em Rondônia, com prioridade para regiões de fronteira, polos hospitalares e áreas com maior vulnerabilidade sanitária, em consonância com as diretrizes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.

Observa-se ainda que a cobertura territorial por eixo estratégico demonstra atuação integrada e complementar das ações da RENAVEH, CIEVS Estadual, Fronteira e Capacitação, garantindo capilaridade da vigilância epidemiológica em Rondônia. Observa-se priorização de territórios

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

estratégicos, polos hospitalares e áreas de fronteira, assegurando alinhamento às diretrizes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e maior capacidade de resposta a emergências em saúde pública.

Esses resultados evidenciam a capilaridade da vigilância epidemiológica, o fortalecimento da resposta a emergências em saúde pública e a consolidação das redes de vigilância no estado.

Tais visitas técnicas aos diversos municípios, tiveram como principal propósito apresentar e ensinar o manejo dos painéis de monitoramento de agravos, construídos pelo CIEVS-RO, com o objetivo de facilitar o acesso às informações pelas equipes técnicas das vigilâncias epidemiológicas municipais, bem como proceder com diagnóstico situacional da implementação de ações de vigilância em saúde de todos os agravos de notificação compulsória conforme portaria ministerial, quer sejam surtos ou casos individuais.

7.2. RENAVEH no Estado de Rondônia

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

A RENAVEH Estadual foi instituída por portaria, nº 221 de 16 de dezembro de 2021, que “Institui a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar em Rondônia” e foi publicada oficialmente em 17 de dezembro de 2021, define objetivos da rede, os hospitais selecionados para vinculação inicial, e as competências da coordenação estadual, municipal, dos NHE, ainda, as instalações físicas e composição dos núcleos.

No intuito de fortalecer e ampliar a RENAVEH em Rondônia, no ano 2025, foi registrado expansão das unidades vinculadas à rede, aumentando de 30 (trinta) para 44 (quarenta e quatro) estabelecimentos de saúde de forma oficial, conforme formalização dos termos de vinculações instaurados no processo NUP: 0002.002996/2024-53.

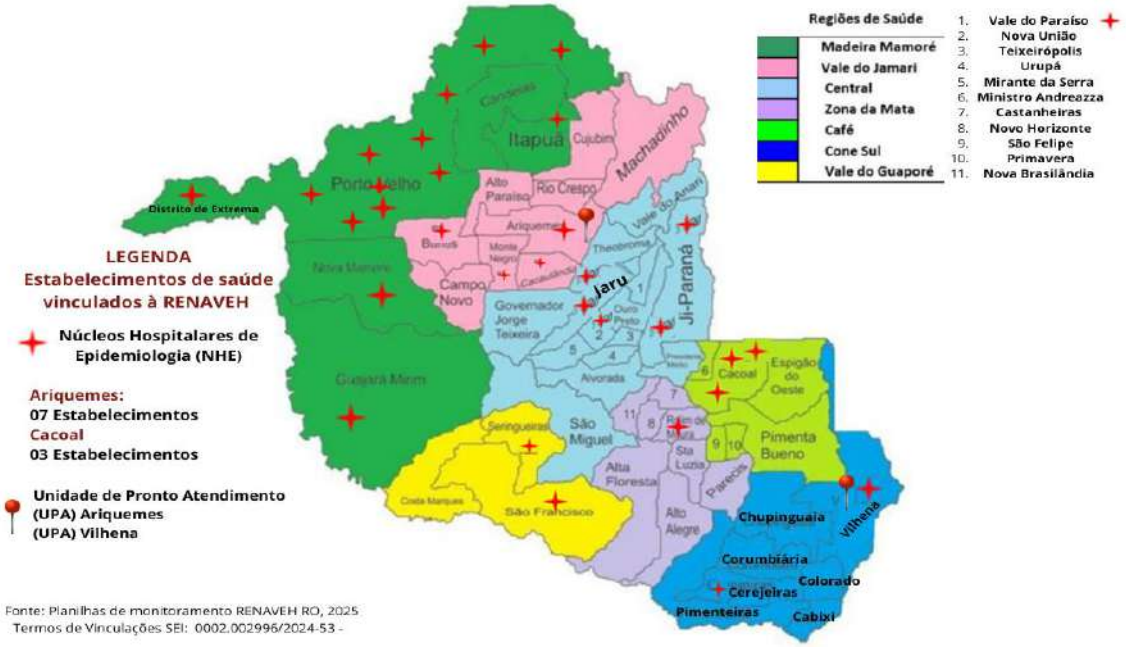
Conforme observamos no mapa de Rondônia, 100% das Regiões de Saúde há Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), sendo distribuídos nos Hospitais de Gestão públicas, estaduais e municipais e privadas.

O mapa abaixo evidencia uma **distribuição ampla dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE)**, que há estabelecimentos de saúde vinculados ao CIEVS-RENAVEH todas as Regiões de Saúde do estado, o que demonstra um esforço de **capilarização da vigilância epidemiológica hospitalar**. Essa cobertura favorece a detecção precoce, notificação oportuna e resposta a eventos de interesse em saúde pública.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

O mapeamento demonstra que a RENAVEH RO apresenta **estrutura territorialmente estratégica, com boa cobertura regional e foco em municípios-chave**, constituindo-se como um **componente essencial da Vigilância em Saúde do estado**, com potencial de expansão e qualificação contínua.

Figura 171: Municípios com NHE vinculados à RENAVEH nas regiões de saúde. RO, 2025.



Fonte: CIEVS/RENAVEH

Foram realizadas aquisições de equipamentos (computadores, impressoras e televisões - 0002.002857/2024-20) para estruturação dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologias (NHE) e Vigilância Epidemiológica Municipal, para fins de atividades de vigilâncias, bem como agilidade nos manejos e qualificação dos dados de agravos nestes territórios.

Tabela 113: Distribuição dos equipamentos, segundo município e locais que os mesmos foram cedidos, 2025.

Município	Instituição	Quantidades/Equipamentos
Cacoal	Vigilância Epidemiológica SEMUSA/CACOAL	01 UNIDADE - Computador Lenovo 01 UNIDADE - Impressora 01 UNIDADE - Televisior 65° 4k
Cacoal	Hospital de Urgência e Emergência - HEURO Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica	01 UNIDADE Computador Lenovo 01 UNIDADE Impressora
Cacoal	Hospital Regional de Cacoal (HRC)	01 UNIDADE Computador Lenovo 01 UNIDADE Impressora
Buritis	Hospital Regional de Buritis, Dr Silvano Valerio Firmiano, Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica	01 UNIDADE Computador Lenovo 01 UNIDADE Impressora
Ariquemes	Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Ariquemes	01 UNIDADE Computador Lenovo 01 UNIDADE Impressora
Monte Negro	Hospital Municipal de Monte Negro	01 UNIDADE Computador Lenovo 01 UNIDADE Impressora

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Guajará-Mirim	CIEVS-FRONTEIRA	01 UNIDADE - Computador Lenovo, 01 UNIDADE - Impressora 01 UNIDADE - Televisior 65° 4k

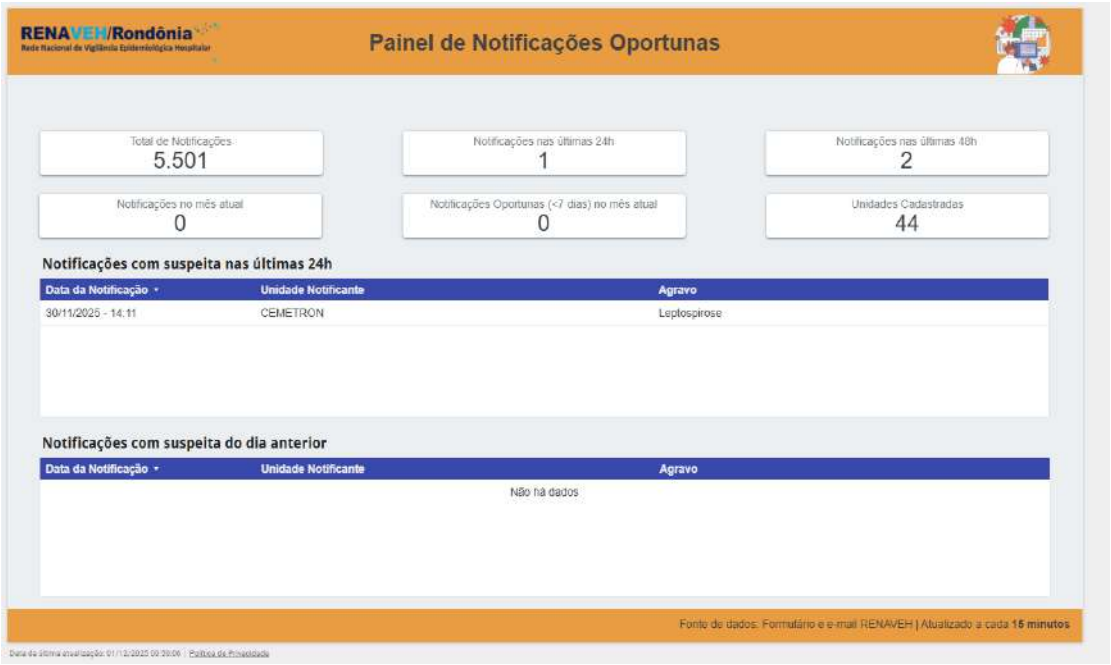
Fonte: AGEVISA/CIEVS/RENAVEH

Os benefícios trazidos na cedência dos equipamentos para esta Unidade CIEVS-Fronteira atuante no município de Guajará-Mirim, serão de impactos positivos na atuação dos profissionais com relação as atribuições de competência das Unidades, visto que irá agilizar os fluxos das informações relacionados aos agravos, realização de notificações ao CIEVS-RENAVEH/RO dos agravos e óbitos ocorridos neste território, realizando, inclusive, notificação negativa dele, quando aplicável, nos sistemas de informação oficiais do MS, desenvolvendo ainda processos de trabalho integrado aos setores estratégicos da unidade hospitalar, para fins de implementação das atividades de vigilância epidemiológica, com acesso às informações necessárias à detecção, ao monitoramento e ao encerramento de casos ou surtos sob investigação, garantindo a contenção e/ou a proliferação de agravos em tempo oportuno.

Painéis de Monitoramentos Epidemiológico CIEVS-RENAVEH no Estado de Rondônia;

Em processo de elaboração o Painel Institucional de monitoramento da RENAVEH RO, o qual conta com dados do perfil epidemiológicos, bem como informações solicitadas mensalmente pela gestão central do Ministério da Saúde.

Figura 172: Plataformas de Monitoramentos que a equipe CIEVS-RENAVEH/2025



Fonte: AGEVISA/CIEVS/RENAVEH

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Ações do CIEVS no território de fronteira Brasil x Bolívia

No ano de 2025, o CIEVS-RENAVEH desenvolveu ações conjunta com a OPAS visando o fortalecimento do território de Fronteiriço no estado de Rondônia:

Considerando a Intensa circulação de pessoas em Guajará-Mirim x Guayará-Mirim, a qual amplia a vulnerabilidade em saúde pública no território fronteiriço, apresentado na 11ª CIB/2025, a institucionalização de um Observatório de Monitoramento na fronteira Brasil Bolívia, o qual foi aprovado em Resolução nº 1071/2025/SESAU-CIB, de 11 de dezembro de 2025.

Realização de reuniões técnicas, com visitas *in loco* nos Núcleos de Vigilâncias Epidemiológicas Hospitalares (NVEH) vinculados à Rede Nacional de Vigilância Hospitalar (RENAVEH) e Vigilância Epidemiológica, apresentando os dados dos perfis segundo as metas e indicadores do Plano Nacional da RENAVEH aos estabelecimentos de saúde que estão silenciosos no que se refere as notificações com base na lista Nacional da Portaria de 6.734 de 18/03/2025.

Tabela 114. Distribuição e Percentual de Municípios Visitados pelo CIEVS/RENAVEH, segundo Regional de Saúde. RO, 2025.

Regional de Saúde	Município SEDE	Nº de Municípios por regional	Nº de Municípios visitados	%
Madeira-Mamoré	Porto Velho	6	6	100
Vale do Jamari	Ariquemes	9	8	88,9
Região Central	Ji- Paraná	13	7	53,8
Vale do Guaporé	São Francisco do Guaporé	3	3	100
Café	Cacoal	6	3	50
Zona da Mata	Rolim de Moura	8	3	37,5
Cone Sul	Vilhena	7	7	100
TOTAL		**52**	**42**	**80,8**

Fonte: CIEVS/RENAVEH.

Em 2025 foram intensificadas as atividades de apoio técnico e monitoramento da Vigilância Epidemiológica Hospitalar nos municípios prioritários do estado. Nesse período, foram realizadas **42 visitas técnicas**, observa-se uma cobertura global de **80,8%** dos municípios do estado de Rondônia pelas visitas técnicas do CIEVS/RENAVEH. Destacam-se as Regionais **Madeira-Mamoré**, **Vale do Guaporé** e **Cone Sul**, com cobertura integral (100%). As Regionais **Zona da Mata**, **Café** e **Região Central** apresentam oportunidades de ampliação da cobertura, indicando territórios prioritários para o planejamento de novas ações técnicas, com foco no fortalecimento da capacidade de detecção, notificação oportuna e resposta a eventos de interesse em saúde pública.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

As reuniões técnicas possibilitaram a avaliação in loco dos fluxos de vigilância, a orientação técnica às equipes dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) e serviços estratégicos, bem como a identificação de fragilidades e potencialidades relacionadas à implementação da RENAVEH. Adicionalmente, as ações contribuíram para a qualificação dos processos de trabalho, alinhamento às diretrizes nacionais e integração das informações entre os níveis municipal, regional e estadual, reforçando a prontidão do sistema de vigilância para emergências em saúde pública.

Ações realizadas pela unidade CIEVS-RENAVEH/RO no ano de 2025.

Foram realizadas reuniões técnicas in loco nos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH/RENAVEH) e nas Vigilâncias Epidemiológicas dos municípios de Ariquemes, Jaru, Ji-Paraná e Cacoal, com apresentação dos perfis, metas e indicadores do Plano Nacional da RENAVEH aos estabelecimentos de saúde com baixa notificação conforme a Lista Nacional da Portaria nº 5.201, de 15/08/2024.

Oficina Vigilância Baseada em Eventos. A Oficina teve como objetivo fortalecer a detecção, verificação e resposta a eventos de interesse em saúde pública, com foco na vigilância de vírus respiratórios, na capacitação de profissionais, no fortalecimento da articulação com o CIEVS Estadual e na disseminação de conceitos e práticas da Vigilância Baseada em Eventos.

Realizados reuniões técnicas ***in loco*** com representantes da Secretaria Municipal de Saúde - SEMUSA de Guajará-Mirim; Representante do Conselho Municipal de Saúde e Representantes dos Agentes de Saúde da Província do Beni/Bolívia para tratar sobre o projeto de "Migração, Mudanças Climáticas e Saúde nas Regiões de Fronteiras Amazônicas, coordenado pela Organização Panamericana de Saúde - OPAS e Agencia de Vigilância em Saúde de Rondônia - AGEVISA/RO.

Realizado reuniões técnicas ***in loco*** nos Núcleos de Vigilâncias Epidemiológicas Hospitalares (NVEH) vinculados à Rede Nacional de Vigilância Hospitalar (RENAVEH) e Vigilância Epidemiológica

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

dos municípios de Costa Marques, São Francisco do Guaporé, Seringueiras, São Miguel do Guaporé, Urupá/RO, apresentando os dados dos perfis segundo as metas e indicadores do Plano Nacional da RENAVEH aos estabelecimentos de saúde que estão silenciosos no que se refere as notificações com base na lista Nacional da Portaria de 6.734 de 18/03/2025.

Visita técnica de apoio, monitoramento, articulação, em serviço do Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVE), localizados nos municípios de Vilhena, Cerejeiras, Cabixi, Colorado do Oeste.

A Gestão da Unidade CIEVS-RENAVEH participou do 2º Módulo do **"Treinamento em Gestão de Emergências em Saúde Pública (TGESP-SUS)**", promovido pelo que realizar-se-á em Brasília - DF, promovido pela Departamento de Emergências em Saúde Pública/Ministério da Saúde (DEMSP/MS).

A equipe técnica teve como objetivo cumprir a meta de fornecer a estrutura de equipamentos para implementar dashboard para integração de dados de vigilância. Realizar a entrega de equipamentos que foram adquiridos para apoiar os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NHE/CIEVS) e às equipes de Vigilância Epidemiológica (VE) do município.

Realizada visita técnica de apoio, monitoramento, articulação, em serviço do Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVE), localizados nos municípios de Cujubim, Machadinho do Oeste, Vale do Ánari, Rio Crespo, Alto Paraiso.

Foram realizadas reuniões técnicas in loco nos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH/RENAVEH) e nas Vigilâncias Epidemiológicas dos municípios de Guajará-Mirim, Nova Mamoré, Extrema e Jaci-Paraná, com apresentação dos perfis, metas e indicadores do Plano Nacional da RENAVEH aos estabelecimentos de saúde com ausência de notificações, conforme a Lista Nacional da Portaria nº 6.734, de 18/03/2025.

Realizada reunião técnica para realizar atividades de vigilância epidemiológica nos distritos, com a finalidade de fortalecer a detecção, notificação, análise e resposta a doenças, agravos e eventos de saúde pública.

OFICINA: Simulado realístico sobre mudanças climáticas extremas, migrações, fronteiras e controle social, tais ações, serão finalizadas num relatório com objetivo de conhecer as realidades de todas as faixas de fronteira (Arco Sul, Arco Centro Oeste, Arco Norte) e propor planos de ações de acordo com a necessidade de cada Estado.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

8. RESULTADO DOS INDICADORES SISPACTO 2025

A Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS que revoga a Resolução nº 8, de 24 de novembro de 2016, da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que trata do processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores, informa que os entes são livres para utilizar na elaboração de seus planos os indicadores do rol constante do Anexo da Resolução CIT nº 8/2016 ou outros que considerem pertinentes de acordo com as necessidades de saúde da população em seu território de abrangência.

Considerando os Indicadores e Metas Pactuadas, conforme Resolução N. 432/2025/SESAU-CIB, de 10 de junho de 2025, a AGEVISA acompanha 16 Indicadores.

Tabela 115: Rol de Indicadores e Meta do SISPACTO/RO, de acompanhamento da AGEVISA. 2025

DIRETRIZES E METAS	META 2025	Resultado
Indicador 2: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	93%	78%
Indicador 3: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95%	94%
Indicador 4: Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	70%	46,15%
Indicador 5: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	90%	77%
Indicador 6: Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	90%	81,4%
Indicador 7: Número de casos autóctones de malária.	6.945	7.239
Indicador 8: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	22	40
Indicador 9: Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	0
Indicador 10: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	75%	84,54%
Indicador 25: Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	95%	70%
Indicador 26: Proporção de óbitos maternos investigados	100%	67%
Indicador 27: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	85%	62,2%
Indicador 28: Proporção de examinados entre os contatos registrados de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos da coorte .	90%	87,6%
Indicador 29: Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	80%	64,12%
Indicador 30: Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	100%	71,2%
Indicador 31: Cobertura Vacinal da vacina contra COVID-19.	90%	79%

Fonte: SINAN-SIM-SINASC-SAI * Dados sujeitos a alteração. Os dados do Indicar nº 4, são fechados pelos municípios após março, sendo apresentado apenas o resultado parcial.
* Proporção de investigação do último ano é parcial e ainda há prazo para investigação oportuna.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

9. DESEMPENHO OPERACIONAL

A Gerência Técnica Administrativa e Financeira – GTAF é o setor responsável pela administração dos recursos financeiros da Autarquia. Ou seja, tudo o que é relacionado a finanças, passa por essa área. Seu papel é garantir uma boa gestão buscando reduzir os gastos e maximizar as ações gerenciais.

Assim, pode-se compreender a GTAF como o coração pulsante da autarquia, uma vez que ela desenvolve estratégias que impactam diretamente todos os setores, proporcionando um suporte fundamental para o pleno funcionamento das atividades da AGEVISA/RO. A área financeira assume, portanto, um papel central que se reflete em todas as instâncias da Organização. Diante disso, é imperativo iniciar com um planejamento minucioso destinado a este setor específico.

9.1 Programação e Execução Orçamentária e Financeira.

A Gerência Técnica Administrativa Financeira e Orçamentária da AGEVISA é destinada à atender as solicitações e liquidez dos recursos, conforme disponibilizados pelo Ministério da Saúde e pelo Tesouro Estadual:

a) Fonte de Recursos 1.600.0.00001/FNS/MS - Bloco de Vigilância em Saúde, repasse do Ministério da Saúde e ANVISA para o custeio das Ações de Vigilância Sanitária no Estado;
b) Fonte de Recursos 2.600.0.00001/FNS/MS – Superávit do Bloco de Vigilância em Saúde, repasse do Ministério da Saúde e ANVISA para o custeio das Ações de Vigilância Sanitária no Estado;
c) Fonte de Recursos 1.659.0.00001 – Outros Recursos, recursos oriundos de arrecadação dos processos desenvolvidos pela Vigilância Sanitária;
d) Fonte de Recursos 2.659.0.00001 – Superávit dos Outros Recursos, recursos oriundos de arrecadação dos processos desenvolvidos pela Vigilância Sanitária;
e) Fonte de Recursos 1.500.0.01002 – Recursos do Tesouro Estadual (R$ 24.070.605,00) para o pagamento das despesas administrativas, como manutenção da unidade, tais como: pagamento de pessoal, contratos continuados (vigilância, limpeza, locação de imóveis entre outros), aquisição de materiais e permanentes;
f) Fonte de Recursos 2.500.0.01002 – Superávit dos Recursos do Tesouro Estadual para o pagamento das despesas administrativas e manutenção da unidade.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

O recurso proveniente do Governo do Estado é direcionado para despesas de custeio e investimetno, abrangendo áreas essenciais como pagamento de pessoal, contratos continuados de administração, vigilância, limpeza, locação de imóveis e aquisição de materiais permanentes. Ao analisar os exercícios de 2021 a 2025, observam-se variações significativas na dotação orçamentária.

Tabela 116: Dotação Orçamentária - AGEVISA/RO, 2021-2025

Orçamento	2021	2022	2023	2024	2025
Dotação Inicial	R$ 25.167.689,00	R$ 20.681.362,00	R$ 31.181.308,00	R$28.149.633,00	28.355.532,00
Dotação Total	R$ 56.204.572,92	R$ 34.888.308,10	R$ 59.621,843,22	R$45.184.355,01	42.953.078,19
Empenhado no Exercício	R$ 31.667.206,06	R$ 29.408.381,32	R$ 52.215.301,44	R$36.657.447,34	36.762.935,24

Fonte: GTAF / DiverPort

Contudo, é relevante destacar que, nos quadros a seguir, traz uma análise comparativa da evolução desse montante ao longo dos anos, abrangendo o período de 2020 a 2024.

Tabela 117: Evolução da Dotação Total - AGEVISA/RO, 2021-2025.

Ano	Dotação Total	Taxa de Evolução (%)
2021	R$ 56.204.572,92	132,86
2022	R$ 34.888.308,10	-37,93
2023	R$ 59.621,843,22	70.89%
2024	R$ 45.184.355,01	-24.22%
2025	R$ 42.953.078,19	-4.94%

Fonte: GTAF

Evolução das Despesas

Os dispêndios, integralmente conduzidos pela Autarquia, englobam despesas relacionadas ao pessoal, custeio, manutenção e ampliação dos serviços públicos oferecidos à comunidade, representando o cerne de todas as iniciativas empreendidas.

Despesas com Aquisição de Combustíveis e Manutenção de Veículos

Os dados expostos nos quadros subsequentes delineiam a alocação dos recursos públicos, especificamente no contexto do setor de transporte, destacando o comprometimento eficaz no respaldo à realização integral de todas as ações programadas ao longo do ano de 2025. Essas iniciativas foram coordenadas pelas Gerências e Coordenadorias desta autarquia, evidenciando o empenho voltado para o eficiente cumprimento de suas responsabilidades.

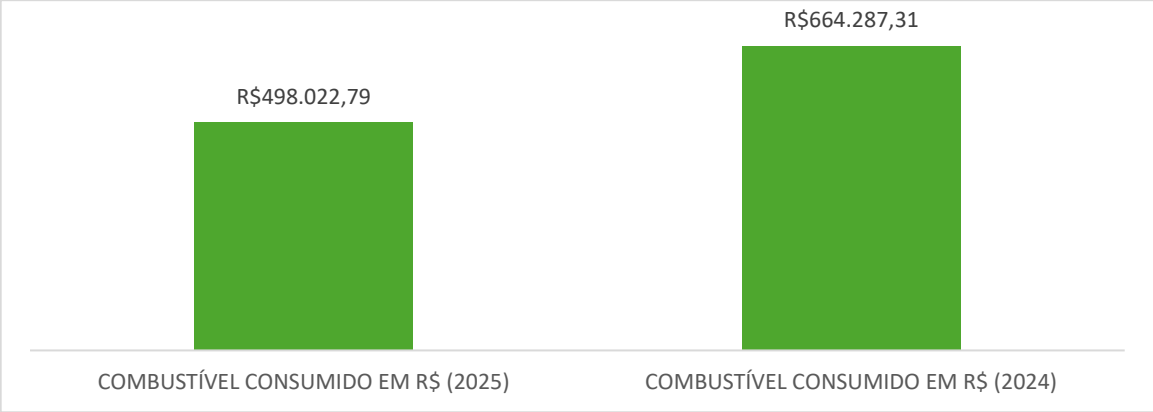
AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Tabela 118:Despesas com Combustível x Consumo. AGEVISA, 2024 e 2025.

COMBUSTÍVEL CONSUMIDO EM LITROS (2025)	**112.117,43 L**
COMBUSTÍVEL CONSUMIDO EM R$ (2025)	**R$ 498.022,79**
COMBUSTÍVEL CONSUMIDO EM LITROS (2024)	**100.602,63 L**
COMBUSTÍVEL CONSUMIDO EM R$ (2024)	**R$ 664.287,31**

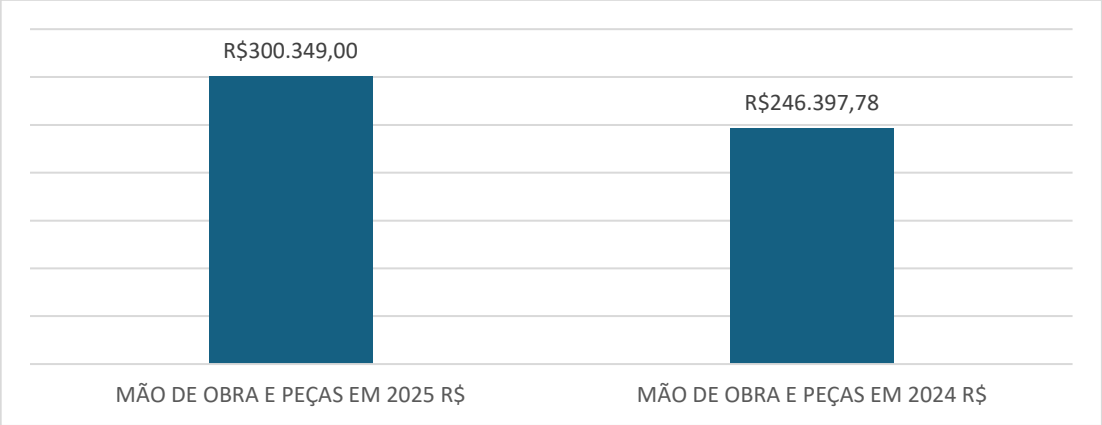
Fonte: AGEVISA-NSGT

Figura 173: Consumo de Combustível. AGEVISA, 204 e 2025.



Fonte: AGEVISA-NSGT

Figura 174: Despesas com Manutenções veicular. AGEVISA, 2024/2025.



Fonte: AGEVISA-NSGT

Conforme destacado acima, o valor geral da manutenção de veículos em 2025 alcançou o montante de R$ 300.349,00. Esse valor representa um acréscimo de 21,89% em comparação ao total despendido de R$ 246.397,78 no exercício de 2024.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Pagamento de Diárias

A execução orçamentária apresentada no demonstrativo financeiro compreende o comportamento dos saldos e a evolução das prestações de contas ao longo do triênio 2023-2025. Ressalta-se que o suporte financeiro para tais movimentações ocorreu através de três fontes distintas de recursos, garantindo a continuidade dos repasses e a manutenção das atividades:

- **Fonte: 1.600.0000.01** (Responsável pelo **principal volume de movimentação** financeira no período);
- **Fonte: 1.500.0010.02;**
- **Fonte: 2.600.0000.01.**

Observando o comportamento dos valores concedidos, nota-se que o "Valor Concedido Total" (item *d*) apresentou uma leve retração de 3,30% em 2025 comparado a 2024, fechando o exercício em R$ 7.866.009,33. Essa variação foi influenciada pela redução de 7,81% nos valores concedidos dentro do próprio exercício (item *b*), embora o saldo remanescente de exercícios anteriores (item *a*) tenha apresentado um incremento de 4,29%, demonstrando a acumulação de saldos a regularizar.

O exercício de 2025 destaca-se por uma mudança significativa no fluxo de processamento das contas. Houve uma redução expressiva de 59,61% no saldo de "Prestação de Contas em Análise" (item *f*), caindo de R$ 2,79 milhões em 2024 para R$ 1,12 milhão em 2025.

Este movimento é justificado pelo alto volume de homologações registradas no período. Diferente dos anos anteriores (onde os valores eram zerados), em 2025 foram contabilizados:

- **Homologadas do Exercício (item *i*):** R$ 3.093.564,90;
- **Homologadas de Exercícios Anteriores (item *j*):** R$ 2.927.961,50.

Esses dados evidenciam um esforço concentrado da gestão — suportado pelas fontes de recursos citadas — para dar baixa e regularizar passivos acumulados, resultando em mais de R$ 6 milhões em contas devidamente homologadas.

Apesar do avanço nas homologações, o quadro aponta um aumento substancial de 1.157,15% na rubrica "Prestação de Contas Antes da Análise" (item *e*), que subiu para R$ 623.981,85 em 2025. Este indicador sugere um novo fluxo de entrada de processos que necessitarão de força de trabalho técnica para triagem e análise no próximo período.

Em suma, os dados de 2025 demonstram uma execução orçamentária dinâmica, com foco resolutivo na homologação de pendências antigas e correntes. O saldo final de pendentes (item *q*) apresenta um resultado negativo técnico (-R$ 1.125,00), indicando que o volume de baixas e processamentos (incluindo devoluções e descontos em folha) superou, contabilmente, o saldo de pendência simples projetado para o fechamento do quadro.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Tabela 119: Analítico Detalhado

SALDOS	COMPARATIVO DOS 3 ÚLTIMOS EXERCÍCIOS			Variação de 2023/2024	Variação de 2024/2025
	2023	2024	2025		
a) Saldo Concedido de Exercícios Anteriores	3.106.350,73	2.977.446,83	3.110.589,73	-4,33%	4,29%
b) Valor Concedido no Exercício	4.925.087,70	5.148.419,60	4.775.419,60	4,54%	-7,81%
c) Inscrição / Baixas Insc. Indevida / Transf. Saldo	0	0	0	0	0
d) Valor Concedido Total (a+b+c)	8.031.438,43	8.125.866,43	7.866,009,33	1,18%	-3,30%
e) Prestação de Contas Antes da Análise	92.175,00	53.920,10	623.981,85	-41,50%	1157,15%
f) Prestação de Contas em Análise	2.884.780,00	2.795.451,00	1.129.152,95	-3,20%	-59,61%
g) Prestação de Contas Irregular	555	435	560	-21,62%	22,32%
h) Prestação de Contas a Homologar	121.490,73	120.740,73	84.573,23	-0,62%	29,65%
i) Homologadas do Exercício	0	0	3.093.564,90	0	0
j) Homologadas de Exercício Anteriores	0	0	2.927.961,50	0	0
k) Prestação de Conta em FOPAG-A Descontar	0	6.900,00	6.900,00	0	0
l) Prestação de Conta em FOPAG-Descontada	7.350,00	0	0	0	0
m) Diárias em TCE	0	0	0	0	0
n) Diárias a Inscrever em Dívida Ativa	0	0	0	0	0
o) Diárias sem Prestação de Contas	0	0	0	0	0
p) Diárias Devolvidas	0	0	6.887,50	0	0
q) Pendentes de prestação de contas [d - (f + g + h + i + j + k + l + m + n + o+p)]	92.175,00	53.920,10	-1.125,00	41,50%	1125,00%

Fonte: AGEVISA-NPFC

Figura 175: Situação de Prestação de Contas – Exercício 2025

Fonte: AGEVISA-NPFC

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

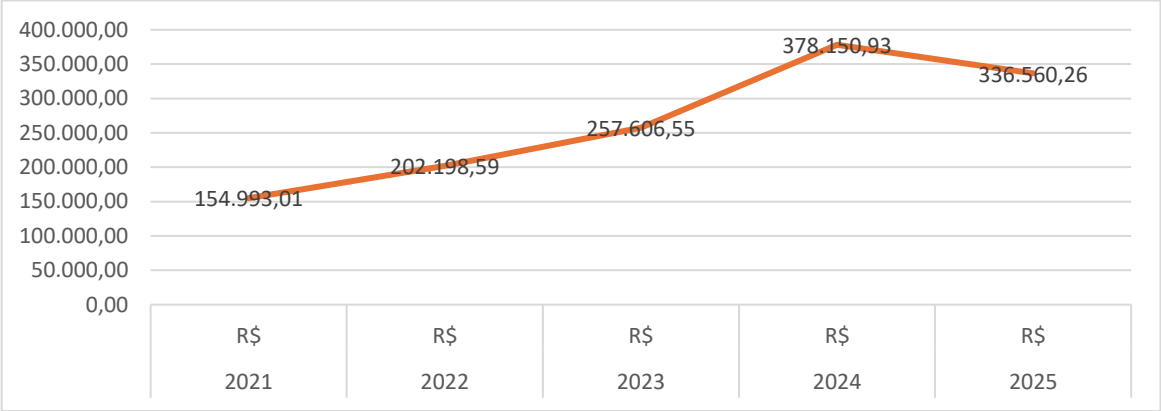
Despesas com Energia Elétrica em 2021 a 2025

Tabela 120: Comparativo das despesas com energia elétrica. AGEVISA, 2021-2025

2021	2022	2023	2024	2025
R$ 154.993,01	R$ 202.198,59	R$ 257.606,55	R$ 378.150,93	R$ 336.560,26

Fonte: AGEVISA-NACC

Gráfico: Energia Elétrica



Fonte: AGEVISA-NACC

Na representação gráfica acima, apresentamos uma análise comparativa das despesas relacionadas à energia elétrica nos edifícios que abrigam as unidades da AGEVISA/RO, incluindo Rede de Frio, Almoxarifado e Endemias, ao longo do período de 2021 a 2025. Nesse contexto, observa-se uma diminuição significativa em 2025 comparada ao ano anterior 2024.

Despesas Contratos

Após atualização, os contratos no exercício de 2025 estão elencados abaixo:

Tabela 121: Despesas Contratuais. AGEVISA, 2025.

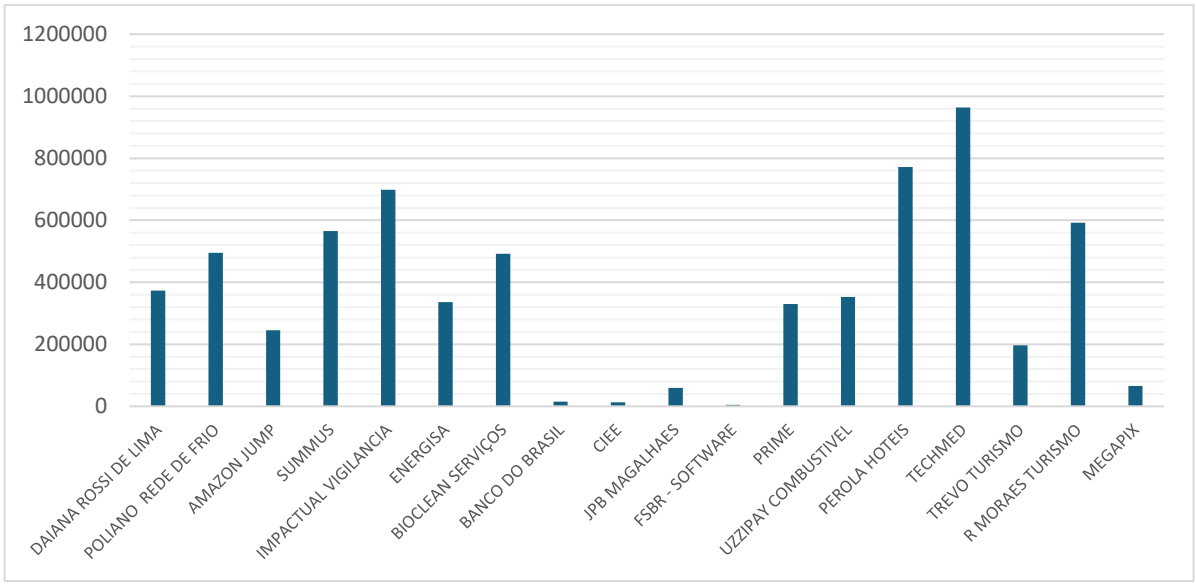
EMPRESAS	PROCESSO SEI Nº		VALORES
DAIANA ROSSI DE LIMA	0002.072416/2022-23	R$	373.071,16
POLIANO REDE DE FRIO	0002.097004/2018-10	R$	495.000,00
AMAZON JUMP	0002.070094/2022-88	R$	245.300,00
SUMMUS	0002.004817/2023-31	R$	565.731,87
IMPACTUAL VIGILANCIA	0002.068834/2022-16	R$	698.558,23
ENERGISA	0002.357865/2018-62	R$	336.560,26
BIOCLEAN SERVIÇOS	0002.125329/2019-81	R$	492.151,03
BANCO DO BRASIL	0002.002600/2025-59	R$	15.555,34
CIEE	0002.019569/2021-61	R$	12.794,40
JPB MAGALHAES	0002.000033/2025-04	R$	59.388,41
FSBR - SOFTWARE	0002.004646/2023-41	R$	5.180,40
PRIME	0002.169965/2021-39	R$	329.404,85

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

UZZIPAY COMBUSTIVEL	0002.000761/2025-16	R$	352.845,16
PEROLA HOTEIS	0002.003132/2025-30	R$	772.009,40
TECHMED	0002.346135/2021-31	R$	963.226,83
TREVO TURISMO	0002.565018/2021-75	R$	196.923,68
R MORAES TURISMO	0002.000536/2024-91	R$	592.470,83
MEGAPIX	0002.361715/2021-59	R$	65.397,87
TOTAL			**R$ 6.571.569,72**

Fonte: AGEVISA-NACC

Gráfico: Contratos Ativos



Fonte: AGEVISA-NACC

Panorama da Execução Financeira por Modalidade de Licitação

Os dados expostos nos quadros subsequentes delineiam a alocação dos recursos públicos destinados às aquisições do Núcleo de Materiais e Compras. A análise estratificada por modalidade de licitação evidencia a aderência aos preceitos da Lei nº 14.133/21, com ênfase na celeridade administrativa via Dispensa de Licitação para valores inferiores ao teto legal.

Observa-se um equilíbrio na liquidação das despesas, onde a modalidade de "Dispensa" concentra o maior volume processual, refletindo a natureza fracionada das demandas de custeio. O monitoramento dos "Restos a Pagar" (processos pendentes) segue os trâmites administrativos para garantir a regularidade fiscal do exercício.

Tabela 122:Status Financeiro dos Processos Empenhados (2025)

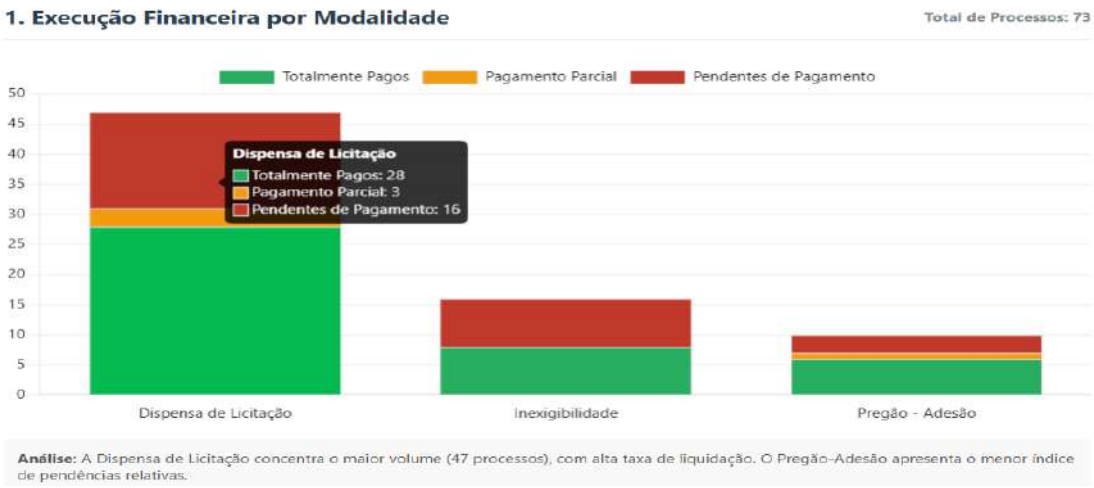
MODALIDADE DE COMPRAS	PROCESSOS EMPENHADOS	LIQUIDADOS E PAGOS (TOTAL)	PAGAMENTO PARCIAL	PENDENTES DE PAGAMENTO
DISPENSA DE LICITAÇÃO	47	28	3	16
INEXIGIBILIDADE	16	8	0	8

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

MODALIDADE DE COMPRAS	PROCESSOS EMPENHADOS	LIQUIDADOS E PAGOS (TOTAL)	PAGAMENTO PARCIAL	PENDENTES DE PAGAMENTO
PREGÃO - ADESÃO	10	6	1	3
TOTAL GERAL	73	42	4	27

Fonte: AGEVISA-NMC

Figura 176: Gráfico: Execução Financeira por Modalidade. AGEVISA, 2025.



Fonte: AGEVISA-NMC

Indicadores de Desempenho e Cadeia de Suprimentos

A análise consolidada dos indicadores de compras demonstra a eficiência do funil de contratações. De um total de 143 processos instruídos, 76 evoluíram para o estágio de empenho, denotando um filtro rigoroso de viabilidade técnica e orçamentária.

No que tange à cadeia de suprimentos, houve predominância de despesas de custeio (Material de Consumo), que representaram quatro vezes o volume de processos de Material Permanente, alinhando-se à necessidade de manutenção contínua das atividades finalísticas.

Destaca-se a pulverização das aquisições entre fornecedores estratégicos, mitigando riscos de desabastecimento, com a empresa Rondoforms liderando o volume de empenhos no período.

Tabela 123: Ranking dos Principais Fornecedores e Volume de Empenhos. AGEVISA, 2025.

FORNECEDOR (RAZÃO SOCIAL)	NATUREZA DA DEMANDA	Nº DE PROCESSOS	Nº DE EMPENHOS
RONDOFORMS EDITORA	Gráfica/Impressos	09	09
HOMEL IND. GRÁFICA	Brindes/Material	07	09
J.P.B MAGALHÃES	Comércio/Serviços	03	05
V&A DESCARTÁVEIS	Descartáveis	03	04

Fonte: AGEVISA-NMC

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Análise de Recebimento Físico (Almoxarifado|Patrimônio)

No exercício de 2025, houve a consolidação do recebimento definitivo de insumos estratégicos e bens patrimoniais essenciais ao funcionamento da AGEVISA. O montante global processado nas notas fiscais liquidadas totalizou R$ 365.852,90, refletindo a execução do planejamento anual de contratações. A gestão do fluxo de entrada priorizou o equilíbrio entre a modernização da infraestrutura logística e a manutenção dos estoques de consumo regular.

A análise qualitativa das aquisições revela uma alocação de recursos estratégica. Destaca-se o investimento em Ativo Imobilizado (Despesa de Capital), materializado na aquisição de Equipamentos de Movimentação de Carga (Paleteiras/Empilhadeiras), no valor de R$ 109.240,00. Este aporte representa 29,8% do volume total executado e visa mitigar gargalos operacionais no armazenamento e distribuição.

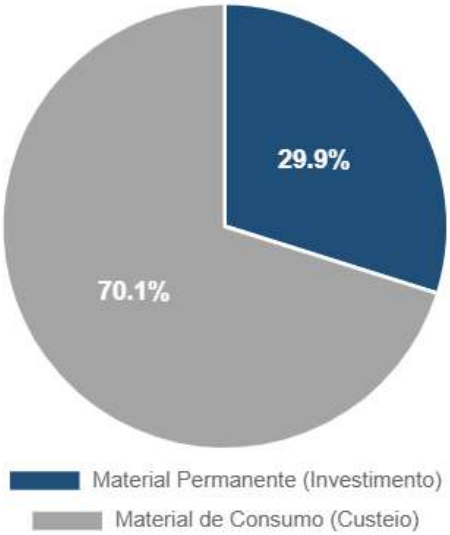
Em contrapartida, as Despesas Correntes (Material de Consumo) somaram aproximadamente R$ 256.612,90 (70,2%), garantindo a continuidade administrativa e finalística. Neste grupo, sobressaem as aquisições de itens de vestuário institucional (camisetas) e gêneros alimentícios/nutricionais, fundamentais para as ações de campo e suporte interno.

Figura 177: Consolidação dos dados de Recebimento. AGEVISA, 2025.

Fonte: AGEVISA-NUPAT

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Gráfico: Composição da Despesa: Custeio x Investimento. AGEVISA, 2025.



Fonte: AGEVISA-NUPAT

Gestão de Pessoas e Força de Trabalho

No decorrer do ano de 2025, a estrutura funcional da AGEVISA caracterizou-se pela heterogeneidade de vínculos, composta por servidores efetivos estaduais, servidores federais (Ex-Território e Ministério da Saúde), comissionados, além de estagiários e terceirizados. Essa composição mista exige uma gestão integrada para assegurar a continuidade das ações de vigilância em saúde.

O quadro abaixo detalha a distribuição da força de trabalho ativa ao final do exercício:

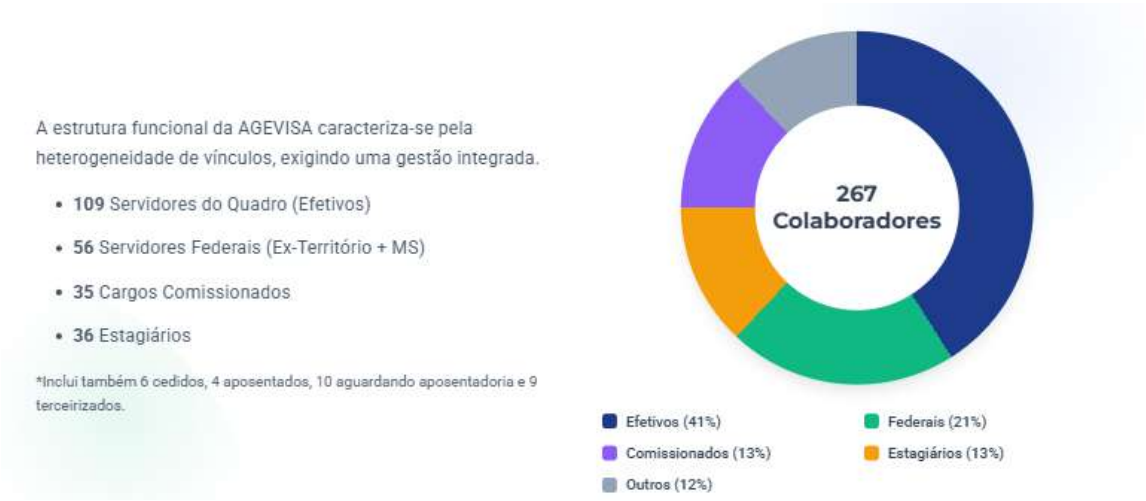
Tabela 124: Distribuição da Força de Trabalho por Vínculo. Exercício 2025

Tipo de Vínculo	Quantidade
Servidores do Quadro (Efetivos AGEVISA)	109
Servidores Federais (Ex-Território + Min. Saúde)	56
Cargos Comissionados (Internos e Externos)	35
Estagiários	36
Servidores Cedidos	6
Servidores Aposentados	4
Servidores Aguardando Aposentadoria	10
Vacância Por Falecimento	2
Terceirizados (Apoio Administrativo)	9
TOTAL GERAL	267

Fonte: AGEVISA-NRH

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Figura 178: Distribuição da Força de Trabalho. AGEVISA, 2025.



Fonte: NRH/AGEVISA

Evolução das Despesas com Folha de Pagamento

Nesse contexto, observamos a evolução na execução financeira referente às despesas com pessoal. O montante total executado no exercício de 2025 perfaz a ordem de R$ 12.292.068,84. Nota-se uma flutuação mensal natural, com picos de execução nos meses de março e novembro, este último impactado pelo adiantamento e pagamento de gratificações natalinas (13º salário).

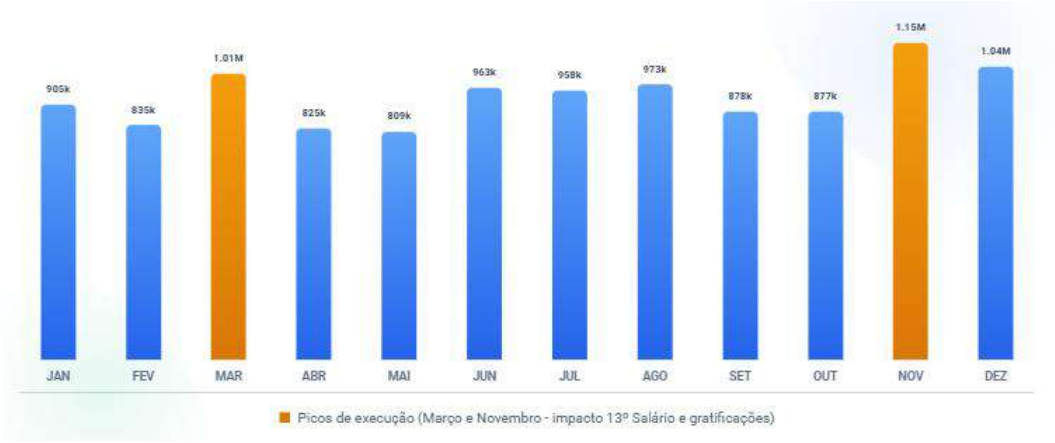
Tabela 125: Execução Mensal da Folha de Pagamento. AGEVISA, 2025

Mês de Referência	**Valor Executado (R$)**
Janeiro	R$ 905.518,73
Fevereiro	R$ 835.021,41
Março	R$ 1.012.804,01
Abril	R$ 825.074,68
Maio	R$ 809.280,69
Junho	R$ 963.123,89
Julho	R$ 958.721,29
Agosto	R$ 973.323,83
Setembro	R$ 878.795,26
Outubro	R$ 877.702,01
Novembro	R$ 1.156.556,30
Dezembro	R$ 1.040.096,50
Adicional (13º Salário e Adiantamentos)	R$ 1.056.050,24
TOTAL ANUAL	R$ 12.292.068,84

Fonte: AGEVISA-NRH

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Figura 179: Evolução Mensal da Folha de Pagamento. AGEVISA, 2025.



Fonte: NRH/AGEVISA

Figura 180: Controle de Frequência. AGEVISA, 2025

Fonte: AGEVISA-NRH

Nota: o alto índice de férias demostra o cumprimento do planejamento anual de pessoal, enquanto as licenças médicas representam cerca de 38% do voluma de férias.

9.2. Execução Física e Financeira por Programa e Ação de Governo

Realização orçamentária e financeira das ações do plano plurianual (Em R$)

Tabela 126: Execução Física por Programa e Ação. AGEVISA, 2025.

U.O.:		**17.034 - AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**						
Programa:		**1015 GESTÃO ADMINISTRATIVA DO PODER EXECUTIVO**						
Avaliação Orçamentária e Financeira								
				Empenhado		Liquidado		
Ação	Especificação	LOA Inicial	PPA Atual (a)	Valor (b)	% (b/a)	Valor (c)	% (c/a)	RPNP
2087	Assegurar A Manutenção Administrativa Da Unidade	7.431.870,00	12.512.778,19	10.108.040,23	80,78%	5.212.062,90	41,65%	
2091	Atender A Servidores Com Auxílios	935.223,00	1.030.473,50	861.347,58	83,59%	861.347,58	83,59%	
2234	Assegurar A Remuneração De Pessoal Ativo E Encargos Sociais	14.276.559,00	14.836.357,50	13.432.123,33	90,54%	13.293.479,17	89,60%	
TOTAL DO PROGRAMA:		22.643.652,00	28.379.609,19	24.401.511,14	85,98%	19.366.889,65	68,24%	

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Programa:		2024 VIGILÂNCIA EM SAÚDE						
Avaliação Orçamentária e Financeira								
				Empenhado		Liquidado		Restos a Pagar
Ação	Especificação	LOA Inicial	PPA Atual (a)	Valor (b)	% (b/a)	Valor (c)	% (c/a)	não processados
2263	Executar Ações De Vigilância Em Saúde	4.060.880,00	11.461.888,00	10.271.106,88	89,61%	7.941.750,03	69,29%	
2496	Vigilância E Prevenção E Controle Das Ist/Aids, Hepatites Virais E Sifilis	621.000,00	1.538.100,00	914.074,58	59,43%	567.535,12	36,90%	
2946	Executar Ações De Vigilância Sanitária	1.030.000,00	1.573.481,00	1.176.242,64	74,75%	873.883,38	55,54%	
Total Do Programa:		5.711.880,00	14.573.469,00	12.361.424,10	84,82%	9.383.168,53	64,39%	
TOTAL DA UNIDADE:		**28.355.532,00**	**42.953.078,19**	**36.762.935,24**	85,59%	**28.750.058,18**	66,93%	

Fonte: GTAF/ASPLAN

Tabela 127: Realização orçamentária e financeira dos programas do plano plurianual (Em R$)

U.O.:	17.034 - AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE					
			Empenhado		Liquidado	
Programa	LOA Inicial	PPA Atual (a)	Valor (b)	% (b/a)	Valor (c)	% (c/a)
1015	22.643.652,00	28.379.609,19	24.401.511,14	85,98%	19.366.889,65	68,24%
2023	5.711.880,00	14.573.469,00	12.361.424,10	84,82%	9.383.168,53	64,39%
TOTAL U.O	**28.355.532,00**	**42.953.078,19**	**36.762.935,24**	85,59%	**28.750.058,18**	66,93%

Fonte: GTAF/ASPLAN

Nos quadros apresentados anteriormente, foi destacada toda a progressão ocorrida ao longo do ano em curso, evidenciando o comprometimento da Gerência Técnica Administrativa e Financeira (GTAF).

Tabela 128: Execução Financeira dos Programas. AGEVISA, 2025

PROG	P/A	NATUREZA	FONTE	Desp. Empenh. até o Mês	Desp. Liq Até o Mês
1015	2087	319091 Sentenças Judiciais	2659000001	121.269,60	0,00
1015	2087	339014 Diárias - Civil	1500001002	177.822,00	177.822,00
1015	2087	339030 Material de Consumo	1500001002	188.199,44	184.943,44
1015	2087	339030 Material de Consumo	2659000001	540.000,00	72.715,93
1015	2087	339036 Outros Serviços Terceiros-Pessoa Física	1500001002	585.082,60	585.082,60
1015	2087	339039 Outros Serviços Terceiros - Pessoa Jurídica	1500001002	3.613.506,17	2.709.639,88
1015	2087	339039 Outros Serviços Terceiros - Pessoa Jurídica	1600000001	1.081.233,43	732.684,08
1015	2087	339039 Outros Serviços Terceiros - Pessoa Jurídica	2659000001	2.845.804,40	42.109,61
1015	2087	339047 Obrigações Tributárias e Contributivas	1500001002	21.583,56	4.407,39
1015	2087	339091 Sentenças Judiciais	1500001002	12.598,70	12.598,70
1015	2087	339091 Sentenças Judiciais	2659000001	407.469,05	407.469,05
1015	2087	339139 Outros Serviços Terceiros Pessoa Jurídica	1500001002	200.000,00	153.326,14
1015	2087	339147 Obrigações Tributárias e Contributivas	1500001002	18.760,89	18.760,89

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

1015	2087	449052 Equipamentos e Material Permanente	1500001002	115.899,19	110.503,19
1015	2087	449052 Equipamentos e Material Permanente	2500001002	178.811,20	0,00
1015	2091	339008 Outros Benefícios Assistenciais	1500001002	146.775,00	146.775,00
1015	2091	339046 Auxílio-Alimentação	1500001002	513.107,40	513.107,40
1015	2091	339049 Auxílio-Transporte	1500001002	201.465,18	201.465,18
1015	2234	319011 Vencim. e Vantagens Fixas - Pessoal Civil	1500001002	10.674.139,94	10.674.139,94
1015	2234	319013 Obrigações Patronais	1500001002	107.991,08	105.631,88
1015	2234	319016 Outras Despesas Variáveis-Pessoal Civil	1500001002	331.958,04	331.958,04
1015	2234	319091 Sentenças Judiciais	1500001002	304.771,29	215.128,50
1015	2234	319096 Ressarcimento Despesa Pessoal Requisitado	1500001002	530.200,00	483.557,83
1015	2234	319113 Obrigações Patronais	1500001002	1.483.062,98	1.483.062,98
2023	2946	339014 Diárias - Civil	1600000001	410.922,00	410.922,00
2023	2946	339014 Diárias - Civil	1659000001	81.390,50	81.390,50
2023	2946	339014 Diárias - Civil	2600000001	234.426,00	234.426,00
2023	2946	339030 Material de Consumo	1659000001	127.979,88	0,00
2023	2946	339032 Material, Bem ou Serviço de Distribuição Gratuita	1659000001	23.989,00	23.989,00
2023	2946	339032 Material, Bem ou Serviço de Distribuição Gratuita	2600000001	28.500,00	28.500,00
2023	2946	339033 Passagens e Despesas com Locomoção	1600000001	118.666,27	74.354,27
2023	2946	339033 Passagens e Despesas com Locomoção	2600000001	30.000,00	19.925,41
2023	2946	339039 Outros Serviços Terceiros - Pessoa Jurídica	1659000001	20.373,66	376,20
2023	2946	339039 Outros Serviços Terceiros - Pessoa Jurídica	2600000001	99.995,33	0,00
2023	2263	334041 Contribuições	1500000001	200.000,00	200.000,00
2023	2263	334041 Contribuições	1500007001	60.000,00	60.000,00
2023	2263	334041 Contribuições	1500007053	100.000,00	100.000,00
2023	2263	334041 Contribuições	1899008146	2.091.000,00	2.091.000,00
2023	2263	335041 Contribuições	1500007001	200.000,00	200.000,00
2023	2263	335041 Contribuições	1500007011	50.000,00	50.000,00
2023	2263	335041 Contribuições	1500007014	100.000,00	100.000,00
2023	2263	335041 Contribuições	1500007016	50.000,00	50.000,00
2023	2263	335041 Contribuições	1500007051	140.000,00	140.000,00
2023	2263	335041 Contribuições	1500007053	100.000,00	100.000,00
2023	2263	335041 Contribuições	1500007055	100.000,00	100.000,00
2023	2263	337041 Contribuições	2600000001	1.800.000,00	0,00
2023	2263	339014 Diárias - Civil	1600000001	2.620.047,90	2.620.047,90
2023	2263	339014 Diárias - Civil	2600000001	805.247,20	805.247,20
2023	2263	339030 Material de Consumo	1600000001	57.355,00	37.555,00
2023	2263	339030 Material de Consumo	2600000001	19.248,04	1.432,70
2023	2263	339032 Material, Bem ou Serviço de Distribuição Gratuita	1600000001	67.588,20	67.588,20
2023	2263	339032 Material, Bem ou Serviço de Distribuição Gratuita	2600000001	207.914,00	66.900,00
2023	2263	339033 Passagens e Despesas com Locomoção	1600000001	512.145,00	505.331,39
2023	2263	339033 Passagens e Despesas com Locomoção	2600000001	60.000,00	50.000,00
2023	2263	339036 Outros Serviços Terceiros-Pessoa Física	1600000001	47.375,30	47.375,30
2023	2263	339036 Outros Serviços Terceiros-Pessoa Física	2600000001	6.880,30	6.880,30
2023	2263	339039 Outros Serviços Terceiros - Pessoa Jurídica	1600000001	403.150,29	192.392,04
2023	2263	339039 Outros Serviços Terceiros - Pessoa Jurídica	2600000001	123.155,65	0,00
2023	2263	445042 Auxílios	1500007001	150.000,00	150.000,00
2023	2263	445042 Auxílios	1500007051	150.000,00	150.000,00
2023	2263	445042 Auxílios	1500007053	50.000,00	50.000,00
2023	2496	335043 Subvenções Sociais	1600000001	90.000,00	0,00
2023	2496	339014 Diárias - Civil	1600000001	198.668,20	198.668,20
2023	2496	339014 Diárias - Civil	2600000001	154.551,50	154.551,50
2023	2496	339030 Material de Consumo	1600000001	53.322,00	53.322,00
2023	2496	339030 Material de Consumo	2600000001	69.600,00	0,00
2023	2496	339033 Passagens e Despesas com Locomoção	1600000001	39.312,00	8.839,31
2023	2496	339033 Passagens e Despesas com Locomoção	2600000001	50.000,00	41.584,10
2023	2496	339039 Outros Serviços Terceiros - Pessoa Jurídica	1600000001	118.321,90	110.570,01
2023	2496	339039 Outros Serviços Terceiros - Pessoa Jurídica	2600000001	140.298,98	0,00
				36.762.935,24	**28.750.058,18**

Fonte: GTAF/ASPLAN

Despesas de Exercício Anterior

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Ao analisarmos as despesas do exercício anterior, referentes aos restos a pagar, tanto os não processados quanto os processados, constatamos um aumento notável no ano de 2024, especialmente nos empenhos a liquidar inscritos em restos a pagar não processados, como detalhado nos quadros

Tabela 129: Despesas a pagar processadas até 31/12/2025

FORNECEDOR	PROCESSO Nº	NOTA DE EMPENHO	INSCRIÇÃO RPP (A)	RPP PAGO (F)	SALDO (G)
IPAM - Inst. de Prev. e Ass. dos Serv. Mun. de PVH	0002.004755/2024-49	2024NE01124	676,88	676,88	0
Assoc. Protetora de Animais de Vilhena/RO	0005.003560/2024-51	2024NE01153	60.000,00	60.000,00	0
Associação de Proteção Animal Conexão	0005.005030/2024-48	2024NE01156	300.000,00	300.000,00	0
Trevo Turismo Ltda	0002.565018/2021-75	2024NE00944	30.433,44	30.433,44	0
TOTAL CONSOLIDADO			**391.110,32**	**391.110,32**	**0**

Fonte: GTAF

Tabela 130: Despesas a pagar não processadas até 31/12/2025

NOTA DE EMPENHO	Nº DO PROCESSO	FORNECEDOR	INSCRIÇAO DE RPÑP (a)	RPÑP total a pagar
			6.974.890,05	**635.869,22**
2024NE000949	0002.002921/2024-72	48463797000190-Felipe Neves De Souza 89580486204	2.662,80	0,00
2024NE000078	0002.095954/2018-18	03627226000105-DSS Construção, Telecomunic Informática LTDA	2.199,00	0,00
2024NE000076	0000.000000/0238-09	33833345000185-Poliano De Lima Marques EIRELI	90.000,01	0,00
2024NE000085	0002.072416/2022-23	33833863000107-Daiana Rossi de Lima Marques EIRELI	67.831,35	0,00
2024NE000086	0002.070094/2022-88	18826018000102-amazonjump aviação, esportes e turismo eireli	50.449,73	0,00
2024NE000071	0002.357865/2018-62	05914650000166-ENERGISA Rondônia - DISTR. de Energia S.A	63.903,92	0,00
2024NE000080	0002.019569/2021-41	61600839000155-Centro de Integração Empresa Escola CIEE	10.852,00	0,00
2024NE000140	0002.001145/2023-11	76535764000143-OI S.A	14.226,09	0,00
2024NE000691	0002.003118/2024-55	40432544000147-CLARO S.A.	5.662,94	0,00
2024NE000073	0002.069590/2022-09	10585532000191-Impactual Vigilância E Segurança LTDA	142.254,60	0,00
2024NE000075	0000.000000/0238-09	83339556000134-Bioclean Serviços E Construção EIRELI	49.255,50	0,00
2024NE000074	0000.000000/0238-09	00000000000191-BANCO DO BRASIL S.A	5.079,59	0,00
2024NE001133	0002.003199/2024-93	00000000000191-BANCO DO BRASIL S.A	18.000,00	0,00
2024NE000743	0002.003116/2024-66	29056741000176-AR I9 Certificação Digital Serviços LTDA	418,00	0,00
2024NE000191	0002.000606/2023-20	03693136000112-superintendencia g.sup,log.gast.p.essenciais	11.254,30	0,00
2024NE000409	0002.001167/2024-53	48924825000129-Easytech Security comercio de Eletronica Ltda	960,36	0,00
2024NE001117	0002.004755/2024-49	07864604000125-Agencia Est.de Vig.em Saude de rond.- AGEVISA	2.933,51	0,00
2024NE001130	0002.004755/2024-49	PF0000001-FGTS	5.000,00	0,00
2024NE000063	0002.169965/2021-39	05340639000130-Prime Consultoria E Assessoria Empresarial LT	34.448,16	0,00
2024NE000064	0002.273118/2018-53	03506307000157-TICKET Soluções HDFGT S.A	25.260,39	0,00
2024NE000276	0002.000536/2024-91	06955770000174-R Moraes Agencia de turismo LTDA	24,31	0,00
2024NE000876	0002.003725/2024-15	00665448000124-Assoc.Brasileira pos grad.em saúde coletiva	1.380,00	0,00
2024NE000943	0002.003861/2024-13	29994985000108-M L Planejamento cultural e promoções Ltda	1.860,00	0,00
2024NE000946	0002.004076/2024-70	05863553000191-Sociedade Brasileira de Hansenologia	960,00	0,00
2024NE000955	0002.003724/2024-71	00665448000124-assoc.brasileira pos grad.em saúde coletiva	2.700,00	0,00
2024NE000958	0002.003648/2024-01	00665448000124-assoc.brasileira pos grad.em saúde coletiva	12.600,00	0,00
2024NE000959	0002.003753/2024-32	00665448000124-assoc.brasileira pos grad.em saúde coletiva	900,00	0,00
2024NE001049	0002.004509/2024-97	35963479000146-ESAFI-escola de adm. e Treinamento LTDA	7.180,00	0,00
2024NE001051	0002.004392/2024-41	35963479000146-ESAFI-escola de adm. e treinamento LTDA	14.370,00	0,00
2024NE000705	0002.002009/2024-11	20858932000187-sociedade brasileira de medicina tropical	10.350,00	0,00
2024NE000560	0002.001174/2024-55	27048093000180-regional com.serv.e rep.com.eireli-epp	4.400,00	0,00

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

2024NE000428	0002.000699/2024-73	42683238000109-andreza bufe e eventos ltda	426,82	0,00
2024NE001100	0002.002836/2024-12	22760075000294-petel materiais de construção ltda	6.576,00	0,00
2024NE000768	0002.067940/2022-82	32578926000155-dinalab comercio e servicos eireli	21.137,60	0,00
2024NE001087	0002.068314/2022-11	63750350000195-homel industria e comercio ltda	20.000,00	0,00
2024NE000867	0002.001590/2024-53	05155992000140-rondoforms editora e grafica ltda - epp	1.095,00	0,00
2024NE000957	0002.361715/2021-59	21603075000137-megapix construtora e serviços ltda	66.192,18	0,00
2024NE000841	0002.003084/2024-07	63750350000195-homel industria e comercio ltda	4.900,00	0,00
2024NE000723	0002.002175/2024-17	50941786000110-porto manipulação ltda	15.700,00	0,00
2024NE000433	0002.000699/2024-73	42683238000109-andreza bufe e eventos ltda	36.727,27	36.727,27
2024NE000438	0002.000699/2024-73	42683238000109-andreza bufe e eventos ltda	7.471,77	0,00
2024NE000440	0002.000699/2024-73	42683238000109-andreza bufe e eventos ltda	6.568,56	0,00
2024NE000453	0002.000699/2024-73	63781835000146-maximus slim hoteis ltda - me	20.926,73	0,00
2024NE000454	0002.000699/2024-73	09425942000196-golden plaza hotel ltda - me	6.757,50	0,00
2024NE000693	0002.001590/2024-53	24525161000167-evolua telecom comercio e servicos eireli-me	9.255,00	0,00
2024NE000608	0002.002841/2024-17	17136457000120-d r dos santos me	1.500,00	0,00
2024NE000425	0002.000699/2024-73	42683238000109-andreza bufe e eventos ltda	13.122,97	13.122,97
2024NE000770	0002.000227/2024-11	pf3319014-diarias pess civil	28.685,00	0,00
2024NE000972	0002.003506/2024-36	22131657000120-supergraff industria e comercio ltda - me	6.760,00	0,00
2024NE000430	0002.000699/2024-73	42683238000109-andreza bufe e eventos ltda	26,00	0,00
2024NE000746	0002.004646/2023-41	20263110000153-fsbr - fabrica de software do brasil ltda	50.000,00	44.819,60
2024NE000948	0002.346135/2021-31	12704512000118-techmed engenharia hospitalar ltda	200.000,00	0,00
2024NE001046	0002.169965/2021-39	05340639000130-prime consultoria e assessoria empresarial lt	40.000,00	0,00
2024NE001047	0002.273118/2019-53	03506307000157-ticket solucoes hdfgt s.a	95.000,00	0,00
2024NE000947	0002.346135/2021-31	12704512000118-techmed engenharia hospitalar ltda	950.000,00	363.132,95
2024NE000944	0002.565018/2021-75	03176083000162-trevo turismo ltda	19.926,17	0,00
2024NE000951	0002.000536/2024-91	06955770000174-r moraes agencia de turismo ltda	47.766,71	0,00
2024NE001050	0002.004525/2024-80	35963479000146-esafi-escola de adm. e treinamento ltda	3.590,00	0,00
2024NE001088	0002.068314/2022-11	63750350000195-homel industria e comercio ltda	10.300,00	0,00
2024NE000920	0002.001590/2024-53	05155992000140-rondoforms editora e grafica ltda - epp	16.250,00	0,00
2024NE000980	0002.002917/2024-12	42683238000109-andreza bufe e eventos ltda	336.390,40	68.507,81
2024NE000914	0002.002917/2024-12	42683238000109-andreza bufe e eventos ltda	302.560,91	56.214,84
2024NE000915	0002.002917/2024-12	42683238000109-andreza bufe e eventos ltda	60.558,19	36.559,81
2024NE000916	0002.002917/2024-12	42683238000109-andreza bufe e eventos ltda	41.622,90	0,00
2024NE000917	0002.002917/2024-12	42683238000109-andreza bufe e eventos ltda	5.527,50	0,00
2024NE001134	0002.004771/2024-31	05587568000174-porto tecnologia com.e servicos ltda - me	173.902,00	0,00
2024NE001159	0002.004560/2024-07	03881622000164-agromotores maquinas e implementos ltda	297.800,00	0,00
2024NE001168	0002.003477/2024-11	12215178000139-vlp industria eletronica ltda	13.053,00	0,00
2024NE001152	0002.002857/2024-20	65149197000251-repremig repres. e com. de minas gerais ltda	14.280,90	0,00
2024NE001150	0002.003751/2024-43	01590728000930-microtecnica informatica ltda	279.604,00	0,00
2024NE001154	0002.002857/2024-20	65149197000251-repremig repres. e com. de minas gerais ltda	24.384,00	0,00
2024NE001155	0002.002857/2024-20	01590728000930-microtecnica informatica ltda	64.524,00	0,00
2024NE001169	0002.003477/2024-11	17642282000123-brasil inter comex eletronicos e informatica	18.894,00	0,00
2024NE001151	0002.003751/2024-43	65149197000251-repremig repres. e com. de minas gerais ltda	134.112,00	0,00
2024NE000979	0002.002917/2024-12	42683238000109-andreza bufe e eventos ltda	35.283,93	0,00
2024NE001137	0002.003596/2024-65	04996600000293-nissey motors ltda	801.300,00	0,00
2024NE001157	0002.004045/2024-19	03558963000101-brascom comercio e servicos ltda	22.980,00	8.495,00
2024NE001135	0002.004400/2024-50	35474627000169-help desk suporte em informática	3.819,00	0,00
2024NE001102	0002.004162/2024-82	05155992000140-rondoforms editora e grafica ltda - epp	76.880,00	0,00
2024NE000945	0002.004817/2023-31	17178720000144-summus consul.asses.licit.terceirizacoes ltda	54.951,96	0,00
2024NE001142	0002.004817/2023-31	17178720000144-summus consul.asses.licit.terceirizacoes ltda	659.423,52	8.288,97
2024NE001141	0002.004646/2023-41	20263110000153-fsbr - fabrica de software do brasil ltda	900.000,00	0,00
2024NE000850	0002.004728/2023-95	15332890000106-roda brasil-rep. com. e servicos ltda - epp	287.000,00	0,00
			6.974.890,05	**635.869,22**

Fonte: GTAF

Recursos utilizados das Portarias

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

No exercício de 2025 foram aberto crédito adicional suplementar por superávit financeiro, visando atender demandas da Vigilância em Saúde em CUSTEIO e INVESTIMENTOS, recursos repassados pelos Ministério da Saúde para executar as ações de Vigilância em Saúde no Estado, através do Processo 0002.001353/2025-73.

Tabela 131: Recursos utilizados das Portarias do MS. AGEVISA, 2025.

PORTARIA	VALOR PORTARIA	OBJETO	PROCESSO	VALOR
Portaria Nº 2.298, de 27 de agosto de 2020	R$ 267.800,00	ARBOVIROSE/GTVAM - Ações contingenciais de vigilância e prevenção de endemias com ênfase em arboviroses	0002.001876/2025-10; 0002.003518/2025-41 0002.003525/2025-43; 0002.003736/2025-86 0002.003686/2025-37; 0002.003836/2025-11 0002.003855/2025-39; 0002.003720/2025-73 0002.003855/2025-39; 0002.003736/2025-86; 0002.003309/2025-06; 0002.004072/2025-72	R$ 108.180,23
Portaria GM/MS Nº 3.558, de 16 de abril de 2024	R$ 40.000,00	HANSEANIASE/GTVEP - Qualificação das ações de hanseníase.	0002.003127/2025-27; 0002.003126/2025-82	R$ 39.445,00
Portaria GM/MS Nº 3.288, de 8 de março de 2024	R$ 172.201,00	VACINAÇÃO POLIOMELITE - Estratégia de Vacinação nas Escolas, da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e do Monitoramento das Estratégias de Vacinação no Brasil, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, em 2024.	0002.002979/2025-05: 0002.002980/2025-21 0002.002995/2025-90: 0002.002996/2025-34 0002.002998/2025-23: 0002.002999/2025-78 0002.003000/2025-16: 0002.003001/2025-52 0002.003002/2025-05: 0002.003003/2025-41 0002.003004/2025-96: 0002.003007/2025-20 0002.003008/2025-74: 0002.003014/2025-21 0002.003009/2025-19: 0002.003015/2025-76 0002.003022/2025-78: 0002.002997/2025-89 0002.002980/2025-21: 0002.001382/2025-35 0002.003343/2025-72: 0002.003354/2025-52 0002.003393/2025-50: 0002.003639/2025-93 0002.003842/2025-60	R$ 510.815,50
Portaria GM/MS Nº 844, de 14 de julho de 2023	R$ 167.797,00	Multivacinação no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS para o exercício de 2023, incluindo a instituição de incentivo financeiro de custeio, excepcional e temporário, para esse fim.		
Portaria GM/MS N° 6715, de 17 de março de 2025	R$ 172.000,00	Vacinação das crianças e adolescentes menoresde quinze anos, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS,para o exercício de 2025.		
Portaria GM/MS N° 2156, de 6 de dezembro 2023	R$ 87.359,00	Incentivar a implementação de estratégias para o fortalecimento e execução das ações de Vigilância Sanitária	0002.002951/2025-60: 0002.002542/2025-63 0002.002542/2025-63: 0002.003089/2025-11 0002.003235/2025-08: 0002.003251/2025-92 0002.003254/2025-26: 0002.003265/2025-14 0002.003156/2025-99: 0002.003266/2025-51 0002.003276/2025-96	R$ 85.682,50
Portaria GM/MS N° 3532, de 14 de setembro de 2022	R$ 28.408,00	Incentivar a implementação de estratégias para o fortalecimento e execução das ações de Vigilância Sanitária	0002.003269/2025-94; 0002.003341/2025-83 0002.003353/2025-16; 0002.003296/2025-67 0002.003678/2025-91; 0002.003467/2025-58	R$ 28.480,00
Portaria GM/MS N° 3466, de 9 de dezembro de 2021	R$ 314.714,00	Incentivar a implementação de estratégias para o fortalecimento e execução das ações de Vigilância Sanitária	0002.003471/2025-16: 0002.003482/2024-04 0002.003597/2025-91: 0002.003612/2025-09 0002.003649/2025-29: 0002.003729/2025-84 0002.003733/2025-42: 0002.003829/2025-19 0002.003863/2025-85: 0002.003897/2025-70 0002.003866/2025-19: 0002.003947/2025-19 0002.004012/2025-50: 0002.003951/2025-87 0002.003992/2025-73: 0002.004045/2025-08 0002.004086/2025-96: 0002.004115/2025-10 0002.004173/2025-43: 0002.004202/2025-77 0002.004232/2025-83	R$ 136.837,50
Portaria GM/MS Nº 5.670, de 5 de dezembro de 2024	R$ 113.000,00	Incentivar a implementação de estratégias para o fortalecimento e execução das ações de Vigilância Sanitária	0002.003132/2025-30	R$ 99.995,33
Portaria GM/MS Nº 5.631, de 25 de outubro de 2024	R$ 241.700,00	Prevenção e Controle do Vírus daImunodeficiência Humana e Síndrome daImunodeficiência Adquirida (HIV/Aids), da Tuberculose,das Hepatites Virais e das Infecções SexualmenteTransmissíveis (IST), do Bloco de Manutenção dasAções e Serviços Públicos de Saúde, do Grupo deVigilância em Saúde	0002.003513/2025-19: 0002.003532/2025-45 0002.003533/2025-90; 0002.003565/2025-95 0002.003925/2025-59; 0002.003942/2025-96 0002.003999/2025-95; 0002.004007/2025-47 0002.004006/2025-01; 0002.004008/2025-91 0002.004004/2025-11; 0002.004023/2025-30 0002.004052/2025-00; 0002.004179/2025-11 0002.003461/2025-81; 0002.004006/2025-01 0002.004212/2025-11; 0002.000063/2025-11 0002.000175/2025-63; 0002.003711/2025-82 0002.004030/2025-31	R$ 479.514,04
Portaria GM/MS Nº 4.869, de 17 de julho de 2024	R$ 241.700,00	Prevenção e Controle do Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/Aids), da Tuberculose, das Hepatites Virais e das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, do Grupo de Vigilância em Saúde.		

Fonte: AGEVISA/ASPLAN/GTAF

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ano de 2025 consolidou-se para a Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia - AGEVISA-RO como um período de transição entre o monitoramento das emergências e o fortalecimento de estratégias estruturantes de controle. A agência demonstrou resiliência ao gerenciar o cenário epidemiológico estadual, com ênfase no controle rigoroso das arboviroses e na ampliação das coberturas vacinais em todos os 52 municípios rondonienses.

A complexidade geográfica de Rondônia exigiu soluções logísticas robustas para a distribuição de insumos (preservativos, hipoclorito, medicamentos, seringas e demais insumos) e imunobiológicos (vacinas e soros) e a integração entre as Unidades Regionais de Saúde foi fundamental para assegurar uma logística eficiente e eficaz para que os insumos e os imunobiológicos chegassem às populações, incluindo comunidades ribeirinhas e indígenas.

Ao encerrar o ciclo de 2025, a AGEVISA reafirma seu compromisso com a proteção da saúde pública e os resultados obtidos servirão de base para o planejamento de 2026, para que possamos realizar um trabalho mais completo e robusto que atenda de forma satisfatória toda população e apesar das dificuldades enfrentadas, a AGEVISA pôde realizar ações indispensáveis para a saúde pública do Estado, dentre elas destacamos:

COBERTURA VACINAL: Medidas preventivas e atualização da caderneta vacinal. Dentre as ações destacamos o **retorno às aulas** intensificando as orientações para garantir que crianças e jovens voltem às aulas de forma segura. **Espaço Saúde celebra um ano de funcionamento com mais de 28 mil vacinas aplicadas.** A campanha de **vacinação contra Influenza** se estendeu até 31 de julho para ampliar o acesso à imunização, mantendo salas de vacinação abertas todos os dias, inclusive com ações noturnas e horários estendidos. **Rondônia alcançou a terceira melhor cobertura vacinal do País,** com 94,6%, atrás apenas de Mato Grosso do Sul e Paraná, de acordo com o Ranking de Competitividade dos Estados, elaborado pelo Centro de Liderança Pública (CLP) com base em dados oficiais. Esse importante reconhecimento nacional é resultado de um árduo e dedicado trabalho da AGEVISA juntos as Secretarias Municipais de Saúde.

https://rondonia.ro.gov.br/medidas-preventivas-e-atualizacao-da-caderneta-vacinal-no-retorno-as-aulas-sao-destacadas-pelo-governo-de-ro/
https://rondonia.ro.gov.br/espaco-saude-celebra-um-ano-de-funcionamento-com-mais-de-28-mil-vacinas-aplicadas/
https://rondonia.ro.gov.br/prazo-final-da-campanha-de-vacinacao-contra-influenza-termina-nesta-quinta-feira-31-em-rondonia/
https://rondonia.ro.gov.br/espaco-saude-garante-atendimento-diario-e-destaca-importancia-da-imunizacao-para-prevencao-e-promocao-da-saude/
https://rankingdecompetitividade.org.br/estados/

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

COVID-19: Intensificação as ações de prevenção e vacinação, diante do aumento de casos. As medidas são fundamentais, especialmente no primeiro trimestre, período que historicamente apresenta maior incidência de casos de doenças virais, devido às condições climáticas da região amazônica. **Emissão da Nota Técnica 01/2025**, que atualizou a padronização do protocolo sanitário com as recomendações para prevenção da transmissão da covid-19 em unidades hospitalares do estado. A ação reforçou medidas para prevenir a circulação do vírus em ambientes hospitalares e buscou otimizar o atendimento aos pacientes.

https://rondonia.ro.gov.br/acoes-de-prevencao-e-vacinacao-contra-covid-19-sao-ampliadas-pelo-governo-de-ro/
https://rondonia.ro.gov.br/nota-tecnica-fortalece-combate-a-covid-19-para-garantir-seguranca-de-pacientes-e-profissionais-de-saude-em-rondonia/
https://rondonia.ro.gov.br/cinco-anos-pos-pandemia-atuacao-do-governo-de-ro-no-combate-a-covid-19-foi-decisiva-para-salvar-vidas/

TESTES RÁPIDOS COVID-19: a **entrega testes rápidos e outros insumos essenciais**, como reagentes e materiais de coleta, que servem para agilizar os processos de triagem e prevenção fortalecem o diagnóstico precoce da doença. A entrega fez parte de uma série de medidas preventivas que visaram garantir a saúde pública, especialmente durante a temporada de chuvas intensas, que favorece a proliferação de vírus respiratórios.

https://rondonia.ro.gov.br/acao-estrategica-fortalece-distribuicao-de-testes-e-insumos-para-combate-a-doencas-virais-nos-municipios-de-rondonia/

ARBOVIROSES (dengue, febre amarela, zika vírus, chikungunya e Oropouche): Intensificação no combate. Com as alterações no clima causadas por chuvas intensas (principalmente no início do ano), favorecem a propagação e intensificação de infecções virais, como: dengue, zika, chikungunya, entre outras. Todas estas infecções ocorrem a partir da picada de mosquito vetor. Prevenir a propagação dessas doenças é uma tarefa coletiva dada a relação que essas infecções têm com as mudanças climáticas que ocorrem no período de inverno amazônico. **Capacitação especializada para os novos agentes de combate a endemias nos municípios de Cujubim, Cacaulândia e Rio Crespo** com objetivo preparar os agentes para a identificação de larvas e mosquitos em campo e em laboratório, aprimorar a gestão das informações no Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue (SisPNCD) e qualificar o uso de equipamentos essenciais, como nebulizadores motorizados e aspersores residuais para bloqueios epidemiológicos.

https://rondonia.ro.gov.br/governo-de-ro-amplia-medidas-preventivas-e-acoes-integradas-para-combater-doencas-transmitidas-por-vetores/
https://rondonia.ro.gov.br/doencas-virais-estao-relacionadas-as-mudancas-climaticas-e-medidas-de-prevencao-sao-adotadas-pelo-governo-de-ro/
https://rondonia.ro.gov.br/alerta-sobre-sintomas-e-cuidados-preventivos-com-arboviroses-e-intensificado-pelo-governo-de-ro/
https://rondonia.ro.gov.br/cuidados-contra-virus-da-dengue-durante-o-carnaval-2025-sao-reforcados-pelo-governo-de-ro/

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

https://rondonia.ro.gov.br/agentes-de-endemias-sao-capacitados-para-reforcar-combate-ao-aedes-aegypti-em-cujubim-cacaulandia-e-rio-crespo/

HANSENÍASE: Intensificação com campanha de conscientização e **enfrentamento à hanseníase** com ações estratégicas. janeiro é marcado pela campanha de conscientização e enfrentamento à hanseníase, conhecida como **"Janeiro Roxo**", o tema da campanha estadual foi "**Hanseníase: precisamos falar e agir de janeiro a janeiro"**, destacando a importância de um enfrentamento contínuo e estratégico para a doença, que apesar de ter tratamento e cura, ainda enfrenta desafios para o diagnóstico precoce e redução do estigma e da discriminação. Realização da a segunda oficina para a construção da Linha de Cuidado à Pessoa Acometida pela Hanseníase para profissionais da saúde dos municípios rondonienses que consolidou o documento norteador para organização do atendimento a esses pacientes no estado. A AGEVISA, realizou nas Unidades Básicas de Saúde de Porto Velho, **capacitação em hanseníase para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS)** (14/11), reforçando a importância da prevenção, do diagnóstico precoce e do cuidado contínuo da diabetes e hanseníase.

https://rondonia.ro.gov.br/governo-de-ro-intensifica-campanha-de-conscientizacao-e-enfrentamento-a-hanseniase-com-acoes-estrategicas/
https://rondonia.ro.gov.br/governo-de-ro-reforca-campanha-de-conscientizacao-sobre-hanseniase-na-reta-final-do-janeiro-roxo/
https://rondonia.ro.gov.br/oficina-para-a-construcao-da-linha-de-cuidado-a-pessoa-acometida-pela-hanseniase-e-promovida-pelo-governo-de-ro/
https://rondonia.ro.gov.br/agentes-comunitarios-de-saude-sao-capacitados-para-enfrentamento-ao-diabetes-e-hanseniase-em-porto-velho/

DOENÇA DE CHAGAS: o **combate à doença de Chagas** foi intensificado durante inverno amazônico uma vez que as condições climáticas favorecem o aparecimento do barbeiro, inseto transmissor da doença de Chagas. Este é um período essencial para reforçar a vigilância epidemiológica e as ações de prevenção. **Realização do 3° Passeio Ciclístico**, evento realizado em alusão ao Dia Mundial da Doença de Chagas, comemorado em 14 de abril e à campanha "Abril Verde", de conscientização da saúde e segurança no trabalho. Nesta edição, cerca de 500 ciclistas inscritos participaram do trajeto de 13 quilômetros. **Ação conjunta com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho (Semusa)** reforça combate à doença de chagas, teve como objetivo fazer busca ativa e orientação à população quanto a presença do inseto barbeiro. Dos 17 insetos coletados, 11 testaram positivo para o protozoário Trypanosoma cruzi, agente causador da doença de Chagas.

https://rondonia.ro.gov.br/combate-a-doenca-de-chagas-e-intensificado-durante-inverno-amazonico-em-rondonia/
https://rondonia.ro.gov.br/governo-de-ro-intensifica-vigilancia-e-controle-da-doenca-de-chagas-no-estado-com-avancos-significativos/
https://rondonia.ro.gov.br/passeio-ciclistico-da-visibilidade-ao-dia-mundial-da-doenca-de-chagas-e-ao-abril-verde/
https://rondonia.ro.gov.br/acao-conjunta-do-governo-de-ro-reforca-combate-a-doenca-de-chagas-em-porto-velho/

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

GRIPE E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS: Vacinação contra gripe é recomendada à população. Para combater a proliferação de doenças respiratórias, como a gripe, a imunização tem sido uma proteção importante na diminuição de infecções da população e complicações ainda mais graves em grupos de risco. A vacina foi distribuída aos municípios do estado sendo encontrada nos postos de atendimento, incluindo o Espaço Saúde em Porto Velho.

https://rondonia.ro.gov.br/vacinacao-contra-gripe-e-recomendada-a-populacao-como-medida-no-combate-as-doencas-respiratorias-em-rondonia/
https://rondonia.ro.gov.br/esclarecimentos-apontam-diferenca-entre-sintomas-de-gripe-e-resfriado-a-populacao-de-rondonia/
https://rondonia.ro.gov.br/cuidados-com-transmissao-de-doencas-virais-no-carnaval-sao-repassados-a-populacao-de-rondonia/

LEPTOSPIROSE: Orientação sobre riscos da leptospirose em dias chuvosos, como forma de manter e proteger a população, alertando sobre os riscos da leptospirose, uma doença bacteriana, cuja transmissão é favorecida durante o período chuvoso.

https://rondonia.ro.gov.br/orientacao-sobre-riscos-da-leptospirose-em-dias-chuvosos-e-repassada-a-populacao-pelo-governo-de-ro/

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST): Ações de conscientização e métodos de prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) para população são providas durante o ano todo: em especial no **período do Carnaval** que objetiva reforçar a importância da prevenção e ampliar o acesso da população a informações e tratamentos disponíveis, buscando reduzir os índices de novas infecções. Durante a **campanha de Carnaval** foram distribuídos 424.800 mil preservativos masculinos, 66 mil preservativos femininos, 17.800 mil géis lubrificantes, 1.870 mil autotestes para HIV e 155.375 mil testes rápidos para IST, como HIV, sífilis e hepatites B e C". Em março (**março Lilás**) realizamos a campanha para **reforçar a importância da vacinação de HPV**, para meninos e meninas de 9 a 14 anos, além de homens e mulheres imunossuprimidos com até 45 anos, para prevenção do câncer de colo do útero. Com objetivo de fortalecer as ações de vigilância, prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis (IST), HIV/Aids e hepatites virais, o governo de Rondônia fez a aquisição de **três caminhonetes cabine dupla**, zero quilômetro, destinadas aos municípios de Jaru, São Francisco do Guaporé e Ariquemes. **Rondônia realiza Projeto Piloto** (Projeto 3D) de enfrentamento a **eliminação da transmissão vertical da hepatite B**, que tem como objetivo promover a vacinação completa do esquema da vacina contra Hepatite B em mulheres em idade fértil, e foi realizada no município de Nova Mamoré no dia 27 de maio e visou garantir que as aproximadamente 2 mil mulheres, de 10 a 49 anos cadastradas no território municipal, completem o esquema vacinal contra a hepatite B, que é composto por três doses. **Rondônia dá primeiro passo para atualização do protocolo nacional e estruturação da Linha de Cuidado das Hepatites Virais** e sedia a primeira Oficina Nacional Oficializada

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

pelo Ministério da Saúde (24 a 27 de junho), com foco na atualização do protocolo clínico e na qualificação da rede de atenção, voltada à construção da Linha de Cuidado das Hepatites Virais. A iniciativa marca um passo estratégico para padronizar fluxos assistenciais, ampliar o acesso ao diagnóstico e tratamento das hepatites B, C e D no Sistema Único de Saúde (SUS). **Julho Amarelo.** Com o tema "Rondônia, rumo à **eliminação das hepatites virais**", a Campanha Estadual Julho Amarelo 2025, voltada à intensificação das ações de vigilância, prevenção e controle das hepatites virais, com acesso à testagem rápida, vacinação (no caso da hepatite B) e tratamento gratuito pelo SUS. Houve ainda o lançamento do Guia para Eliminação das Hepatites Virais no Brasil, documento técnico do Ministério da Saúde que orienta estados e municípios sobre estratégias coordenadas de enfrentamento da doença. **Rondônia é referência** - Rondônia foi selecionada como território de referência na **eliminação da transmissão vertical do HIV**, quando o vírus deixa de ser transmitido de mãe para filho durante a gestação, o parto ou a amamentação, em virtude da boa atuação do governo do estado. A AGEVISA realizou a **oficina para formação de multiplicadores de testes rápidos para detecção de HIV, sífilis e hepatites virais B e C**, em parceria com o Ministério da Saúde (12 e 13 de novembro), com o intuito de fortalecer o diagnóstico precoce e ampliar o acesso da população aos serviços de prevenção. A capacitação qualificou profissionais de diferentes regiões do estado para replicar o conhecimento em seus municípios, ampliando a rede de testagem no território, durante dois dias, os participantes receberam orientações sobre diretrizes nacionais de diagnóstico, execução segura de testes rápidos, monitoramento da qualidade e protocolos de atendimento. A programação envolveu aulas teóricas, atividades práticas e alinhamento com a Rede Nacional de Testagem do Sistema Único de Saúde (SUS).

https://rondonia.ro.gov.br/reuniao-para-alinhamento-de-acoes-preventivas-no-periodo-de-carnaval-e-promovida-pelo-governo-de-ro/
https://rondonia.ro.gov.br/prevencao-contra-infeccoes-e-vacinacao-em-dia-sao-essenciais-para-manter-saude-e-aproveitar-o-carnaval-com-seguranca/
https://rondonia.ro.gov.br/campanha-reforca-importancia-da-vacinacao-de-hpv-entre-os-metodos-de-prevencao-do-cancer-de-colo-do-utero/
https://rondonia.ro.gov.br/novas-caminhonetes-reforcam-acoes-de-vigilancia-e-prevencao-as-ist-aids-e-hepatites-virais-em-rondonia/
https://rondonia.ro.gov.br/projeto-piloto-de-enfrentamento-a-eliminacao-da-transmissao-vertical-da-hepatite-b-e-iniciado-em-nova-mamore/
https://rondonia.ro.gov.br/rondonia-da-primeiro-passo-para-atualizacao-do-protocolo-nacional-e-estruturacao-da-linha-de-cuidado-das-hepatites-virais/
https://rondonia.ro.gov.br/julho-amarelo-2025-e-lancado-em-rondonia-com-foco-na-eliminacao-das-hepatites-virais/
https://rondonia.ro.gov.br/rondonia-e-referencia-e-brasil-avanca-rumo-a-certificacao-internacional-da-eliminacao-da-transmissao-vertical-do-hiv/
https://rondonia.ro.gov.br/governo-de-ro-mobiliza-alunos-e-reforca-mensagem-sobre-cuidado-com-a-saude-da-mulher-e-a-vacina-hpv/
https://rondonia.ro.gov.br/rondonia-avanca-no-processo-de-eliminacao-da-transmissao-vertical-das-ists-e-realiza-oficina-para-ampliar-testagem-rapida/

PROEMA (Programa Estadual de Monitoramento de Alimentos): iniciado o Plano anual de coletas. A ação tem como objetivo monitorar a qualidade e segurança dos alimentos comercializados no estado,

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

por meio de análises laboratoriais e verificação de rotulagem. O Proema desempenha um papel essencial na proteção da saúde da população, assegurando que os alimentos estejam dentro dos padrões sanitários exigidos.

https://rondonia.ro.gov.br/governo-de-ro-inicia-coletas-do-proema-2025-para-garantir-qualidade-dos-alimentos-no-estado/

HIPOCLORITO: Distribuição de hipoclorito. com o compromisso de proteger a saúde das comunidades afetadas pelas enchentes e garantir a qualidade da água para consumo, a Agência tem garantido a distribuição do hipoclorito de sódio 2,5% de acordo com um cronograma estratégico do Programa Vigidesastres.

https://rondonia.ro.gov.br/acoes-de-assistencia-sao-intensificadas-pelo-governo-de-ro-durante-enchente-do-rio-madeira/

MALÁRIA: Ações de combate à Malária no Estado com Supervisão técnica para avaliação e acompanhamento das ações de vigilância em saúde no Programa de Controle de Malária, enfocando implementação das ações de educação em saúde, ações de vigilância e controle da doença, bem como capacitações em notificação da malária. Rondônia reafirma seu protagonismo no enfrentamento **e consolida pioneirismo na luta pela eliminação da malária** com a retomada da implantação da **TAFENOQUINA**. O medicamento é um avanço no tratamento da malária vivax, reduzindo de 7 para apenas 3 dias o tempo de tratamento, com mais eficácia e segurança. Proporcionado uma redução de casos de malária em 47%.

https://rondonia.ro.gov.br/boletim-aponta-que-rondonia-apresenta-queda-de-57-nos-casos-de-malaria-em-2025/
https://rondonia.ro.gov.br/uso-da-tafenoquina-reduz-tempo-de-tratamento-da-malaria-vivax-e-rondonia-e-pioneira-na-implantacao/
https://rondonia.ro.gov.br/rondonia-reduz-casos-de-malaria-em-47-e-realiza-segundo-dia-de-capacitacao-sobre-uso-da-tafenoquina/
https://rondonia.ro.gov.br/rondonia-encerra-ciclo-de-capacitacoes-para-uso-da-tafenoquina-e-consolida-pioneirismo-na-luta-pela-eliminacao-da-malaria/

AGEVISA EM AÇÃO:

- ✓ **3° Passeio Ciclístico:** evento realizado em alusão ao **Dia Mundial da Doença de Chagas**. cerca de 500 ciclistas inscritos participaram do trajeto de 13 quilômetros. A Ação, contou com a presença e o apoio de diversas instituições, como a Secretaria Municipal de Trânsito (SEMTRAN), Departamento Estadual de Trânsito (Detran-RO), Secretaria Municipal de Saneamento Básico (SEMUSB), Secretaria de Estado da Saúde (SESAU), Polícia Militar do Estado de Rondônia (PMRO), Superintendência Estadual de Turismo (SETUR), Secretaria de Estado da Juventude, Cultura, Esporte e Lazer (SEJUCEL), Fundação Cultural de Porto Velho (FUNCULTURAL), Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), Superintendência de Gestão dos Gastos Públicos Administrativos (SUGESP), Secretaria de Estado da Justiça (SEJUS), Serviço

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), Federação de Ciclismo de Rondônia (FECRO), além de diversos parceiros da iniciativa privada. (https://rondonia.ro.gov.br/passeio-ciclistico-da-visibilidade-ao-dia-mundial-da-doenca-de-chagas-e-ao-abril-verde/)

- ✓ **6ª edição:** Teve como objetivo de fortalecer a cidadania e levar serviços essenciais diretamente à população na Escola Municipal Manoel Aparício Nunes, comunidade da Zona Sul de Porto Velho. A 6ª edição do projeto foi idealizada e conduzida pela coordenação do Núcleo de Doenças Crônicas Não Transmissíveis da AGEVISA/RO e ofereceu cerca de 2.500 atendimentos em diversas áreas. A Ação, contou com a presença e o apoio de diversas instituições, como a Secretaria de Estado da Saúde (Sesau), Departamento Estadual de Trânsito (Detran-RO), Departamento Estadual de Estradas de Rodagem e Transportes (DER-RO), Superintendência Estadual de Tecnologia da Informação e Comunicação (Setic), Secretaria de Estado da Justiça (Sejus), Companhia de Água e Esgotos do Estado de Rondônia (Caerd), Superintendência Estadual de Turismo (Setur), Tudo Aqui, Poder Judiciário do Estado de Rondônia (TJRO), Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho (Semusa), Secretaria Municipal de Trânsito, Mobilidade e Transportes (Semtran), Secretaria de Estado da Assistência Social (Semasf), Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico, Turismo e Trabalho (Semdestur), Secretaria Municipal de Serviços Básicos (Semusb), Secretaria Municipal de Esporte e Lazer (Semes), Polícia Ambiental, Batalhão de Engenharia de Construção (5° BEC), Instituição de ensino superior privada, Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (Senac), Escola Municipal Manoel Aparício Nunes, Coral Vozes do Legislativo, Banda da Polícia Militar, Associação Beradeiros, Instituição religiosa, Projeto Wift Solidária, Empresa rondoniense de refrigerantes. (https://rondonia.ro.gov.br/moradores-sao-atendidos-com-acao-de-vigilancia-em-saude-promovida-pelo-governo-de-ro-em-porto-velho/)
- ✓ **Ação Social e de conscientização Outubro Rosa (TV Norte)** na Escola Estadual Marcelo Cândia, dia 25 de outubro de 2025, das 9h às 13h. A Agevisa da Ação que reuniu diversos serviços gratuitos voltados à promoção da saúde e à cidadania. Foram distribuídos insumos e prestadas orientações à população sobre o uso correto e a importância da proteção. Ao todo, foram entregues 20.800 contraceptivos e 348 autotestes para HIV. A Agevisa/RO também realizou a distribuição de 200 kits de hipoclorito de sódio a 2,5%, cada um contendo seis frascos de 50 ml, acompanhados de material educativo sobre o uso correto do insumo na desinfecção e tratamento da água para consumo humano. (https://rondonia.ro.gov.br/governo-de-ro-distribui-insumos-e-reforca-acoes-de-prevencao-e-autocuidado-durante-acao-social/)
- ✓ **Dia Mundial do Diabetes:** A AGEVISA em **Ação na Comunidade, teve como tema o Dia Mundial do Diabete**s, uma mobilização que reforçou a importância do diagnóstico precoce,

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

da prevenção das doenças crônicas não transmissíveis e da promoção de hábitos saudáveis. O evento utilizou a estrutura Associação São Tiago, bairro Socialista, em Porto Velho, reunindo equipes multiprofissionais e aproximando a população de serviços gratuitos, atividades educativas, orientações de saúde e ações culturais destinadas a todas as faixas etárias. A programação geral do evento contou com vacinação; testes rápidos; avaliação e curativos no pé diabético; exames oftalmológicos (fundo de olho e tonometria); atendimentos odontológicos; serviços de fisioterapia; aferição de pressão arterial e glicemia; antropometria; atenção farmacêutica; saúde da mulher; avaliação nutricional; cadastro em programas sociais; apresentações culturais; ações educativas de trânsito; atividades recreativas e circuito pedagógico desenvolvido com diversos parceiros municipais, estaduais e comunitários. Os parceiros institucionais ampliaram significativamente o impacto social do evento, oferecendo serviços especializados, atendimentos técnicos, ações de cidadania, oficinas, palestras e suporte logístico. Participaram da mobilização as seguintes instituições: Secretaria de Estado da Mulher, da Família, da Assistência e do Desenvolvimento Social (Seas), Secretaria de Estado da Saúde (Sesau), Departamento Estadual de Estradas de Rodagem e Transportes (DER-RO), Companhia de Água e Esgotos do Estado de Rondônia (Caerd), Superintendência Estadual de Turismo (Setur), Polícia Militar do Estado de Rondônia (PMRO), Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Rondônia (Fhemeron) Escola Municipal Lar de Nazaré, Secretaria Municipal de Saúde (Semusa), Secretaria Municipal de Trânsito (Semtran), Secretaria Municipal do Desenvolvimento da Cidade (Semdec), Secretaria Municipal de Inclusão e Assistência Social (Semias), Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (Senac), Federação do Comércio do estado de Rondônia (Fecomércio-RO), Serviços Social do Comércio Rondônia (Sesc), Serviço Social da Indústria (Sesi), Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (Senai), Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania (Cejusc), cooperativas, associações e parceiros privados. (https://rondonia.ro.gov.br/com-acao-do-dia-mundial-do-diabetes-governo-de-ro-fortalece-atendimento-a-comunidade/)

DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS (DDA): publicação de Nota Técnica, com recomendações para a população no período chuvoso, com orientações importantes para prevenção de Doenças Diarreicas Agudas (DDA). A Nota destacou importância do diagnóstico laboratorial para identificar os agentes causadores e prevenir possíveis surtos. A coordenação do Programa de Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA), destaca que crianças e idosos são os mais vulneráveis à desidratação, o que pode levar a complicações graves necessitando atendimento médico imediato.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

https://rondonia.ro.gov.br/nota-tecnica-dispoe-recomendacoes-a-populacao-rondoniense-para-prevencao-de-infeccoes-gastrointestinais/

SARAMPO: intensificação sobre as orientações aos profissionais de saúde e à população rondoniense quanto à importância da vigilância ativa diante do risco de reintrodução do sarampo no estado. O governo segue mobilizado para garantir que mais crianças, adolescentes e adultos jovens estejam devidamente protegidos contra o sarampo, a caxumba e a rubéola. Governo amplia ações de combate ao sarampo e reforça **aplicação da "dose zero",** diante do risco representado pela circulação do vírus do sarampo em países vizinhos, como a Bolívia.

https://rondonia.ro.gov.br/governo-de-ro-orienta-populacao-e-profissionais-de-saude-sobre-risco-de-reintroducao-do-sarampo-no-estado/
https://rondonia.ro.gov.br/governo-de-ro-amplia-acoes-de-combate-ao-sarampo-e-reforca-aplicacao-da-dose-zero/

AÇÕES DE FRONTEIRA:

- ✓ **AGEVISA e NEIFRO** (Núcleo Estadual para o Desenvolvimento e Integração da Faixa de Fronteira de Rondônia): A AGEVISA juntamente com o NEIFRO alinharam as estratégias e ampliaram a cooperação onde implantou e fortaleceu as ações de saúde voltadas às populações fronteiriças. Ações como a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em festivais de praia, nos municípios de Costa Marques e Guajará-Mirim, além da campanha "Vacinação sem Fronteira", que ampliou a cobertura vacinal criando uma barreira imunológica junto à Bolívia. Câmara Temática da Saúde é formada para fortalecer ações na faixa de fronteira, com o objetivo de integrar estratégias e ampliar a atuação conjunta entre instituições brasileiras e bolivianas na faixa de fronteira com a Bolívia, respondendo aos desafios em saúde pública relacionados à migração, endemias, vulnerabilidades sociais e mudanças climáticas. 3ª reunião do Núcleo Estadual para Desenvolvimento e Integração da Faixa de Fronteira de Rondônia (Neifro), realizada no Palácio Rio Madeira (PRM), em Porto Velho. O encontro reuniu representantes de órgãos estaduais, federais, instituições parceiras e contou também com a participação da Prefeitura de Guajará-Mirim, reforçando o compromisso com as ações voltadas à região de fronteira. A pauta do encontro contemplou a apresentação do andamento das ações da Câmara Técnica da Saúde, conduzida pela Agevisa.

  https://rondonia.ro.gov.br/cooperacao-interinstitucional-fortalece-acoes-de-vigilancia-em-saude-nas-regioes-de-fronteira/
  https://rondonia.ro.gov.br/plano-de-desenvolvimento-para-fronteiras-de-rondonia-acoes-do-neifro-para-2025/
  https://rondonia.ro.gov.br/camara-tematica-da-saude-e-formada-para-fortalecer-acoes-na-faixa-de-fronteira/
  https://rondonia.ro.gov.br/avancos-na-integracao-e-desenvolvimento-da-faixa-de-fronteira-sao-debatidos-em-3a-reuniao-do-neifro-em-porto-velho/

- ✓ **SIMULADO para resposta a EMERGÊNCIAS EM SAÚDE na faixa de fronteira.** Simulado sobre Mudanças Climáticas, Migrações e Saúde em Faixa de Fronteira (realizado entre os dias 13 e

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

15 de maio), no auditório do campus da Universidade Federal de Rondônia (Unir), em Guajará-Mirim, município que faz fronteira com a Bolívia, e reuniu representantes de instituições federais, estaduais e municipais envolvidas na resposta a eventos de emergência. A oficina é essencial para reforçar a expertise dos diferentes segmentos que atuam frente às emergências em regiões de fronteira.

https://rondonia.ro.gov.br/rondonia-realiza-simulado-para-resposta-a-emergencias-em-saude-na-faixa-de-fronteira/,
https://rondonia.ro.gov.br/rondonia-participa-de-simulado-e-oficinas-sobre-mudancas-climaticas-migracoes-e-saude-na-faixa-de-fronteira/,
https://rondonia.ro.gov.br/simposio-na-fronteira-destaca-desafios-da-saude-publica-e-propoe-construcao-coletiva-de-carta-por-meio-do-controle-social/).

- ✓ **VACINAÇÃO SEM FRONTEIRAS:** No período de 01 a 10 de setembro a AGEVIA mobilizou a 4 edição da Campanha Estadual de **Vacinação sem Fronteira**, onde mobilizou 17 equipes estaduais em apoio a 13 municípios, sendo 09 municípios de fronteira (Porto Velho (Ponta do Abunã), Guajará-Mirim, Nova Mamoré, Costa Marques, São Francisco do Guaporé, Alta Floresta d'Oeste, Alto Alegre dos Parecis, Pimenteiras do Oeste, Cabixi) E 04 municípios com baixa cobertura vacinal (Alvorada do Oeste, Cacaulândia, Corumbiara, Santa Luzia d'Oeste). O surto de Sarampo na Bolívia levou autoridades de saúde a reforçar os alertas em áreas de fronteira. Dada a sua localização estratégica, Rondônia intensifica as ações preventivas para evitar a reintrodução da doença, mantendo o calendário vacinal como medida prioritária e contínua de proteção à população. A ação buscou apoiar as equipes municipais de saúde na atualização da caderneta de vacinação da população e reforçar a barreira sanitária de Rondônia diante do aumento de casos de sarampo no país vizinho a Bolívia.

  https://rondonia.ro.gov.br/governo-de-ro-intensifica-acoes-de-vigilancia-contra-o-sarampo-e-orienta-populacao-sobre-prevencao/
  https://rondonia.ro.gov.br/campanha-de-vacinacao-e-ampliada-pelo-governo-de-ro-para-13-municipios-e-reforca-prevencao-contra-sarampo/
  https://rondonia.ro.gov.br/governo-de-ro-inicia-4a-edicao-da-campanha-vacinacao-sem-fronteira-com-foco-no-combate-ao-sarampo/
  https://rondonia.ro.gov.br/vacinacao-sem-fronteira-percorre-quase-mil-quilometros-para-levar-imunizacao-a-comunidades-do-brasil-e-bolivia/
  https://rondonia.ro.gov.br/vacinacao-sem-fronteira-leva-imunizacao-a-comunidades-quilombolas-e-bolivianas-na-regiao-de-sao-francisco-do-guapore/
  https://rondonia.ro.gov.br/vacinacao-sem-fronteira-reforca-imunizacao-em-comunidades-bolivianas-e-quilombola-na-fronteira-de-costa-marques/
  https://rondonia.ro.gov.br/mais-de-1-300-doses-foram-aplicadas-no-dia-v-de-vacinacao-da-campanha-do-governo-de-ro-vacinacao-sem-fronteira/

MICOSES ENDÊMICAS:

AGEVISA realiza **Capacitação para fortalecer a vigilância das Micoses** (28 de julho) com aperfeiçoamento técnico na plataforma do Ministério da Saúde, mais um passo na consolidação da vigilância das micoses endêmicas e oportunistas com a realização, capacitação voltada ao

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

aperfeiçoamento técnico do uso do Sistema de Vigilância das Micoses Endêmicas (Sistema Micosis). Voltado à qualificação de profissionais das áreas de vigilância, diagnóstico e assistência, o treinamento reforçou a importância do domínio técnico da plataforma digital do Ministério da Saúde, que permite a notificação, o acompanhamento de casos e a gestão de antifúngicos de forma integrada e eficiente

https://rondonia.ro.gov.br/capacitacao-em-rondonia-fortalece-vigilancia-das-micoses-com-aperfeicoamento-tecnico-na-plataforma-do-ministerio-da-saude/

SEGURANÇA DO PACIENTE: A AGEVISA realiza o **1º Workshop Estadual de Centro de Material e Esterilização (CME)**. Dias 30 e 31 de julho, em parceria com o Instituto Estadual de Educação em Saúde Pública de Rondônia (IESPRO), reunindo profissionais de diversas regiões do estado para discutir práticas fundamentais à segurança do paciente e à qualidade nos serviços de saúde. AGEVISA realiza **Caminhada em Prol da Segurança do Paciente e do Controle de Infecções (06/07) no Espaço Alternativo**, com o objetivo de conscientizar e engajar os profissionais da saúde, promovendo a integração entre esses profissionais, gestores e sociedade, além de ampliar o acesso às informações sobre práticas seguras no atendimento em saúde. A AGEVISA realiza o **XII Encontro Estadual de Segurança do Paciente e do VIII Encontro de Controle de Infecção Hospitalar** (10/09) em alusão ao SETEMBRO LARANJA, o evento contou com a participação de Estudantes e profissionais da área da saúde na promoção da cultura de segurança do paciente e prevenção de infecções em hospitais. Realização de **Pit Stop sobre Segurança do Paciente (18/09)** no cruzamento das Avenidas Carlos Gomes e Brasília, compartilhou informações e distribuiu materiais gráficos para sensibilizar motoristas, pedestres e a comunidade em geral sobre a importância da adoção de medidas que garantam uma assistência em saúde mais segura e eficiente.

https://rondonia.ro.gov.br/seguranca-do-paciente-e-qualidade-nos-servicos-de-saude-sao-temas-do-1o-workshop-estadual-de-centro-de-material-e-esterilizacao-em-rondonia/
https://rondonia.ro.gov.br/setembro-laranja-encontro-de-saude-promove-cultura-de-seguranca-do-paciente-e-prevencao-de-infeccoes-em-hospitais/
https://rondonia.ro.gov.br/pit-stop-sobre-seguranca-do-paciente-e-realizado-pelo-governo-de-ro-em-porto-velho/

LEISHMANIOSE VISCERAL: AGEVISA realiza **Oficina sobre Leishmaniose Visceral** (dias 27 e 28 de agosto) reunindo cerca de 70 profissionais de vigilância em saúde das esferas federal, estadual e municipal, além de representantes do Ministério da Saúde (MS), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), do Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen), da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho (Semusa) e do Centro de Medicina Tropical de Rondônia (Cemetron). A Oficina foi motivada pela identificação de dois casos de leishmaniose visceral canina em Porto Velho e, como os cães diagnosticados não possuíam histórico de deslocamento para áreas endêmicas, evidenciou-se a possibilidade de transmissão autóctone, que significa ser originário do próprio lugar, que se for

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

confirmada, essa ocorrência pode alterar o status epidemiológico do estado, incluindo Rondônia no mapa nacional da doença.

https://rondonia.ro.gov.br/oficina-sobre-leishmaniose-visceral-promovida-pela-agevisa-fortalece-acoes-de-saude-em-rondonia/

FESTIVAL DE PRAIA DE COSTA MARQUES: AGEVISA participa do **Festival de Praia de Curralinho**, no município de Costa Marques, no período de 25 a 28 de setembro. A iniciativa teve como foco a conscientização e proteção da população contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), HIV/Aids e hepatites virais, reforçando o compromisso com a saúde pública. A ação contou com a participação da equipe técnica da coordenação da Agevisa, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde. Durante os quatro dias de programação, a equipe distribuiu mais de 20 mil contraceptivos e 522 autotestes de HIV, além de realizar orientações individuais e coletivas sobre prevenção e autocuidado.

https://rondonia.ro.gov.br/acoes-de-prevencao-sao-reforcadas-pelo-governo-de-ro-durante-festival-de-praia-de-curralinho-em-costa-marques/

METANOL: A AGEVISA lança **Nota Técnica reforçando orientações para o risco de bebidas adulteradas com metanol** podendo causar sintomas como náuseas, dor abdominal, visão turva, cegueira e até morte. A população deve evitar produtos sem rótulo, lacre ou procedência desconhecida e procurar atendimento médico imediato em caso de suspeita de intoxicação. A medida preventiva ocorre diante de registros de intoxicações e óbitos em outros estados brasileiros causados por bebidas adulteradas com metanol, substância tóxica e proibida para consumo humano.

https://rondonia.ro.gov.br/governo-de-ro-emite-nota-tecnica-reforcando-orientacoes-para-o-risco-de-bebidas-adulteradas-com-metanol/

EMERGENCIAS: A AGEVISA realizou, em Porto Velho, a **1ª Oficina de Vigilância Baseada em Eventos nos Serviços de Saúde** (21 e 22/10), com o objetivo de fortalecer a segurança sanitária e aprimorar o atendimento nos serviços de saúde na rede pública e particular. A capacitação reuniu os profissionais da região de saúde Madeira Mamoré, que contempla os municípios de Candeias do Jamari, Itapuã do Oeste, Guajará-Mirim, Nova Mamoré e Porto Velho, com foco na detecção precoce de surtos, doenças emergentes e outros riscos à saúde pública, garantindo resposta mais rápida e eficiente à população.

https://rondonia.ro.gov.br/governo-de-ro-realiza-1a-oficina-para-proteger-populacao-contra-surtos-e-emergencias-de-saude/

CRISE HÍDRICA: Tivemos a declaração de situação de emergência estadual em virtude de estiagem o final de 2023 (Decreto N° 28.613, de 28 de novembro de 2023) já em preparação para a situação se desenhava para 2024/2025, a AGEVISA participa do Comitê Gestor para Adaptação e Enfrentamento

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

às Mudanças Climáticas tendo em 2025 participado da Construção do **Plano Operacional de Prevenção e Resposta à Crise Hídrica.**

Núcleo de Pesquisa e Extensão em Vigilância em Saúde – NPEVS: A AGEVISA avança no campo da Pesquisa com a criação do Núcleo, com o objetivo de promover e organizar a produção científica, integrando ensino e extensão, desenvolvendo projetos conjuntos em áreas estratégicas da Vigilância, e expandindo o conhecimento, fortalecendo a Agência e contribuindo para o desenvolvimento regional, através de aplicação de metodologias propícias a Vigilância em Saúde.

Em suma, o trabalho realizado em 2025 não se limitou ao cumprimento de metas burocráticas, mas refletiu-se diretamente na melhoria da qualidade de vida da população rondoniense. A dedicação do corpo técnico e a gestão eficiente dos recursos públicos permitiram concluir 2025 com a segurança que os mecanismos de Vigilância em Saúde no estado estão mais fortalecidos.

Um ano com muitos desafios e de muito trabalho, contudo com muita dedicação, a AGEVISA alcançou os resultados esperados, cumprindo seu papel na qualidade de componente da saúde do estado.

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

11. ANEXO: Execução da PAS 2025

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – AGEVISA/RO
AV. FARQUAR, 2986 – BAIRRO PEDRINHAS – PALÁCIO RIO MADEIRA – COMPLEXO RIO JAMARI, CURVO III - 2º ANDAR
CEP.: 76.801-470 PORTO VELHO - RO

DIRETRIZ 4 - Transversalização das Ações de Vigilância em Saúde.

OBJETIVO 4.1 – Reduzir os Riscos e Agravos à Saúde da População, por meio das ações da Vigilância Epidemiológica, Ambiental em Saúde, Sanitária e Saúde do Trabalhador

GERENCIA	NÚCLEO	PROGRAMA	INDICADORES	Nº Ação	AÇÕES (AÇÃO ANUAL)	ASSUNTO	META FOI REALIZADA		
							SIM	PARCIAL	NÃO
GTVEP	NDCT	HANSENÍASE	INDICADOR DA META 01 - Proporção de cura dos casos novos de HANSENÍASE diagnosticados nos anos da coorte. META: 90%	1	Realizar/participar de ações de: Monitoramento, capacitações teorico-prática (Sinan, laboratório, e outras), fóruns, seminários, oficinas, campanhas; Realizar desfile inclusivo; Adquirir insumos (monofilamentos, reagentes para laboratório, punch, serviço para fracionamento de medicamentos), material gráfico, produção de vídeos, boletins epidemiológicos; Qualificar ações de controle, comunicação e informação.	Realizar Capacitação Teórico-prática nas ações de controle da hanseníase com estratégia de busca ativa de casos suspeitos na comunidade e contatos de casos confirmados para os município de Jaru. Esta ação tem como objetivo promover a qualificação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) para diagnóstico precoce, tratamento oportuno e acompanhamento dos casos de hanseníase.	X		
	NDCT	TUBERCULOSE	INDICADOR DA META 02 - Proporção de cura dos casos novos de TUBERCULOSE pulmonar com comprovação laboratorial. META: 85%	2	Realizar/participar de ações de: supervisões, monitoramentos, capacitações (Sinan, laboratório, e outras), oficinas, campanhas; Adquirir insumos: materiais para treinamentos, reagentes para laboratório, material gráfico, boletins epidemiológicos; Qualificar ações de controle, comunicação e informação.	Esta viagem tem como objetivo Avaliação e Supervisão do Banco de Dados para o encerramento oportuno das DNCI (Doenças de Notificação Compulsória Imediata). Micoses de interesse médico: tem como o objetivo visualizar a situação epidemiológica das micoses sistêmicas de importância médica bem como checar o preenchimento e envio oportuno do link do programa, tendo em vista a rotatividade dos técnicos a frente dos Programas no Municípios, motivo esse que nos leva ao assessoramento dos documentos enviados pelo Ministério da Saúde para assegurar a medicação destinada ao tratamento ITRACONAZOL.	X		
	NDCT	TRACOMA	INDICADOR DA META 03: Realizar Busca ativa de casos de TRACOMA na população escolar da rede pública de ensino. META: 10%	3	Realizar capacitações técnicas teórico-práticas, monitoramentos, supervisão, busca ativa e controle dos casos, em municípios prioritários e GRS; Realizar qualifiacação nas ações de controle do Tracoma.	Esta ação tem como objetivo promover a qualificação bem como a atualização para melhoria das ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos de Tracoma, realizar campanha de Busca ativa para identificar novos casos dentro da área de abrangência de cada Escola do município, e avaliar os contatos já existentes, envolver e integrar a equipe local com a equipe de referência estadual, indicador doenças negligenciadas que está inserido no programa de Saúde na Escola- PSE com Palestras sobre saúde facial, orientações sobre o que é a doença os sintomas, transmissão e prevenção, bem como discutir com a equipe da Atenção Básica sobre acordo do Ministério da saúde junto a Organização Mundial de Saúde - OSM, a Eliminação do Tracoma como causa de cegueira em Rondônia e no Brasil até 2030.	X		
	NDCT	PARACOCO	INDICADOR DA META: 04 - Proporção de pacientes com PARACOCCIDIOIDOMICOSE (PCM) tratados. META: 80%.	4	Realizar visitas técnicas, supervisões, levantamento local de casos de doenças causadas por fungos de importância médica; Realizar qualifiacação ações de controle das doenças causadas por fungos; Realizar Curso Básico de Micologia Médica - GRS Cacoal (01 curso); GRS Ariquemes (01 curso).	Esta ação tem como objetivo promover a qualificação bem como a atualização para melhoria das ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos de Tracoma, realizar campanha de Busca ativa para identificar novos casos dentro da área de abrangência de cada Escola do município, e avaliar os contatos já existentes, envolver e integrar a equipe local com a equipe de referência estadual, indicador doenças negligenciadas que está inserido no programa de Saúde na Escola- PSE com Palestras sobre saúde facial, orientações sobre o que é a doença os sintomas, transmissão e prevenção, bem como discutir com a equipe da Atenção Básica sobre acordo do Ministério da saúde junto a Organização Mundial de Saúde - OSM, a Eliminação do Tracoma como causa de cegueira em Rondônia e no Brasil até 2030.	X		
GTVEP	NI	NI	INDICADOR DA META 05 - Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade . META: 70%.	5	Executar o Plano Estadual de distribuição de imunobiológicos, seringas e insumos nas GRS (Entregar 100% de imunobiológicos nas GRS).	As viagens objetiva realização a entrega dos imunobiológicos para atender a vacinação de rotina dos municípios de abrangência das Gerências Regionais de Saúde. A ação está conforme a PAS aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde.	X		
	NI	NI	INDICADOR DA META 06 - Proporção de salas de vacinas com alimentaçãao mensal de doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações, de dados individualizados, por residência. META: 80%.	6	Realizar supervisões e capacitações, em Salas de Vacinas, sistemas de informação e monitoramento de coberturas vacinais, nas GRS e municípios.	Realização de 18 viagens para a entrega dos imunobiológicos para atender a vacinação de rotina dos municípios de abrangência da Gerência Regional de Saúde de Ji-Paraná, conforme descrição abaixo. A ação está de acordo com a PAS aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde.	X		
GTVEP	NDITHA	SARAMPO	INDICADOR DA META 07: Confirmar casos de SARAMPO por critério laboratorial - META: 100%.	7	Realizar capacitação integrada NDITHA - 01 capacitação.	Realização de "Capacitação Técnica Integrada em Vigilância das Doenças Imunopreviníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar", para atender aos profissionais da Vigilância Epidemiológica, Atenção Primária a Saúde, Unidades Sentinelas, Agentes Comunitários de Saúde e Agentes do Sistema Prisional.	X		
		RUBÉOLA	INDICADOR DA META 08: Confirmar casos de RUBÉOLA por critério laboratorial - META: 90%.	8	Realizar supervisões integradas,visitas técnicas, ações de busca ativa, investigação de campo e outras.	Realizar Reunião Técnica afim de se estabelecer alguns fluxos relacionados a Doenças Exantemáticas;Realizar visita técnica para intensificar e fortalecer a vigilância e monitoramento epidemiológico das doenças de veiculação hídrica e alimentar; Intensificar e fortalecer a vigilância e monitoramento epidemiológico das Doenças Imunopreveníveis: Paralisia Flácida Aguda/Poliomielite, Coqueluche, Difteria, Tétano Acidental, Meningites, Tétano Acidental e Neonatal.	X		
	NDITHA	síndrome gripal (influenza E COVID)	INDICADOR DA META 09: Percentual de coleta de material de nasofaringe, por unidade sentinela de SÍNDROME GRIPAL (SG). META: 80%	9	Realizar capacitações regionalizadas e supervisão Integrada para atualização das equipes das Unidades Sentinelas (Influenza e COVID-19).	Intensificar e fortalecer a vigilância e monitoramento epidemiológico das Doenças Imunopreveníveis: Doenças Exantemáticas (Sarampo, Rubéola, Síndrome da Rubéola Congênita e Varicela), Paralisia Flácida Aguda/ Poliomielite, Coqueluche e Difteria, Meningites, Tétano Acidental e Neonatal. Como também atender aos programas das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar: Doenças Diarreicas Agudas - DDA, Rotavírus, Febre Tifóide, Botulismo, Cólera, Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (surtos alimentares).	X		
		síndrome respiratória aguda grave (influeza E COVID)	INDICADOR DA META 10: Percentual de coleta de material de nasofaringe, por unidade hospitalar e unidade sentinela de SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG). META: 100%	10	Apoiar municípios em situação inusitada; Aquisição de insumos (para coleta de amostras).	Realizar Reunião Técnica afim de se estabelecer alguns fluxos relacionados a Doenças Exantemáticas; Realizar visita técnica para intensificar e fortalecer a vigilância e monitoramento epidemiológico das doenças de veiculação hídrica e alimentar; Intensificar e fortalecer a vigilância e monitoramento epidemiológico das Doenças Imunopreveníveis: Paralisia Flácida Aguda/Poliomielite, Coqueluche, Difteria, Tétano Acidental, Meningites, Tétano Acidental e Neonatal.	X		
	NDITHA	COQUELUCHE + DIIFTERIA	INDICADOR DA META 11: Percentual de casos confirmados COQUELUCHE e DIFTERIA por critério laboratorial. META: 80%	11	Realizar supervisão integrada; Aquisição de materiais e insumos para coletas de amostras de NF para diagnóstico de Coqueluche e Difteria.	Realizar Reunião Técnica afim de se estabelecer alguns fluxos relacionados a Doenças Exantemáticas;Realizar visita técnica para intensificar e fortalecer a vigilância e monitoramento epidemiológico das doenças de veiculação hídrica e alimentar; Intensificar e fortalecer a vigilância e monitoramento epidemiológico das Doenças Imunopreveníveis: Paralisia Flácida Aguda/Poliomielite, Coqueluche, Difteria, Tétano Acidental, Meningites, Tétano Acidental e Neonatal.	X		

GTVEP	NDITHA	TÉTANO	INDICADOR DA META 12: Reduzir a taxa de letalidade do TÉTANO. META: 10%	12	Realizar supervisões integradas.	Realizar Reunião Técnica afim de se estabelecer alguns fluxos relacionados a Doenças Exantemáticas;Realizar visita técnica para intensificar e fortalecer a vigilância e monitoramento epidemiológico das doenças de veiculação hídrica e alimentar; Intensificar e fortalecer a vigilância e monitoramento epidemiológico das Doenças Imunopreveníveis: Paralisia Flácida Aguda/Poliomielite, Coqueluche, Difteria, Tétano Acidental, Meningites, Tétano Acidental e Neonatal.	X		
	NDITHA	PARALISIA FLÁCIDA AGUDA (PFA)	INDICADOR DA META 13: Proporção de casos de PARALISIA FLÁCIDA AGUDA (PFA) investigados em 48 horas. META: 100%.	13	Realizar supervisões integradas.	Realizar Reunião Técnica afim de se estabelecer alguns fluxos relacionados a Doenças Exantemáticas;Realizar visita técnica para intensificar e fortalecer a vigilância e monitoramento epidemiológico das doenças de veiculação hídrica e alimentar; Intensificar e fortalecer a vigilância e monitoramento epidemiológico das Doenças Imunopreveníveis: Paralisia Flácida Aguda/Poliomielite, Coqueluche, Difteria, Tétano Acidental, Meningites, Tétano Acidental e Neonatal.	X		
	NDITHA	MENINGITE	INDICADOR DA META 14: Proporção de casos de MENINGITE bacteriana confirmados por critério laboratorial. META: 80%.	14	Realizar supervisão integradas.	Indicação do soro antitetânico, indicação da importância da vacina como forma de prevenção da doença, notificação e investigação dos casos em tempo oportuno, preenchimento da ficha de notificação, acompanhamento do caso até o encerramento deste, como também adotar medidas de prevenção e controle da doença,	X		
	NDITHA	TOXOPLASMOSE	INDICADOR DA META 15: Proporção de municípios com notificação de casos de TOXOPLASMOSE aguda, gestacional e congênita. META: 80%.	15	Realizar capacitações, visitas técnicas e supervisões integradas nas GRS e municípios.	Distribuir medicamento Nirmatrelvir + Ritonavir (Paxlovid) indicado para casos de COVID 19 ,para as Gerências Regionais de Saúde, para atender os casos positivos de COVID 19.	X		
	NDITH	MONITORAMENTO DAS DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS - MDDA	INDICADOR DA META 16: Percentual de municípios com pelo menos uma Unidade Sentinela para MONITORAMENTO DAS DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS - MDDA, implantada. META: 100%.	16	Realizar visitas técnicas e supervisões integradas nas GRS; Aquisição de materiais e insumos para coletas de amostras para diagnóstico DDA.	Realizar Reunião Técnica afim de se estabelecer alguns fluxos relacionados a Doenças Exantemáticas;Realizar visita técnica para intensificar e fortalecer a vigilância e monitoramento epidemiológico das doenças de veiculação hídrica e alimentar; Intensificar e fortalecer a vigilância e monitoramento epidemiológico das Doenças Imunopreveníveis: Paralisia Flácida Aguda/Poliomielite, Coqueluche, Difteria, Tétano Acidental, Meningites, Tétano Acidental e Neonatal.	X		
		DOENÇAS DE TRANSMISSÃO HÍDRICA e ALIMENTAR	INDICADOR DA META 17: Monitoramento das DOENÇAS DE TRANSMISSÃO HÍDRICA e ALIMENTAR. META: 100%.	17	Realizar supervisões, visitas técnicas e monitoramento .	Realizar visitas técnicas às unidades públicas e privadas, como possíveis fontes de notificações oncológicas e avaliação dos registros de câncer em municípios de Guajará Mirim e Nova Mamoré.	X		
	NDITHA	VSR (PALIVIZUMABE)	INDICADOR DA META 18: Prevenir infecções pelo VSR através da aplicação de PALIVIZUMABE em prematuros (IG ≤28 sem.) e crianças < 2 anos com doença pulmonar da prematuridade ou doença cardíaca. META: 100% das crianças cadastradas.	18	Realizar supervisões, visitas técnicas, assessorias e monitoramento.	Realizar acompanhamento nos Polos de aplicação nos municípios sede das GRS do Anticorpo Monoclonal Palivizumabe durante a Sazonalidade do Vírus Sincicial respiratório VSR, como também verificar o fluxo do sistema do HÓRUS, que deve manter atualizado as informações referentes aos registros de estoque, distribuição, dispensação e administração do medicamentos Palivizumabe.	X		
GTVEP	NDANT	CÂNCER	INDICADOR: 19 - Envio anual do banco de dados do Registro de CÂNCER de Base Populacional (RCBP), para o Instituto Nacional do Câncer/ Ministério da Saúde.	19	Realizar visitas técnicas para implementação das ações de vigilância e operacionalização do RCBP-RO, bem como realizar supervisão técnica e/ou monitoramento das ações da vigilância em saúde do câncer (RHC/RCBP).	Realizar visitas técnicas às unidades públicas e privadas, como possíveis fontes de notificações oncológicas e avaliação dos registros de câncer em municípios de Guajará Mirim e Nova Mamoré.	X		
	NDANT	VIOLÊNCIAS	INDICADOR DA META 20 - Proporção de notificações de VIOLÊNCIAS, interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida e Nº de notificações de violência interpessoal/ autoprovocada realizadas. META: 95%	20	Realizar visitas técnicas/supervisões e capacitações in loco na vigilância das VIOLÊNCIAS interpessoais e/ou autoprovocadas. 12 visitas (Obs.: as 12 viagens serão ralizadas em parceria com as Coordenações das DCNT e CÂNCER).	Vigilância Epidemiológica das Violências: monitoramento da violência interpessoal e autoprovocada; e treinamentos de novas equipes técnicas municipais no que se refere às notificações do referido agravo, bem como, qualificar o banco de dados dos municípios, dando ênfase na importância do indicador 14 do PQAVS e Promover e integrar a implementação de políticas públicas eficazes, sustentáveis, para a prevenção e o controle das doenças Crônicas Não Transmissíveis.	X		
	NDANT	DCNT	INDICADOR DA META 21 -Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT: doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. META: Reduzir 2%	21	Realizar visitas técnicas, supervisões, treinamentos, monitoramentos das ações de Vigilância em Saúde das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).	Vigilância Epidemiológica das Violências: monitoramento da violência interpessoal e autoprovocada; e treinamentos de novas equipes técnicas municipais no que se refere às notificações do referido agravo, bem como, qualificar o banco de dados dos municípios, dando ênfase na importância do indicador 14 do PQAVS e Promover e integrar a implementação de políticas públicas eficazes, sustentáveis, para a prevenção e o controle das doenças Crônicas Não Transmissíveis.	X		
	NDANT	ACIDENTES	INDICADOR DA META 22 - Proporção de municípios com ações de prevenção de ACIDENTES DE TRÂNSITO e implementação das ações de prevenção das DANT. META: 100%	22	Realizar visitas técnicas, supervisões, treinamentos, monitoramentos in loco na vigilância das doenças e agravos não transmissíveis e vigilância dos acidentes; Realizar Campanhas de Prevenção Educativas do Trânsito alusiva ao Maio Amarelo e Semana Nacional do Trânsito; Prevenção do Câncer; Prevenção das Violências interpessoais e autoprovocadas (18 de maio e Setembro Amarelo); Campanha em alusão ao Dia 05.08.2024 "Dia Nacional da Saúde" e, ao Dia 14.11.2024 "Dia Nacional do Diabetes".	Realizar visitas técnicas às unidades públicas e privadas, como possíveis fontes de notificações oncológicas e avaliação dos registros de câncer em municípios de Guajará Mirim e Nova Mamoré.	X		
GTVEP	NASS	Vigilância óbito Infantil/Fetal	INDICADOR DA META 23 - Proporção de Óbitos infantis e fetais investigados. META: 80%	23	Realizar/participar de oficinas, reuniões técnicas, supervisões e apoio aos municípios e GRS em eventos inusitados. As ações serão integradas com as vigilâncias dos óbitos, anomalias congênitas e Sistemas de Informação SIM/SINASC;	Apoiar o município na implantação do fluxo de competências das Unidades notificadoras das Declarações de Óbito conforme normativa vigente; Capacitar técnicos das GRS's para "Tabulação e análise de dados para construção de indicadores de saúde", relacionados ao Sistema de Informação de Mortalidade - SIM, Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos -SINASC, Sistema de informação de Agravos de Notificação- SINAN e Vigilância das Anomalias Congênitas.	X		
	NASS	Vigilância óbito MIF/Materno	INDICADOR DA META 24 - Proporção de Óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados. META: 90%	24	Realizar/participar de oficinas, reuniões técnicas, supervisões e apoio aos municípios e GRS em eventos inusitados. As ações serão integradas com as vigilâncias dos óbitos, anomalias congênitas e Sistemas de Informação SIM/SINASC.	Capacitação e supervisão em serviço da vigilância dos óbitos e supervisão dos sistemas de informação SIM/SINASC ser realizada com técnicos da GRS de Ji-Paraná e municípios prioritários de sua abrangência	X		
			INDICADOR DA META25 - Proporção de Óbitos de maternos investigados. META: 100%	25	Apoiar os municípios em situações inusitadas.	Apoiar os municípios de Guajará-Mirim e Nova Mamoré na qualificção das causas de morte dos óbitos maternos, MIF, infantil e fetal com causas básicas de morte não especificadas e correção no Sistema de Informação sobre Mortalidade -SIM, busca ativa e qualificação das anomalias congênitas no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC e auditoria e avaliação dos sistemas de informação SIM e SINASC.	X		
	NASS	Vigilância óbito/Causa Básica	INDICADOR DA META 26 - Proporção de registro de Óbitos com causa básica definida. META: 95%	26	Realizar/participar de oficinas, reuniões técnicas, supervisões e apoio aos municípios e GRS frente à eventos inusitados. As ações serão integradas com as vigilâncias dos óbitos, anomalias congênitas e Sistemas de Informação SIM/SINASC.	Esta ação pretende: assessorar a qualificação de dados e a análise de indicadores dos sistemas SisPacto, PQAVS, DNCI, Dengue/Chikungunya (TabWin) e SisReação, abrangendo unidades de saúde e o nível municipal, com foco em atualização e integridade das informações, com ações principais para o Sinan Relatório 5.0 (SisPacto/PQAVS), qualificação de dados e análise das coortes de Cura e contatos de hanseníase. DNCI: avaliação de indicadores e qualidade dos dados. TabWin (Dengue online e Chikungunya): análise de dados epidemiológicos e SisReação: monitoramento de estados reacionais online, com atualização de informações tanto na unidade de saúde quanto no município	X		

	NASS	SIM	INDICADOR DA META 27 - Proporção de Registro de Óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência. META: 90%.	27	Apoiar os municípios em situações inusitadas; Capacitação em codificação de Causas de Morte, em Porto Velho, para técnicos das GRS e municípios prioritários, durante 5 dias, com aquisição de material gráfico e reprodução.	Aquisição de material para curso EpiSUS	X		
	NASS	SINASC	INDICADOR DA META 28 - Proporção de Registro de Nascidos Vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência. META: 90%.	28	Realizar/participar de oficinas, reuniões técnicas, supervisões e apoio aos municípios e GRS frente à eventos inusitados. As ações serão integradas com as vigilâncias dos óbitos, anomalias congênitas e Sistemas de Informação SIM/SINASC.	Apoiar os municípios de Buritis e Machadinho do Oeste nas ações dos Sistemas de Informação sobre Mortalidade - SIM, de Nascidos Vivos -SINASC e Vigilância das Anomalias Congênitas			
	NASS	SINAN	INDICADOR DA META 29 - Proporção de casos de doenças de notificação complulsória imediata (DNCI), encerrados no SINAN em até 60 dias após notificação. META: 80%.	29	Realizar supervisões técnicas, monitoramentos, assessoria, busca ativa e apoio às áreas técnicas do SINAN.	Esta ação tem como objetivo o Matriciamento das Ações de Controle da Tuberculose, e Monitoramento do Sistema de Notificação de Agravo- SINAN promover a qualificação bem como a atualização no manejo clínico da tuberculose e para melhoria das ações de prevenção, diagnóstico, e abordagem de avaliação dos contatos como estratégia para o controle da doença, orientações sobre o que é a doença os sinais e sintomas, transmissão e prevenção, bem como discutir com as equipes de Atenção Básica sobre as ações de importância de controle e eliminação da tuberculose como problema de saúde pública até 2030. Atuando no apoio técnico e na oferta de ações clínico-assistenciais.	X		
GTVEP	GTVEP	GTVEP	INDICADOR DA META 30 - Fortalecer a gestão da Vigilância Epidemiológica. METAS: 80% das ações realizadas, entre as programadas; 90% de alcance dos indicadores do PQAVS; 70% de Homogeneidade de CV.	30	a) Participação em eventos dentro do Estado: reuniões (CIB, CIR, CES e outras), conferências, reuniões fronteira, campanhas vacinação (fronteira e outras), supervisões, assessorias, capacitações, oficinas, monitoramento, avaliações, investigação de campo em situações inusitadas; b) Contratação de empresa de transporte rodoviário (passagens terrestres); c) Contratação de bolsista para apoio à pesquisa.	Participar da reunião da Comissão Intergestores Regional - CIR; Esta ação tem como objetivo promover a qualificação e atualização para melhoria das ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos de Tracoma; realizar campanha de Busca ativa para identificar novos casos dentro da área de abrangência de cada Escola do município, e avaliar os contatos já existentes; envolver e integrar a equipe local com a equipe de referência estadual, que é o indicador de doenças negligenciadas que está inserido no programa de Saúde na Escola- PSE, com Palestras sobre saúde facial, orientações sobre a doença (sintomas, transmissão e prevenção), bem como discutir com a equipe da Atenção Básica sobre a Eliminação do Tracoma como causa de cegueira em Rondônia e no Brasil até 2030, de acordo com o Ministério da Saúde/MS e Organização Mundial de Saúde/OMS.	X		
		GTVEP	INDICADOR DA META 31 - Fortalecer a Gestão GTVEP, através da qualificação dos profissionais e das RAS, para melhoria dos indicadores e alcance das metas pactuadas e da qualidade de vida da população. METAS: 90% das ações realizadas, entre as programadas; 90% de alcance dos indicadores do PQAVS; 70% de Homogeneidade de CV.	31	a) Participação em eventos fora do Estado (nacionais e internacionais): Reunião CONASS, Expoepi, MEDTROP 2025, Congressos nacionais e internacionais; b) Visita à serviços de referência; c) outras demandas.	II Congresso Brasileiro Defesa Da Vacinação; o CONASS, da Reunião Conjunta das Câmaras Técnicas de Epidemiologia e de Vigilância em Saúde Ambiental; Reunião Específica da Câmara Técnica de Epidemiologia e Reunião Específica da Câmara Técnica de Vigilância em Saúde Ambiental, no período de 28 e 29 de abril de 2025, em Brasília - DF. Ofício de Convite ID: (0058793369).	X		
NISTHV/ AHISTHV	NISTHV	NISTHV	INDICADOR DA META 32 - Percentual de testes rápidos para HIV, Sífilis e hepatites B e C. META: Aumentar 15%; Percentual de casos SC em relação ao total de casos de SG. META: Redução de 1% ou manter zero; Número de óbitos precoces pela aids. META: Reduzir 1 óbito precoce. (Indicadores PQAVS).	32	a) Realizar capacitações, seminários, assessorias, supervisões, oficinas, reuniões, investigação de campo, monitotamentos, avaliações; b) Aquisição de fórmula láctea, medicamentos, materiais de laboratório, serviços gráficos, kit lanche/coffee break; c) Implantar SAE no município de Ouro Preto do Oeste; d) Gratificar técnicos do NISTHV; e) Distribuir insumos, medicamentos e outros materiais.	Cumprir o cronograma mensal de entrega de insumos (preservativos, medicamentos, fórmula láctea, testes rápido para hiv, sífilis, hepatite b/c) nas gerências de saúde; Realizar a supervisão nos municípios de Nova Mamoré e Guajará-Mirim, considerando que ambos estão entre os municípios prioritários para a avaliação do banco de dados dos agravos de transmissão sexual (HIV/AIDS e hepatites virais); Intensificaremos a análise e qualificação do banco de dados dos agravos de transmissão sexual (HIV/AIDS, sífilis e hepatites virais), assegurando a precisão das informações e subsidiando ações estratégicas para controle e prevenção dessas infecções.	X		
				33	Participar de eventos fora do estado (nacionais e internacionais).	Formalizar e buscar na cidade de Rio Branco/AC, por meio de empréstimo junto à Coordenação Estadual de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais do Acre, as fórmulas lácteas infantis para atender crianças expostas ao HIV no estado de Rondônia. A solicitação inclui 240 latas de 800g (Fase 1) e 30 latas de 800g (Fase 2), visando suprir a demanda e assegurar a continuidade do atendimento, período de 23 a 25 de março.	X		
				34	Elaborar e divulgar Edital para financiamento de projetos de ONG.	Chamamento Público Edital nº 007/2025/AGEVISA-NISTHV, que trata da Seleção de Organizações da Sociedade Civil para desenvolver projetos de mobilização social e de base comunitária visando à promoção da saúde e dos direitos humanos em HIV/AIDS, Hepatites Virais, HTLV e outras Infecções Sexualmente	X		
GTVAM	GABINETE	GTVAM	META ANUALIZADA: 80 % - INDICADOR DA META: 33 - Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina (RAIVA).	35	Participação em CIR para apoio de gestão nas ações da GTVAM	60º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical"- MEDTROP 2025	X		
		GTVAM/DOENÇA DE CHAGAS		36	Participação em eventos fora do Estado (nacionais e internacionais): Eventos e Congressos nacionais e internacionais com ênfase em vigilância em saúde ambiental	No 3° quadrimestre concluímos a ação conforme programado e informado nos quadrimestres anteriores, totalizando 12 ações nas cidades de João Pessoa – PB, Manaus - AM e Brasília – DF onde houve participação nos congressos 60º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical"- MEDTROP 2025, X Congresso Norte e Nordeste Das Secretarias Municipais De Saúde, Reunião Nacional De Preparação Para O Período De Alta Transmissão De Arboviroses - Enfoque Em Novas Tecnologias, "ABRASCO" - 14° Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e Seminário Nacional da Vigilância em Saúde Ambiental 2025.	X		
	NRB	RAIVA		37	Supervisão e Reunião Técnica nas GRS´s. (Ação Integrada) e aquisição de material para educação em saúde e apoio a campanha de vacinação - Aquisição de seringas e agulhas.	Supervisões, Acompanhamento e Reuniões Técnica dos Programas Vigilância e Controle de Epizootia (Raiva e FA em primatas não humanas) e Quirópteros(MORCEGO); Participar da campanha de vacinação antirrábica canina e felina na área rural e setor chacareiro no Distrito de Triunfo no Município de Candeias do Jamari.	X		
		QUIRÓPTEROS	META ANUALIZADA: 5% - INDICADOR DA META: 34 - Proporção de amostras Biológicas de QUIRÓPTEROS enviadas para o Laboratório de referência	38	Supervisão e Reunião Técnica nas GRS's.(Ação Integrada) e Investigação eco epidemiológica nas GRS's	Supervisões, Acompanhamento e Reuniões Técnica dos Programas Vigilância e Controle de Epizootia (Raiva e FA em primatas não humanas) e Quirópteros(MORCEGO).	X		
		LEPTOSPIROSE	META ANUALIZADA 80% –INDICADOR DA META: 35 Percentual dos casos suspeitos de leptospirose submetidos a exames laboratorial para diagnóstico do agravo	39	Supervisão e Reunião Técnica nas GRS' e municípios, Eventos Inusitados e Capacitação específica na área	Supervisões, Acompanhamento e Reuniões Técnica dos Programas Vigilância e Controle de Epizootia (Raiva e FA em primatas não humanas) e Quirópteros(MORCEGO).	X		
		PRAGAS URBANAS	META ANUALIZADA MANTER – INDICADOR DA META: 36 Percentual 80% (frente a casos confirmados de Leptospirose) de visitas zoosanitária domiciliar/investigação ecoepidemiológica realizadas pelas UVZ´s e municípios relacionadas a roedores /pombos (demanda).	40	Eventos Inusitados e Apoio nas ações de visitas zoosanitarias das UVZs municipais - aquisição de raticidas	Cumprir Programação Anual de Saúde (PAS 2025). Os municípios selecionados acima citados foram selecionados pela equipe de viagem integrada, visa acompanhar por meio de uma reunião técnica com a Equipe da Vigilância Epidemiológica Municipal e Coordenação da Atenção primária visando uma abordagem voltada a Educação em Saúde, bem como monitoramento dos agravos correlatos. Avaliação do Sistema Nacional de Agravos de Notificação - SINAN, nos municípios silenciosos. Recomendações de medidas de prevenção, fluxos e tratamento ao paciente, visitar às unidades da Rede de atendimento e apresentar na reunião técnica a situação epidemiológica dos casos de Leptospirose e pragas sinantrópicas para as equipes do Setor de Epidemiologia hospitalar, atenção Primária, Vigilância sanitária, o Diretor Clínico para recomendações e acompanhamento dos casos dos pacientes. Avaliar o risco de exposição no período de estiagem e chuvoso das doenças de transmissão hídrica na região, faz-se necessário a capacitação em serviço dos profissionais para identificação, notificação em tempo oportuno e investigação de casos suspeitos de Leptospirose, oportunizando o tratamento adequado e evitando a ocorrência de óbitos. Em parceria, Programa de Controle da Febre Amarela que busca minimizar os danos pela baixa cobertura vacinal da febre amarela, como a circulação do vírus podendo ocorrer a reurbanização dessa arbovirose.	X		

		HANTAVIROSE	META ANUALIZADA: 10% - INDICADOR DA META: 37 - Proporção de Município notificando casos suspeitos de HANTAVIROSE	41	Eventos inusitados e supervisões e/ou Reunião Técnica nas região de saude	Programado para o segundo e terceiro quadrimestre.	X		
		ANIMAIS PEÇONHENTOS	META ANUALIZADA: 100% - INDICADOR DA META: 38 - Notificar e tratar 100% dos acidentes por animais peçonhentos que são atendidos no serviço de saúde.	42	Supervisão e Reunião Técnica nas GRS's. e aquisição de material de educação em saude e Eventos Inusitados.	Realizando Ações Integradas de capacitação, Vigilância e Controle Epidemiológico dos Programas de Leishmaniose e Esquistossomose. Promovendo atualização dos profissionais da saúde, quanto orientação sobre a dispensação de medicamentos para o tratamento da Leishmaniose e Esquistossomose.	X		
		BRUCELOSE HUMANA	META ANUALIZADA: 90% - INDICADOR DA META: 39 - Percentual de casos suspeitos de Brucelose humana diagnosticados pelo método laboratorial.	43	Supervisão e Reunião Técnica nas GRS's. (Ação Integrada) e Eventos Inusitados.	Supervisões, Acompanhamento e Reuniões Técnica referente as ações dos Programas Vigilância e Controle de Epizootia (Raiva e FA em primatas não humanas), Ações de Vigilância e Controle da Raiva, Avaliação do indicador 29 do SISPACTO ESTADUAL da Campanha de Vacinação Antirrábica 2024 e estratégias da campanha de vacinação para 2025.	X		
		EPIZOOTIAS	META ANUALIZADA: 10% - INDICADOR DA META: 40 - Proporção de municípios notificando casos de epizootias	44	Apoio no transporte de amostras aos Controle de Zoonoses e Vigilância Epidemiológica dos municípios no diagnósticos de epizootia e outros agravos	Recolhimento, acondicionamento, transporte e entrega das amostras biológicas para diagnostico de Epizootias (Raiva e FA) e as amostras de Arboviroses (Dengue,Zika,Chikungunya e outras), que serão coletadas nos municípios de referência das Gerências Regionais de Saúde nas localidades abaixo descritas e posteriormente entregues no LACEN - RO, localizado na cidade de Porto Velho, por isso o respectivo município é incluído como destino.	X		
	NDTV-2	**FEBRE MACULOSA**	META ANUALIZADA: 20% - INDICADOR DA META: 41 - Proporção de municipios realizando vigilância etomológica de vetores potenciais para transmissão de FEBRE MACULOSA	45	Eventos inusitados, supervisões e/ou Reunião Técnica nas região de saude e busca eco epidemiológica de vetores da Febre Maculosa	Viagem tem o objetivo atender a solicitação do oficio nº 12931/2025/SESAU-GRS2 (0058177613) e Memorando nº 164/2025/SESAU-GRS2 (0058100920) para colaboração no treinamento da Oficina para Formação de Multiplicadores para Uso da Plataforma SISS-Geo no município de Cacoal e realizar o monitoramento de áreas potenciais para transmissão da Febre Maculosa e outras riquetsioses, através da busca eco-epidemiológica de vetores para estes agravos, nos municípios de Cacoal e Pimenta Bueno ações planejadas na PAS 2025, para o programa Febre Maculosa.	X		
		LEISHIMANIOSE TEGUMENTAR AMERICAN	META ANUALIZADA: 80% - INDICADOR DA META: 42 - Proporção de Casos de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) encerradas em até 180 dias, após a notificação.	46	Supervisão e Participar de Evento na Área da Saúde.	Realizando Ações Integradas de capacitação, Vigilância e Controle Epidemiológico dos Programas de Leishmaniose e Esquistossomose. Promovendo atualização dos profissionais da saúde, quanto orientação sobre a dispensação de medicamentos para o tratamento da Leishmaniose e Esquistossomose.	X		
		ESQUISTOSSOMOSE	META ANUAL: 10% - INDICADOR DA META: 43 - Proporção de municípios notificando casos suspeitos de Esquistossomose.	47	Ações de controle de invasão de caramujos e/ou casos inusitadas e apoio técnico nas GRS's	Realizando Ações Integradas de capacitação, Vigilância e Controle Epidemiológico dos Programas de Leishmaniose e Esquistossomose. Promovendo atualização dos profissionais da saúde, quanto orientação sobre a dispensação de medicamentos para o tratamento da Leishmaniose e Esquistossomose; Realizar Ações Integradas de Vigilância Epidemiológica e Ambiental. Orientar, Informar e Atualizar os profissionais em relação a Prevenção e Controle da Esquistossomose e do Caramujo Africano.	X		
	NDTV-1	**FEBRE AMARELA**	META ANUALIZADA: 100% negativo -INDICADOR DA META: 44 - Número absolutos confirmados de Febre Amarela	48	Ações de surtos, ações inusitadas e apoio técnico da FA e Epizootias nas GRS	Campanha Binacional de Vacinação Antirrábica canina e felina e participação na equipe de supervisores dessa vacinação.	X		
		MALÁRIA	META ANUALIZADA: 100% - INDICADOR DA META: 45 - Percentual de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno	49	Supervisão, execusão complementar (ação de bloqueio malaria) e implantação do núcleo	Aquisição Bio Larvicida Natular EC 20; A ação tem por finalidade para que o município possa dar continuidade nas ações de controle vetorial e diagnóstico com excelência, com a manutenção de limpeza nos microscópios, termonebulizadores e bombas de compressão prévia de borrifação residual, conforme solicitação ao Memº nº 26/ZOONOSES/2025 (0057956330), do município de BURITIS, com a finalidade de reduzir os riscos de transmissão, monitorar e avaliar os indicadores do PACTO PELA SAÚDE planilha de metas estaduais– 2025, o estado de Rondônia no ano de 2024 registrou 7.718 casos, onde conforme pacto no SISPACTO o estado deverá reduzir 10% de casos da doença (Malária) por Local Provável de Infecção, e 10% da Incidência Parasitária Anual – IPA, indicadores que mede o risco de contrair malária de uma determinada população. Ocorre que o estado de Rondônia está, registrando Diminuição de 35,0% comparado ao ano de 2023.	X		
		DENGUE	META ANUALIZADA: 100% - INDICADOR DA META: 46 - Número de de notificações registradas semanalmente e fechadas oportunamente no SINAN. - Dengue	50	supervisões, capacitações, reuniões técnicas e diarias para apoiadores e bolsa para implantação do nucleo de pesquisa	A viagem tem por objetivo realizar supervisão e fortalecimento de ações de controle vetorial nos Municípios de Costa Marques, São Francisco, São Miguel e Seringueiras, visando a prevenção de possível SURTO no novo ano dengue, de acordo com analise do 4°LIRAa-LIAa/2024, SISPNCD e situação epidemiológica.	X		
			META ANUALIZADA: 100% - INDICADOR DA META: 46 - Percentual de atividades de Levantamento Entomológico (LIRAa/LIA) realizadas durante o ano - Dengue	51	Ação Inusitada: (Vigilância Epidemiológica e ou vetorial) e Ações de Bloqueio com UBV pesada	A viagem tem como objetivo, a entrega de 4.000 caixas de hipoclorito de Sódio 2,5% nas Gerências Regionais de Saúde, O hipoclorito de sódio 2,5% contribui no controle de doenças de veiculação hídrica, por meio da purificação da água para consumo humano, reduzindo as chances de contaminação por vírus, parasitas e bactérias, que causam doenças como diarreia, hepatite A, cólera ou rotavírus. Além disso, ele serve para higienização e desinfecção de alimentos consumidos in natura.	X		
	NRNB	**VIGIAR**	META ANUALIZADA: INDICADOR DA META: 47 - Proporção de municípios prioritários com Unidade Sentinela de interesse para o VIGIAR implantada.	52	Supervisão Técnica, Reuniões Integradas, Eventos inusitados e Capacitações	A viagem tem como objetivo, a entrega de 4.000 caixas de hipoclorito de Sódio 2,5% nas Gerências Regionais de Saúde, O hipoclorito de sódio 2,5% contribui no controle de doenças de veiculação hídrica, por meio da purificação da água para consumo humano, reduzindo as chances de contaminação por vírus, parasitas e bactérias, que causam doenças como diarreia, hepatite A, cólera ou rotavírus. Além disso, ele serve para higienização e desinfecção de alimentos consumidos in natura.	X		
		VIGIPEQ	META ANUALIZADA: INDICADOR DA META: 48 - Proporção de municípios prioritários com Planos de Ação Municipais de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos com ações implantadas e implementadas. - VIGIPEQ	53	Supervisão Técnica, Reuniões Integradas, Eventos inusitados, Capacitações e Aquisições	A viagem tem como objetivo, a entrega de 4.000 caixas de hipoclorito de Sódio 2,5% nas Gerências Regionais de Saúde, O hipoclorito de sódio 2,5% contribui no controle de doenças de veiculação hídrica, por meio da purificação da água para consumo humano, reduzindo as chances de contaminação por vírus, parasitas e bactérias, que causam doenças como diarreia, hepatite A, cólera ou rotavírus. Além disso, ele serve para higienização e desinfecção de alimentos consumidos in natura.	X		
		VIGIDESASTRES	META ANUALIZADA: INDICADOR DA META: 49 - Proporção de Municípios prioritários com ações relacionadas ao VIGIDESASTRES implementadas.	54	Distribuição de Hipoclorito nas Gerências Regionais de Saúde e Supervisão técnica	A viagem tem como objetivo, a entrega de 4.000 caixas de hipoclorito de Sódio 2,5% nas Gerências Regionais de Saúde, O hipoclorito de sódio 2,5% contribui no controle de doenças de veiculação hídrica, por meio da purificação da água para consumo humano, reduzindo as chances de contaminação por vírus, parasitas e bactérias, que causam doenças como diarreia, hepatite A, cólera ou rotavírus. Além disso, ele serve para higienização e desinfecção de alimentos consumidos in natura.	X		
		VIGIAGUA	META ANUALIZADA: INDICADOR DA META: 50 - Percentual de municípios desenvolvendo ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano	55	Supervisão Técnica, Reuniões Integradas, Eventos inusitados e Capacitações e Aquisições	A viagem tem como objetivo, a entrega de 4.000 caixas de hipoclorito de Sódio 2,5% nas Gerências Regionais de Saúde, O hipoclorito de sódio 2,5% contribui no controle de doenças de veiculação hídrica, por meio da purificação da água para consumo humano, reduzindo as chances de contaminação por vírus, parasitas e bactérias, que causam doenças como diarreia, hepatite A, cólera ou rotavírus. Além disso, ele serve para higienização e desinfecção de alimentos consumidos in natura.	X		
GTVISA	**GERÊNCIA**	**GERÊNCIA**	META ANUALIZADA: INDICADOR DA META: 51 - Percentual de participação dos agentes de vigilância sanitária da gerencia tecnica de vigilância sanitária em eventosfora do estado de rondônia no periodo de janeiro a dezembro de 2025	56	Formar e Qualificar	Seminário presencial do projeto para implantação das diretrizes para organização e atuação sanitária para o SNVS, baseado na publicação do "Manual para elaboração do Código Sanitário para SNVS; Participação na "Oficina para avaliação das alternativas regulatórias na revisão da RDC 216/2004" a ser realizada no dia 11/04/2025, de 9h às 18h, no Auditório da Anvisa Sede, em Brasília.	X		

	GTVISA	**GTVISA**	META ANUALIZADA: INDICADOR DA META: 52 - Percentual de atividades relacionadas a vigilância sanitaria afim de reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações na capital e interior conforme pactuado na resolução CIB 116/21 ou a que vier executadas.	57	Executar Ações Relacionadas a Vigilância Sanitária	Realizar Inspeção Técnica Sanitária em farmácias de manipulação e distribuidora de produtos para saúde, nos municípios de Alta Floresta, Nova Brasilândia, Espigão do Oeste e Novo Horizonte do Oeste em cumprimento a Programação Anual de Saúde da AGEVISA-RO/2025; Realizar a coleta de amostras de alimentos para o Programa Estadual de Monitoramento dos Alimentos (PROEMA) nas Gerências Regionais de Saúde (GRS) de Vilhena, Cacoal, Rolim de Moura, Ji-Paraná e Ariquemes, garantindo o envio ao Lacen para análise laboratorial; Realizar atendimento as demandas do Ofício nº 000072/2025 - 1ª PJ - VIL - ID: 0057832085 - 1ª Promotoria de Justiça VILHENA- e no município de Cerejeiras, conforme OFÍCIO Nº. 001/2025/CLIMEDI - ID:0057833120. (Solicitação Fiscalização para Liberação de Alvará Sanitário).	X		
	CCIH / NSP	**CCIH / NSP**	META ANUALIZADA: INDICADOR DA META: 53 - Proporção de hospitais com Núcleo de Segurança do Paciente (NPS) implantados que notifiquem ativamente os eventos adversos relacionados à assistência à saúde nO GTIVISA, em relação ao número de hospitais com NSPs implantados.	58	Executar Ações Relacionadas a Vigilância Sanitária Referente Ao Programa de CCIH/NSP	Realizar visita de monitoramento de controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde nos serviços de saúde no municípios de Cacoal em cumprimento à Programação Anual de Saúde da AGEVISA-RO/2025.	X		
GTVISAT	**GTVISAT**	**GABINETE**	META ANUALIZADA: 100% - INDICADOR DA META: 54 - Elaborar e implementar projetos relacionados à redução dos fatores de riscos a que os trabalhadores estão expostos nas diversas áreas produtivas.	59	Participação em Reuniões/Cursos/Conferências (estaduais, nacionais), Câmaras Técnicas (GABINETE)	Seminário Crises Climáticas com o tema REFLEXÃO e práticas possíveis. Ainda Há esperança!; Justifica-se a referida solicitação, considerando a irregularidade das fontes hídricas e a contaminação da água durante o período das chuvas, que as comunidades indígenas enfrentam sérios problemas de abastecimento, resultando em surtos de doenças de veiculação hídrica, como diarreias e infecções gastrointestinais, com maior impacto nas crianças e idosos, sendo o fornecimento de água mineral uma necessidade urgente e complexa; Capacitar agentes públicos, servidores, empregados e os alunos às novas realidades que surgem com o eSocial nos órgãos da Administração Pública. É necessário é que todos compreendam que o eSocial é parte da Rotina de Departamento Pessoal. Não é somente mais uma obrigação acessória; Assegurar a participação ativa da Assessoria de Comunicação na primeira reunião presencial da Câmara Técnica de Comunicação em Saúde em 2025 do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), que ocorrerá durante o EmiCOM – Encontro Mineiro de Comunicação e Mobilização em Saúde Pública. A presença da equipe é essencial para promover a integração à rede de assessores, fortalecer a qualificação profissional e destacar o papel estratégico da comunicação nas políticas públicas de saúde.	X		
	GTVISAT	**GTVISAT**	META ANUALIZADA: 90% - INDICADOR DA META: 55 - Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho.	60	Supervisão nos municípios na I, II, III, IV E V GRS do estado de Rondônia.	Realizar Supervisão e Capacitação técnica de Vigilância em Saúde do Trabalhador sobre a Notificação Compulsória de doenças e agravos relacionados ao trabalho, notificados no SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação, bem como monitorar metas pactuadas em programas de saúde, (Indicador 13: Proporção de preenchimento dos campos "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo o município de notificação, do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS).	X		
	GTVISAT	**GTVISAT**	META ANUALIZADA: 100% - INDICADOR DA META: 56 - Implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador - VISAT no Estado	61	Aquisição de Equipamentos de Proteção Individual - EPI's para realizar inspeções de vigilância em saúde do trabalhador no Município de Porto Velho . 01 Aquisição	Não houve necessidade de Aquisição de Equipamentos de Proteção Individual - EPI's para realizar inspeções de vigilância em saúde do trabalhador no Município de Porto Velho . 01 Aquisição			X
	GTVISAT	**GTVISAT**		62	Eventos/ Palestras/ Seminários educativos em prol da prevenção de acidente de trabalho e promoção da vigilância em saúde do trabalhador. 03 seminários	Ações do Dia da Mulher, I Palestra Educativa PRF, Ginástica Laboral Junina, II Palestra Educativa PRF, Outubro Rosa e Novembro Azul	X		
	GTVISAT	**GTVISAT**		63	Participação em Reuniões/Conferências/ palestras e capacitação de servidores da GTVISAT em cursos/treinamentos e visitas técnicas interestaduais voltados à vigilância de saúde do trabalhador. 01 Capacitações	22º Congresso Nacional ANAMT XV Encontro Catarinense de Saúde Mental e I Congresso Brasileiro de Arte, Cultura e Saúde Mental, Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva	X		
CIEVS	**CIEVS**	**CIEVS**	META ANUALIZADA: 95% INDICADOR DA META: 57 - Percentual de Doenças, agravos e eventos de interesse em saúde publica monitorados (PES).	64	Participação do CIEVS/RENAVEH em eventos de qualquer natureza fora do Estado, relacionado à Vigilância em Saúde e/ou Emergência em Saúde Pública (2 eventos)	Realizar visitas técnicas in loco na coordenação de vigilância epidemiológica (VE), Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Rondônia de fronteira (CIEVS-FRONTEIRA), Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHEs) dos municípios de Guajará-Mirim Nova Mamoré; Guajará-Mirim, Extrema e Jaci-Paraná. Oficina de Planejamento Territorial do Projeto PDIFF – Plano de Desenvolvimento e Integração da Faixa de Fronteira, no município de Guajará-Mirim/RO, promovida pelo Ministério da Integração e Desenvolvimento Regional (MIDR) com assessoria técnica do IBAM, tem como objetivo representar institucionalmente a Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia – AGEVISA. Treinamento em Gestão de Emergências em Saúde Pública (TGESP-SUS)	X		
		CIEVS		65	Atualização/qualificação para a rede de vigilância epidemiológica de Gestão Pública e Privada nas esferas municipais, regionais e hospitalar, relacionado às doenças, agravos e eventos de interesse público, com potencial para impactos na saúde da população.	Realizar visita in loco, realizando reuniões técnicas com os profissionais que atuam como pontos focais nos Núcleos Hospitalares de Vigilância Epidemiológica (NHEs) dos estabelecimentos de saúde vinculados à RENAVEH no Estado de Rondônia, nos municípios de osta Marques, São Francisco do Guaporé, Seringueiras, São Miguel do Guaporé, Urupá, seguindo as metas do Plano Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar neste Território, conforme avaliação dos Indicadores do Plano com relação a sensibilidade, bem como estabelecimentos silenciosos com relação às notificações.	X		
		CIEVS		66	Apresentação e Monitoramento dos Indicadores das redes de vigilância epidemiológica, promovendo a educação continuada dos técnicos que atuam na rede de vigilância epidemiológica nas esferas de gestão municipal, regionais e hospitalares.	Visita técnica de apoio, para apresentar os painéis criados pelo CIEVS RO e fazer diagnóstico situacional da vigilância em saúde quanto a notificação imediata de agravos. A viagem ocorrerá no período de 24 de fevereiro de 2025 a 01 de março do corrente ano, contemplando os municípios de municípios de Ariquemes, Jaru, Ji-Paraná e Cacoal; Realizar visita in loco, realizando reuniões técnicas com os profissionais que atuam como pontos focais nos Núcleos Hospitalares de Vigilância Epidemiológica (NHEs) dos estabelecimentos de saúde vinculados à RENAVEH no Estado de Rondônia, nos municípios de Itapuã do Oeste, Presidente Médici, Corumbiara e Pimenteiras do Oeste, seguindo as metas do Plano Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar neste Território.	X		