



PES | 2020 2023

PLANO ESTADUAL DE SAÚDE DE RONDÔNIA



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RONDÔNIA

**PLANO ESTADUAL DA SAÚDE
2020 - 2023**

PORTO VELHO – RO

2019



GOVERNADOR DO ESTADO DE RONDÔNIA

Marcos José Rocha dos Santos

VICE-GOVERNADOR DO ESTADO DE RONDÔNIA

José Atílio Salazar Martins

SECRETÁRIO DO ESTADO DA SAÚDE DE RONDÔNIA

Fernando Rodrigues Máximo

SECRETÁRIO ADJUNTO DO ESTADO DA SAÚDE DE RONDÔNIA

Katiane Maia dos Santos

DIRETOR EXECUTIVO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Amanda Diniz Dell Castillo

ASSESSOR TÉCNICO DE SAÚDE

Elizete Gama Nascimento de Almeida

COORDENADORIA EXECUTIVA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Nélio de Souza Santos

COORDENADORIA DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Iza Gurgel da Silva

ORGANIZADORES

Assessoria Técnica – Eixo de Gestão em Saúde

Giohana Bruna Arruda Dias

Mirlene Moraes de Souza

Páblo Dias Vieira

Renata de Oliveira Santos

Assessoria Técnica – Eixo de Atenção Básica

Clívia Roberta Barbosa da Silva

Coordenadoria de Atenção Integrada à Saúde

Aline dos Anjos Vilela

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
I. INTRODUÇÃO	15
II. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E SOCIECONÔMICOS	18
2.1 Panorama Demográfico	18
2.2 Panorama Socioeconômico	21
III. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NO ESTADO DE RONDÔNIA	27
3.1 Natalidade	27
3.2 Mortalidade	29
3.2.1 Óbito de Mulher em Idade Fértil – MIF e Materno	29
3.2.2 Óbito Infantil e Fetal	32
3.3 Infecções Sexualmente Transmissíveis - ISTs	34
3.3.1 Sífilis em gestantes e Sífilis Congênita	34
3.3.2 <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i> - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS	35
3.3.3 Hepatites Virais	35
3.4 Imunização	36
3.5 Doenças Transmissíveis Crônicas	37
3.5.1 Hanseníase	37
3.5.2 Tuberculose	40
3.5.3 Tracoma	46
3.6 Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Alimentar	49
3.6.1 Sarampo e Rubéola	49
3.6.2 Influenza	50
3.6.3 Síndrome Gripal (SG)	51
3.6.4 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	52
3.6.5 Coqueluche e Difteria	52
3.6.6 Tétano	53
3.6.7 Toxoplasmose	54
3.6.8 Meningites Bacterianas	55
3.7 Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA)	56
3.8 Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT)	57
3.8.1 Acidentes	57
3.8.2 Violências	58
3.9 Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT)	60

3.9.1	Câncer.....	64
3.10	Doenças de Transmissão Vetorial	65
3.10.1	Malária	65
3.10.2	Dengue, Febre Chikungunya e Febre Amarela.....	66
3.10.3	Febre Maculosa	68
3.10.4	Doença de Chagas	69
3.10.5	Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA).....	70
3.11	Zoonoses, doenças Transmitidas por Reservatórios, Pragas e Acidentes por Animais Peçonhentos.....	71
3.11.1	Raiva	71
3.11.2	Leptospirose	72
3.11.3	Hantavirose	73
3.11.4	Acidentes por Animais Peçonhentos.....	75
3.11.5	Brucelose Humana	76
3.11.6	Esquistossomose	77
3.11.7	Epizootia	78
3.12	Saúde Ambiental de Riscos Não Biológicos.....	79
3.12.1	Qualidade da Água para Consumo Humano	79
3.12.2	Populações Expostas a Contaminantes Químicos.....	80
3.12.3	Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos.....	81
3.12.4	Saúde de Populações Expostas ao Mercúrio.....	82
3.12.5	Saúde Relacionada aos Riscos Decorrentes de Desastres Naturais– VIGIDESASTRES	83
IV.	CARACTERIZAÇÃO DO SUS RONDONIENSE.....	84
4.1	Divisão Regional de Saúde do Estado.....	85
4.1.1	Macrorregiões de Saúde	87
4.1.2	Gerências Regionais de Saúde.....	88
4.2	Da Rede de Atenção à Saúde	89
4.3	Saúde Suplementar	92
4.4	Capacidade Instalada no SUS/RO	93
4.4.1	Atenção Hospitalar	93
4.4.2	Atenção Ambulatorial Especializada	95
4.4.3	Atenção no Tratamento Especializado à Deficiência Renal	97
4.4.4	Atenção na Reabilitação.....	97
4.4.5	Atenção Domiciliar	98
4.4.6	Atenção ao Diagnóstico.....	98

A.	Serviços de Diagnóstico por Imagem Contratualizados	98
B.	Unidades de Saúde com Serviços Próprios de Diagnóstico por Imagem	99
C.	Centro de Diagnóstico por Imagem – CDI	99
D.	Laboratório Estadual de Patologia Clínicas – LEPAC.....	100
4.4.7	Atenção à Assistência Farmacêutica	100
A.	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF (dispensação ao usuário):.....	100
B.	Componente Básico da Assistência farmacêutica – CBAF.....	101
C.	Central de Abastecimento Farmacêutico I – CAF I	101
D.	Núcleo de Processos.....	101
E.	Central de Abastecimento Farmacêutico II – CAFII	101
4.4.8	Dos Programas e Serviços Estratégicos	101
A.	Central de Regulação.....	101
B.	Educação Permanente em Saúde.....	102
C.	Centro de Atenção Psicossocial Madeira Mamoré – CAPS II.....	102
D.	Centro de Pesquisa em Medicina Tropical de Rondônia – CEPEM.....	102
E.	Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN.....	103
F.	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Rondônia – CEREST	104
G.	Central Estadual de Transplante – CET.....	104
H.	Coordenadoria de Tratamento Fora do Domicílio – CTFD	108
I.	Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMET 109	
4.4.9	Unidades Gestoras Vinculadas	110
A.	Agência Estadual de Vigilância em Saúde – AGEVISA.....	110
B.	Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Rondônia – FHEMERON.....	110
C.	Centro de Educação Técnica Profissional da Área da Saúde – CETAS.....	111
V.	DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....	112
VI.	DESCRIÇÃO DAS METAS E INDICADORES POR DIRETRIZES	115
VII.	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	128

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Mapa Estratégico da SESAU, estado de Rondônia.....	17
Figura 2: População estimada segundo região de saúde em 2018, estado de Rondônia.....	18
Figura 3: Pirâmide estária populacional, Censos 2000 e 2010 e Projeção 2018 (IBGE), estado de Rondônia.....	19
Figura 4: Esperança de vida ao nascer, segundo ano de nascimento. Rondônia, 2000 a 2018.....	20
Figura 5: Percentual de municípios por porte populacional. Rondônia, 2018.....	21
Figura 6: Evolução do índice de Gini no estado de Rondônia nos períodos censitários.....	23
Figura 7: Evolução do percentual de pessoas alfabetizadas com mais de 5 anos de idade no estado de Rondônia entre 1991 a 2015	26
Figura 8: Número de nascidos vivos e taxa bruta de natalidade. Rondônia 2010 a 2017	27
Figura 9: Distribuição de óbitos de MIF residentes de Rondônia e percentual de investigação, 2013-2018.	30
Figura 10: Principais causas mortes maternas em percentual, Rondônia, 2013-2018.....	31
Figura 11: Distribuição de óbitos infantis e fetais, Rondônia, 2013 a 2018*	32
Figura 12: Taxa bruta de mortalidade infantil no estado por ano, Rondônia 2013 a 2017	32
Figura 13: Proporção de óbitos infantis segundo idade detalhada, residentes de Rondônia de 2013 a 2018*	33
Figura 14: Proporção das principais causas de óbitos fetais, Rondônia 2017.	34
Figura 15: Proporção das principais causas de óbitos fetais, Rondônia 2017.	36
Figura 16: Série histórica da homogeneidade de cobertura vacinal, no período de 2014 a 2018, em Rondônia*	37
Figura 17: Coeficiente de detecção geral e em menores de 15 anos, Hanseníase RO, 2011 a 2018* .	38
Figura 18: Proporção de contatos de hanseníase examinados, entre os registrados nos anos da Coorte. Rondônia, 2011 a 2018*	39
Figura 19: Casos notificados de Tuberculose, por forma clínica. Rondônia 2011 a 2018*	41
Figura 20: Proporção dos Contatos examinados de tuberculose pulmonar. Rondônia 2011 a 2017. .	42
Figura 21: Tratamento Diretamente Observado (TDO), RO 2011 a 2017.....	44
Figura 22: Situação de encerramento e proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com comprovação laboratorial. Rondônia - 2011 a 2017.	44
Figura 23: Percentual de exames de HIV realizado nos casos novos de tuberculose, RO 2011 a 2018* .	46
Figura 24: Índice de Cura de escolares positivos reexaminados para tracoma, nos municípios onde foram realizadas a campanha do Tracoma, Rondônia, 2018.	48
Figura 25: Incidência da toxoplasmose congênita, por 10.000 NV, Rondônia 2014 a 2018.....	54
Figura 26: Casos de Doenças Diarreicas Agudas notificadas. Rondônia, 2009 a 2016*	56
Figura 27: Ocorrências de acidentes com vítimas e óbitos ocasionados por acidentes de transporte, Rondônia, 20013 a 2017*	57

Figura 28: Distribuição de vítimas fatais, no estado de Rondônia, em 2017.	58
Figura 29: Frequência de Notificação de Violência Interpessoal e/ou Autoprovocada, Rondônia, 2011 a 2018.....	59
Figura 30: Frequência de Óbitos por Todas as Causas em Rondônia, ano 2017.....	59
Figura 31: Características dos casos de violência notificados no SINAN no período de 2006 a 2018 (até setembro), Rondônia.	60
Figura 32: Coeficiente de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório I00-I99, câncer C00-C97, diabetes E10-E14 e doenças respiratórias crônicas J30-J98, exceto J36), por 100 mil/hab. BR	61
Figura 33: Coeficiente de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório I00-I99, câncer C00-C97, diabetes E10-E14 e doenças respiratórias crônicas J30-J98, exceto j36), por 100 mil/hab. Se	62
Figura 34: Distribuição percentual dos casos de câncer de 2017, segundo sexo e idade do Estado....	65
Figura 35: Casos autóctones de malária no Estado de Rondônia, 2009 a 2018*, janeiro a outubro. ..	66
Figura 36: Casos humanos suspeitos de doenças veiculadas pelo Aedes (Dengue, Zika e Chikungunya), em Rondônia, no ano de 2018.	66
Figura 37: Casos humanos suspeitos de Febre Amarela, em Rondônia, no ano de 2018.....	67
Figura 38: Levantamento de Índice Rápido de Aedes Aegypti - LIRAA, no mês de janeiro, abril e novembro de 2018 em Rondônia do municípios com índice acima de 3.	67
Figura 39: Demonstrativo dos Municípios que mais Notificaram casos de Doença de Chagas no período de 2014 a 2018 em Rondônia.....	69
Figura 40: Demonstrativo da Frequência dos Casos de LT, nos municípios sede das regionais de saúde de Rondônia, no período de 2017 e 2018.....	71
Figura 41: Série histórica campanha vacinação antirrábica canina e felina, no período de 2013 a 2018/RO	71
Figura 42: Perfil da leptospirose, Rondônia, no ano de 2018.	73
Figura 43: Hantavirose: número de casos notificados e percentual de casos encerrados em tempo oportuno, segundo município de residência, no período de 2009 a 2017, Rondônia.	74
Figura 44: Mapa de Rondônia com distribuição dos municípios notificantes, casos notificados, confirmados e óbitos, ocorridos no período de 2009 a 2017.....	74
Figura 45: Casos notificados de acidentes humanos por animais peçonhentos, segundo espécie agressora, no ano de 2018.....	75
Figura 46: Casos negativos e reagentes de amostras de sangue coletadas para diagnóstico soroepidemiológico (ELISA) da Brucelose Humana/RO em sete municípios sentinelas/2014.....	76
Figura 47: Casos Notificados de Brucelose nos anos 2014 a 2018 (Dados Preliminares). Frequência por Clas. Final e ano de Notificação-RO	77
Figura 48: Demonstrativos dos Casos notificados de esquistossomose no período do ano de 2014 a 2018, em Rondônia.	78
Figura 49: Indicador de monitoramento do VIGIÁGUA no SISPACTO 2013 2018*. Rondônia.....	79
Figura 50: Informações no Sistema de Informações SISAGUA, Rondônia 2018.	80

Figura 51: Morbimortalidade por Doenças Respiratórias em Populações Prioritárias e Focos de Calor, 2014 a 2018*	81
Figura 52: Morbimortalidade e letalidade por Agrotóxicos, no estado de Rondônia, 2013 a 2018* ...	82
Figura 53: Municípios com ponto focal do programa VIGIDESASTRES, Rondônia, 2018.....	83
Figura 54: Mapa de Saúde do Estado de Rondônia	85
Figura 55: Macro Região de Saúde de Retaguarda as Urgência e Emergência, Rondônia 2014	88
Figura 56: Abrangência e localização das Gerências Regionais de Saúde (GRS) no estado de Rondônia	89
Figura 57: Configuração da Rede de Atenção à Saúde (RAS) – SUS/RO	90
Figura 58: Rede de Urgência e Emergência – RUE	90
Figura 59: Rede Cegonha	91
Figura 60: Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas	91
Figura 61: Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência	91
Figura 62: Rede de Atenção Psicossocial – RAPS	92
Figura 63: Cobertura dos Planos de Saúde em Relação ao SUS-RO em 2018, estado de Rondônia. ...	92
Figura 64: Formato estrutural do Plano Estadual da Saúde de Rondônia para os anos de 2020 a 2023.	113

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Número e percentual de municípios por porte populacional. Rondônia 2018.....	21
Tabela 2: Produto interno bruto a preços correntes, impostos, líquidos de subsídios, sobre produtos a preços correntes e valor adicionado bruto a preços correntes totais e por atividade econômica, e respectivas participações - Referência 2010, Rondônia.....	22
Tabela 3: Percentual de pessoas de 10 anos ou mais de idade por classes de rendimento mensal por ano no estado de Rondônia	24
Tabela 4: Percentual de pessoas de 14 anos ou mais de idade por nível de instrução entre 2012 e 2019 no 1º trimestre de cada ano no estado de Rondônia.	25
Tabela 5: Percentual de pessoas de 10 anos ou mais de idade por grupos de anos de estudo entre 2013 a 2015 no estado de Rondônia	25
Tabela 6: Proporção de Nascidos Vivos segundo Grupo de Robson Brasil, Região Norte, Rondônia e Regiões de Saúde, 2017	28
Tabela 7: Taxa de Cesárea, segundo Grupo de Robson Brasil, Região Norte, Rondônia e Região de Saúde 2017.....	29
Tabela 8: Óbitos maternos, percentual de óbitos investigados e Nascidos Vivos (NV), Rondônia, 2013 - 2018.	31
Tabela 9: Distribuição do Óbito Infantil e Fetal, Proporção de investigação e Meta SISPACTO, Rondônia 2013 a 2018*	34
Tabela 10: Distribuição da Cobertura vacinal por tipo de vacinas, por região de saúde, Rondônia, 2018.	36
Tabela 11: Percentual de Cura entre os casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coorte, por Regiões de Saúde, 2012 a 2018*	39
Tabela 12: Percentual de contatos examinados entre os registrados, por Regiões de Saúde, 2012 a 2018*	39
Tabela 13: Casos de Tuberculose Notificados, segundo tipo de entrada. Rondônia 2011 a 2018*	40
Tabela 14: Resumo das atividades de vigilância, controle e das campanhas do tracoma, 2008 a 2017, RO.....	47
Tabela 15: Percentual de escolares examinados entre os matriculados, em municípios prioritários. Região de Saúde Central/Rondônia, 2017 a 2018.	48
Tabela 16: Distribuição de casos notificados de Sarampo por região de saúde, Rondônia, 2014 a 2018*	50
Tabela 17: Distribuição de casos de Rubéola, notificados e descartados por região de saúde, Rondônia, 2014 a 2018*	50

Tabela 18: Distribuição de coletas de amostras nas Unidades Sentinelas da Síndrome Gripal (SG) HICD e Policlínica Ana Adelaide, Rondônia, 2014 a 2018*	51
Tabela 19: Percentual de Semana Epidemiológica (SE) com informação de agregado semanal por unidade sentinela de Síndrome Gripal. Rondônia, 2014 a 2018*	52
Tabela 20: Casos Notificados e Confirmados de Coqueluche por critério laboratorial e clínico, segundo as Regiões de Saúde. Rondônia, 2014 a 2018*	53
Tabela 21: Casos Notificados, confirmados, e Óbitos no período de 2014 a 2018*	54
Tabela 22: Casos Confirmados de Meningites por Região de Saúde no período 2014 a 2018* Rondônia.....	55
Tabela 23: Casos Confirmados de Meningites Por critério laboratorial no Período 2014 a 2018* Rondônia.....	55
Tabela 24: Óbitos por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório I00-I99, câncer C00-C97, diabetes E10-E14 e doenças respiratórias crônicas J30-J98, exceto J 36), por 100 mil/hab. Segundo sexo e faixa etária. Rondônia, 2013 a 2018.....	63
Tabela 25: Percentual de casos Câncer das unidades notificadoras, estado de Rondônia.	64
Tabela 26: Casos suspeitos e notificados de Febre Maculosa, segundo município de residência. Rondônia, 2009 a 2017.	68
Tabela 27: Quantidade de beneficiários de planos de saúde segundo a ANS em 2018.	93
Tabela 28: Número de leitos SUS próprios e contratualizados por unidade de saúde, Estado de Rondônia, 2016 a 2018, mês de referência Dezembro.	94
Tabela 29: Número de leitos SUS próprios em operação por unidade de saúde, Estado de Rondônia, 2018, mês de referência Dezembro.	95
Tabela 30: Distribuição de Equipamentos de Diagnóstico por Imagem por Unidade de Saúde	99
Tabela 31: Relação das Diretrizes e Objetivos do Plano Estadual da Saúde de 2020 a 2023	114
Tabela 32: Diretriz 1 - Fortalecimento do Processo de Regionalização, PES 2020-2023, Rondônia, Parte Única.	115
Tabela 33: Diretriz 2 - Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, PES 2020-2023, Rondônia, Parte Única.	116
Tabela 34: Diretriz 3 - Implantação das Redes de Atenção à Saúde - RAS, PES 2020-2023, Rondônia, Parte 1.....	117
Tabela 35: Diretriz 3 - Implantação das Redes de Atenção à Saúde - RAS, PES 2020-2023, Rondônia, Parte 2.....	118
Tabela 36: Diretriz 3 - Implantação das Redes de Atenção à Saúde - RAS, PES 2020-2023, Rondônia, Parte 3.....	119

Tabela 37: Diretriz 4 - Transversalização das Ações de Vigilância em Saúde - RAS, PES 2020-2023, Rondônia, Parte Única.	120
Tabela 38: Diretriz 5 - Aperfeiçoamento da Capacidade Institucional da SES, PES 2020-2023, Rondônia, Parte 1.....	121
Tabela 39: Diretriz 5 - Aperfeiçoamento da Capacidade Institucional da SES, PES 2020-2023, Rondônia, Parte 2.....	122
Tabela 40: Diretriz 5 - Aperfeiçoamento da Capacidade Institucional da SES, PES 2020-2023, Rondônia, Parte 3.....	123
Tabela 41: Diretriz 5 - Aperfeiçoamento da Capacidade Institucional da SES, PES 2020-2023, Rondônia, Parte 4.....	124
Tabela 42: Diretriz 6 - Desenvolvimento de Ações Estratégicas Referentes aos Recursos Financeiros, PES 2020-2023, Rondônia, Parte Única.	125
Tabela 43: Diretriz 7 - Fortalecimento do Controle Social no SUS, PES 2020-2023, Rondônia, Parte Única.	126
Tabela 44: Diretriz 8 - Fortalecer a Ciência e Tecnologia em Saúde no Estado de Rondônia, PES 2020-2023, Rondônia, Parte Única.	127

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Proporção de Tratamento Diretamente Observado, contatos examinados e Cura, caso novo tuberculose pulmonar positiva com comprovação laboratorial, por região de saúde, Rondônia 2017	42
Quadro 2: Número de casos notificados de atendimento antirrábico humano 2018/RO.	72
Quadro 3: Regiões de Saúde e População Territorial	86
Quadro 4: Macro Regiões de Saúde e População de Abrangência.....	87
Quadro 5: Número de leitos de UTI e UCI da rede estadual e complementares, referente a 2018	95
Quadro 6: Serviços Prestados pela Policlínica Oswaldo Cruz – POC.....	96

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde e o Conselho Estadual de Saúde apresentam o Plano Estadual de Saúde para os anos de 2020 à 2023, que irá explicitar as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos. Instrumento norteador para a condução e consolidação das boas práticas estruturantes nas Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS que integram a rede regionalizada, hierarquizada e pactuada do SUS Rondoniense.

O Plano Estadual de Saúde é um importante instrumento de planejamento que tem como finalidade promover a continuidade e o aprimoramento ao modelo de gestão da Secretaria de Estado da Saúde – SESAU/RO, visando fortalecer o planejamento-orçamento para as prioridades, indicadores de desempenho, monitoramento e apoio à execução, bem como, alinhamento com as prioridades estratégicas do governo e a atuação concreta das ações de saúde.

Em busca da concretude das ações planejadas no PES 2020 – 2023, contamos com a ampla consulta desse exemplar pelas equipes técnicas, unidades de saúde e regionais de saúde, com o intuito de promover sua execução, pautado no princípio da transparência, previsibilidade e simetria na ação dos serviços de saúde, como forma de garantir as premissas naturais que regem as políticas públicas de saúde.

Porto Velho, julho de 2019.

Fernando Rodrigues Máximo
Secretário de Estado da Saúde de Rondônia

Katiane Maria dos Santos
Secretária Adjunta de Estado da Saúde de Rondônia

Elzilene do Nascimento Pereira
Presidente do Conselho Estadual de Saúde de Rondônia

I. INTRODUÇÃO

O Plano Estadual de Saúde é elaborado a cada quatro anos (1º ano de gestão governamental), estruturado sob os três marcos legais: Lei nº 8.080, de 1990, Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 e a Portaria Consolidada nº 01 de 28 de setembro de 2017, pautados com base nas diretrizes anuais resultantes da Conferência Nacional e Estadual de Saúde.

Este tem por finalidade orientar a Gestão do Sistema Único de Saúde - SUS no Estado de Rondônia sistematizando diretrizes, objetivos e ações executoras das políticas públicas de saúde, para o período de quatro anos, no processo de descentralização, regionalização e intersectorialidade, com vistas a contemplar as necessidades de saúde da população e suas peculiaridades na esfera de cada gestão e no processo de acompanhamento, monitoramento e avaliação da gestão do SUS.

O processo de elaboração do Plano Estadual de Saúde (PES) de 2020 – 2023, iniciou-se primeiramente na análise dos resultados obtidos dos indicadores de desempenho das metas traçadas no PES vigente (2016 – 2019), e avaliação e análise da permanência das metas ou a sua exclusão, considerando ainda, o desafio do alinhamento dos eixos, diretrizes e objetivos com o Plano de Desenvolvimento Estadual Sustentável de Rondônia – PDES 2015 – 2030.

A metodologia utilizada foi por meio de encontros, com a seguinte programação: Encontro 1 (TR 01) – Pactuação do Trabalho e Plano de Comunicação, Análise Situacional e Identificação de Macroproblemas/Diretrizes Estratégicas; Encontro 2 (TR02) – Definição da Missão, Visão e Valores, Matriz SWOT, Mapa Estratégico e Medidas de Desempenho; Encontro 3 (TR03) – Plano de Ação, Estabelecimento de Causa e Efeito e Encontro 4 (TR04) – Finalização do Mapa Estratégico e do Plano de Ações.

Os encontros tiveram como produto a definição da estrutura do Plano e Mapa Estratégico, a organização do mesmo com a Análise de Situação de Saúde em eixos. Foi iniciada a discussão interna sobre as “Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores”, que faz parte dos Momentos Normativo e Estratégico de construção do Plano.

Realizado o Diagnóstico, foram definidas as Diretrizes e Compromissos Prioritários e seus respectivos Objetivos, Metas e Indicadores, e Ações. Nesse processo, observaram-se também as propostas apresentadas e aprovadas na 9ª Conferência Estadual de Saúde.

O produto desse momento será apresentado ao Conselho Estadual de Saúde, para a aprovação do PES 2020-2023. Vale informar ainda que todas as fases de construção do Plano foram

realizadas democraticamente, com boa parte dos representantes da Saúde em todo o Estado, que puderam discutir e apresentar propostas.

As intenções expressas no Plano de Saúde se materializarão por meio da Programação Anual de Saúde (PAS) e seu monitoramento e avaliação estarão expressos nos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior e no Relatório Anual de Gestão (RAG).

Figura 1: Mapa Estratégico da SESAU, estado de Rondônia.

REFERENCIAL ESTRATÉGICO	MISSÃO	Promover e coordenar políticas de saúde, garantindo ao cidadão a humanização e integridade do cuidado com qualidade na assistência.					
	VISÃO	Uma instituição reconhecida publicamente com a responsável direta pela promoção à saúde, traduzida em melhorias efetivas da qualidade de vida da população.					
	VALORES	Ética	Transparência	Integração	Inovação	Sustentabilidade	Inclusão Social
RESULTADOS PARA A SOCIEDADE	Ampliar e humanizar a oferta de serviços de saúde.			Reduzir as causas externas.			
	Reduzir a mortalidade de mulheres em idade fértil e materna.			Reduzir a incidência e prevalência de doenças tropicais e garantir o cuidado à população afetada.			
	Reduzir a incidência e prevalência das IST's.			Reduzir a Mortalidade Infantil.			
	Reduzir as complicações e óbitos das doenças e óbitos das doenças crônicas não transmissíveis (cardíacas, neoplasias, diabetes, respiratórias).			Garantir a transparência dos gastos públicos e a disseminação das informações.			
PROCESSOS	Fortalecer a Atenção Primária de Saúde (APS) como ordenadora do cuidado.			Implantar a Rede Materno Infantil.			
	Implantar a Rede de Urgência e Emergência.			Implantar a Rede de Condições Crônicas.			
	Garantir a transversalidade das ações de vigilância em saúde em todas as Redes de Atenção.			Organizar as Redes de Atenção à Saúde alinhadas com a Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar orientadas pelo sistema de regulação.			
GESTÃO E REGIONALIZAÇÃO	Elaborar e implementar o Plano Regional Integrado.			Institucionalizar o Complexo Regulador.			
	Fortalecer as ações de Educação Permanente.			Fortalecer e instrumentalizar as Gerências Regionais de Saúde.			
	Implantar o Núcleo de Gestão e Planejamento Governamental.			Implantar Sala de Situação para o desenvolvimento de políticas transversais.			
	Alinhar planejamento de saúde com planejamento Governamental.			Implementar a capacidade institucional da SESAU por meio de uma estrutura organizacional definida.			
FINANCEIRO	Garantir a execução e o monitoramento dos recursos planejados.			Aprimorar o controle, monitoramento e avaliação financeira.			
	Diminuir o índice de endividamento.						

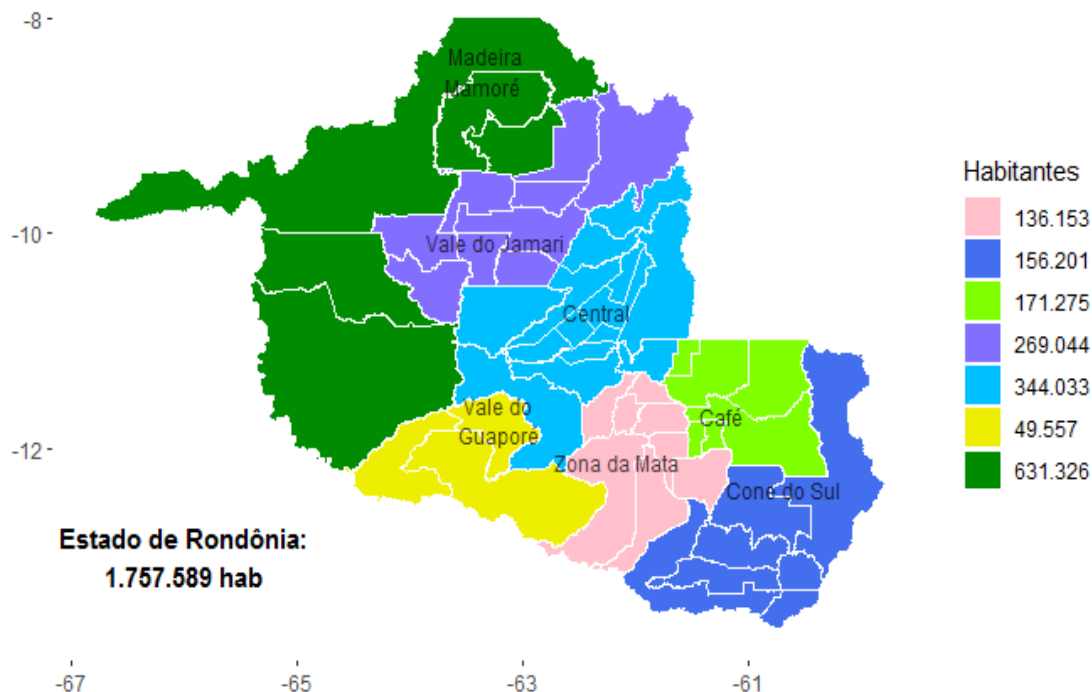
II. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E SOCIECONÔMICOS

2.1 Panorama Demográfico

O estado de Rondônia é localizado na Região Norte do Brasil, na Amazônia Ocidental, entre as coordenadas 7°58' e 13°43' de latitude Sul e 59°50' e 66°48' 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 18° a 33°. A estação chuvosa vai de outubro a março e o período de seca, começa entre abril e maio estendendo-se até setembro.

A população é de 1.757.589 (um milhão, setecentos e cinquenta e sete mil, quinhentos e oitenta e nove) habitantes segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para o ano de 2018, distribuída em 52 municípios e uma densidade populacional de 6,58 hab./km²; mostrada no quadro abaixo por Regiões de Saúde.

Figura 2: População estimada segundo região de saúde em 2018, estado de Rondônia.



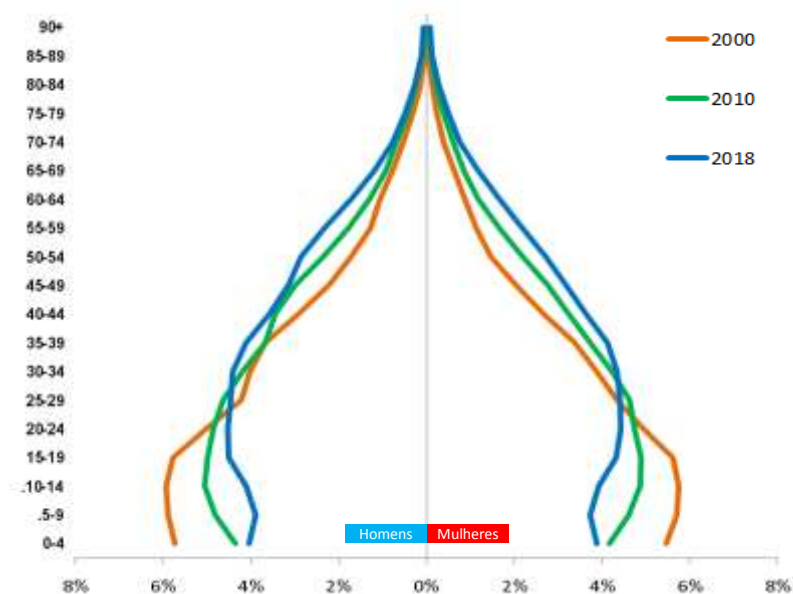
Fonte: IBGE – População estimada de 2016 a 2018.

As cidades de maior porte são: Porto Velho (519.531 hab.), Ji-Paraná (127.907 hab.), Ariquemes (106.168 hab.), Vilhena (97.448 hab.), Cacoal (84.813 hab.), Rolim de Moura (54.702 hab.) e Jaru (51.933 hab.) (IBGE – estimativa 2018). Dos 52 municípios, 61,5% possuem população com menos de 20.000 habitantes.

A construção de duas usinas hidroelétricas no Rio Madeira (UHE Santo Antônio e UHE Jirau), a partir do ano de 2006, resultou no mais recente movimento migratório para o Estado, especialmente para a capital, Porto Velho, com aumento acelerado da população, passando de 369.345 hab em 2007 para 435.732 em 2011 e agora em 2018 com 519.531 hab. (IBGE), significando um crescimento de 19,23% no período, impactando o atendimento à saúde nas unidades existentes.

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

Figura 3: Pirâmide estária populacional, Censos 2000 e 2010 e Projeção 2018 (IBGE), estado de Rondônia.



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000 e 2010 e Estimativa 2018

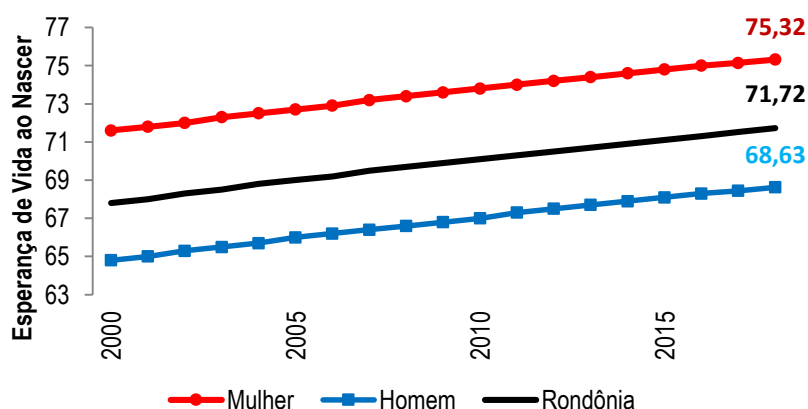
As crianças (0 a 14 anos) representaram em 2000, 35% da população e, em 2016, 25% da população total, havendo, portanto uma redução de 10% nesta faixa etária. Este grupo etário demanda políticas públicas voltadas para acompanhamento do desenvolvimento e do crescimento, a fim de identificar, precocemente, transtornos que possam afetar sua saúde.

A faixa etária de 15 a 64 anos que, em 2000, representou 62% da população, em 2016 passou a representar 70% da população total. Neste grupo, encontram-se os adolescentes e adultos jovens. Entre os comportamentos de risco, é possível citar: hábitos alimentares inadequados, tabagismo, consumo abusivo de álcool, consumo de drogas ilícitas, envolvimento em situações de acidentes e violência, comportamentos sexuais de risco, além das gestações indesejáveis. Ainda, neste grupo temos os adultos que demandam o acompanhamento e o controle das doenças como: transtornos mentais e comportamentais e as doenças crônicas não transmissíveis.

Os idosos representaram 5% da população, em 2000, e, em 2016, passaram a representar 8% do total da população. Os dados sugerem que o envelhecimento é uma tendência da população e impõe a necessidade de criar estratégias de promoção, prevenção e assistência para este grupo populacional, como objetivo de assegurar maior qualidade de vida aos idosos. Indicadores mostram que as internações da população idosa são mais onerosas do que a população adulta, apresenta alta utilização dos serviços de saúde e elevado índice de permanência e reinternação hospitalar.

Quanto à esperança de vida ao nascer, que são o número médio de anos que se espera que um recém-nascido vivesse caso as taxas de mortalidade registradas na população residente, no ano de seu nascimento, permaneçam as mesmas durante sua vida (IBGE), Rondônia apresenta aumento gradativo, acompanhando a tendência do país (Figura a seguir). O aumento da expectativa de vida é um indicador de qualidade de vida, e está associado a fatores como: melhoria das condições de vida; redução da taxa de mortalidade infantil; melhoria do saneamento básico; avanços da medicina; dentre outros.

Figura 4: Esperança de vida ao nascer, segundo ano de nascimento. Rondônia, 2000 a 2018.



Fonte: IBGE, Projeção da População do Brasil, por Sexo e Idade, para o Período 2000/2060, Revisão 2013, e Projeção da População das Unidades da Federação, por Sexo e Idade, para o Período 2000/2030, Revisão 2013.

Esta alteração demográfica é uma conquista e uma responsabilidade tanto das políticas públicas quanto da sociedade, havendo necessidade de adequação dessas políticas, a esta nova forma de organização social, como já mencionado acima. Ao tempo em que se eleva a expectativa de vida, observa-se que cerca de 61,5% dos rondonienses residem em municípios com menos de 20.000 habitantes.

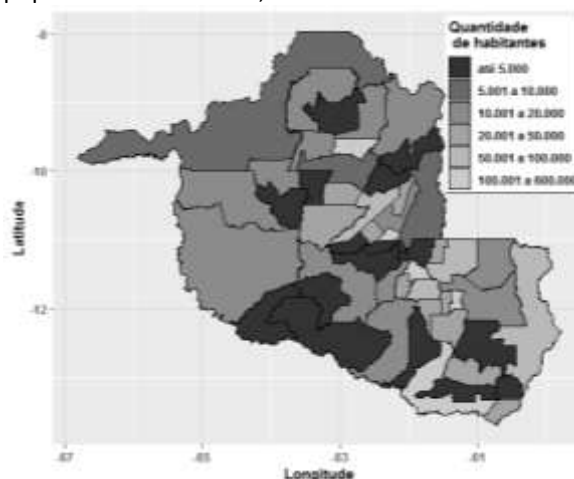
Observamos na tabela seguinte, a distribuição do número de municípios segundo porte populacional, ficando evidente o expressivo número de municípios com 10 a 20 mil habitantes e entre 20 a 50 mil habitantes. O mapa abaixo mostra a distribuição espacial dos municípios segundo o mesmo critério.

Tabela 1: Número e percentual de municípios por porte populacional. Rondônia 2018

Porte Populacional	Nº	%
até 5.000	5	9,6%
5.001 a 10.000	11	21,2%
10.001 a 20.000	16	30,8%
20.001 a 50.000	13	25,0%
100.001 a 600.000	3	5,8%

Fonte: IBGE, Estimativa 2018.

Figura 5: Percentual de municípios por porte populacional. Rondônia, 2018



Fonte: IBGE, Estimativa 2018.

2.2 Panorama Socioeconômico


A economia do estado tem como principais atividades a agricultura, a pecuária, a indústria e o extrativismo vegetal e mineral. Embora ainda pequeno, o setor industrial tem evoluído de forma crescente. Apesar de ser um Estado jovem, possui o maior índice de desenvolvimento humano entre os estados da Região Norte.

A agropecuária é representativa para o estado de Rondônia, em função do agronegócio gerado com a produção advinda da agricultura e da pecuária. O setor agropecuário obteve um crescimento nominal no valor adicionado bruto de 7,2%, sendo responsável por 20,5% do valor adicionado do Estado. A agricultura responde por um percentual menor do valor adicionado, ficando a maior parte com a pecuária de corte e de leite.

Entre 2010 e 2016, o Produto Interno Bruto (PIB) de Rondônia aumentou cerca de 65%. Em comparação, o PIB de 2010 foi de cerca de 23,9 milhões de reais, passando para mais R\$ 39,4 milhões de reais em 2016 (ano do último levantamento disponível no IBGE). Este representa 11,7% do PIB da Região Norte e 0,6% do Brasil.

Tabela 2: Produto interno bruto a preços correntes, impostos, líquidos de subsídios, sobre produtos a preços correntes e valor adicionado bruto a preços correntes totais e por atividade econômica, e respectivas participações - Referência 2010, Rondônia.

Brasil, Grande Região e Unidade da Federação	Brasil	Norte	Rondônia
2010	3.885.847.000	207.093.645	23.907.887
2011	4.376.382.000	241.027.920	27.574.714
2012	4.814.760.000	259.100.991	30.112.720
2013	5.331.618.957	292.442.290	31.121.413
2014	5.778.952.780	308.076.997	34.030.982
2015	5.995.787.000	320.688.313	36.563.333
2016	6.267.205.000	337.213.009	39.450.587

Evolução Anual 

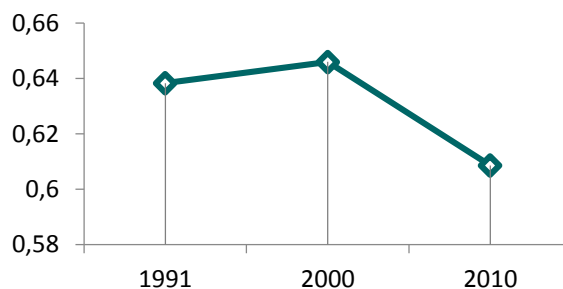
Fonte: IBGE, em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus – SUFRAMA. Data da consulta: 25/07/2019

A conjuntura demográfica é favorável para a economia do Estado, uma vez que a proporção de pessoas com idade produtiva aumentou, entretanto, tais melhorias dependem de políticas públicas que garantam mais emprego e diminuam as desigualdades sociais.

A desigualdade social leva a diferentes situações de vulnerabilidade, influenciando no acesso aos serviços de saúde e no processo de adoecimento e morte das pessoas.

O índice de Gini é um indicador socioeconômico que estima a desigualdade social, medida pelo grau de concentração da distribuição de renda domiciliar per capita de uma população em determinado espaço geográfico (IBGE). O Índice de Gini no Estado passou de 0,61 em 1991 para 0,56 em 2010, mostrando uma variação que apesar de pequena, sugere redução da desigualdade.

Figura 6: Evolução do índice de Gini no estado de Rondônia nos períodos censitários




Fonte: DATASUS, IBGE/Censos Demográficos 1991, 2000 e 2010.

O IBGE considera como rendimento mensal domiciliar a soma dos rendimentos mensais dos moradores da unidade domiciliar, exclusive os das pessoas de menos de 10 anos de idade e os daquelas cuja condição na unidade domiciliar fosse pensionista, empregado doméstico ou parente do empregado doméstico.

A tabela a seguir mostra o percentual de pessoal por classe de rendimento no estado de Rondônia ao longo dos anos com base na Projeção da População do Brasil e das Unidades da Federação - Revisão 2013.

No último ano da série apresentada (2015), assim como nos demais anos a maior parte das pessoas de Rondônia não tem rendimento no mês. Em seguida vemos que 42,81% das pessoas ganham entre meio salário mínimo e dois salários mínimos. Além disso, observamos um crescimento de pessoas nessa faixa etária e diminuição nas faixas etárias de meio e mais de vinte salários mínimos decresceu no período.

Tabela 3: Percentual de pessoas de 10 anos ou mais de idade por classes de rendimento mensal por ano no estado de Rondônia

Classes de rendimento mensal	Ano					Evolução Anual
	2011	2012	2013	2014	2015	
Até 1/2 salário mínimo	6,42	8,69	7,23	7,1	6,6	
Mais de 1/2 a 1 salário mínimo	16,57	18,77	16,03	16,11	18,12	
Mais de 1 a 2 salários mínimos	21,87	22,89	24,24	23,91	24,69	
Mais de 2 a 3 salários mínimos	8,7	6,59	8,95	9,95	8,1	
Mais de 3 a 5 salários mínimos	6,05	7,12	5,29	5,89	6,13	
Mais de 5 a 10 salários mínimos	3,46	3,04	3,23	3,58	3,07	
Mais de 10 a 20 salários mínimos	1,05	0,91	0,58	0,7	0,88	
Mais de 20 salários mínimos	0,24	0,21	0,2	0,21	0,14	
Sem rendimento	33,02	30,82	33,09	30,61	31,83	
Sem declaração	2,62	0,97	1,16	1,95	0,43	

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Consulta em: 26/07/2019

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

No 1º trimestre de 2012, segundo a PNAD/IBGE, estima-se que havia 9% da população com menos de 1 ano de escolaridade ou nenhum grau de instrução, passando para 6,3% em 2019. Isso evidencia uma queda considerável de pessoas que tem baixa instrução no estado. Além disso, houve diminuição em todas as faixas de instrução abaixo de ensino fundamental completo. Em contrapartida, as pessoas têm um grau de instrução aumentando nas faixas com pelo menos ensino médio incompleto.

Mesmo assim a maioria das pessoas do estado de Rondônia não tem o fundamental completo (36,4). Em sequência, 24,7% das pessoas concluíram o ensino médio. Já as pessoas que possuem nível superior representam menos de 10% da população do estado.

Tabela 4: Percentual de pessoas de 14 anos ou mais de idade por nível de instrução entre 2012 e 2019 no 1º trimestre de cada ano no estado de Rondônia.

Nível de instrução	1º Trimestre do Ano								Evolução Anual
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Sem instrução e menos de 1 ano de estudo	9	7,8	9,9	8,4	6,9	7,8	6,3	6,3	
Ensino fundamental incompleto ou equivalente	38,7	40,8	37,6	37,4	37,8	38,2	37,1	36,4	
Ensino fundamental completo ou equivalente	14,1	11,8	13,4	12,7	10,7	9,9	9	8,4	
Ensino médio incompleto ou equivalente	6	8	7,2	7,4	8,5	8	9	8,6	
Ensino médio completo ou equivalente	20,9	20,7	21	22	22,9	23,4	24,3	24,8	
Ensino superior incompleto ou equivalente	4,1	4,3	4,4	4,6	4,3	4	4,3	5,7	
Ensino superior completo ou equivalente	7,2	6,7	6,4	7,5	8,9	8,7	10	9,9	

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Consulta em: 26/07/2019

A média de anos de estudo para a população é um indicador que revela o status de escolaridade de uma sociedade. Em Rondônia, segundo a Pesquisa Nacional por Domicílios do IBGE, cerca de 21,4% das pessoas tinham menos de 4 anos de estudo em 2015, sendo que houve uma diminuição da quantidade de pessoas nessa faixa de anos de estudo se compararmos com 2013. Apenas 8,4% da população teve mais de 15 anos de estudo, que mostra que a menor parte da população chegou pelo menos ao ensino superior, sendo que houve um aumento neste percentual.

Tabela 5: Percentual de pessoas de 10 anos ou mais de idade por grupos de anos de estudo entre 2013 a 2015 no estado de Rondônia

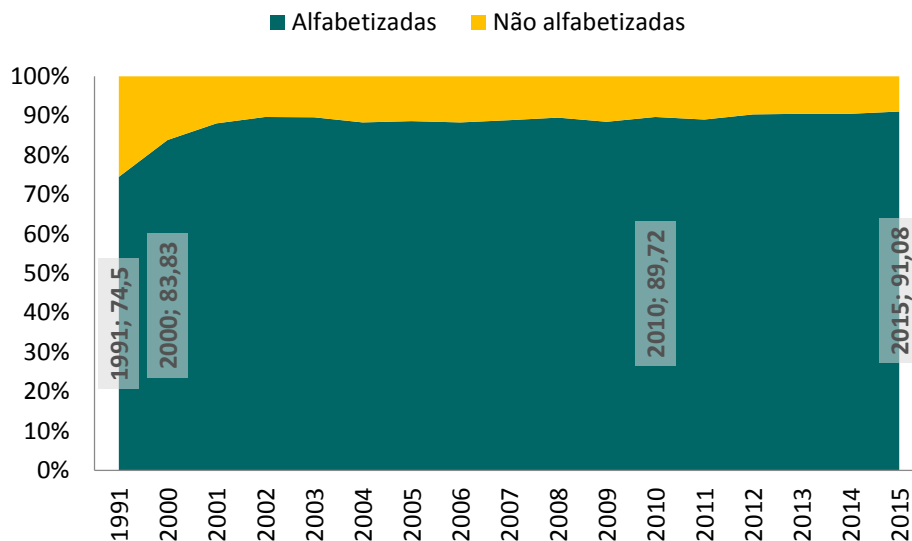
Grupos de anos de estudo	Ano			Evolução Anual
	2013	2014	2015	
Sem instrução ou menos de 4 anos	22,8	21,5	21,4	
4 a 7 anos	29,4	26,8	27,7	
8 a 10 anos	18,9	17,7	17,7	
11 a 14 anos	22,1	26,1	24,7	
15 anos ou mais	6,4	7,7	8,4	
Não determinados	0,3	0,2	0,1	

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Consulta em: 26/07/2019

O gráfico a seguir mostra a taxa de alfabetização da população do estado de Rondônia desde o ano de 1991. Desde o início desta série percebemos que a população do estado está ficando

mais instruída. Em 1991 a alfabetização era de 74,5% da população, passando para 83,83% em 2000, para 89,72% e estima-se que em 2015 tenha 91,08% das pessoas alfabetizadas em Rondônia.

Figura 7: Evolução do percentual de pessoas alfabetizadas com mais de 5 anos de idade no estado de Rondônia entre 1991 a 2015



Fonte: Censos Demográficos de 1991, 2000 e 2010, IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2001-2009 e 2011-2015). Consulta em: 26/07/2019

Os indicadores de escolaridade e o índice de Gini sugerem melhoras nos contextos socioeconômicos, onde podem se conectar diretamente no processo saúde-doença da população rondoniense.

III. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NO ESTADO DE RONDÔNIA

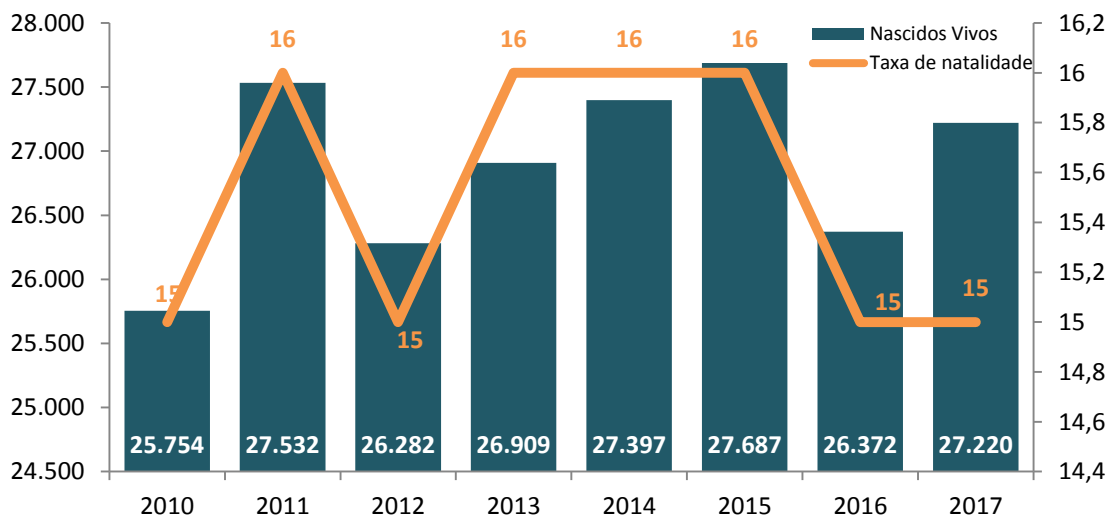
O perfil epidemiológico reflete as condições de vida e de assistência de uma população. Uma pessoa pode ser acometida, ao longo de sua existência, por diversas doenças e agravos, que devem ser notificados em diferentes sistemas oficiais de informação. A ocorrência de óbitos e doenças/agravos de notificação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

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

3.1 Natalidade

Em Rondônia no ano de 2017 foram notificados 27.220 nascidos vivos, com expectativa de vida ao nascer de 71,53 anos, no Brasil esta taxa foi de 75,99. Na tabela abaixo, os dados sugerem haver estabilidade na taxa bruta de natalidade do Estado, semelhante à do país para o mesmo ano.

Figura 8: Número de nascidos vivos e taxa bruta de natalidade. Rondônia 2010 a 2017



Fonte: SINASC/NASS/AGEVISA, dados acessados em 17/12/2018 e DATASUS.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que as taxas de cesariana não sejam superiores a 15%, e propõe que a Classificação de Robson seja adotada como instrumento padrão em todo o mundo para avaliar, monitorar e comparar as taxas de cesáreas ao longo do tempo.

A proporção de nascidos vivos (NV) em Rondônia no ano de 2017, segundo o Grupo de Robson, retrata que mais de 48% das gestantes foram classificadas no grupo de 1 a 4 (com menor expectativa de cesáreas), e 25,15% no grupo 5 (com antecedente de cesárea, gestação única, cefálica, ≥ 37 semanas), portanto os grupos de 1 a 5 concentra mais de 73% dos nascimentos em Rondônia, seguindo a tendência do país e da região norte. Os nascimentos classificados nos grupos de 6 a 10 (maior expectativa de cesárea) representam um percentual de 14,43%, 14,57% e 10,87%, respectivamente no Brasil, Região Norte e Rondônia.

Quanto às Regiões de saúde de Rondônia, a concentração de nascimentos nestes grupos teve a seguinte representação percentual: Região de Saúde do Cone Sul (88,9%), Zona da Mata (87,63%), Vale do Guaporé (86,3%), Café (85,05%), Central (77,01%), Madeira Mamoré (76,13%) e Vale do Jamari (32,67%). Importante ressaltar que o baixo percentual da Região Vale do Jamari, se deve alto percentual da ausência de informações, não refletindo a realidade local.

Tabela 6: Proporção de Nascidos Vivos segundo Grupo de Robson Brasil, Região Norte, Rondônia e Regiões de Saúde, 2017

Região de Saúde	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	Grupo 7	Grupo 8	Grupo 9	Grupo 10	Branco/ Ignorado	Todos
Madeira Mamoré	21,27	6,81	23,63	3,91	20,51	1,13	1,7	1,42	0,24	7,81	11,58	100
Vale do Guaporé	25,51	4,61	19,81	3,26	33,11	0,68	1,76	1,9	0,14	6,11	3,12	100
Café	23,85	6,41	15,26	1,97	37,56	0,46	1,3	2,33	0,25	7,79	2,82	100
Central	24,37	7,72	14,91	2,62	27,39	0,94	1,27	1,68	0,06	6,95	12,08	100
Cone Sul	30,51	5,47	18,01	1,82	33,09	0,47	0,68	2,54	0,17	4,75	2,5	100
Vale do Jamari	6,67	5,02	4,94	3,28	12,76	0,53	0,72	1,57	0,08	4,48	59,94	100
Zona da Mata	29,71	6,38	12,66	1,69	37,19	0,9	0,95	1,6	0,2	7,03	1,69	100
Rondônia	21,65	6,49	17,19	3,02	25,15	0,86	1,3	1,71	0,17	6,83	15,63	100
Região Norte	20,84	6,35	27,42	5,02	17,45	1,09	2,1	1,5	0,27	9,61	8,36	100
Brasil	17,87	14,46	18,86	8,8	21,84	1,4	1,93	2,06	0,21	8,83	3,77	100

Fonte: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineldemonstracao/natalidade/grupos-de-robson>. Acessado em 26 de dezembro de 2018

A taxa de cesariana no estado em 2017 foi de 66,29%, percentual considerado elevado, ou seja, quatro vezes maior que o recomendado pela OMS, maior que Região Norte (46,58%) e Brasil (55,67%). Quando comparamos as taxas de cesarianas segundo os grupos de Robson com a distribuição dos nascimentos classificados nos dez grupos, notamos que nos grupos com menor risco de procedimento cirúrgico, ou seja, os classificados de 1 a 5 obtivemos altos percentuais de cesarianas.

Tabela 7: Taxa de Cesárea, segundo Grupo de Robson Brasil, Região Norte, Rondônia e Região de Saúde 2017

Região de Saúde	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	Grupo 7	Grupo 8	Grupo 9	Grupo 10	Branco/ Ignorado	Todos
Madeira Mamoré	35,43	78,01	17,38	63,61	78,56	95	91,67	79,47	96	44,51	73,33	51,51
Vale do Guaporé	76,06	85,29	36,3	62,5	93,44	100	76,92	85,71	100	60	52,17	72,59
Vale do Jamari	58,4	91,49	23,78	78,86	91,42	85	74,07	76,27	100	60,12	69,9	70,78
Café	85,38	92,86	43,65	60,71	96,44	92,31	91,89	93,94	100	69,23	73,75	81,92
Central	63,48	89,78	31,91	80,15	93,25	93,88	87,88	86,21	100	63,43	60,61	70,04
Cone Sul	75,83	99,22	44	90,7	97,18	81,82	62,5	88,33	100	55,36	83,05	78,22
Zona da Mata	88,42	98,44	61,81	100	97,45	94,44	100	87,5	100	73,76	64,71	87,99
Rondônia	59,51	86,72	27,78	71,24	89,89	93,22	88,27	84,22	97,87	55,67	69,64	66,29
<i>Região Norte</i>	<i>40,98</i>	<i>69,85</i>	<i>16,8</i>	<i>50,9</i>	<i>79,6</i>	<i>88,7</i>	<i>86,89</i>	<i>78,81</i>	<i>96,29</i>	<i>38,62</i>	<i>55,16</i>	<i>46,58</i>
<i>Brasil</i>	<i>44,64</i>	<i>69,77</i>	<i>18,6</i>	<i>46,08</i>	<i>85,04</i>	<i>90,39</i>	<i>87,14</i>	<i>83,88</i>	<i>97,06</i>	<i>50,82</i>	<i>56,22</i>	<i>55,67</i>

Fonte: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineldemonitoramento/natalidade/grupos-de-robson>

Quanto a proporção de cesariana por Região de Saúde, a menor taxa foi na região Madeira Mamoré (51,51%) e a maior na Zona da Mata (87,99%), seguido das regiões do Café (81,92%), Cone Sul (78,22%), Vale do Guaporé (72,59%), Vale do Jamari (70,78%) e Central (70,04%).

3.2 Mortalidade

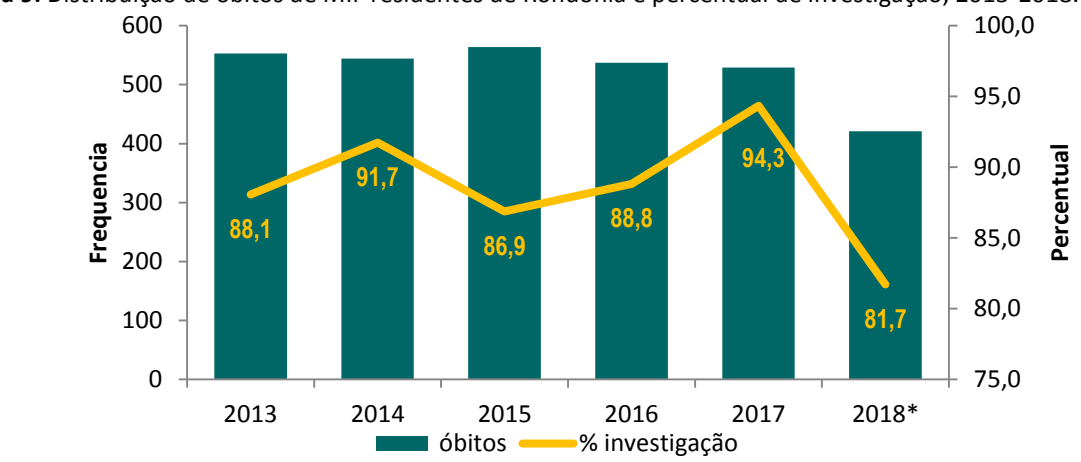
Em 2017, foram registrados 8.240 óbitos de residentes no estado de Rondônia. No que diz respeito à captação dos óbitos, desde o ano 2000 o estado vem apresentando percentual acima de 90%. Quanto à qualidade geral dos dados de mortalidade, desde o ano de 2012 são qualificados como de alta qualidade pelo Índice de Desempenho das Estatísticas Vitais - VSPI-Q, que é um índice composto que avalia o desempenho dos sistemas de estatísticas vitais.

Na classificação das principais causas de morte em Rondônia, nos anos de 2000 a 2016 há poucas alterações. Segundo taxa de mortalidade e idade padronizada, neste período, houve o predomínio das doenças crônicas não transmissíveis, tanto na análise em ambos os sexos, quanto para o sexo feminino e masculino. A doença isquêmica do coração como principal manteve-se como a principal causa de morte no Estado, perfil semelhante à Região Norte e Brasil.

3.2.1 Óbito de Mulher em Idade Fértil – MIF e Materno

No período de 2013 a 2018 foram notificados no SIM, 3148 óbitos de mulheres em idade fértil - MIF (10 a 49 anos) e 145 mortes maternas, de mulheres residentes do Estado de Rondônia.

Figura 9: Distribuição de óbitos de MIF residentes de Rondônia e percentual de investigação, 2013-2018.



Fonte: SIM/NASS/GTVEP/AGEVISA. *Dados parciais acessados em 19/12/2018.

A figura acima apresenta o número de óbitos de MIF e percentual de investigação. Observa-se uma pequena variação no número de óbitos ao longo dos anos, com maior registro em 2015, totalizando 564 casos. O percentual de investigação apresentou oscilação, com uma tendência crescente no período de 2015 a 2017, quando alcançou 94,3% de óbitos de MIF investigados. É necessário manter a máxima investigação de MIF, a fim de identificar óbitos maternos subnotificados e/ou excluir os informados erroneamente.

Os óbitos maternos de residentes de Rondônia e a Razão de Mortalidade Materna – RMM são apresentados na tabela abaixo. Nos anos da análise, foram notificados 130 óbitos maternos, sendo 69 (53,1%) óbitos maternos com causa obstétrica direta, 31 (23,8%) óbitos maternos com causa obstétrica indireta e 12 (9,2%) mortes maternas tardias. Também foram registradas 18 (13,8%) mortes não obstétricas, não relacionadas à gravidez ou ao seu manejo.

A série histórica mostra que a meta pactuada de 100% de investigação dos óbitos maternos não foi alcançada nos anos de 2014 (96%) e 2015 (93%). É necessário frisar que o número de casos investigados de 2018 (75%) ainda não está fechado, pois o prazo do Sistema de Informação Sobre Mortalidade – SIM para encerramento da investigação é de 120 dias, contados a partir da data do óbito.

Tabela 8: Óbitos maternos, percentual de óbitos investigados e Nascidos Vivos (NV), Rondônia, 2013 - 2018.

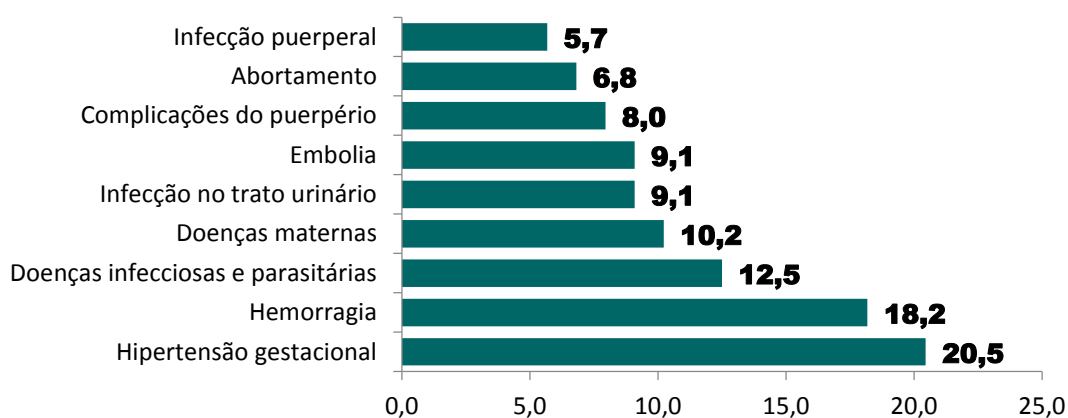
Anos	Mortes Maternas				Total	% Investigado	RMM
	Obstétrica direta	Obstétrica indireta	Tardias	Não Obstétrica			
2013	13	7	2	1	23	100	74,32
2014	17	7	2	6	32	96	87,60
2015	9	6	3	2	20	93	54,18
2016	11	5	3	3	22	100	60,67
2017	14	4	2	4	24	100	66,13
2018*	5	2	0	2	9	75	29,58
Total	69	31	12	18	130	96	74,32

Fonte: SIM/NASS/GTVEP/AGEVISA. *Dados parciais acessados em 19/12/2018.

A RMM reflete a qualidade da atenção à saúde da mulher. Em Rondônia, apesar da flutuação, a RMM foi considerada alta nos anos de análise segundo a classificação da OMS, com as menores taxas apresentadas nos anos de 2015 (54,18/100.000 NV) e 2016 (60,67/100.000 NV). A maior RMM de 87,6/100.000 NV foi registrada em 2014.

A distribuição das principais causas de morte materna no estado constatou que dentre as causas obstétricas diretas prevalecem os Transtornos hipertensivos gestacionais (20,5%) e a Hemorragia (18,2%) e entre as obstétricas indiretas as doenças infecciosas e parasitárias (12,5%) e as relacionadas a doenças maternas pré-existentes (10,2%).

Figura 10: Principais causas mortes maternas em percentual, Rondônia, 2013-2018.

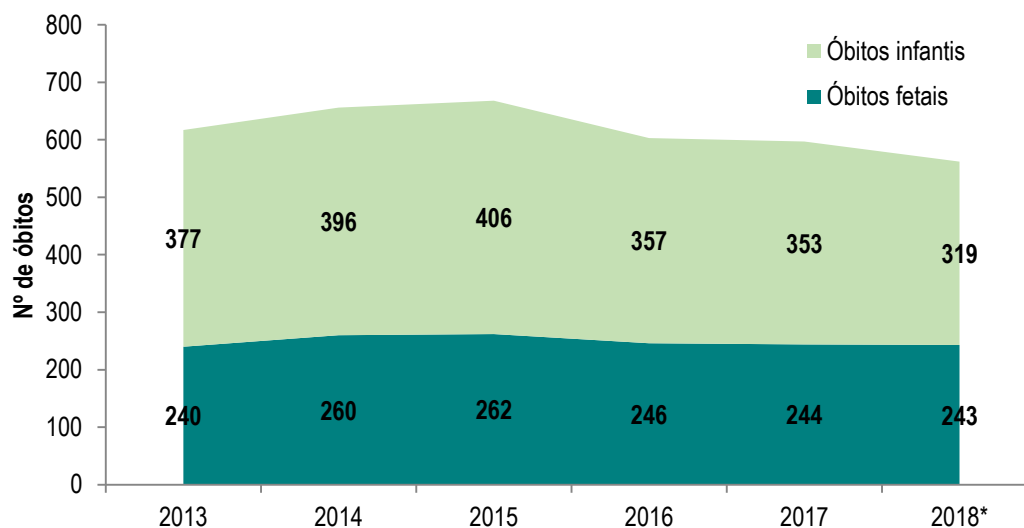


Fonte: SIM/NASS/GTVEP/AGEVISA. *Dados parciais acessados em 19/12/2018.

3.2.2 Óbito Infantil e Fetal

A vigilância dos óbitos infantis e fetais é reconhecida como importante estratégia para a redução da mortalidade desses grupos etários. No ano de 2017, o Estado registrou 353 óbitos infantis (menor de 1 ano) e 244 óbitos fetais, apresenta discreta diminuição nos últimos dois anos, porém com oscilação no período estudado.

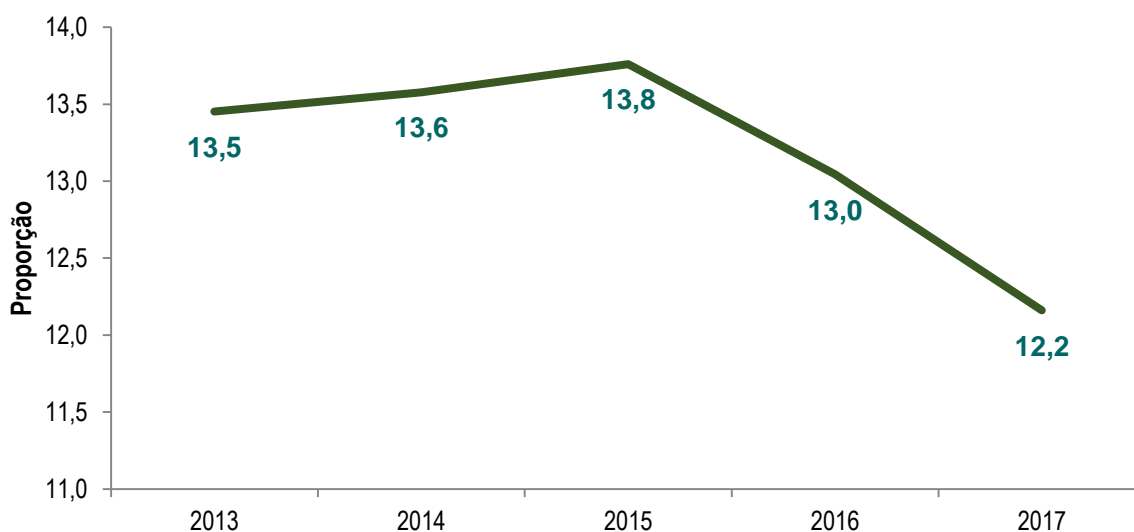
Figura 11: Distribuição de óbitos infantis e fetais, Rondônia, 2013 a 2018*



Fonte: SIM/WEB/AGEVISA-RO. *Dados parciais e atualizados em 17/12/2018

A Taxa Bruta de Mortalidade Infantil, em 2017 foi de 12,2 óbitos por mil nascidos vivos (NV), demonstrando redução de 5,5% comparado ao ano anterior.

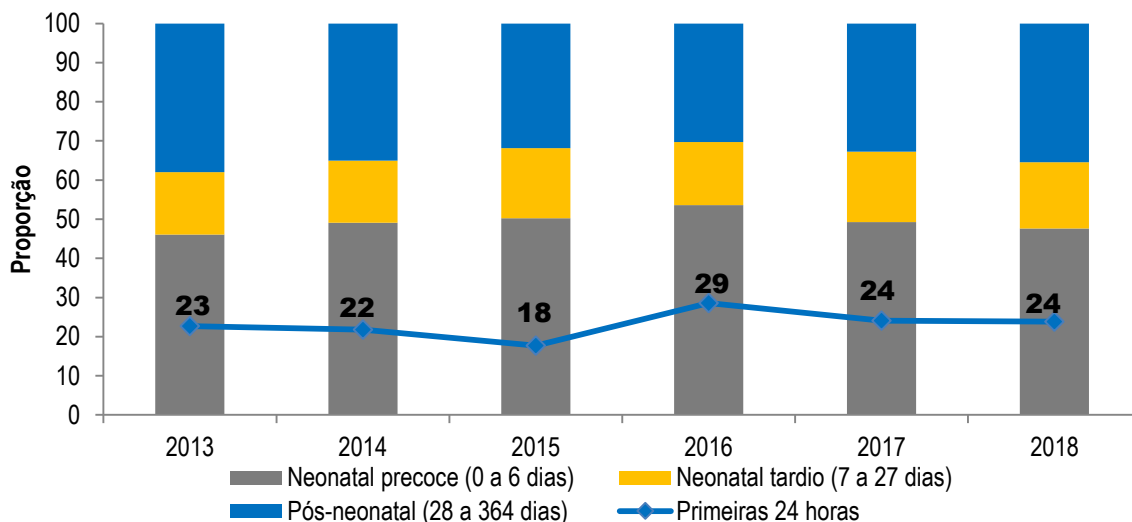
Figura 12: Taxa bruta de mortalidade infantil no estado por ano, Rondônia 2013 a 2017



Fonte: SIM/SINASC/AGEVISA-RO. Dados atualizados em 18/12/2018

A distribuição dos óbitos por idade detalhada demonstrou que 49% ocorreram na faixa etária de 0 a 6 dias de vida, 18% de 7 a 27 dias e 33% de 28 a 364 dias. Chama atenção que 24% destes óbitos ocorreram nas primeiras 24 horas e nota-se que não houve alteração na representatividade entre as faixas etárias, no período apresentado.

Figura 13: Proporção de óbitos infantis segundo idade detalhada, residentes de Rondônia de 2013 a 2018*



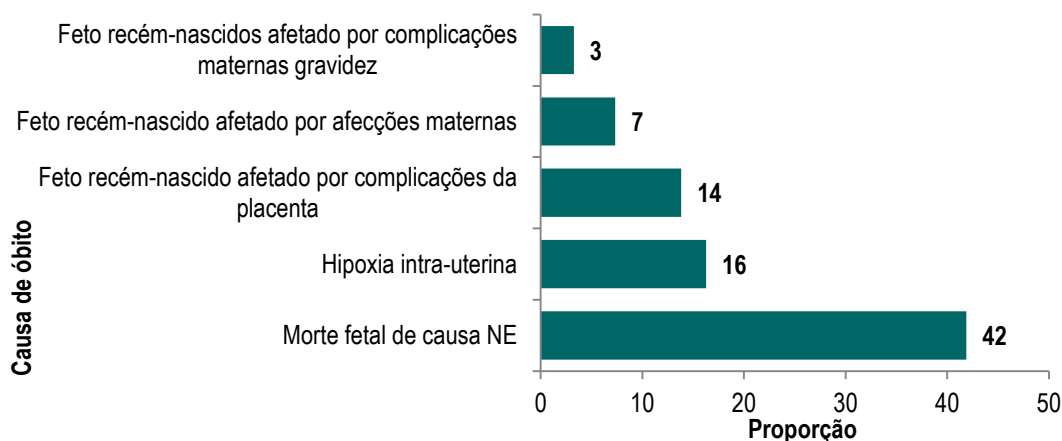
Fonte: SIM/AGEVISA-RO. *Dados parciais, atualizados em 18/12/2018

A análise das causas dos óbitos infantis ocorridos em 2017 por capítulo da CID-10 apresenta maior concentração nos capítulos XVI (algumas afecções originadas no período perinatal) e XVII (Malformações congênitas e anomalias), com 71,6% das causas de mortes em menores de um ano, um resultado esperado para o perfil destes óbitos.

A distribuição das principais causas de mortes na faixa etária de 0 a 27 dias (neonatal), foi septicemia bacteriana do recém-nascido com 19%, desconforto respiratório do recém-nascido 8% e Feto e recém-nascido afetado por afecções maternas 7%. Na faixa de 28 a 364 dias (pós-neonatal), os maiores percentuais foram outras malformações congênitas do coração 8,85%, a pneumonia por microrganismo não especificado 7,96% e outras septicemias 8,85%, dados não apresentados.

Das causas de mortes fetais aproximadamente 98% foram classificadas em dois capítulos: capítulo XVI (algumas afecções originadas no período perinatal) e XVII (Malformações congênitas e anomalias), sendo as principais, morte fetal de causa não especificada com 42%, seguida hipoxia intra-uterina 16% e feto recém-nascido afetado por complicações da placenta 14%, juntas respondem por 72% das causas fetais.

Figura 14: Proporção das principais causas de óbitos fetais, Rondônia 2017.



Fonte: SIM/AGEVISA-RO. Dados atualizados em 18/12/2018

A proporção de óbitos infantis e fetais investigados por ano apresentou aumento no período estudado com menor percentual no ano de 2015 com 61% e maior em 2016 com 79%. No ano de 2017 foram registrados 597 óbitos infantis e fetais, e 76% foram investigados, alcançando assim a meta pactuada no SISPACTO.

Tabela 9: Distribuição do Óbito Infantil e Fetal, Proporção de investigação e Meta SISPACTO, Rondônia 2013 a 2018*

Ano	Nº óbitos infantis e fetais	% de investigação	Meta SISPACTO
2013	617	66	40%
2014	656	63	70%
2015	668	61	70%
2016	603	79	70%
2017	597	76	70%
2018*	562	74	70%

Fonte: SIM/WEB/AGEVISA-RO. *Dados parciais e atualizados em 17/12/2018

3.3 Infecções Sexualmente Transmissíveis - ISTs

3.3.1 Sífilis em gestantes e Sífilis Congênita

De acordo com bando de dados do SINAN, do período de 2012 a 2018 ocorreram 1.591 notificações em gestantes com sífilis. Os municípios com maior número de casos em 2018 foram: Porto Velho (792), Vilhena (103), Cacoal (83), Ariquemes (80). Considera-se que a notificação de casos de Gestante com sífilis é bastante incipiente, no Estado. O Núcleo juntamente com atenção básica intensificou as ações como: qualificação do pré-natal por meio do teste rápido de sífilis, identificando a gestante e parceria sexual, com sífilis, precocemente, e instituindo o tratamento em tempo oportuno.

O Brasil tem como meta a eliminação da transmissão vertical do HIV (menos de 1% de transmissão) e da sífilis (menos de 0,5 casos/1000 nascidos vivos). Em Rondônia, a notificação dos casos de sífilis congênita foi iniciada em 1999, e até 2018 foram acumulados 648 casos (SINAN/RO). A maioria dos casos se concentra em Porto Velho com 109 casos notificados em 2018.

3.3.2 *Acquired Immunodeficiency Syndrome* - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS

O primeiro caso de AIDS em criança, em Rondônia, foi diagnosticado em 2002, no município de Porto Velho. No período de 2012 a 2018, foram notificados 08 casos de crianças com HIV: Campo Novo De Rondônia (1), Guajará-Mirim (2) e Porto Velho (5).

No tocante a infecção pelo HIV/AIDS em adultos, de 1990 a dezembro de 2018, foi notificada como residentes no Estado, no SINAN, 5.707 casos de infecção pelo HIV/AIDS. Destes, 586 casos, ocorreram somente no ano de 2018.

Analisando a distribuição dos casos de AIDS, por faixa etária, no período de 1990 a 2018, observamos que os casos estão concentrados na população de 20 a 34 anos (2.691 casos). Destes, 5.077 estão relacionados à transmissão sexual 3.684. Dez municípios de Rondônia concentraram os casos de AIDS: Porto Velho (2.999 casos), Ji-Paraná (446 casos), Ariquemes (427 casos), Vilhena (348 casos), Cacoal (221 casos), Guajará-Mirim (161), Jaru (137 casos), Candeias do Jamari (90 casos), Rolim de Moura (86 casos) e Ouro Preto do Oeste (83 casos). No período analisado, a categoria de maior exposição ao HIV é a heterossexual, com 3.964 casos, seguida da homossexual, com 1.016 e bissexuais com 251 casos.

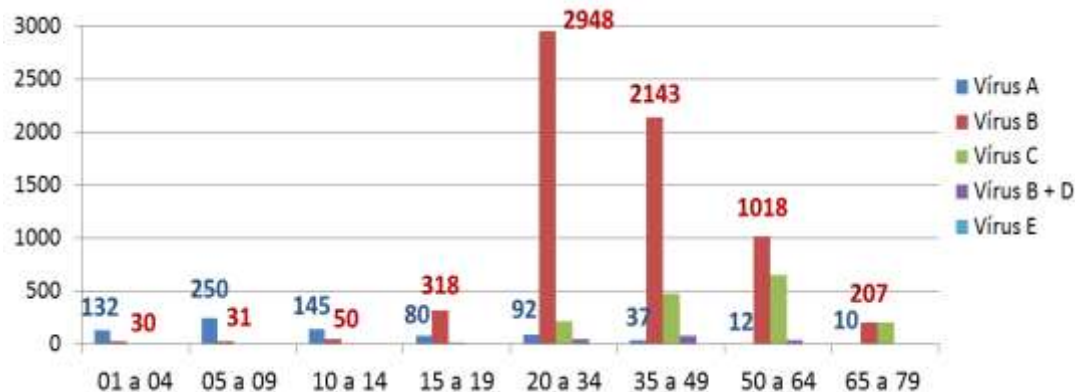
3.3.3 Hepatites Virais

Os casos notificados e confirmados de Hepatites Virais, no período de 2007 a 2018, em Rondônia totalizam 9.588 de hepatites A, B, C, B+D, E e B+C. A epidemia de Hepatites Virais concentra-se em 15 municípios, com % das infecções. A sequência de maior para menor número de casos: Porto Velho (2996), Ariquemes (894), Guajará-Mirim (532), Ji-Paraná (528 casos), Vilhena (512 casos), Cacoal (459), Machadinho D'Oeste (287), Monte Negro (273), Buritis (237), Rolim de Moura (203), Pimenta Bueno (190), Jaru (169), Ouro Preto D'Oeste (166), Espigão D'Oeste (152) e Candeias do Jamari (142).

Observa-se que as faixas etárias, com maior número de casos, variam dependendo do vírus. Assim, temos: Hepatite A: do total de 758 casos, 250 na faixa etária de 05 A 09 anos; Hepatite B: de

um total de 6.745 casos, 2.948 estão na faixa etária de 20 A 34 anos; Hepatite C: do total de 1.583 casos, 653 estão entre 50 A 64 anos de idade.

Figura 15: Proporção das principais causas de óbitos fetais, Rondônia 2017.



Fonte: SINAN/AGEVISA/NISTHIV

3.4 Imunização

O Programa Estadual de Imunizações desenvolve atividades com o objetivo de controlar, eliminar e/ou erradicar doenças imunopreveníveis, utilizando as estratégias: capacitação de profissionais da Atenção Primária, monitoramento da vacinação de rotina, campanhas de vacinação anuais, recebimento, armazenamento e distribuição de imunobiológicos e insumos, comungando com normas preconizadas pelo Ministério da Saúde através do Programa Nacional de Imunizações/PNI.

Programa estadual de Imunizações atua através da parceria com municípios do estado, através da pactuação de metas que garantam maior qualidade de vida para a população. Uma dessas metas é o indicador 4 do SISPACTO (proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade), que busca o alcance de coberturas vacinais mínimas, em pelo menos quatro vacinas previstas no Calendário Básico de Vacinação da Criança, cujos resultados são apresentados na tabela abaixo.

Tabela 10: Distribuição da Cobertura vacinal por tipo de vacinas, por região de saúde, Rondônia, 2018.

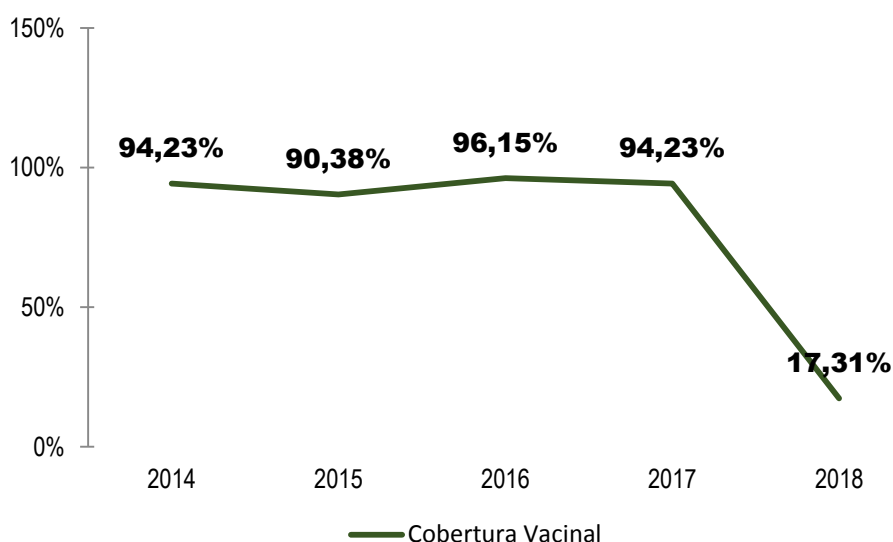
Região de Saúde	Tipos de Vacina*				Meta
	Pentavalente (Meta ≥95%)	Pneumocócica (Meta ≥95%)	Poliomielite (Meta ≥95%)	Tríplice Viral (Meta ≥95%)	Alcançada (Pactuação ≥70%)
Madeira Mamoré	80,18	84,10	81,59	82,98	0
Vale do Jamari	88,30	93,91	89,59	95,59	44,44
Central	69,06	83,23	76,24	79,28	21,43
Café	79,72	86,57	81,39	81,85	33,33
Zona da Mata	85,97	85,82	82,16	81,07	12,50

Região de Saúde	Tipos de Vacina*				Meta Alcançada (Pactuação ≥70%)
	Pentavalente (Meta ≥95%)	Pneumocócica (Meta ≥95%)	Poliomielite (Meta ≥95%)	Tríplice Viral (Meta ≥95%)	
Cone Sul	74,31	82,09	76,47	76,43	14,29
Vale do Guaporé	83,16	79,54	77,36	80,55	33,33
RONDÔNIA	79,12	85,33	81,12	83,10	17,31

Fonte: Ministério da Saúde/SVS/DEVEP/CGPNI: Sistema de Informações do PNI (APIWEB) e base demográfica do IBGE e SINASC.
*Os dados são parciais e representam o que foi registrado até este momento. 14/12/2018, às 18h00min.

Os resultados parciais de 2018 mostram que o Estado ainda permanece com cobertura abaixo do pactuado (70%), alcançando 17,31% de homogeneidade na cobertura do calendário nacional de vacinação da criança. Das 07 Regiões de Saúde, apenas a região de saúde Madeira Mamoré não alcançou cobertura em nenhuma das vacinas pactuadas. Convém salientar que este dado ainda é preliminar. Quando comparamos os resultados de 2014 até 2018, o estado em 2014, 2015, 2016 e 2017 extrapolou a meta pactuada, ou seja, mais de 70% dos 52 municípios alcançaram coberturas adequadas, excetuando o ano de 2018 (figura abaixo) que a cobertura está bem abaixo do preconizado (17,31%), pois os municípios ainda estão inserindo seus dados no sistema de informação, cujo prazo de envio se estende até 30 de março de 2019.

Figura 16: Série histórica da homogeneidade de cobertura vacinal, no período de 2014 a 2018, em Rondônia*.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS/DEVEP/CGPNI: Sistema de Informações do PNI (APIWEB) e base demográfica do IBGE e SINASC.
*Os dados são parciais e representam o que foi registrado até este momento. 14/12/2018, às 18h00min

3.5 Doenças Transmissíveis Crônicas

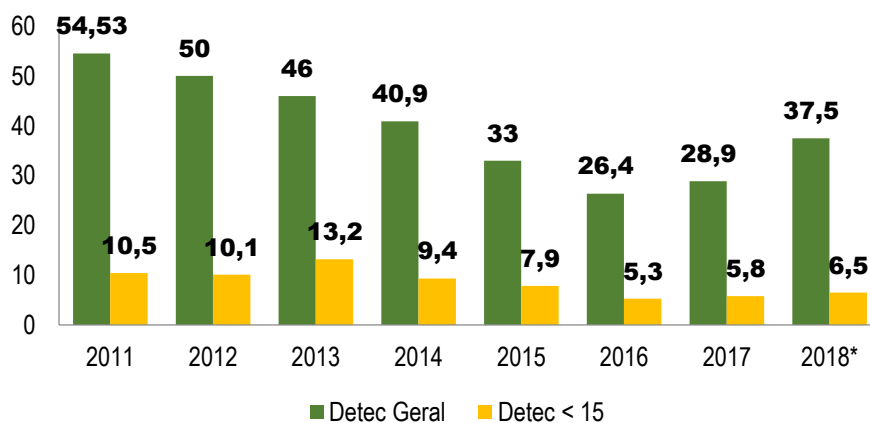
3.5.1 Hanseníase

A Hanseníase é considerada um problema de saúde pública no país, devido a sua magnitude e seu alto poder incapacitante. Rondônia apresenta indicadores epidemiológicos que

expressam essa magnitude da doença no estado, sendo que no ano de 2017, ocupou o 6º lugar no coeficiente de detecção de hanseníase no cenário nacional, em 2017. O enfrentamento à doença baseia-se na busca ativa de casos novos para o diagnóstico precoce, tratamento oportuno, prevenção das incapacidades e investigação dos contatos, como forma de eliminar fontes de infecção e interromper a cadeia de transmissão da doença. O diagnóstico e o tratamento da hanseníase são ofertados pelo SUS, disponível em unidades públicas de saúde.

Quando analisamos a série histórica percebemos que tem ocorrido um declive na detecção dos casos permitindo, com que o estado saísse da condição de hiperendêmico em 2014, para condição de muito alto em 2015, permanecendo assim até 2017. Os dados parciais observados em 2018 têm demonstrado a permanência da condição epidemiológica de 2017.

Figura 17: Coeficiente de detecção geral e em menores de 15 anos, Hanseníase RO, 2011 a 2018*



Fonte: SINAN, AGEVISA/SESAU/RO, 26/Dez 2018. *Dados parciais, sujeito a alterações.

Outra meta do programa estadual de vigilância e controle da é alcançar 90% de cura nos casos novos de Hanseníase (A meta do PES e do SISPACTO). Tão importante quanto o diagnóstico precoce é a cura dos casos em tempo oportuno considerando a regularidade do tratamento que requer medidas de acompanhamento e busca dos casos faltosos ou em abandono. A meta vem sendo alcançada desde 2012, contudo dados parciais de 2018 apresentam resultados abaixo do pactuado, isto ocorre por algumas regiões de saúde apresentam resultados muito abaixo do esperado (Vale do Guaporé e Madeira – Mamoré). Apesar disto o programa estadual buscando meios possíveis para que também seja alcançada a meta pactuada.

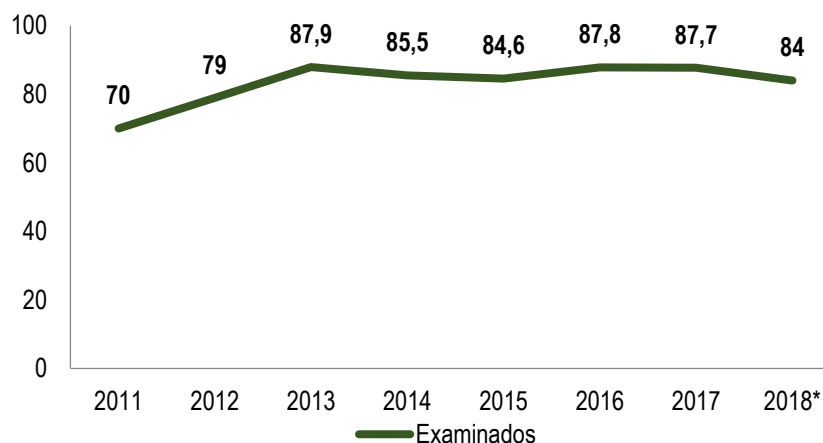
Tabela 11: Percentual de Cura entre os casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coorte, por Regiões de Saúde, 2012 a 2018*

Região de Residência	ANO						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018*
Região Central	96,0	93,2	86,5	91,4	93,0	93,1	89,1
Região Vale Guaporé	80,2	78,6	90,5	80,0	78,9	92,9	62,5
Região Zona da Mata	90,1	95,6	92,0	95,5	90,8	94	85,5
Região Cone Sul	90,3	86,0	85,7	85,7	86,9	92,7	84
Região Vale Jamari	92,5	93,9	90,0	92,6	94,7	92,6	82,3
Região Madeira Mamoré	81,7	84,0	81,4	81,5	81,6	82,9	66,1
Região do Café	90,3	94,1	97,4	95,2	98,9	95,5	90,9
Rondônia	91,1	90,5	90,7	90,1	91,0	91,9	82,6*

Fonte: SINAN, AGEVISA/SESAU/RO, 26/Dez 2018. *Dados parciais, sujeito a alterações.

A vigilância dos contatos tem por finalidade a descoberta de casos novos, importante estratégia para o diagnóstico precoce e quebra da cadeia de transmissão da doença. Rondônia vem alcançando a meta do PQA-VS, que objetiva examinar 80% dos contatos intradomiciliares registrados, desde 2013 como demonstra a figura abaixo.

Figura 18: Proporção de contatos de hanseníase examinados, entre os registrados nos anos da Coorte. Rondônia, 2011 a 2018*



Fonte: SINAN, AGEVISA/SESAU/RO, 26/Dez 2018. *Dados parciais, sujeito a alterações.

O percentual de exame de contato varia de uma região de saúde para outra se mantendo bom em algumas, e regular ou até precário em outros, conforme consta na tabela abaixo.

Tabela 12: Percentual de contatos examinados entre os registrados, por Regiões de Saúde, 2012 a 2018*.

Região de Residência	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018*
Região Central	78,8	93,6	83,4	88,3	87,4	94,8	97
Região Vale Guaporé	91,8	89,1	95,0	93,2	94,3	97,7	95,1
Região Zona da Mata	82,6	96,1	96,0	96,9	93,2	96,4	92,1
Região Cone Sul	81,1	90,0	89,2	87,0	93,8	92,2	77,7
Região Vale do Jamari	83,8	86,7	92,0	90,2	83,2	76,3	76,1

Região de Residência	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018*
Região Madeira Mamoré	56,4	66,3	55,1	55,1	65,5	63,2	57,4
Região do Café	102,0	96,0	102,4	93,8	98,0	100,4	90,7
Rondônia	79,0	87,8	85,5	85,0	87,8	87,7	84*

Fonte: SINAN, AGEVISA/SESAU/RO, 26/Dez 2018. *Dados parciais, sujeito a alterações.

3.5.2 Tuberculose

A Tuberculose está associada a fatores sociais e condições de vida da população, bem como a oferta de serviço de saúde. O programa Nacional de Controle da Tuberculose lançou o plano pelo fim da tuberculose como um problema de saúde pública no Brasil até o ano de 2035. Desafio para os estados e municípios que precisam reduzir a incidência da doença.

Os casos novos de tuberculose no estado de Rondônia teve incremento no período de 2011 a 2016, e a partir de 2017 começa a apresentar um declínio, no entanto em 2018, os dados preliminares até início de dezembro já constam 611 casos.

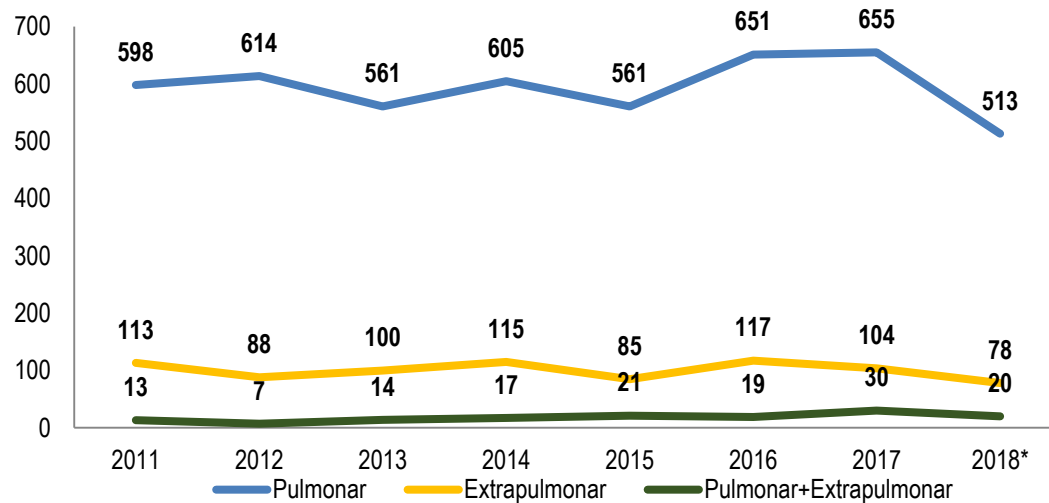
Tabela 13: Casos de Tuberculose Notificados, segundo tipo de entrada. Rondônia 2011 a 2018*.

Tipo de entrada	ANO							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018*
Caso Novo	573	576	573	592	524	614	604	492
Recidiva	34	33	42	42	44	43	58	40
Reingresso Após Abandono	32	44	47	62	69	90	82	50
Transferência	54	63	50	40	30	40	45	29
Total	693	716	712	738	667	787	789	611

Fonte: SINAN/AGEVISA/SESAU/RO *Dados parciais 2018.

Em análise dos últimos oito anos (2011 a 2018*), observamos que a média de casos notificados é de 700 casos/ano, com o maior percentual de casos na forma pulmonar, em toda série histórica. Diagnosticar e tratar corretamente os casos de tuberculose pulmonar é a principal medida para o controle da doença, visto que a transmissão é por vias aéreas, das pessoas doentes e sem tratamento em contato com outras pessoas saudáveis. Nesse sentido os serviços de saúde devem estar preparados e contar com profissionais capacitados e atentos aos primeiros sintomas da doença, mesmo quando o usuário compareça ao serviço apresentando outras queixas, deverá ser oportunizada a investigação de sinais e sintomas da doença, medidas fundamentais para aumentar o diagnóstico precoce, interromper a cadeia de transmissão do bacilo e reduzir o óbito é a busca pelo sintomático respiratório como rotina nas unidades de saúde.

Figura 19: Casos notificados de Tuberculose, por forma clínica. Rondônia 2011 a 2018*

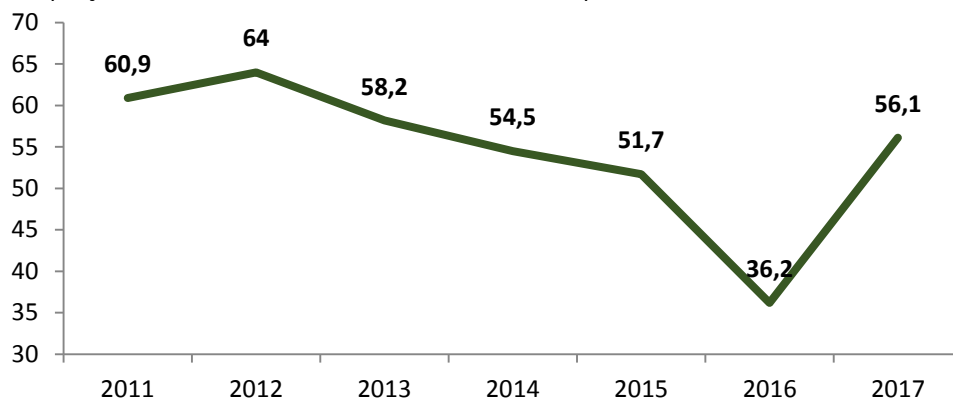


Fonte: SINAN/AGEVISA/SESAU/RO *Dados parciais 2018.

Considerando que a tuberculose é doença transmitida por vias aéreas, onde a prevenção se dá pela descoberta precoce da doença e controle dos contatos. O Ministério da Saúde investe na prevenção do agravo, disponibilizando o medicamento para ser utilizado no Tratamento de Infecção Latente da Tuberculose/ILTBT, que objetiva diminuir a incidência da doença e quebrar a cadeia de transmissão do agravo.

A partir de 2013, a meta pactuada foi examinar 80% dos contatos de casos novos com tuberculose pulmonar positivo com comprovação laboratorial, em 2014 o Estado de Rondônia comprometeu-se com esta meta, porém não foi atingida, apesar do aumento significativo no percentual de contatos examinados (figura abaixo). A situação é explicada pela ampla variação do percentual de contatos examinados em cada município (tabela abaixo). Essa variação ocorre devido à necessidade de realização de exames tais: RX com laudo, PPD entre outros, os quais não estão disponíveis em vários municípios, devido à falta de recursos, havendo a necessidade de encaminhar os exames de contatos para outros municípios. Observa-se ainda que municípios de relevância epidemiológica possuam percentuais aquém do esperado. Na análise dos últimos quatro anos, observou-se uma queda no percentual de contatos examinados, devido à dificuldade de PPD no Estado e no país. No segundo semestre do ano de 2018 finalizou a dificuldade e normalizou a distribuição do PPD no Brasil, espera-se que o indicador de contatos examinados tenha um aumento nos anos posteriores.

Figura 20: Proporção dos Contatos examinados de tuberculose pulmonar. Rondônia 2011 a 2017.



Fonte: SINAN/AGEVISA/SESAU/RO. Atualizado em 22/10/2018

Considerando o Tratamento Diretamente Observado/TDO e exames dos contatos, são estratégias prioritárias para o controle da tuberculose no que diz respeito à adesão ao tratamento, redução do abandono, quebra da cadeia de transmissão e diagnóstico precoce. Rondônia ainda apresenta diversos desafios. Diante o exposto, observa-se imprescindibilidade de programar o tratamento diretamente observado (TDO) onde haverá o acompanhamento do paciente junto a Estratégia Saúde da Família. Alguns municípios seguem os protocolos de prioridades do agravo segundo recomendações do Ministério da Saúde, enquanto em outros há necessidade de melhorar o engajamento e compromisso de gestão e profissionais como um todo. Na capital os indicadores expressam maior número de casos notificados e apresenta baixo percentual de contatos examinados e TDO realizado, demonstrando assim, alto abandono e baixo percentual de cura. Conforme parâmetro do Ministério da Saúde recomenda-se examinar 80% dos contatos e realizar 100% TDO dos casos novos de tuberculose pulmonar positivo.

Quadro 1: Proporção de Tratamento Diretamente Observado, contatos examinados e Cura, caso novo tuberculose pulmonar positiva com comprovação laboratorial, por região de saúde, Rondônia 2017

Município Residência	Casos	TDO* (%)	Cont. Reg**	Cont. Ex*** (%)	Cura (%)
Gov. Jorge Teixeira	2	50,0	5	100,0	100,0
Jaru	9	0,0	12	33,3	50,0
Ji-Paraná	27	22,0	109	100,0	88,9
Ouro Preto do Oeste	6	0,0	38	92,1	100,0
Presidente Médici	3	33,0	11	72,7	100,0
Theobroma	2	0,0	3	100,0	100,0
São Miguel do Guaporé	1	0,0	1	100,0	100,0
Urupá	2	100,0	5	100,0	100,0
Vale do Anari	1	0,0	1	100,0	0,0
Vale do Paraíso	1	0,0	2	100,0	100,0

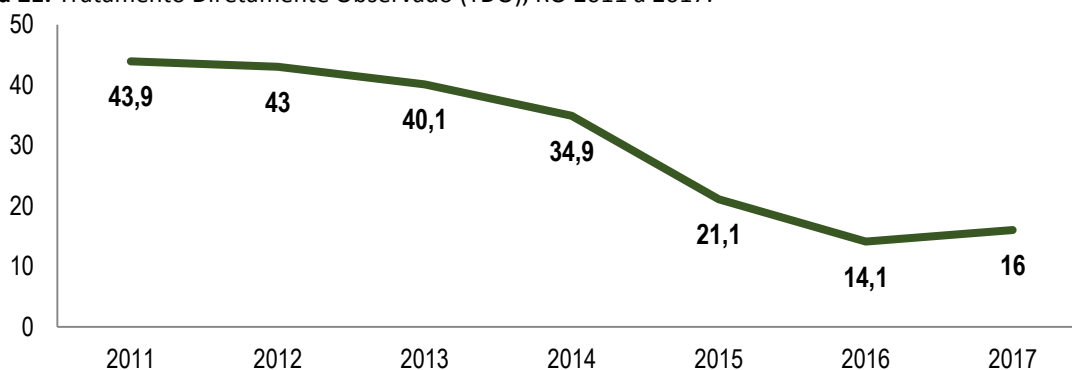
Município Residência	Casos	TDO* (%)	Cont. Reg**	Cont. Ex*** (%)	Cura (%)
Região Central	54	20,4	187	100,0	88,9
Costa Marques	1	0,0	3	0,0	100,0
São Francisco do Guaporé	2	100,0	5	100,0	100,0
Região Vale Guaporé	3	66,7	8	62,5	100,0
Alta Floresta	1	0,0	2	100	100,0
Nova Brasilândia	2	0,0	7	100,0	100,0
Rolim de Moura	4	50,0	8	100,0	75,0
Região da Zona da Mata	7	28,6	17	100,0	85,7
Chupinguaia	1	0,0	1	0,0	0,0
Colorado do Oeste	3	0,0	5	20,0	66,7
Corumbiara	1	0,0	7	0,0	100,0
Vilhena	10	0,0	30	86,7	80,0
Região de Cone Sul	15	0,0	43	62,8	73,3
Cacoal	10	80,0	31	93,5	100,0
Espigão d Oeste	1	0,0	15	86,7	100,0
Pimenta Bueno	8	88,0	31	100,0	87,5
Região do Café	19	78,9	77	94,8	94,7
Alto Paraíso	2	100,0	3	100,0	50,0
Ariquemes	17	82,0	41	85,4	76,5
Buritis	4	25,0	2	100,0	100,0
Campo Novo de RO	1	0,0	4	100,0	100,0
Machadinho d´Oeste	3	100,0	12	83,3	100,0
Cujubim	2	50,0	3	66,7	100,0
Rio Crespo	2	100,0	2	0,0	100,0
Região do Vale do Jamari	31	74,2	67	94,0	83,9
Candeias do Jamari	8	25,0	37	18,9	62,5
Guajará-Mirim	12	17,0	43	97,7	91,7
Itapuã do Oeste	3	67,0	14	100,0	33,3
Nova Mamoré	4	50,0	5	40,0	100,0
Porto Velho	236	1,0	1047	38,8	76,6
Região Madeira Mamoré	263	4,2	1.146	41,4	74,9
RONDÔNIA	392	16,0	1570	56,1	78,8

Fonte: SINAN-NET TB /AGEVISA/RO Banco de dados dia 22/10/2018. *Tratamento Diretamente Observado, **Contatos Registrados, ***Contatos Examinados.

O Tratamento Diretamente Observado TDO constitui uma mudança na forma de administrar os medicamentos. O profissional de saúde passa a observar a tomada da medicação do paciente desde o início do tratamento até a cura. O Ministério da Saúde preconiza que seja realizado o Tratamento Diretamente Observado, em 90% dos casos novos de tuberculose pulmonar positivo, ferramenta que deve ser implantado com ênfase na Estratégia Saúde da Família e tem como objetivo principal reduzir o abandono do tratamento e a possibilidade de resistência às drogas do esquema padronizado. Conforme a figura abaixo, percebe que houve um declínio significativo de TDO nos anos de 2011 a 2017 com redução no percentual de pacientes com TDO. Esse fator se deve ao baixo índice

de tratamento diretamente observado em municípios com relevância epidemiológica. O percentual de TDO interfere no resultado da cura, visto que sem o acompanhamento adequado o número de abandono vem aumentando consideravelmente, no ano de 2016 esteve Rondônia ficou em primeiro lugar, em abandono entre todos os estados do Brasil, isso reflete na importância de todos os municípios programarem e realizar o TDO principalmente nos doentes com tuberculose pulmonar positivo, essa estratégia vai melhorar o indicador de cura e assim o controle do agravo no Estado.

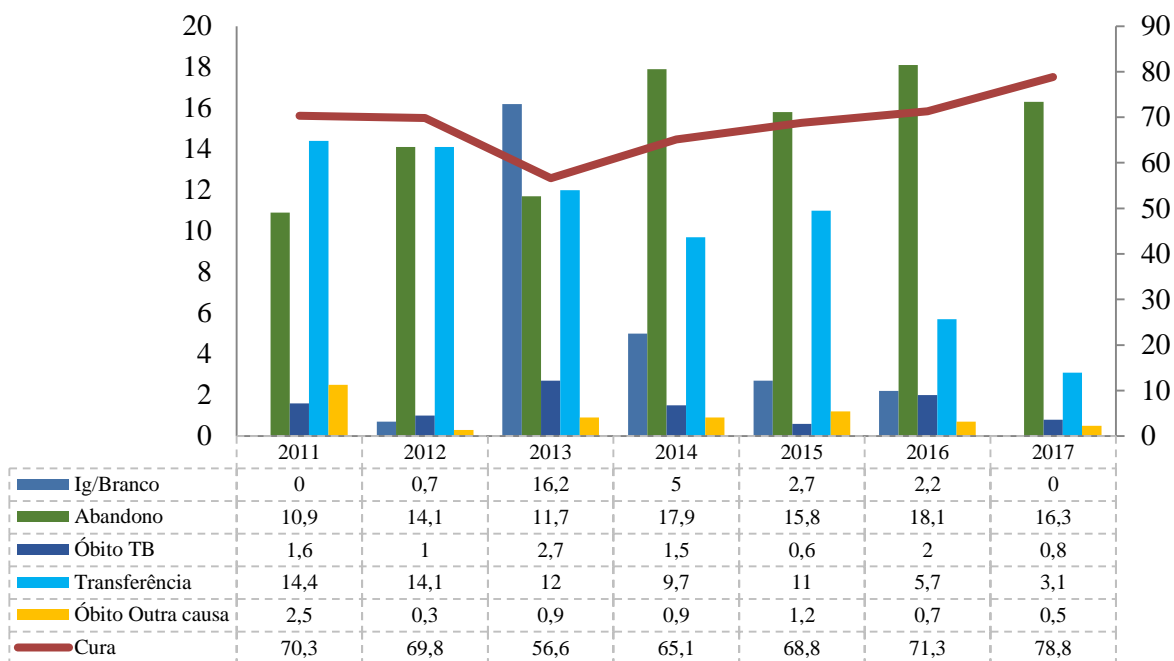
Figura 21: Tratamento Diretamente Observado (TDO), RO 2011 a 2017.



Fonte: SINAN /AGEVISA/SESAU/RO

O Programa Nacional de controle da Tuberculose/MS preconiza cura de 85% para os casos novos de tuberculose pulmonar com comprovação laboratorial e taxa de abandono menor que 5%. O estado de Rondônia pactuou para 2017 curar no mínimo 80% dos casos, tendo por base os percentuais alcançados em anos anteriores. Em uma análise dos últimos 07 anos, pode-se observar que o percentual de cura está aumentando em relação ao ano de 2013: cura de 56,6 e 2017: cura de 78,8, porém ainda abaixo do pactuado e recomendado. Alguns fatores contribuem para o resultado negativo tais como: O alto índice de abandono e a resistência de profissionais em realizar o tratamento diretamente observado.

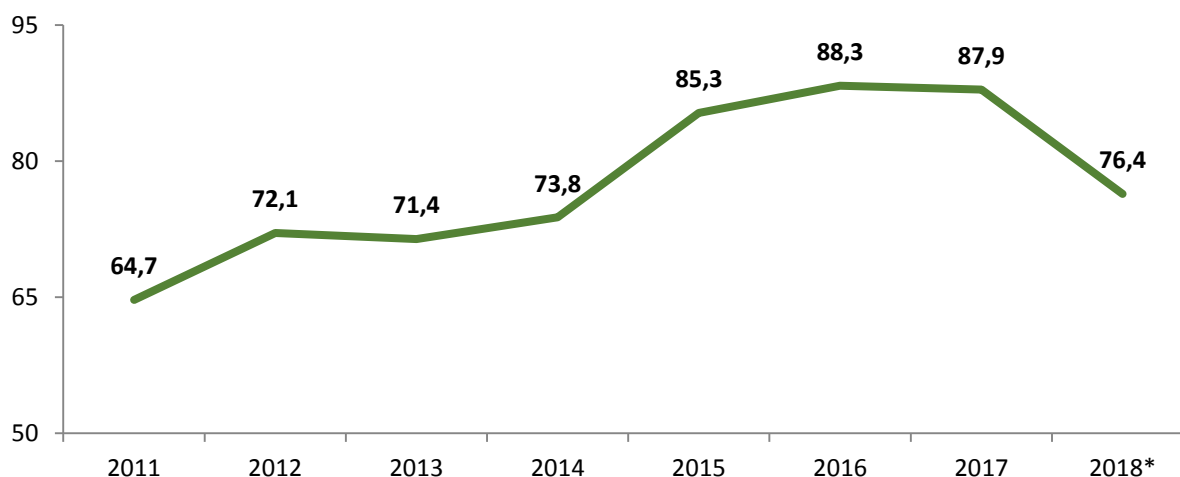
Figura 22: Situação de encerramento e proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com comprovação laboratorial. Rondônia - 2011 a 2017.



Fonte: SINAN/AGEVISA atualizada em 22/10/2018.

O Estado de Rondônia pactuou para 2017 realizar o exame teste rápido para o diagnóstico de HIV em 80% dos casos novos diagnosticados. A meta pactuada foi atingida. Em 2018, mesmo com os dados parciais, é possível notar que houve um declínio na realização do exame de HIV. Apesar de este indicador não fazer mais parte das metas do PQAVS, é um importante instrumento para avaliar coinfeção TB-HIV, auxiliando a conduta médica e a vigilâncias destes agravos.

Figura 23: Percentual de exames de HIV realizado nos casos novos de tuberculose, RO 2011 a 2018*.



Fonte: SINAN /AGEVISA/RO *Dados parciais

3.5.3 Tracoma

O tracoma está entre as 17 doenças negligenciadas, elencadas pela OMS e o Brasil, conforme último inquérito nacional (2007) em escolares evidenciou prevalência acima de 5% nas regiões mais pobres do país, sendo considerado como problema de saúde pública persistindo a meta recomendada pela OMS de “eliminar o tracoma como causa de cegueira até 2020”. A tabela a seguir descreve os municípios, número de escolas, alunos examinados e número de casos novos encontrados nas campanhas da vigilância e controle deste agravo.

O Ministério da Saúde (MS) considera como municípios prioritários para ações de vigilância e controle do Tracoma, aqueles que apresentam percentuais acima de 5% em escolares. E para desenvolvimento da “Campanha Nacional da Hanseníase, Geohelmintíase e Tracoma”, a seleção dos municípios participantes são baseados em critérios epidemiológicos (prevalência acima de 5%), socioeconômicos e demográficos.

Avaliando os dados obtidos no programa estadual observa-se que até 2014, o percentual de casos novos em escolares era superior a 5%. A partir de 2015, os percentuais de caso novos ficaram inferiores aos 4,5%. Em 2018, mesmo sendo dados preliminares apontam que o percentual também vai ser inferior aos 5% (tabela abaixo).

Tabela 14: Resumo das atividades de vigilância, controle e das campanhas do tracoma, 2008 a 2017, RO.

Ano	Nº Municípios	Nº escolas trabalhadas	Nº alunos examinados	Nº casos novos	% casos novos
2008	30	66	4.239	302	7.12%
2009	16	25	8.987	501	5.57%
2010	7	12	2.465	120	4.86%
2011	8	16	3.022	171	5.65%
2012	10	16	5.022	342	6.81%
2013	7	97	10.735	673	6.26%
2014	14	137	28.469	1.805	6.50%
2015	11	153	33.937	1.092	3.21%
2016	12	144	25.710	1,095	4.25%
2017	19	89	23.334	503	2.00%
2018	29	144	29.962	953	3.18%

Fonte: Inquérito tracoma, Formsus, SINANNET/AGEVISA/RO. *Dados preliminares

Quando se compara o quantitativo de municípios considerados prioritários (número de casos > 5% em escolares), em 2017, 19 municípios aderiram a Campanha Nacional de Hanseníase, Tracoma e Verminose realizada nas escolas da rede pública de ensino em escolares da faixa etária de 05 a 14 anos ao passo que em 2018 foram 29 municípios participantes, sendo que destes 23 considerados como prioritários. Os municípios participantes da campanha receberam incentivo financeiro, repassados fundo a fundo aos municípios. Os outros municípios citados pactuaram ações de vigilância para o Tracoma são eles: Costa Marques, Ministro Andreazza, São Felipe, Campo Novo de Rondônia, Porto Velho e Nova Mamoré, não realizaram campanhas em pelo menos em um dos dois anos (2017 ou 2018). Semelhantemente os municípios de Urupá, Alta Floresta, Castanheiras, Rolim de Moura, Nova Brasilândia, Chupinguaia, Cerejeiras, Vilhena e Itapuã do Oeste também não realizaram a campanha do tracoma. A não realização da campanha ou atividade de vigilância em escolares deveu-se à insuficiência examinadora capacitada para atender toda a demanda da campanha e do monitoramento deste agravo.

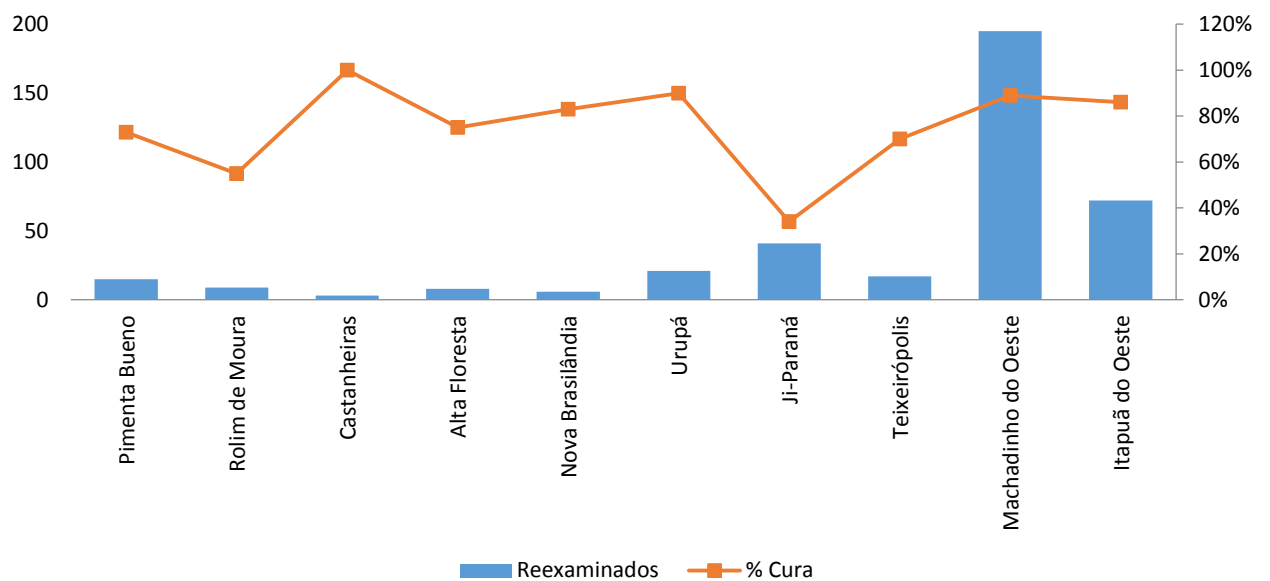
Tabela 15: Percentual de escolares examinados entre os matriculados, em municípios prioritários. Região de Saúde Central/Rondônia, 2017 a 2018.

Região de Saúde	Município	NÚMERO DE ALUNOS			
		1º ao 5º ano	Meta Mínima (examinar 10%)	Examinados 2017	2018**
Central	Mirante da Serra*	2.318	231	64,00%	82,30%
	Ji-Paraná*	20.438	2.043	8,23%	14,33%
	Teixeirópolis*	879	88	90,00%	77,05%
	Urupá*	1.550	155	0,00%	21,48%
Vale Guaporé	Costa Marques	3.083	308	30,00%	0,00%
	São Francisco*	2.986	296	90,00%	91,36%
	Seringueiras*	1.950	195	91,00%	85,00%
Zona da Mata	Alto Alegre dos Parecis*	2.147	214	74,20%	91,00%
	Alta Floresta*	1.663	166	0,00%	82,00%
	Castanheiras*	588	58	0,00%	91,00%
	Rolim de Moura *	10.980	1.098	0,00%	88,00%
	Santa Luzia D'Oeste*	1.200	120	11,70%	78,00%
	Nova Brasilândia *	3.000	300	0,00%	49,63%
Cone Sul	Colorado do Oeste*	2.325	1.320	99,00%	62,00%
	Chupinguaia*	1.772	177	0,00%	68,00%
	Cerejeiras*	2.315	231	0,00%	89,00%
	Vilhena*	12.957	12	0,00%	62,00%
Café	Ministro Andreazza	1.727	173	10,00%	12,00%
	Pimenta Bueno*	5.991	599	60,00%	65,00%
	São Felipe	1.016	101	47,00%	22,00%
Vale do Jamari	Alto Paraíso*	2.691	269	84,00%	91,00%
	Campo Novo de RO	3.575	258	32,00%	0,00%
	Cujubim*	2.300	230	58,00%	105,00%
	Machadinho d'Oeste*	5.800	580	84,00%	88,00%
Madeira Mamoré	Candeias do Jamari*	5.750	575	54,00%	70,00%
	Guajará Mirim*	4.768	476	53,00%	100,00%
	Porto Velho	86.981	8.698	0,00%	0,00%
	Nova Mamoré	3.200	320	85,00%	0,00%
	Itapuã do oeste*	1.200	120	0,00%	78,00%

Fonte: FORMSUS/SINAN/AGEVISA/RO, *Municípios prioritários, ** dados parciais.

Outra atividade do Programa Estadual de Vigilância e Controle do Tracoma é o monitoramento de cura dos casos, através de reexame do paciente positivo para o tracoma. Após a campanha foram selecionados 10 dos 29 municípios que realizaram ações para diagnóstico e tratamento de pacientes e/ou participaram da campanha, para verificar a situação de cura. A figura mostra o resultado dos municípios onde os escolares foram reexaminados, observamos que dos 10 municípios apenas dois apresentaram curar inferior a 70% (Ji-Paraná com 34% e Rolim de Moura com 55%).

Figura 24: Índice de Cura de escolares positivos reexaminados para tracoma, nos municípios onde foram realizados a campanha do Tracoma, Rondônia, 2018.



Fonte: AGEVISA

3.6 Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Alimentar.

3.6.1 Sarampo e Rubéola

Em Rondônia, nos anos de 2014 a 2018, houve 80 notificações de casos suspeitos de Sarampo, nas quais foram realizadas coletas clínicas e investigação dos casos, sendo todos descartados por critério laboratorial, como preconizado pelo Ministério da Saúde.

Em 2018, com ocorrência de surtos em diversos estados a partir de casos importados da Venezuela, com grande impacto em Roraima e Amazonas. No estado foram 64 notificações de casos suspeitos em virtude da sensibilidade das equipes de saúde que estavam atentas ao cenário epidemiológico. Dentre as regiões de saúde, Madeira – Mamoré foi a que apresentou mais casos notificados (Tabela abaixo). Dos casos notificados, 04 foram confirmados por critério laboratorial como preconizado, com realização de sorologia e isolamento viral. Dos casos confirmados 02 são residentes do município de Porto Velho e 02 de Manaus. O último caso confirmado no estado havia sido no ano de 1999. Ressalta-se que não houve casos secundários destes.

Tabela 16: Distribuição de casos notificados de Sarampo por região de saúde, Rondônia, 2014 a 2018*.

REGIÃO DE SAÚDE	ANO				TOTAL
	2014	2015	2017	2018*	
Café	1	0	1	3	5
Central	0	2	1	8	11
Madeira-Mamoré	1	4	0	39	44
Zona da Mata	3	2	0	4	9
Cone Sul	0	1	0	5	6
Vale do Jamari	0	0	0	5	5
Total	5	9	2	64	80

Fonte: SINAN/NET/AGEVISA/RO * Dados parciais atualizados em 14/12/2018.

Em relação a Rubéola, no período de 2014 a 2018, foram notificado um total de 71 casos, sendo que a Região de Saúde com maior número de casos suspeitos notificados foi a Região do Vale do Jamari (22) e a Região com menor número de casos foi a Região Vale do Guaporé (1) (tabela abaixo). Contudo, todos os casos notificados no período foram todos descartados por critério laboratorial.

Tabela 17: Distribuição de casos de Rubéola, notificados e descartados por região de saúde, Rondônia, 2014 a 2018*.

REGIÃO DE SAÚDE	ANO					Total
	2014	2015	2016	2017	2018*	
Vale do Jamari	9	2	1	6	4	22
Café	6	3	1	1	2	13
Central	1	4	4	2	0	11
Madeira-Mamoré	5	1	1	2	4	13
Zona da Mata	1	7	0	0	1	9
Cone Sul	1	0	0	0	1	2
Vale do Guaporé	1	0	0	0	0	1
Total	24	17	7	11	12	71

Fonte: SINAN/AGEVISA * Dados parciais atualizados em 14/12/2018.

3.6.2 Influenza

Com o objetivo de monitorar as cepas circulantes do vírus influenza no país, avaliar o impacto da vacinação, tendência de morbidade e mortalidade, assim como grupos e fatores de risco para influenza e responder a situações inusitadas, a vigilância nacional da Influenza está organizada em vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG) e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em Unidade de Terapia Intensiva e a Vigilância Universal da SRAG – onde todos os casos hospitalizados e óbitos por SRAG devem ser notificados e coletados amostras nasofaríngeas para identificação do agente causador.

Em Rondônia a vigilância sentinela conta com uma rede de unidades de SG e de SRAG, que funcionam no município de Porto Velho conforme os critérios da Portaria nº 183 de 30 de janeiro de 2014, sendo 02 (duas) Unidades Sentinelas de SG (Hospital Infantil Cosme e Damião e Policlínica Ana Adelaide) e de SRAG- UTI do Hospital CEMETRON e do Hospital 9 de Julho; e a vigilância universal da SRAG.

3.6.3 Síndrome Gripal (SG)

Para a execução das ações de Vigilância Sentinela de SG, foi estabelecido pelo MS metas para as Unidades Sentinelas: realizar no mínimo 80% de coleta de secreção de nasofaringe (SNF) por Semana Epidemiológica (SE) e alimentação de no mínimo 90% das Semanas Epidemiológicas no Sistema SIVEP Gripe, com proporção de atendimentos por SG em relação ao total de atendimentos no serviço semanalmente. As amostras são analisadas no LACEN e todas as positivas para influenza A, as não subtipadas e 10% das amostras negativas, são encaminhadas ao Instituto Adolf Lutz/SP para nova análise. As metas de coleta de amostra nasofaringe das US de SG preconizadas pela Portaria nº 183 de Janeiro/2014 não foram alcançadas em nenhum ano da série histórica, onde o ano com maior percentual da meta foi em 2018 (67,7%), podendo este valor aumentar pois os dados ainda são parciais (tabela a seguir).

Tabela 18: Distribuição de coletas de amostras nas Unidades Sentinelas da Síndrome Gripal (SG) HICD e Policlínica Ana Adelaide, Rondônia, 2014 a 2018*.

Ano	Meta	Coletas preconizadas	Coletas realizadas	% atingido
2014	80%	530	334	63
2015	80%	520	272	52,3
2016	80%	520	269	51,7
2017	80%	520	337	64,8
2018*	80%	455	308	67,7

Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 14/12/2018. *Dados parciais.

A digitação do agregado semanal foi alcançada no ano de 2017 e em 2018, os dados parciais alcançaram 78,5% das semanas com informações (tabela abaixo). As justificativas para o não alcance das metas pelas unidades sentinelas são principalmente a alta rotatividade de recursos humanos responsáveis pelos programas, o que torna o serviço intermitente. Cabe ressaltar que mesmo não alcançando as metas preconizadas, o estado teve representatividade dos vírus respiratórios circulantes pelas coletas de amostras realizadas.

Tabela 19: Percentual de Semana Epidemiológica (SE) com informação de agregado semanal por unidade sentinela de Síndrome Gripal. Rondônia, 2014 a 2018*.

ANO	META	HICD			POC JOSÉ ADELINO/ANA ADELAIDE		
		SE ativas	SE com informação	% atingido	SE ativas	SE com informação	% atingido
2014	90%	53	53	100	53	42	59,2
2015	90%	52	52	100	52	0,0	0,0
2016	90%	52	47	90,3	52	16	30,7
2017	90%	52	52	100	52	52	100
2018*	90%	49	27	55,1	42	33	78,5

Fonte: SIVEP-Gripe. *Dados parciais atualizados em 14/12/2018. *Ativada Policlínica Ana Adelaide.

3.6.4 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

A Vigilância universal de SRAG foi implantada em 2009, em decorrência da pandemia de influenza H1N1, mantendo-se o critério de notificação universal de todos os casos SRAG hospitalizados e óbitos, de forma individual e inseridos no SINAN web Influenza, com a devida coleta de material e envio ao LACEN para identificação do agente patológico causador da SRAG.

De 2014 a 2018 foram notificados 505 casos de SRAG, com uma incidência geral de 28 casos a cada 100.000/hab com população estimada pelo IBGE em 2015 (1.768162). A região de maior incidência na série é o Cone Sul com 69 casos/100.000hab, seguida da região Café com 67,5 casos/100.000hab, Madeira Mamoré com 32,5 casos/100.000hab, Zona da Mata com 17,1 casos/100.000hab, Central com 11,6 casos/100.000hab e Vale do Jamari com 3,83 casos/100.000hab.

Nos últimos 05 anos foram notificados 505 casos de SRAG em Rondônia, desses 68 foram confirmados por influenza A H1N1 e Influenza B. Os demais casos, onde não é possível definir o agente etiológico são encerrados como SRAG não especificada.

Ocorreram 83 óbitos por SRAG nos últimos 05 anos, destes 11 foram confirmados por vírus influenza e 72 encerrados com SRAG não especificada por não ser possível identificar o agente causador.

3.6.5 Coqueluche e Difteria

O programa Estadual da Coqueluche e Difteria vem desenvolvendo suas atividades em todo Estado e tem como meta confirmar 80% ou mais dos casos por critério laboratorial. Considerando a série histórica abaixo de casos suspeitos de Coqueluche no período de 2014 a 2018, observam-se picos epidêmicos nos anos de 2014 e 2015, sendo que em 2014, foram confirmados 75 casos e destes, 06 (seis) foi por critério de confirmação laboratorial, com meta de 8%. Em 2015 foram confirmados 36 casos, com 10 (dez) casos por critério laboratorial (27,77) e nos anos de 2016 (7), 2017 (6) e 2018*(6), nestes períodos os casos foram confirmados por critério clínico (tabela abaixo).

Tabela 20: Casos Notificados e Confirmados de Coqueluche por critério laboratorial e clínico, segundo as Regiões de Saúde. Rondônia, 2014 a 2018*.

Região de Saúde	ANO									
	2014		2015		2016		2017		2018*	
	NOT.	CONF.	NOT.	CONF.	NOT.	CONF.	NOT.	CONF.	NOT.	CONF.
Madeira Mamoré	45	16	24	10	16	6	11	3	12	3
Zona da Mata	28	7	24	3	0	0	0	0	0	0
Vale do Jamari	18	6	6	2	0	0	3	1	5	0
Central	17	6	20	6	1	0	0	0	1	0
Vale do Guaporé	5	4	1	0	0	0	0	0	0	0
Do Cone Sul	25	11	3	1	0	0	0	0	1	0
Do Café	39	26	8	2	4	1	2	1	8	3
TOTAL	178	75	90	36	22	7	16	6	27	6

Fonte: SINANNET/AGEVISA/RO. Dados sujeitos a alteração, acessados em 14/12/2018.

Na análise dos dados de 2018* da coqueluche, foram confirmados 06 (seis) casos e todos por critério clínico. Estes casos estavam distribuídos da seguinte maneira: 03 (três) casos no município de Cacoal, e os outros 03 (três) casos no município de Porto Velho que evoluíram para cura, alcançando um percentual de (22,22%) e sem registro de óbitos. Observa-se que a faixa etária mais atingida são os menores de 01 ano, sendo os mais acometidos os que ainda não receberam a vacina. Dos 27 (vinte e sete) casos notificados, foram realizadas 15 (quinze) coletas de material de nasofaringe para a cultura (padrão ouro) preconizada pelo Ministério da Saúde, sendo 13 (treze) negativas para o crescimento da *Bordetella spp* e 02 (duas) coletas inadequadas para cultura. É importante a coleta oportuna no diagnóstico da Coqueluche, e deve ser realizada no início dos sintomas, e até no máximo três dias de início do tratamento para um resultado eficaz de confirmação de casos por critério laboratorial.

No tocante aos aspectos epidemiológicos de casos de Difteria no Estado é considerada baixa. Ao se avaliar a série histórica, observa-se que em 2016 foi notificado e confirmado por critério clínico 01(um) apenas um caso. Em 2017, foram notificados 02(dois) casos e ambos descartados por critério clínico. Em 2018 no estado, até o fechamento deste relatório não ocorreu registro de casos suspeito por Difteria.

3.6.6 Tétano

Nos últimos 05 anos, de 2014 a 2018*, segundo análise do banco de dados do SINAN, o estado registrou 32 notificações de casos suspeitos de tétano acidental, dos quais 24 casos foram confirmados e ocorreram 15 óbitos, quatro ocorreram no ano de 2018, com uma taxa de 40% de letalidade, percentual menor quando comparado com a média dos anos anteriores (62,35%) (tabela abaixo). A doença apresenta alta letalidade, e ao analisar as fichas de notificações constatou-se que o

período de incubação entre a data dos primeiros sintomas e a data de internação foi de 05 dias (sendo curto inferior a 07 dias), favorecendo a rápida evolução da doença com maior a gravidade e pior prognóstico. Os óbitos ocorreram nos municípios de Ji-Paraná (05), Porto Velho (04), Vilhena (02), e Buritis, Machadinho d'Oeste, Espigão D'Oeste, Governador Jorge Teixeira, Nova Mamoré, Castanheiras, Rolim de Moura, Cabixi, Costa Marques tiveram 01 óbito cada.

Tabela 21: Casos Notificados, confirmados, e Óbitos no período de 2014 a 2018*.

Ano	Not	Conf	Descart	Óbitos	Taxa de Letalidade (%)
2014	06	05	01	04	80
2015	05	03	02	01	33,3
2016	04	02	02	02	100
2017	08	07	01	04	66,7
2018*	09	07	02	04	40
TOTAL	32	24	08	15	62,5

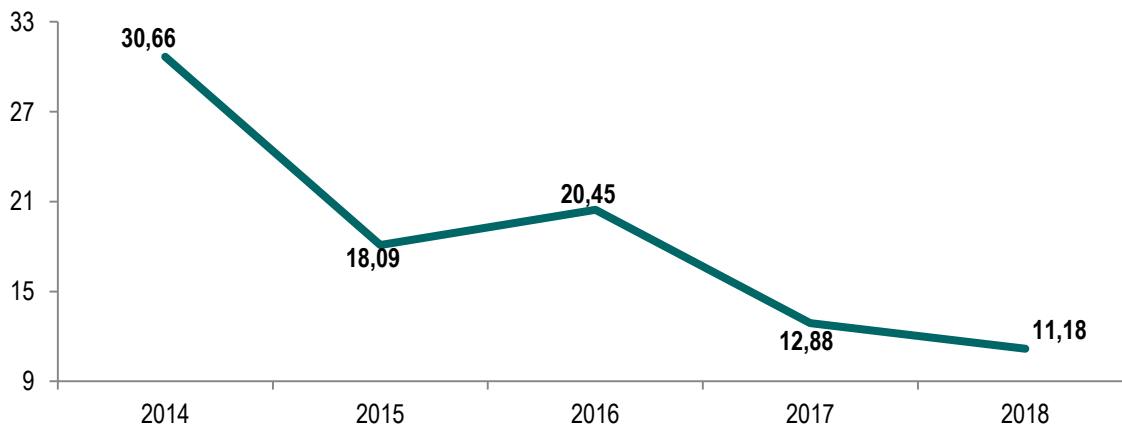
Fonte: SINAN/NET e SIM. *2018 Dados parciais, acessados em 14/12/2018.

3.6.7 Toxoplasmose

Em Rondônia a toxoplasmose adquirida na gestação, apresenta uma incidência de 53,7 para 10 mil gestantes em 2018 e uma incidência de toxoplasmose congênita de 11,18 por 10 mil nascidos vivos. (Dados sujeitos à alteração). Na figura abaixo mostra a incidência da toxoplasmose congênita ao longo dos últimos cinco anos.

Em 2014 a incidência da toxoplasmose congênita em Rondônia era de 30,66/10.000 nascidos vivos, com a implementação do programa de vigilância da toxoplasmose em gestante conseguiu-se reduzir a toxoplasmose congênita para 11,18/10.000 nascidos vivos, tendo uma redução de 36,46%.

Figura 25: Incidência da toxoplasmose congênita, por 10.000 NV, Rondônia 2014 a 2018.



Fonte: SINAN/AGEVISA/RO

3.6.8 Meningites Bacterianas

As meningites têm distribuição mundial e sua expressão epidemiológica depende de fatores como agente infeccioso, existência de aglomerados populacionais e características socioeconômicas dos grupos populacionais e do meio ambiente (clima). De modo geral, a sazonalidade da doença caracteriza-se pelo predomínio das meningites bacterianas no inverno e das virais no verão.

No período de 2014 a 15 de dezembro de 2018, foi confirmado um total de 312 casos, sendo a Região Madeira-Mamoré com maior número de casos (140). O ano de 2018 (dados parciais) apresentou 55 casos confirmados, sendo maior apenas que o ano de 2014 (tabela abaixo).

Tabela 22: Casos Confirmados de Meningites por Região de Saúde no período 2014 a 2018* Rondônia.

Região de Saúde	ANO					Total
	2014	2015	2016	2017	2018*	
Vale do Jamari	5	5	6	6	4	26
Café	8	18	10	8	16	60
Central	8	14	11	6	6	45
Madeira-Mamoré	20	39	17	41	23	140
Zona da Mata	4	7	9	3	3	26
Cone Sul	2	2	1	2	3	10
Vale do Guaporé	1	0	3	1	0	5
Total	48	85	57	67	55	312

Fonte: SINAN/NET/AGEVISA/RO. Acessado em: 17/12/2018.

Na tabela a seguir está sendo demonstrando os casos confirmados por critério laboratorial, dos 312 casos confirmados, 50 foram por critério cultura, sendo que o ano de 2017, o período que mais utilizou esta técnica e mesmo sendo parciais 2018, foi o segundo ano que mais utilizou cultura.

Tabela 23: Casos Confirmados de Meningites Por critério laboratorial no Período 2014 a 2018* Rondônia.

Ano	CRITERIO DE CONFIRMAÇÃO DE CASOS				Total
	Cultura	Clínico	Bacteriológico	Químico cit.	
2014	6	7	1	7	21
2015	5	19	7	20	51
2016	6	8	9	11	34
2017	22	11	3	7	43
2018	11	8	4	5	28
Total	50	53	24	50	178

Fonte: SINAN/NET/AGEVISA/RO. Acessado em: 17/12/2018.

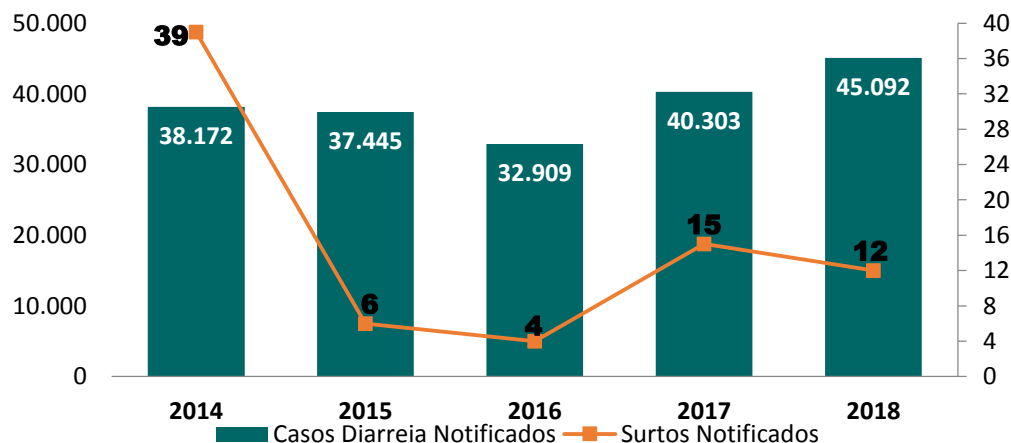
3.7 Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA)

A monitorização das doenças diarreicas agudas é a atividade da maior importância relacionada ao agravo e atesta uma alta qualidade da vigilância epidemiológica do local onde ela é realizada. As atividades de monitorização das doenças diarreicas agudas pressupõem uma integração efetiva entre a área de Vigilância Epidemiológica com áreas afins, como: Atenção Básica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, Saneamento, Laboratório de Saúde Pública e Educação em Saúde e Mobilização Social, de forma a produzir resultados imediatos e eficazes no que diz respeito à tomada de decisão e definição de ações pelo nível municipal e estadual.

As doenças diarreicas agudas (DDA) não são doenças de notificação compulsória, portanto, o registro sistemático e a monitorização dos casos ocorrem apenas nas unidades de vigilância sentinela. A definição do número de unidades sentinelas em cada município depende de critério populacional.

A figura mostra o comportamento das doenças diarreicas agudas no Estado, a partir de dados gerados por 124 unidades sentinelas. Observa-se que, a partir de 2014, os casos vêm diminuindo, contudo a partir de 2016, houve uma elevação progressiva, tanto que em 2018, foi o ano que mais notificaram casos de diarreia no estado.

Figura 26: Casos de Doenças Diarreicas Agudas notificadas. Rondônia, 2009 a 2016*



Fonte: SIVEP/MDDA – AGEVISA/RO

Em 2018, foi realizada a DESCENTRALIZAÇÃO do SIVEP DDA, para os municípios do Estado, por Região de Saúde. Observou-se que os únicos municípios que não realizaram (aderiram) a descentralização foram: Município de Governador Jorge Teixeira, Itapuã do Oeste e Candeias do Jamari, isto se deveu por estes municípios não ter equipe técnica para desenvolvimento das atividades.

3.8 Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT)

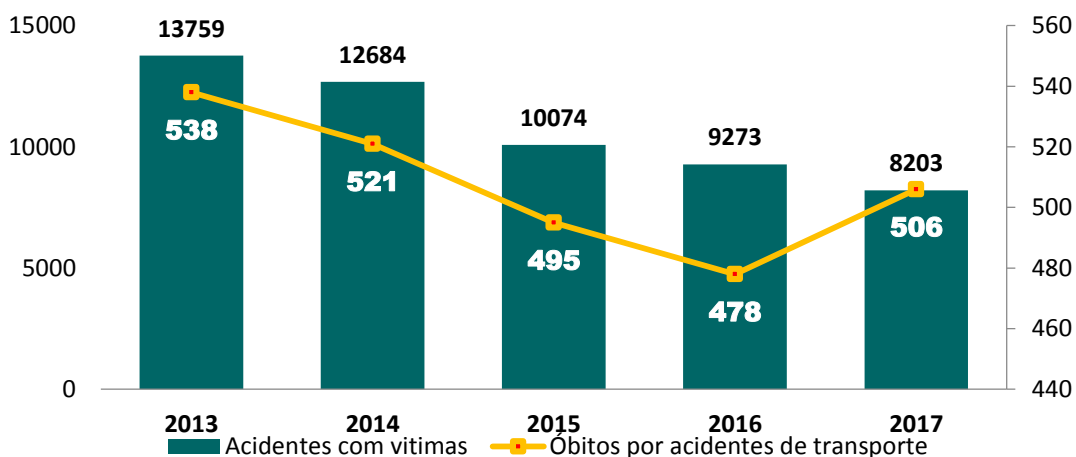
3.8.1 Acidentes

Um acidente é um evento inesperado e indesejável que causa danos pessoais, materiais (danos ao patrimônio), danos financeiros e que ocorre de modo não intencional. Dentre os acidentes, destacamos o que ocorre no trânsito.

A segurança no trânsito deve ser compreendida como uma responsabilidade multissetorial e de saúde pública. O Ministério da Saúde financia o Projeto Vida no Trânsito, que tem como foco dois fatores de risco priorizados, no Brasil: dirigir após o consumo de bebida alcoólica e velocidade excessiva e/ou inadequada, além de outros fatores ou grupos de vítimas identificados, a partir das análises dos dados, notadamente acidentes de transporte terrestre envolvendo motociclistas.

Na análise das ocorrências de acidentes de 2017 em relação aos anos anteriores, observou-se que as ocorrências de acidentes com vítimas e óbitos por acidentes de transporte continuam apresentando queda. Avaliando eventos de acidentes com vítimas somente no ano 2017 com o ano de 2016, verifica-se uma diminuição de 1070 acidentes, representando uma queda de 11,54%. A maioria destes acidentes ocorreu durante o dia (64,8%). Vítimas fatais, em 2017, foi o período que houve um aumento no número de acidentes fatais e quando comparamos com ano 2016 (figura abaixo).

Figura 27: Ocorrências de acidentes com vítimas e óbitos ocasionados por acidentes de transporte, Rondônia, 2013 a 2017*



Fonte: AGEVISA/RO

Ao avaliarmos o panorama dos acidentes em 2017, observa-se que a maior frequência dos óbitos é no sexo masculino, na faixa etária de 20 a 59 anos, sendo que, para cada mulher que morre por acidente de transporte, temos praticamente cinco homens morrendo pela mesma causa.

Figura 28: Distribuição de vítimas fatais, no estado de Rondônia, em 2017.

Categoria	LOCALIZAÇÃO		RODOVIAS		Total
	Interior	Capital	Estaduais	Federais	
Masculino	165	33	71	156	425
Feminino	29	11	5	32	77
Não Informado	0	0	0	4	4
SUBTOTAL	194	44	76	192	506
0 a 9 anos	5	1	1	3	10
10 a 12 anos	3	0	1	0	4
13 a 17 anos	8	2	2	5	144
18 a 29 anos	53	14	27	50	245
30 a 59 anos	93	24	36	92	245
60 anos ou mais	25	3	7	32	67
Não Informado	7	0	2	10	19
SUBTOTAL	194	44	76	192	506
Condutor de auto	16	2	14	37	69
Passageiro	23	4	10	42	79
Pedestre	13	4	3	14	34
Motociclista	120	30	44	84	278
Ciclista	20	4	4	14	42
Outro	2	0	1	1	4
Não Informado	0	0	0	0	0
TOTAL	194	44	76	192	506

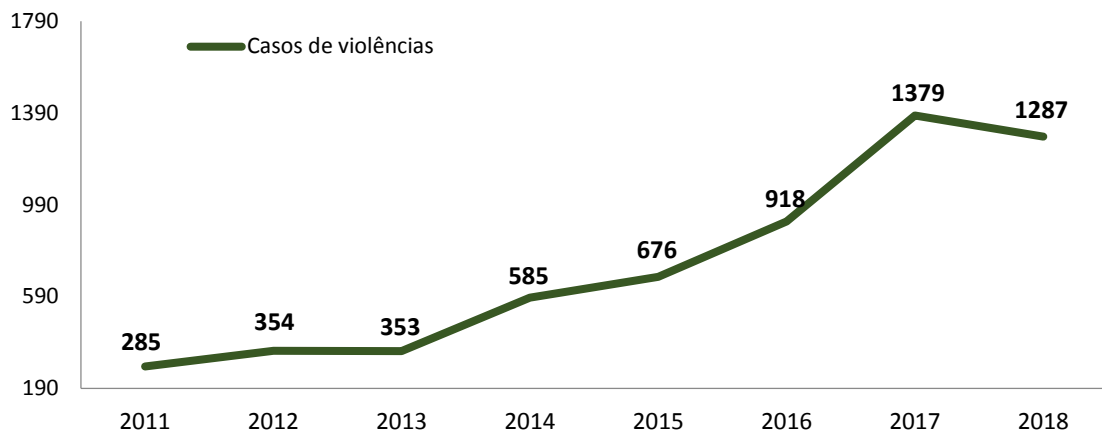
Fonte: AGEVISA/RO

3.8.2 Violências

A violência é considerada um grande problema de saúde pública que afeta não só a pessoa agredida, mas sua família, a sociedade, as instituições, impactando nas relações e exigindo do poder público, estratégias e medidas de prevenção, combate e atenção integral às vítimas e suas famílias. A notificação no setor saúde dos casos em que a mesma é interpessoal ou autoprovocada, além de ser uma exigência legal, quando perpetrada contra crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas, é de fundamental importância para a vigilância epidemiológica.

Em Rondônia verificou-se um progressivo aumento de notificações entre os anos de 2011 a 2018 (dados parciais), além de um considerável aumento de profissionais e unidades de saúde sensibilizadas e de municípios notificantes de violência, ou seja, enquanto em 2016 foram 56% municípios, no ano seguinte subiu para 73%, realizando um total de 1.379 notificações.

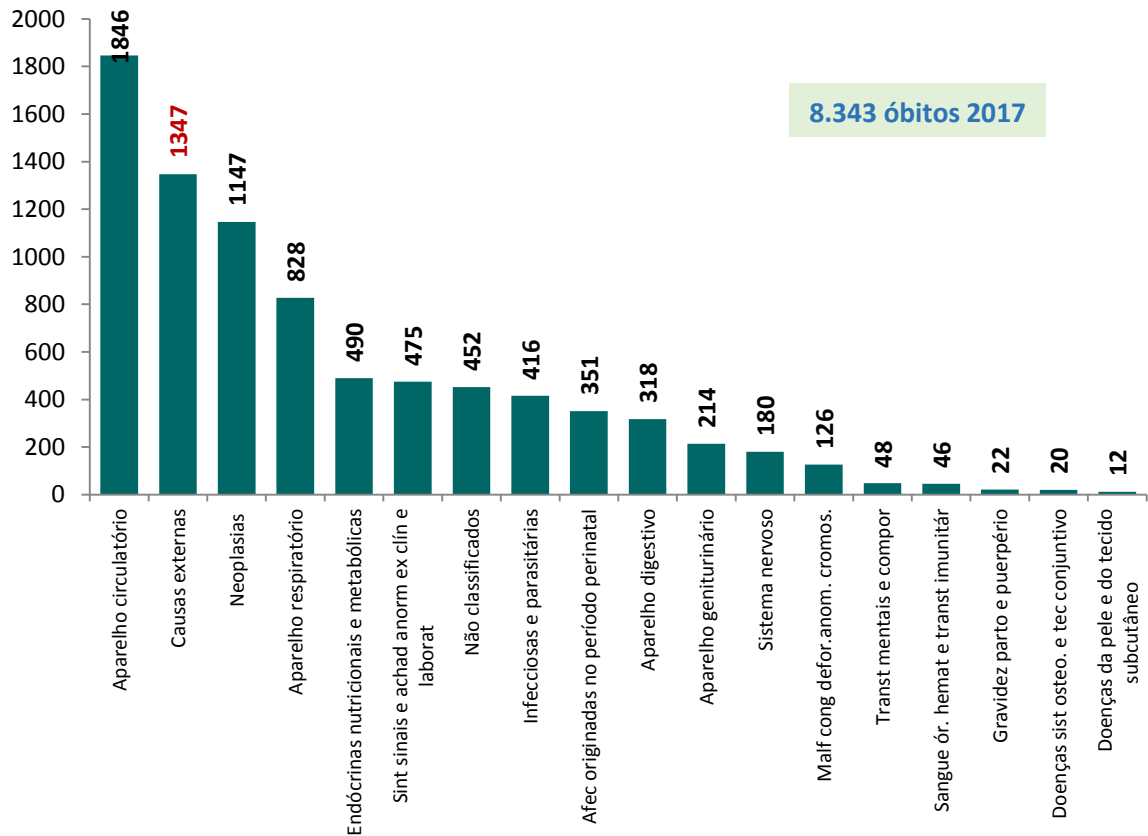
Figura 29: Frequência de Notificação de Violência Interpessoal e/ou Autoprovocada, Rondônia, 2011 a 2018.



Fonte: SINAN/DANT/AGEVISA. Dados parciais coletados em 03.12.2018.

Quanto à Mortalidade por Violência registrada no SIM em 2017, Homicídios e Suicídios, somaram 624 casos, o que equivale a 7,5% das mortes por Todas as Causas no estado e 46% das mortes por Causas Externas, que ocupam o segundo lugar dentre as causas de morte, após as doenças do aparelho circulatório (Figura abaixo). Vale ressaltar que 17% dos municípios não tiveram registro de morte por violência em 2017 (segundo mun. de ocorrência).

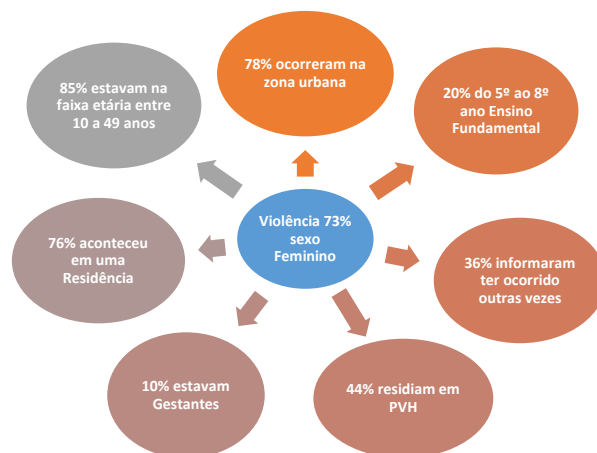
Figura 30: Frequência de Óbitos por Todas as Causas em Rondônia, ano 2017.



Fonte: SIM/DANT/AGEVISA, dados coletados em 26.02.2018.

Do total de 5.821 notificações de violências presentes no SINAN, no período de 2006 a setembro de 2018, quem mais sofreu violência foram pessoas do sexo feminino, com 73% dos casos notificados, e estas tinham como características o que está descrito na figura 37.

Figura 31: Características dos casos de violência notificados no SINAN no período de 2006 a 2018 (até setembro), Rondônia.



Fonte: SIM/DANT/AGEVISA, dados coletados em setembro de 2018.

Os tipos de violência mais praticados contra o Sexo Feminino foram à física (62%), a sexual (32%) e a psicológica/moral (26%). O meio de agressão mais utilizado pelo autor da violência foi à força corporal/spancamento em 48% dos casos; 12% se utilizaram de objetos pérfuro-cortantes e quase 5% foi por enforcamento; 27% foram vítimas de estupro, além de sofrerem ameaças em 18% dos casos notificados. Ressaltamos que 16% dessas mulheres ou crianças/adolescentes tentaram suicídio nesse período, muitas vezes decorrente de um histórico de violências sofridas ou por transtornos mentais (a última Pesquisa Nacional de Saúde/2013 apontou que em Rondônia 5,6% das pessoas, com 18 anos e mais, referiram diagnóstico de Depressão e, dessas, 45,3% eram de mulheres que faziam uso de medicamentos).

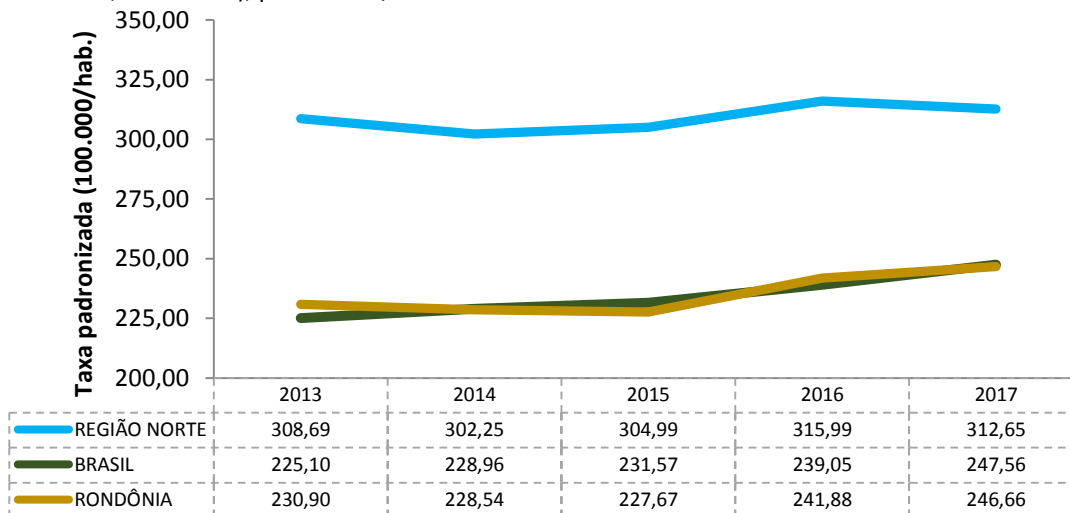
3.9 Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT)

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são doenças multifatoriais que se desenvolvem ao longo da vida, resultante de diversos fatores, determinantes sociais e condicionantes, além de fatores de risco não modificáveis (sexo, genética e idade) e modificáveis (alimentação não saudável, inatividade física, tabagismo e o consumo nocivo de álcool). Os quatro grupos de DCNT que tem grande impacto na morbimortalidade e na qualidade de vida da população são: doenças circulatórias, câncer, respiratórias crônicas e diabetes.

O coeficiente de mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis é um dos indicadores pactuados no Plano Plurianual (PPA) do governo estadual para o período de 2016 a 2019. Esse indicador também faz parte do Plano Estadual de Saúde para o mesmo período e Plano Estratégico para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis em Rondônia para o período de 2011 a 2022. A periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação é anual e, o mês de fechamento do banco de dados de base estadual e nacional: fevereiro, 14 meses após término do ano.

Na figura abaixo, observa-se que no período de 2013 a 2017 (dados preliminares em 2017) Rondônia apresentou um coeficiente de mortalidade prematura de, respectivamente, 227,67 (2015) a 246,66 (2017) valores abaixo da média nacional desde 2013 e apresentando oscilação com relação à Região Norte, com declínio nos anos de 2014, 2015 e 2017.

Figura 32: Coeficiente de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório I00-I99, câncer C00-C97, diabetes E10-E14 e doenças respiratórias crônicas J30-J98, exceto J36), por 100 mil/hab. BR

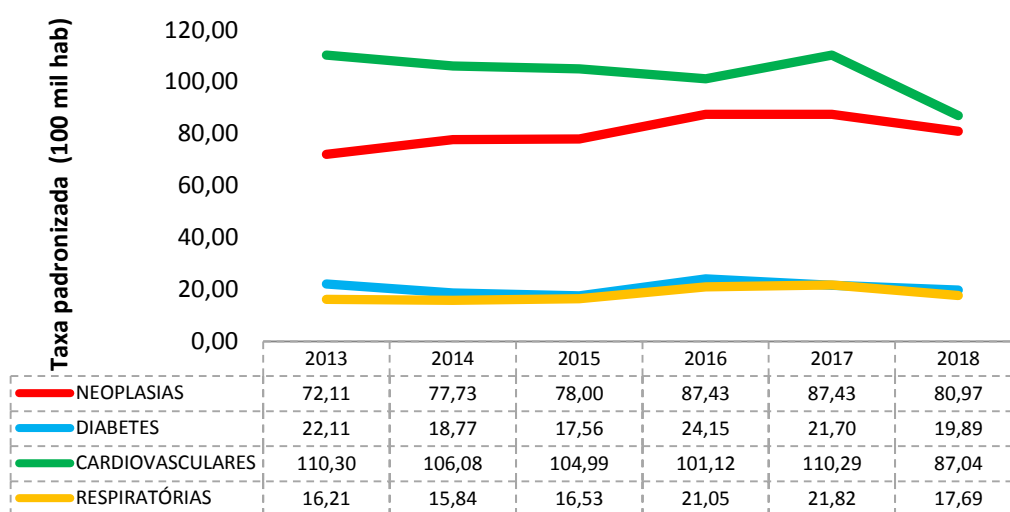


Fonte: SIM/Datasus. Dados atualizados em 20.12.2018. Dados parciais.

No período de 2013 a 2018, o maior número de óbitos na população de 30 a 69 anos por DCNT, está relacionado com as doenças cardíacas, seguido pelas neoplasias, Diabetes Mellitus e doenças respiratórias crônicas. Em 2018, o número de óbitos por DCNT, considerando o conjunto dos quatro grupos dessas doenças, na faixa etária de 30 a 69 anos, incluindo os sexos feminino e masculino, representa 72,04% (1.592 óbitos) das causas de óbitos por DANT (2.210 óbitos) e 51,06% do total de óbitos em Rondônia, se configurando como prioridade para as políticas e serviços de saúde em Rondônia. Dessas doenças, o infarto agudo do miocárdio (IAM – CID I21 a I23), tem sido a primeira causa de óbito no estado, com percentual de 7,53% do total de óbitos em Rondônia e

14,76% do total de óbitos por DCNT, seguido pelas doenças: Diabetes mellitus NE (CID E14) 6,78%, Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas (CID J44) 4,21%, Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões (CID C34) 4,02%, Neoplasia maligna do estômago (CID C16) 3,64%, Neoplasia maligna da mama (CID C50) 3,08%, Hemorragia intracerebral (CID I61) 2,89%, Insuficiência cardíaca (CID I 50) 2,83%, Hipertensão essencial CID I10) 2,70%, Outras doenças cerebrovasculares (CID I10) 2,64%.

Figura 33: Coeficiente de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório I00-I99, câncer C00-C97, diabetes E10-E14 e doenças respiratórias crônicas J30-J98, exceto j36), por 100 mil/hab. Se



Fonte: SIM/AGEVISA atualizado em 17.12.2018. Dados parciais.

Em 2018, as DCNT apresentou um coeficiente de mortalidade de 205,59 por 100 mil/hab. (1592 óbitos), havendo, portanto, uma redução de 35,64% na taxa de mortalidade por DCNT em 2018, com relação ao ano de 2017, com 241,23 por 100 mil/hab (1868 óbitos). Todavia convém esclarecer que os dados dos referidos anos ainda não estão fechados, sujeito a alterações.

Analisando o número de óbitos por sexo e faixa etária, conforme mostra a tabela abaixo no período de 2013 a 2018, o sexo masculino apresentou o maior número de óbitos por DCNT, em todas as faixas etárias.

Embora os homens sejam vistos como um grupo de difícil acesso, precisamos avançar nas políticas de saúde para avaliar as facilidades e dificuldades que interferem no trabalho de prevenção com os homens.

Em 2018, todas as faixas etárias (de 30 a 69 anos) e sexos, apresentaram declínio discreto, no número de óbitos por DCNT, com relação ao ano de 2017, sendo a faixa etária de 60 a 69 anos que apresentou o maior número.

Tabela 24: Óbitos por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório I00-I99, câncer C00-C97, diabetes E10-E14 e doenças respiratórias crônicas J30-J98, exceto J 36), por 100 mil/hab. Segundo sexo e faixa etária. Rondônia, 2013 a 2018.

Distribuição segundo Sexo/Ano														
Faixa Etária	Masculino							Feminino						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
00-04a	12	10	6	10	11	6	55	9	6	9	10	3	6	43
05-09a	3	7	3	3	3	2	21	6	5	3	3	3	2	22
10-14a	7	5	6	7	7	4	36	6	4	3	1	7	6	27
15-19a	13	7	8	14	6	5	53	3	7	2	5	1	6	24
20-29a	25	27	19	26	20	21	138	25	20	13	15	18	16	107
50- 39a	55	53	45	57	65	37	312	46	55	54	58	56	51	320
40-49a	136	135	126	116	138	128	779	112	115	143	124	126	96	716
50-59a	313	317	310	315	357	307	1.919	218	227	199	234	210	194	1.282
60-69a	434	464	494	570	527	458	2.947	293	274	310	336	389	320	1.922
70-79a	541	571	550	602	554	546	3.364	365	405	414	451	463	375	2.473
80 e+	509	505	563	553	608	544	3.282	412	387	496	469	518	454	2.736
Ign	3	2	1	3	1	1	11	-	-	1	-	-	-	1
Total	2.051	2.103	2.131	2.276	2.297	2.059	12.917	1.495	1.505	1.647	1.706	1.794	1.526	9.673

Fonte: SIM/AGEVISA atualizado em 17.12.2018. Dados parciais.

A análise dos dados por região de saúde expressa que elevadas taxas, em 2018, se concentraram nas regiões do Café (taxa de 235,81 por 100.000 hab.), Central (taxa de 228,30 por 100.000 hab.), Vale do Guaporé (taxa de 220,28 por 100.000 hab.) e Zona da Mata (taxa de 210,66 por 100.000 hab.), ultrapassando a do próprio estado e nas demais regiões se mostraram inferiores, abaixo da taxa do estado, contudo representam valores elevados e preocupantes. No estado, em 2018, essa taxa alcançou o valor de 205,59 por 100.000 hab., não alcançando a meta pactuada do indicador 1, estabelecida em 202,75, por 100 mil hab, embora convenha destacar que em todas as regiões de saúde, houve um declínio no coeficiente de mortalidade, com relação ao ano de 2017, superando a meta de reduzir as mortes prematuras por DCNT em 2% ao ano.

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

Observou-se também que o maior coeficiente de mortalidade, em 2018, ocorreu nos municípios de Alta Floresta d'Oeste (323,54 por 100 mil/hab.), Presidente Médici (289,53 por 100 mil/ hab.), Ministro Andreazza (282,55 por 100 mil/hab.), Jaru (275,15 por 100 mil/hab.), Ji-Paraná (272,85 por 100 mil/hab.) e Pimenta Bueno (261,65 por 100 mil/hab.), ultrapassando a taxa de mortalidade prematura do estado (205,59 por 100 mil/hab.), sendo os menores coeficientes de mortalidade nos municípios de Cacaulândia (0 por 100 mil/hab.), Parecis (41,53 por 100 mil hab.), Castanheiras (57,18 por 100 mil/hab.), Campo Novo de Rondônia (65 por 100 mil/hab.) e Theobroma (75,99 por mil/hab.).

3.9.1 Câncer

A Distribuição percentual dos casos de câncer por estabelecimentos, e grupo de localização do tumor primário. Os valores estão apresentados em ordem decrescente da coluna de todos os estabelecimentos do Estado. Os valores das outras colunas irão representar o perfil de cada unidade. No estado foram cadastrados 2273 casos de pacientes com Câncer, os maiores percentuais foram: Câncer de Mama (C50 Mama) (20,28%), Órgãos Digestivos (C15-C26) (19,05%), Órgãos Genitais masculinos (C60-C63) (16,10%), Pele (C44) (12,67%), Órgãos Genitais Femininos (C51-C58) (10,03%) (Tabela abaixo).

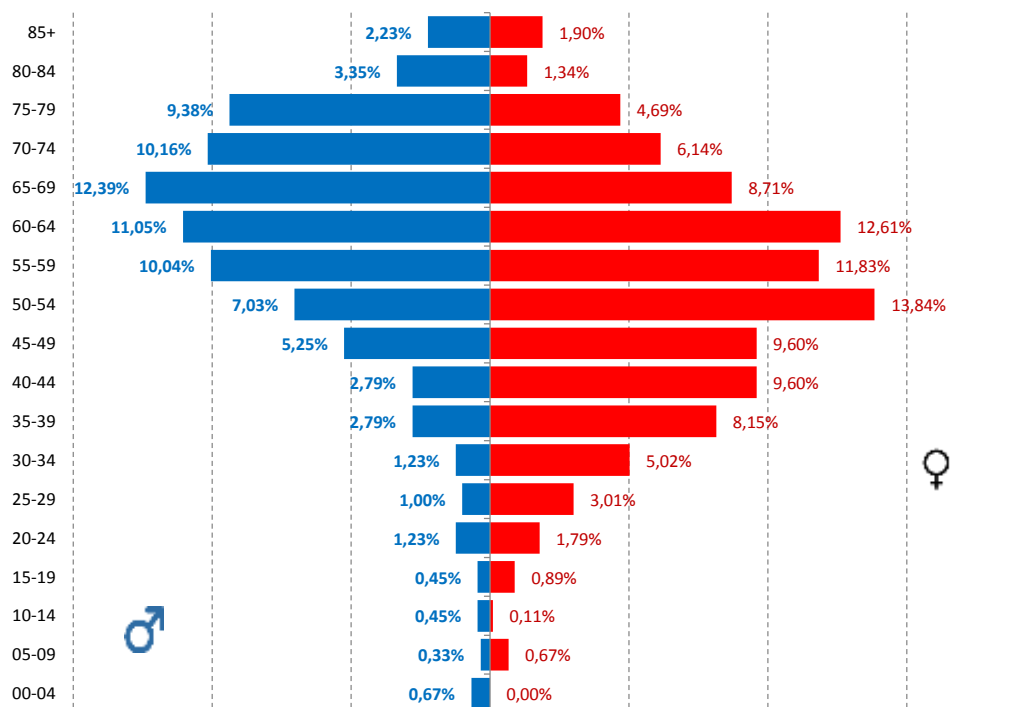
Tabela 25: Percentual de casos Câncer das unidades notificadoras, estado de Rondônia.

Grupo de Localização de Tumor Primário	Todos os Estabelecimentos do Estado de Rondônia
C50 - Mama	20,28%
C15-C26 - Órgãos digestivos	19,05%
C60-C63 - Órgãos genitais masculinos	16,10%
C44 - Pele	12,67%
C51-C58 - Órgãos genitais femininos	10,03%
C30-C31, C33-C39 - Ap. resp.org intrat exccto laringe	4,49%
C07-C14, C32 - Orofar, nasofar, rinofar e laringe	3,70%
C64-C68 - Trato urinário	3,08%
C42 - Sistema Hematopoiético	2,29%
C73-C75 - Tireoide e outras glândulas	2,16%
C00-C06 - lábio, cavidade oral	1,50%
C69-C72 - Olho, cérebro e outras partes do SNC	1,41%
C77 - Linfonodos	1,19%
C49 - Tec. conj, sub, outros tecidos moles	0,88%
C80 - Localização primária desconhecida	0,44%
C40-C41 - Ossos, artic, cartilagens artic.	0,26%
C76 - Out. localizações e mal definidas	0,26%
C48 - Retroperitônio e Peritônio	0,22%
Total de casos	2.273

Fonte: Integrador RHC, 01/10/2018 às 08h00min.

Avaliando o percentual dos casos de câncer em 2017, segundo sexo e idade, observa-se que a maioria dos casos que ocorreram no sexo masculino aconteceu em indivíduos com faixa etária entre 55 a 79 anos (53,01%), e no sexo feminino em indivíduos com faixa etária de 44 a 69 anos (43,97%) (figura abaixo).

Figura 34: Distribuição percentual dos casos de câncer de 2017, segundo sexo e idade do Estado.



Fonte: Integrado RHC, 22/07/2019

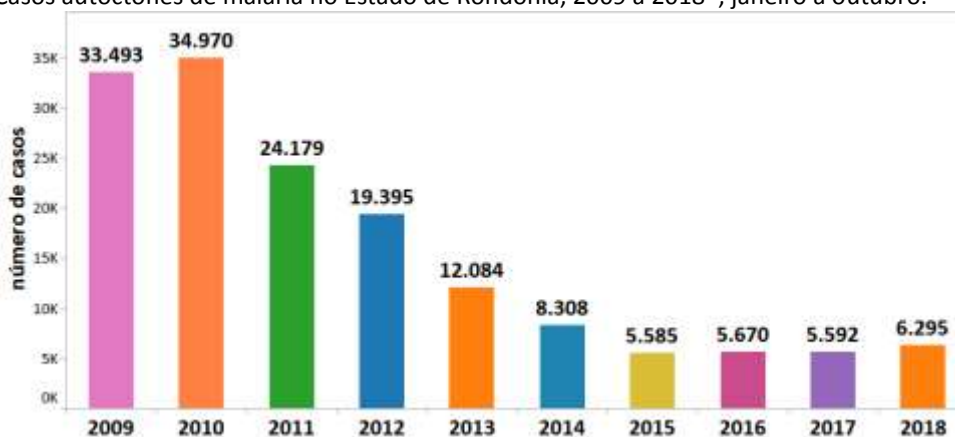
O programa estadual no ano de 2018 realizou viagens técnicas com objetivo de realizar o cadastramento e capacitação dos municípios para Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP). Neste período foram realizadas visitas em 48,1% municípios do estado. Destes 36% (São Felipe D'Oeste, Primavera de Rondônia, Chupinguaia, Cabixi, Alto Alegre dos Parecis, Alta Floresta D'Oeste, Corumbiara, Colorado D'Oeste e São Francisco do Guaporé), totalizando um total de 3530 fichas enviadas.

3.10 Doenças de Transmissão Vetorial

3.10.1 Malária

Na última década, o Estado de Rondônia apresentou uma redução significativa nos casos de malária autóctone, saindo de um patamar de mais de trinta e nove mil casos, em 2009, para menos de sete mil casos em 2017 (Figura abaixo). Os dados de 2018 compilados, até o mês de outubro, mostram um aumento cerca de 12,5% em relação ao ano de 2017, devido a descontinuidade das ações de vigilância em saúde no agravo malária.

Figura 35: Casos autóctones de malária no Estado de Rondônia, 2009 a 2018*, janeiro a outubro.

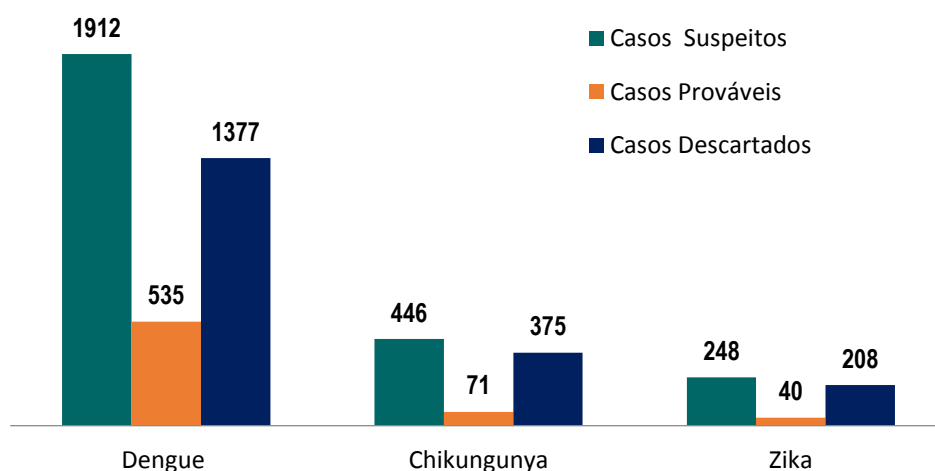


Fonte: SIVEP-MALÁRIA/SVS/MS. Dados sujeitos a alteração. *Os dados, do ano de 2018 são preliminares, sujeitos a alterações.

3.10.2 Dengue, Febre Chikungunya e Febre Amarela

Durante o ano 2018, foi registrado um total de 2.606 (dois mil, seiscientos e quarenta e um) casos humanos suspeitos de doenças veiculadas pelo Aedes (Dengue, Zika e Chikungunya). Destes, 1912 (um mil, novecentos e doze) casos foram suspeitos de Dengue, sendo que, aproximadamente, 72% desses descartados para o agravo e sem óbito registrado, no período. Para a Febre do Zika vírus, foram registrados, no ano de 2018, um total de 248 (Duzentos e quarenta e oito) casos suspeitos, com aproximadamente 84% desses casos descartados e nenhum óbito. Já o agravo Febre Chikungunya registrou 446 (quatrocentos e quarenta e seis) casos suspeitos, com aproximadamente 84% destes descartados para o agravo, e nenhum óbito no período (Figura abaixo).

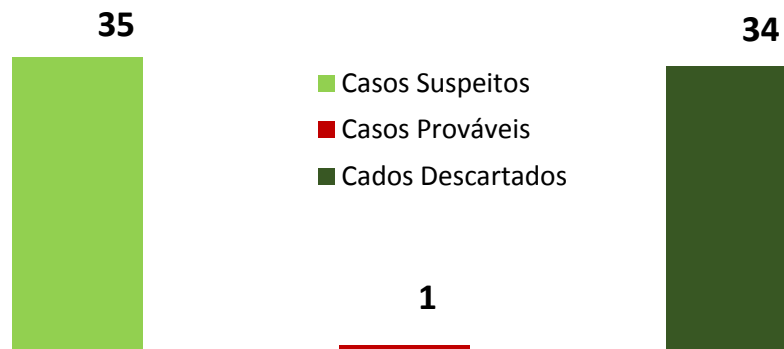
Figura 36: Casos humanos suspeitos de doenças veiculadas pelo Aedes (Dengue, Zika e Chikungunya), em Rondônia, no ano de 2018.



Fonte: AGEVISA/SINAN/2018 - Dados parciais /2018

A Febre Amarela, apesar de não existir registros de casos urbanos e silvestre, observou notificação de 35 (trinta e cinco) casos suspeitos, sendo 34 (trinta e quatro) destes descartados e 1 (um) que foi ignorado (Figura abaixo).

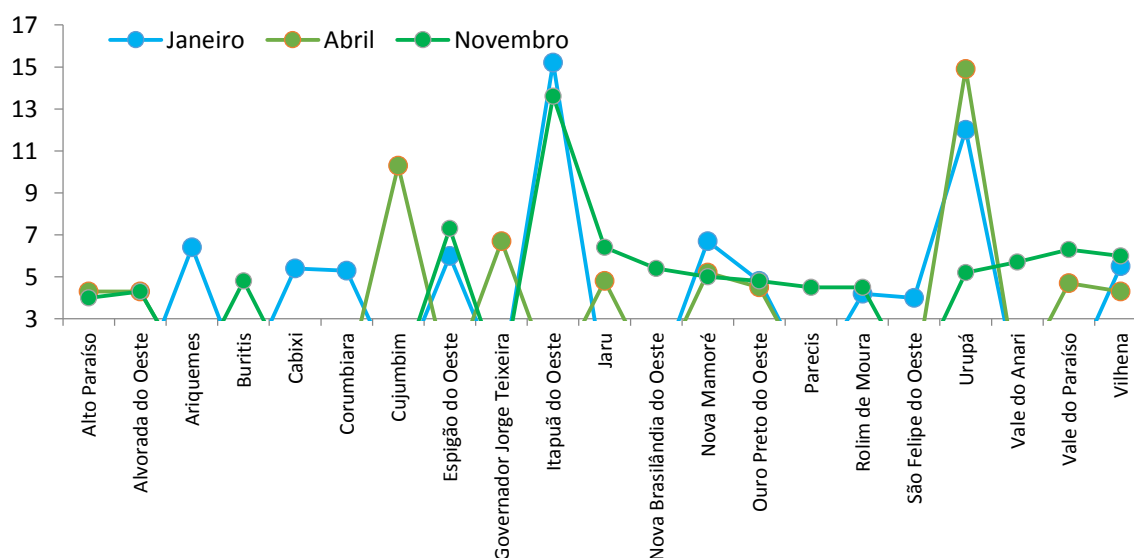
Figura 37: Casos humanos suspeitos de Febre Amarela, em Rondônia, no ano de 2018.



Fonte: AGEVISA/2018

Os Levantamentos de Índices Rápido de Aedes Aegypti – LIRAA realizados em 2018, revelou que 11 (onze) municípios tiveram valores de infestação predial maior que 3,9% no mês de janeiro, 10 (dez) no mês de abril e 15 (quinze) no mês de novembro – período com maior número de municípios com alto índice, devido o início do período chuvoso – municípios com índice superior a 3,9% são considerados com alto índice de infestação e com risco de ocorrência de surto.

Figura 38: Levantamento de Índice Rápido de Aedes Aegypti - LIRAA, no mês de janeiro, abril e novembro de 2018 em Rondônia do municípios com índice acima de 3.



Fonte: AGEVISA/2018

3.10.3 Febre Maculosa

A febre maculosa é uma doença infecciosa, febril aguda e de gravidade variável. Ela pode variar desde as formas clínicas leves e atípicas até formas graves, com elevada taxa de letalidade. A febre maculosa é causada por uma bactéria do gênero *Rickettsia*, transmitida pela picada do carrapato.

No período de 2009 a 2018, foram notificados 59 casos suspeitos, sendo confirmado o primeiro caso autóctone no estado de Rondônia de Febre Maculosa Brasileira. Esse caso foi confirmado por avaliação clínica, epidemiológica e laboratorial (sorologia pareada), com local provável de Infecção, a área de trabalho do paciente, no município de Ariquemes. Em 2017, observou-se uma diminuição no número de notificações dos casos suspeitos para Febre Maculosa (07), quando comparado com 2017, mas ainda foi superior aos outros anteriores (Tabela abaixo).

Tabela 26: Casos suspeitos e notificados de Febre Maculosa, segundo município de residência. Rondônia, 2009 a 2017.

Município de Residência	Ano							TOTAL
	2009	2010	2012	2014	2015	2016	2017	
Ariquemes	0	0	0	1	1*	5	3	10
Alto Alegre dos Parecis	0	0	0	0	0	1	0	1
Alvorada d'Oeste	0	0	0	0	0	1	0	1
Guajará Mirim	0	0	0	0	0	2	0	2
Pimenteiras do Oeste	0	0	0	0	0	1	0	1
Espigão d'Oeste	0	1	0	0	0	0	0	1
Itapuã	0	0	1	1	0	0	0	2
Ji-Paraná	0	0	0	0	0	1	0	1
Ouro Preto do Oeste	0	0	1	3	0	1	1	6
Porto Velho	2	0	1	1	1	3	0	6
Candeias do Jamari	0	0	0	0	0	0	2	2
Rolim de Moura	0	0	0	0	0	0	1	1
Cacoal	0	0	0	0	2	1	0	6
Total	2	1	3	6	4	16	7	40

Fonte: SINAN/AGEVISA/RO, 2018 (dezembro) – 1* Amostra positiva clínica e sorologicamente.

Em 2018, foram notificados no SINAN/RO, 09 casos suspeitos de Febre Maculosa, com encerramento oportuno de 66,7%, em virtude da demora do resultado laboratorial das amostras encaminhadas para diagnóstico.

A investigação eco epidemiológica de vetores potenciais encontrou artrópodes (carrapatos) infectados com a bactéria do gênero *Rickettsia*. No período de 2014 a 2018, foram coletados um total de 1.489 (hum mil, quatrocentos e oitenta e nove) espécimes, identificados 11 (onze) espécies,

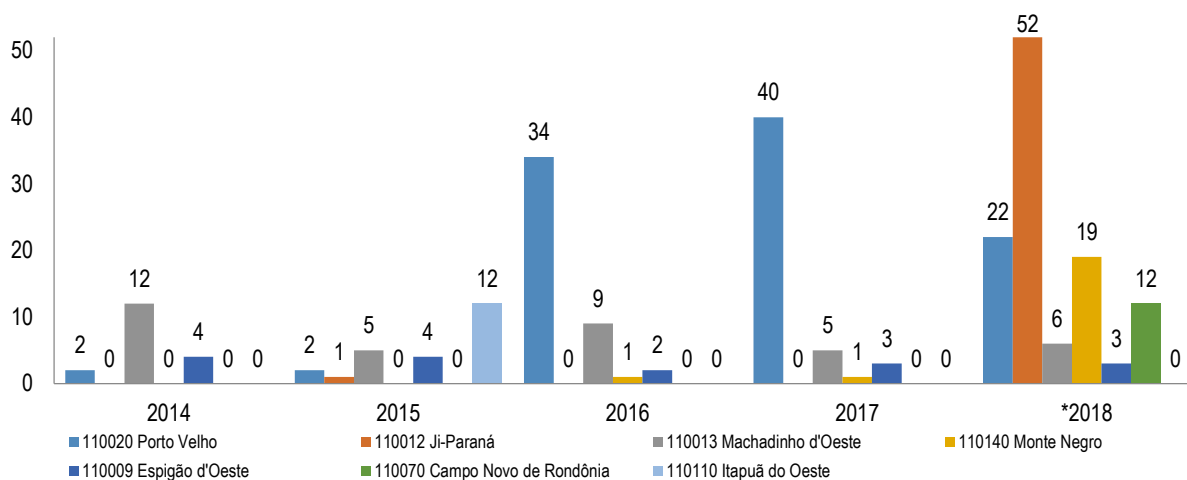
dentre elas as quais quatro: (*Rhipicephalus sanguineus*, *Dermacentor nitens*, *Ctenocephalides felis* e *R. microplus*) estavam infectados com *Rickettsia* sp.

Municípios que realizam ações de vigilância entomológica de vetores potenciais para transmissão da febre maculosa: Ano 2018: Porto Velho / Ji-Paraná / Cacoal / Ouro Preto do Oeste / Ariquemes / Machadinho do Oeste / Rolim de Moura / Vilhena / Alto Alegre / Colorado do Oeste / Jaru / Guajará Mirim.

3.10.4 Doença de Chagas

No período de 2014 a 2018, foram investigados 309 casos suspeitos de Doença de Chagas. A distribuição destes casos, em Rondônia, não é uniforme, sendo concentrados em sete municípios (13,46%). Os municípios que mais notificaram casos foram: Porto Velho (100 casos), Ji Paraná (52 casos), Machadinho d'Oeste (37 casos), Monte Negro (21 casos), Espigão d'Oeste (16 casos), Campo Novo de Rondônia (12 casos) do Oeste (12 casos) (Figura abaixo). Em 2018, dos 129 casos notificados, 54 foram descartados, 06 confirmados e 34 em fase de investigação.

Figura 39: Demonstrativo dos Municípios que mais Notificaram casos de Doença de Chagas no período de 2014 a 2018 em Rondônia.



Fonte: SINAN/AGEVISA-RO. *2018 - Dados preliminares

O diagnóstico, na fase aguda, é realizado através do programa da malária, pela rede de microscopistas das localidades e encaminhadas ao LACEN-RO para revisão. Essa atividade tem evoluído satisfatoriamente com os treinamentos realizados no Estado, tendo concorrido para o diagnóstico precoce dos casos agudos. Em 2018, foram capacitados 11 servidores, sendo eles dos Municípios de Cujubim, Espigão do Oeste, Guajará Mirim, Jaru, Nova Mamoré, Porto Velho, Rolim de Moura, Rio Crespo, Espigão.

Outra ação importante é a vigilância eco epidemiológica dos triatomíneos. Durante as ações de educação em saúde é estimulada a Vigilância Passiva com a participação efetiva da população, com entrega de materiais informativos que orienta sobre sintomas, diagnóstico, prevenção e tratamento da doença, bem como orientações sobre o envio de triatomíneos ao LACEN-RO. No ano de 2018, foi enviado um total de 41 exemplares, para análise taxonômica e teste de infectividade.

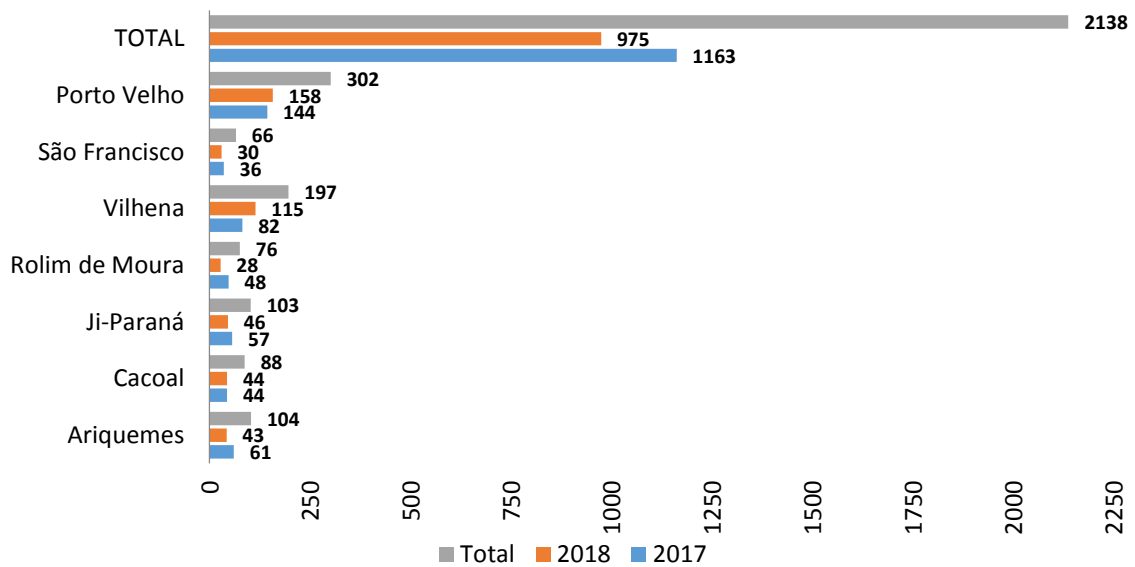
3.10.5 Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA)

Em Rondônia, a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) apresenta uma ampla distribuição, com registro de casos, nos 52 municípios do Estado. No período de 2014 a 2018, foram detectados 5.495 (Cinco mil quatro centos e noventa e cinco) casos de leishmaniose, com uma média de 1.099 casos/ano. Em 2017, foram registrados 1.171 casos de LT, esses dados quando comparados com 2018, que apresenta um total preliminar de 989 casos, mostra uma redução de 182 casos (18%) na ocorrência da doença em todo estado de Rondônia.

Em 2017, os municípios Sede das Regiões de saúde: Cacoal, Ariquemes, Porto Velho, Rolim de Moura, São Francisco do Guaporé, Vilhena e Ji-Paraná registraram 416 (35%) dos casos de LT. Percebe-se que em 2018, os mesmos municípios confirmaram 464 (47%) do total dos casos com aumento de 48 casos.

Com relação à evolução, em 2017, os pacientes com alta por cura registram 961 (82%). Em 2018, os dados são parciais, registrando, até o momento, 323 casos, um percentual de cura de 32%. Lembrando que o período do encerramento oportuno é de 180 dias, após a notificação.

Figura 40: Demonstrativo da Frequência dos Casos de LT, nos municípios sede das regionais de saúde de Rondônia, no período de 2017 e 2018.



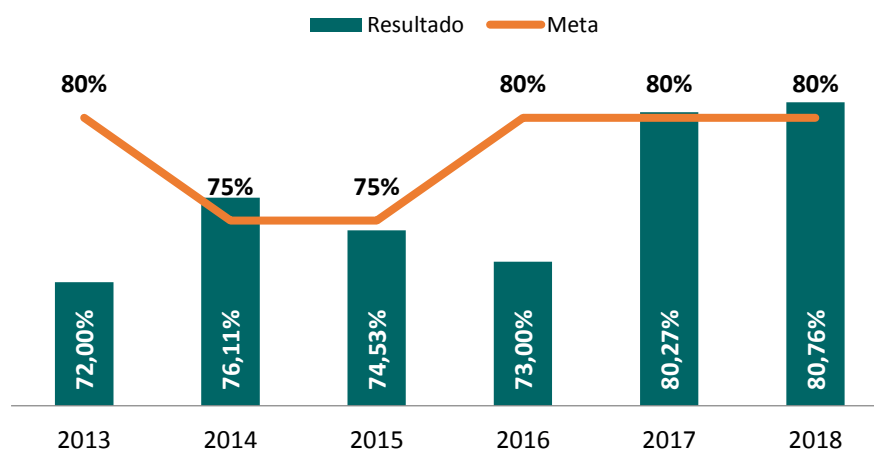
Fonte: SINAN/AGEVISA-RO-2018

3.11 Zoonoses, doenças Transmitidas por Reservatórios, Pragas e Acidentes por Animais Peçonhentos.

3.11.1 Raiva

A Raiva é uma doença causada por um vírus, transmitida ao homem através da inoculação do vírus existente na saliva do animal infectado (mamíferos), principalmente, por mordeduras, arranhaduras e lambeduras, cães, gatos e morcegos, são os principais transmissores. Atualmente, a campanha de vacinação contra a Raiva de cães e gatos a principal medida de prevenção, esta representa sem dúvida uma barreira imunológica para a população canina e felina, dificultando a disseminação do vírus.

Figura 41: Série histórica campanha vacinação antirrábica canina e felina, no período de 2013 a 2018/RO



Fonte: Núcleo de Vigilância Ambiental - NVA/GTVAE/AGEVISA-RO

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 frutívoros (se alimentam de insetos, frutas e flores). Nos outros animais, os últimos registros, ocorreram em gatos, em 2002, e cães, em 2007.

Quadro 2: Número de casos notificados de atendimento antirrábico humano 2018/RO.

Nº pessoas atendidas	6.579
Interrupção de Tratamento	250
Interrupção de Tratamento por Indicação da Unidade de Saúde	164
Transferência	02
Abandono do tratamento	84
Nº Doses Aplicadas	725
Espécie animal agressora: Canina	542
Espécie animal agressora: Felina	159
Espécie animal agressora: Primata	03
Espécie animal agressora: Herbívoro Doméstico	11
Espécie animal agressora: Quirópteros	43
Espécie animal agressora: Outros	10

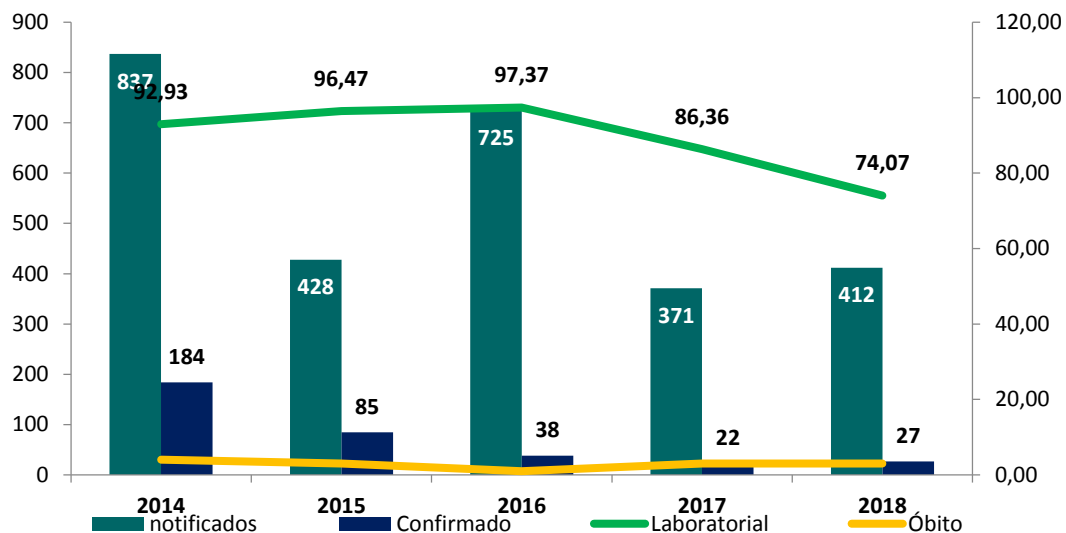
Fonte: SINAN/AGEVISA-RO. Dados parciais.

3.11.2 Leptospirose

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

No ano de 2018, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 412 casos suspeitos de leptospirose com município de residência Rondônia. Dos quais 91,62% foram investigados e encerrados em tempo oportuno. Foram confirmados 27 casos, sendo 74,05% pelo critério laboratorial. A incidência da leptospirose no estado, no ano de 2018, foi de 1,5/100.000hab e apresentou uma taxa de letalidade de 11 %.

Figura 42: Perfil da leptospirose, Rondônia, no ano de 2018.



Fonte: SINAN/AGEVISA-RO.

A doença ocorre durante todo ano, o local provável de infecção (LPI), predominante é na área urbana com 52% dos casos (N=14), seguido da zona rural 44% (N=12), informação ignorada ou em branco 4%(N=1). A leptospirose ocorre predominantemente no sexo masculino, na faixa etária de 35-49 anos, correspondendo a 26%, seguido das faixas 15-19 e 20-34 (19%), podendo decorrer da exposição a local com maior fator de risco epidemiológico.

3.11.3 Hantavirose

A hantavirose se manifesta sob diferentes formas, desde doença febril aguda inespecífica, até quadros pulmonares e cardiovasculares mais severos e característicos, podendo evoluir para a síndrome da angústia respiratória (SARA).

Os hantavírus possuem como reservatórios naturais alguns roedores silvestres que podem eliminar o vírus pela urina, saliva e fezes. Os roedores podem carregar o vírus por toda a vida sem adoecer.

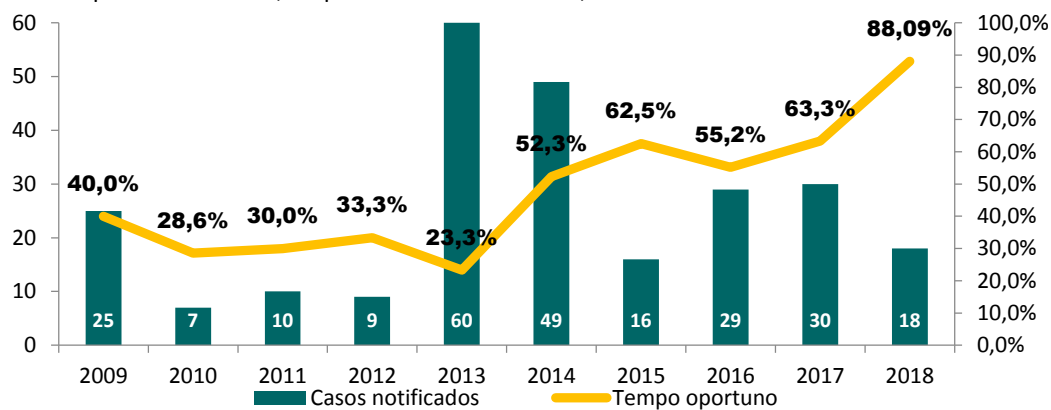
INDICADOR: Proporção de municípios notificando casos suspeitos de hantavirose. META: Ampliar em 10% o número de municípios a cada ano notificando casos suspeitos de hantavirose

Em Rondônia, de 2009 a 2018, foram notificados 264 casos no SINAN, destes, três (05) foram confirmados por diagnóstico laboratorial. Houve uma melhoria no número de notificações de casos, observando-se também, que os anos de 2017 e 2018, foi o período que apresentou o melhor percentual de encerramento oportuno dos casos suspeitos para hantavirose, demonstrando o

fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica da doença e da implementação das ações de vigilância referentes ao diagnóstico diferencial das doenças febris.

No período de 2013 a 2017, dos 5 casos confirmados, critério de confirmação laboratorial, 2 casos evoluíram para óbito, correspondendo a 50% (N=1) taxa de letalidade em 2013 e 100% (N= 1) em 2017.

Figura 43: Hantavirose: número de casos notificados e percentual de casos encerrados em tempo oportuno, segundo município de residência, no período de 2009 a 2017, Rondônia.



Fonte: SINAN/AGEVISA/RO, dados parciais. Acessado em 17/12/2018

Apesar de poucos casos humanos confirmados, observaram-se pacientes com Anticorpo IgG-anti Hantavirus nos município de Buritis, Ariquemes, Guajará Mirim, Alta Floresta e Rolim de Moura, ampliando o número de municípios com sorologia reagente para Hantavirose (Figura abaixo), demonstrando que há circulação do hantavírus no estado.

Figura 44: Mapa de Rondônia com distribuição dos municípios notificantes, casos notificados, confirmados e óbitos, ocorridos no período de 2009 a 2017.



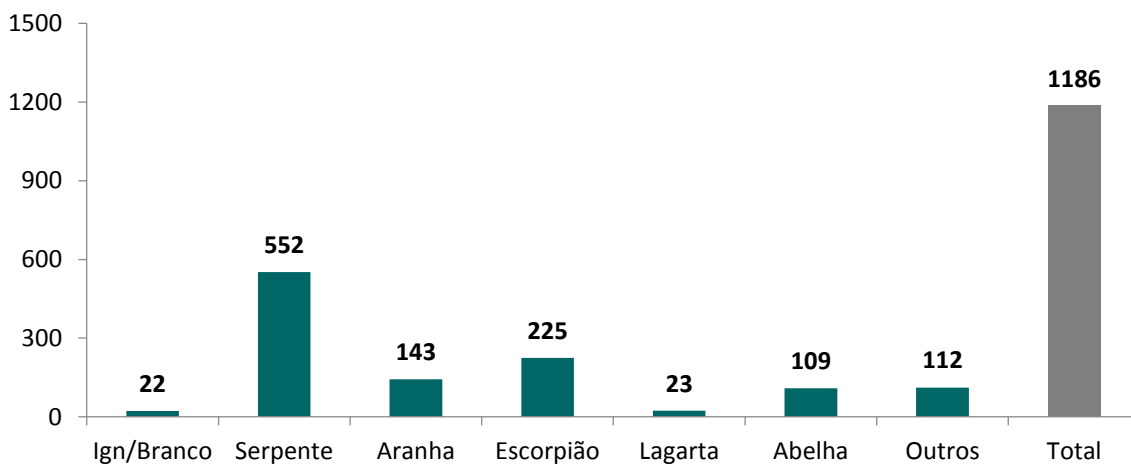
Fonte: SINAN/AGEVISA/RO e GAL/LACEN/RO.

3.11.4 Acidentes por Animais Peçonhentos

Animais peçonhentos são aqueles que possuem glândulas produtoras de veneno ou substâncias tóxicas, além de aparelho especializado (dentes ocos, ferrões, agulhões ou cerdas por onde o veneno é inoculado). Os animais peçonhentos de importância para a Saúde Pública, no Brasil, são as serpentes, aranhas, escorpiões, lagartas, abelhas e alguns animais aquáticos que podem determinar diferentes tipos de envenenamento.

Ao analisar os dados do ano de 2018, observou-se que foram notificados um total de 1.186 (um mil, cento e oitenta e seis) agressões em humanos por animais peçonhentos (Figura abaixo). Nesse total, estão incluídos animais de menor interesse em saúde pública como: marimbondos, arraias, lacraias e outros para os quais não existe soroterapia específica. Os dados parciais de 2018 mostram a maior incidência para serpentes, com o percentual, para este tipo de acidente de 46,5% em relação ao total de agressões notificadas. As variações anuais se dão principalmente nos acidentes ofídicos, que se acentuam no inverno amazônico, período de novembro a março.

Figura 45: Casos notificados de acidentes humanos por animais peçonhentos, segundo espécie agressora, no ano de 2018.



Fonte: AGEVISA/SINAN/2018 - Dados parciais em 14/12/2018

O principal foco do programa tem sido a capacitação dos profissionais, médicos e enfermeiros, diretamente ligados ao atendimento dos acidentados. A principal dificuldade está na busca de uma adequação entre o protocolo de tratamento e a conduta médica que, por vários motivos, nem sempre acompanha o preconizado pelas orientações do MS. Todavia, com a realização de capacitações continuadas estamos buscando diminuir estas discrepâncias, com a intenção de oferecer aos acidentados um atendimento eficaz, com uso racional dos antivenenos, tendo em vista

o racionamento na distribuição pelo qual passa o país, devido às adequações nos laboratórios produtores.

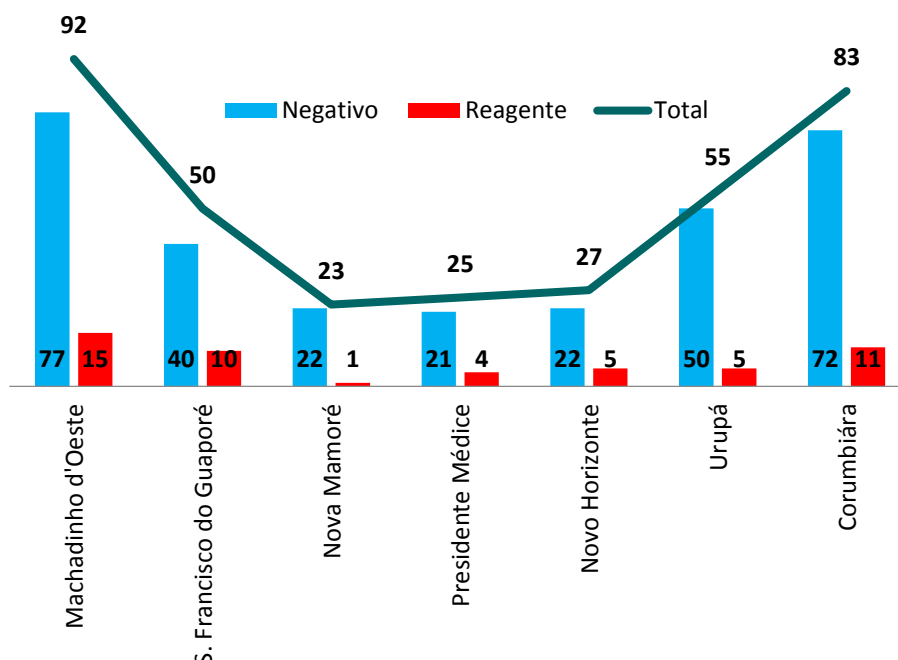
3.11.5 Brucelose Humana

Na espécie humana, a Brucelose é considerada uma Antropozoonose e uma doença ocupacional. No Brasil os estudos soroepidemiológicos, embora escassos, realizados em diversas partes do país e em diferentes grupos ocupacionais, como fazendeiros, vaqueiros, médicos veterinários e funcionários de matadouro, demonstram a ocorrência da brucelose humana, além de avaliarem os fatores de risco envolvidos na infecção.

A transmissão pela via alimentar é mais comum em pessoas que consomem alimentos “in natura” (leite e queijos) ou sem o cozimento adequado (carnes).

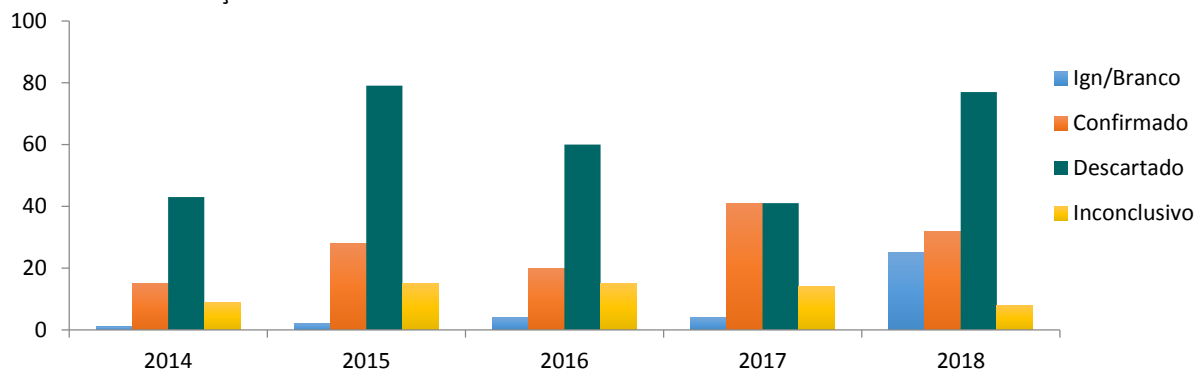
Especificamente em Rondônia, realizamos um trabalho sobre Brucelose Humana em vacinadores e Médicos Veterinários que executam a campo a imunização de bovinos do Programa Nacional de Controle e Erradicação da Brucelose e Tuberculose Animal (PNCETB). Os resultados estão especificados na Figura abaixo.

Figura 46: Casos negativos e reagentes de amostras de sangue coletadas para diagnóstico soroepidemiológico (ELISA) da Brucelose Humana/RO em sete municípios sentinelas/2014.



Fonte: LACEN/RO, 2016.

Figura 47: Casos Notificados de Brucelose nos anos 2014 a 2018 (Dados Preliminares). Frequência por Clas. Final e ano de Notificação-RO



Fonte: SINAN/AGEVISA

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

Resolução de problemas relacionados à dispensação de medicamentos e correção de erros cometidos no preenchimento das Fichas de Investigação Epidemiológica. Exigência da Notificação no SINAN, Prescrição médica, Ficha de Notificação Epidemiológica e Exame Laboratorial do LACEN para dispensação de fármacos.

3.11.6 Esquistossomose

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

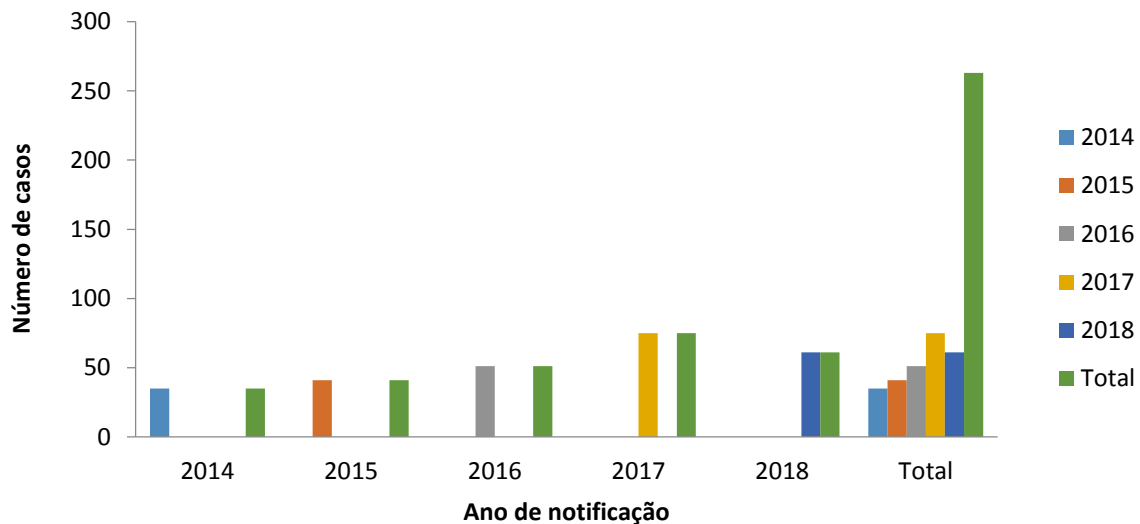
Na série histórica, do período 2014 a 2018, foram registrados 263 (duzentos e sessenta e três) casos, sendo notificado por 35 (67%) dos municípios. Salienta-se que a distribuição dos casos foi maior na região central do Estado, com registro de 191 (72%) dos casos, com destaque para município de Ouro Preto que notificou 80 (42%), dos casos nessa região de Saúde.

Com relação aos dados, levando em consideração a Faixa Etária, foi observado que os pacientes com idade entre 50 a 64 anos de idade representam 37% (87 casos). O dado inerente ao

sexo verificou-se que 141 (54%) dos casos notificados foram do gênero masculino e 122 (46%) do feminino.

Ao realizar um comparativo entre os anos de 2017 e 2018, percebe-se uma redução de 14 (18%) dos casos no ano de 2018.

Figura 48: Demonstrativos dos Casos notificados de esquistossomose no período do ano de 2014 a 2018, em Rondônia.



Fonte: SINAN/AGEVISA-RO

3.11.7 Epizootia

A Epizootia é uma doença que, ocasionalmente, se encontra em uma população animal (não humana), mas que se dissemina, entre os animais, com grande rapidez e apresenta grande número de casos, semelhante a uma epidemia em seres humanos, conforme definição do caso, na Ficha de Notificação/Investigação EPIZOOTIA, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

A definição do caso: Animal ou grupo de animais encontrados doentes e/ou mortos, incluindo ossadas, sem causa definida, podem preceder a ocorrência de doenças em humanos. Como regulamentação, tem-se a Portaria nº 782, de 15 de março de 2017, a qual define a relação das epizootias de notificação compulsória e suas diretrizes para notificação, em todo o Brasil.

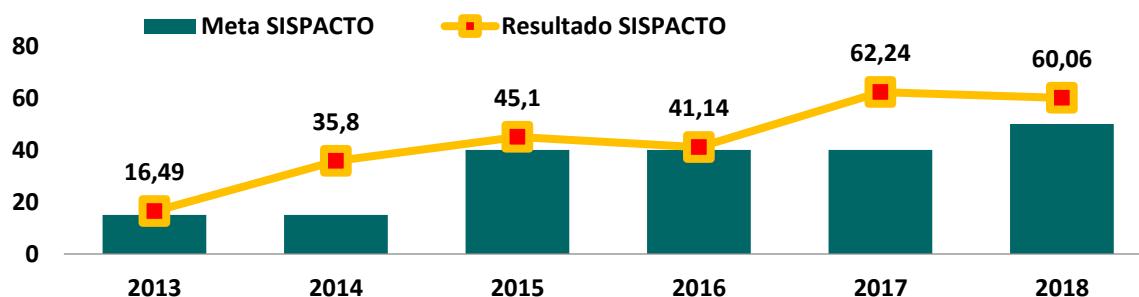
3.12 Saúde Ambiental de Riscos Não Biológicos

3.12.1 Qualidade da Água para Consumo Humano

A Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA) consiste no conjunto de ações adotadas, continuamente, pelas autoridades de saúde pública, para garantir à população o acesso à água, em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade, estabelecido na legislação vigente (Portaria de Consolidação Nº 5/2017), como parte integrante das ações de prevenção dos agravos transmitidos pela água e de promoção da saúde, previstas no Sistema Único de Saúde (SUS).

O indicador de monitoramento do VIGIÁGUA em 2018 foi ampliar para 50% a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. No período de 2013 a 2017 o estado alcançou as metas pactuadas no SISPACTO, e considerando dados preliminares em 2018 atingiu 60,06% das amostras estabelecidas pelas diretrizes nacionais para vigilância da qualidade da água, conforme figura a seguir. Quanto ao indicador do PQA-VS de proporção de análises de cloro residual livre (75%) quatro municípios já atingiram a meta (Cacoal, Ji-Paraná, Machadinho D'Oeste e Porto Velho) e cinco municípios estão próximos do percentual necessário.

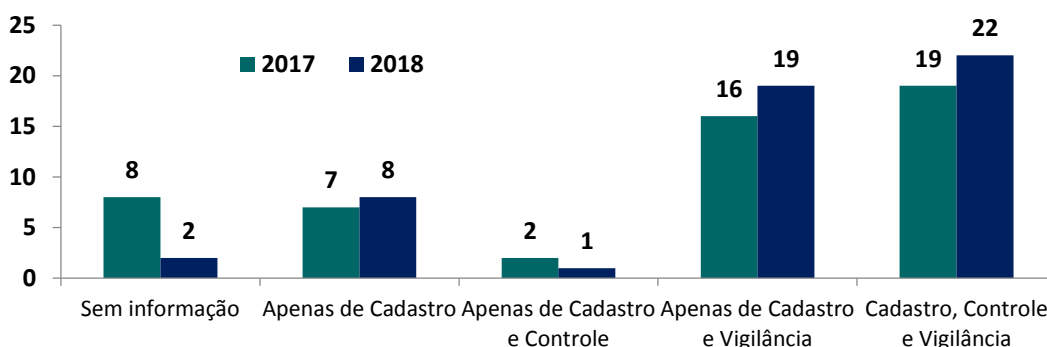
Figura 49: Indicador de monitoramento do VIGIÁGUA no SISPACTO 2013 2018*. Rondônia.



Fonte: VIGIÁGUA/SISAGUA. *Dados parciais, sujeitos a alterações.

Dentre as ações básicas do VIGIÁGUA (Identificar, Cadastrar e Inspeccionar os tipos de abastecimento de água existentes no município SAA, SAC e SAI) informadas no Sistema (SISAGUA) observa-se um avanço na redução de municípios silenciosos de 08 (2017) para 02 (2018), sendo os municípios de Colorado D'Oeste e Vale do Anari, e o aumento de municípios realizando ações de vigilância de 35 (2017) para 41 (2018), conforme a figura a seguir.

Figura 50: Informações no Sistema de Informações SISAGUA, Rondônia 2018.



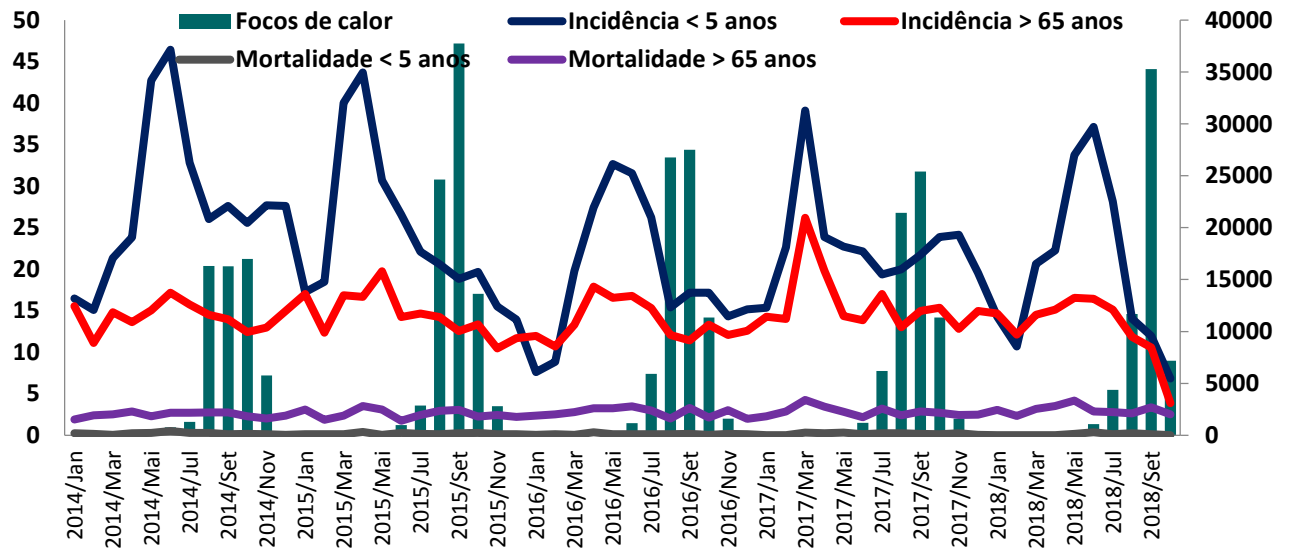
Fonte: VIGIÁGUA/SISAGUA. *Dados parciais em 18/12/2018.

3.12.2 Populações Expostas a Contaminantes Químicos

A Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos – VIGIPEQ tem como objetivo o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde, 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 articular ação de saúde integrada – prevenção, promoção, vigilância e assistência à saúde de populações expostas a contaminantes químicos. O programa VIGIPEQ está subdividido em três componentes: Exposição humana em áreas contaminadas por contaminantes químicos; Exposição humana a substâncias químicas prioritárias e Exposição humana a poluentes atmosféricos.

A morbidade é maior na faixa etária menor de 5 anos e a mortalidade maior na população idosa maior de 65 anos, conforme mostra a figura a seguir. Os municípios de Porto Velho e Nova Mamoré estiveram em 1º e 7º lugar no ranking dos municípios brasileiros com maior número de focos de calor para 2018. As queimadas representam um grave problema de saúde pública tendo sido observada uma diminuição no índice de queimadas em 2018 em relação ao ano anterior de acordo com o satélite de referência (AQUA-TERRA).

Figura 51: Morbimortalidade por Doenças Respiratórias em Populações Prioritárias e Focos de Calor, 2014 a 2018*



Fonte: INPE/DATASUS/SIM/VIGIPEQ/2018 – *Dados parciais em 18/12/2018.

Em virtude de alterações nas ações propostas pelo Ministério da Saúde em 2018, foi realizada a V Reunião Técnica de Populações Expostas à Poluição Atmosférica – VIGIAR, em parceria com a UFRJ, onde participaram 23 municípios e 05 regionais de saúde, além de órgãos parceiros totalizando 70 servidores. A reunião trouxe a temática de poluição atmosférica por contaminantes químicos. Foi realizado o monitoramento/supervisão em 17 municípios do estado, realizando-se capacitação em serviço para as ações relativas ao VIGIAR.

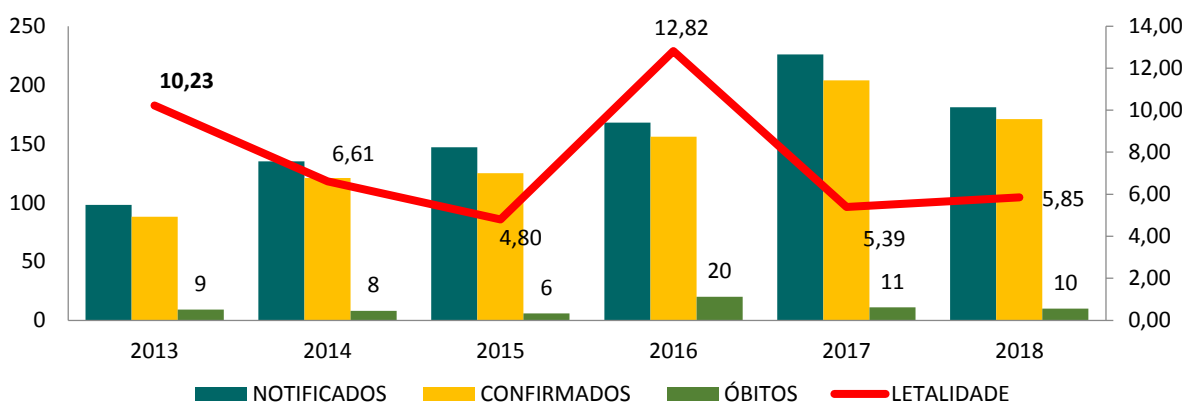
3.12.3 Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos

A Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos possui 10 municípios prioritários no Plano Estadual de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos aprovado na Comissão Intergestora Bipartite em 2013. Em 2017 a partir de reunião técnica com municípios e órgãos afins, observou-se a necessidade de inclusão de outros municípios iniciando-se em 2018 o trabalho de revisão do plano e atualização, a partir de informações de saúde e outros setores. O Seminário Estadual Sobre os Impactos dos Agrotóxicos na Saúde Humana: Sensibilização e Estratégias Públicas de Ação realizado em agosto deste ano contaram com a participação de 70 técnicos pertencentes as 05 regionais de saúde e 23 municípios, além de instituições como: Ministério Público, IBAMA, IDARON, SEAS, SEDAM, SEAGRI, EMATER, CEREST RO e CEREST Regional de Cacoal, Hospital de Base e SEMA/PVH. Considerando-se a necessidade de participação da região do cone sul, foi realizada Reunião Regionalizada do Cone Sul, onde estiveram presentes 21 técnicos de (Chupinguaia, Vilhena, Cerejeiras, Cabixi e Colorado D'Oeste) e de instituições parceiras como

IDARON, EMBRAPA, Sec. Municipal de Agricultura e EMATER. Os municípios iniciaram o processo de elaboração dos seus Planos Municipais, tomando-se como referência o plano do estado e o plano municipal de Alto Alegre dos Parecis. Os municípios com maior consumo de agrotóxicos são Cerejeiras, Corumbiara, São Miguel do Guaporé, Vilhena, Cabixi e Porto Velho, segundo dados da IDARON.

Foram notificados 857 casos de intoxicação por agrotóxicos no período de 2014 a 2018* (*parcial), sendo confirmados 777 casos. Somente em 2018 foram confirmados 171 casos de intoxicação por agrotóxicos, e a taxa de letalidade manteve-se estável, em relação ao ano anterior. Em 41% dos casos, a circunstância da exposição é relacionada à tentativa de suicídio e 34% é acidental.

Figura 52: Morbimortalidade e letalidade por Agrotóxicos, no estado de Rondônia, 2013 a 2018*.



Fonte: SINAN/VIGIPEQ/AGEVISA/2018 – *Dados parciais atualizados em 19/12/2018.

As exposições relacionadas à agrotóxicos, em 56%, são por agrotóxicos de uso agrícola, 22% por raticidas, 11% por agrotóxicos de uso doméstico, 9% por produtos de uso veterinário e 2% por agrotóxicos utilizados na saúde pública.

3.12.4 Saúde de Populações Expostas ao Mercúrio

Considerando-se os diversos estudos que evidenciam a contaminação por mercúrio, seja ela decorrente de contaminação natural ou antrópica, foi proposta uma parceria entre instituições para que se inicie o monitoramento de populações expostas ao mercúrio, inicialmente, as populações indígenas. Dessa forma, está sendo elaborado um Plano de Ação conjunta entre AGEVISA, GPES e DSEI-Porto Velho, no qual serão agregados os demais órgãos que possuam correlação.

3.12.5 Saúde Relacionada aos Riscos Decorrentes de Desastres Naturais– VIGIDESASTRES

Os desastres naturais predominantes em Rondônia estão condicionados aos fenômenos hidrometeorológicos, sendo que os mais comuns são: enchentes, enxurradas, inundações e vendavais, que acontecem periodicamente. Devido principalmente, a sua localização geográfica em plena zona tropical, ocorre à predominância de eventos desta natureza. Além disso, o domínio de planícies e depressões, no relevo, não favorece as ocorrências de desastres semelhantes ao centro-sul do país, como desabamentos de taludes, desmoronamento de encostas, etc.

Apesar dos entraves como, a inexistência da Vigilância em Saúde Ambiental instituída nos organogramas da maioria das Secretarias Municipais de Saúde; a falta de Coordenadorias Municipais de Proteção e Defesa Civil (COMPDEC) oficializada; a carência de técnicos para execução das ações, o programa conseguiu, através de supervisões, reuniões técnicas e cursos de atualização no ano de 2017, a determinação de Ponto Focal em 11 municípios (Cujubim, Ariquemes, Monte Negro, Vale do Paraíso, Ouro Preto do Oeste, Nova União, Ji-Paraná, Castanheiras, Corumbiara, Cerejeiras e Pimenteiras), representando 21% dos municípios do Estado, e neste ano de 2018, mais 15 municípios (Cacoal, Theobroma, Governador Jorge Teixeira, Presidente Médice, Alvorada D’oeste, São Francisco do Guaporé, Guajará Mirim, Alto Paraíso, Rio Crespo, Cacaúlândia, São Miguel do Guaporé, Seringueiras, Costa Marques, Vilhena e Colorado D’oeste), somando mais 28%, que ao todo significa 26 municípios, e em termos percentuais, perfaz 50% dos municípios de Rondônia com representante do Programa VIGIDESASTRES.

Figura 53: Municípios com ponto focal do programa VIGIDESASTRES, Rondônia, 2018.



Fonte: VIGIDESASTRES/AGEVISA, 2018.

IV. CARACTERIZAÇÃO DO SUS RONDONIENSE

A Secretaria Estadual de Saúde é Órgão Central do Sistema Operacional de Atenção em Saúde, e a ela compete à coordenação da Política de Saúde no âmbito do Estado, em observância aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS. Foi instituído pelo Decreto-Lei nº 01 de 31 de Dezembro de 1981. Em 13 de Julho de 1992, pela Lei complementar nº 59, foi criado o Fundo Estadual de Saúde – FES, como instrumento de suporte financeiro para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde de Rondônia – SUS/RO, atualizado pela Lei Complementar nº 134 de 05 de Junho de 1995, e em 20 de Dezembro de 2017 a SESAU foi reestruturada pela Lei Complementar nº 965.

A finalidade e o compromisso constitucional da SESAU é o desenvolvimento das ações de atenção à saúde, voltados para a elaboração e execução da Política de Saúde do Estado, na promoção, desenvolvimento e assistência técnica aos municípios na implantação, operação e avaliação dos serviços básicos de saúde, nas ações de vigilância epidemiológica; fiscalização e controle das condições sanitárias de higiene, saneamento e trabalho.

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

O nível secundário consiste no atendimento ambulatorial, hospitalar e outras unidades de atendimento especializado, inclusive de urgência e emergência na atenção de média complexidade.

No nível terciário estão os hospitais de grande porte, os exames de diagnóstico, a tecnologia e as especialidades médicas e profissionais que dão suporte ao atendimento de alta complexidade, que não podem ser tratados a nível primário e secundário por serem mais complexos.

A Lei Complementar nº 965/2017 como forma de promover a coordenação e integração da ação governamental estabeleceu os Sistemas Operacionais da Administração Pública Estadual de Rondônia. O Sistema Operacional de Atenção à Saúde reúne o órgão central do sistema – SESAU – autarquias, fundações e outras entidades de natureza afim.

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

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

4.1 Divisão Regional de Saúde do Estado

A lógica utilizada para a construção do Mapa de Saúde do Estado de Rondônia foi à organização das Regiões de Saúde por critérios de interligação territorial dos pontos assistenciais e serviços de saúde, considerando a infraestrutura tecnológica e técnico-profissional e a cobertura dos vazios assistenciais.

Figura 54: Mapa de Saúde do Estado de Rondônia



Fonte: Coordenadoria do Sistema e Apoio a Descentralização – COSAD/SESAU – 2017.

O início da conformação das regiões de saúde se deu sob a luz do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, Resolução CIT nº 01 de setembro de 2011, homologado pela Resolução/CIB/RO Nº 50 de 19/04/2014 e Resolução CIB/RO Nº 41. Em 08 de maio de 2014, por meio da Resolução CIB/RO nº 87 foram homologadas as 07(sete) Regiões de Saúde, totalizando 1.757.589 hab., mostradas no quadro a seguir:

Quadro 3: Regiões de Saúde e População Territorial

Região De Saúde	Municípios	População
Região de Saúde Madeira-Mamoré População: 631.326 hab.	Porto Velho	519.531
	Guajará-Mirim	45.783
	Nova Mamoré	29.757
	Candeias do Jamari	25.983
	Itapuã do Oeste	10.272
Região de Saúde Vale do Jamari População: 269.044 hab.	Ariquemes	106.168
	Buritis	38.937
	Machadinho do Oeste	39.097
	Cujubim	24.226
	Alto Paraíso	20.999
	Monte Negro	15.695
	Campo Novo de Rondônia	14.009
	Cacaulândia	6.190
	Rio Crespo	3.723
	Região de Saúde Central População: 344.033 hab.	Ji-Paraná
Jaru		51.933
Ouro Preto do Oeste		36.340
São Miguel do Guaporé		22.931
Presidente Médici		19.409
Alvorada do Oeste		14.722
Urupá		11.665
Mirante da Serra		11.080
Theobroma		10.494
Vale do Anari		11.028
Governador Jorge Teixeira		8.095
Vale do Paraíso		6.998
Nova União		7.047
Teixeirópolis		4.384
Região de Saúde Zona da Mata População: 136.153 hab.	Rolim de Moura	54.702
	Alta Floresta do Oeste	23.167
	Nova Brasilândia do Oeste	20.459
	Alto Alegre dos Parecis	13.227
	Novo Horizonte	8.751
	Santa Luzia do Oeste	6.781
	Parecis	5.947
	Castanheiras	3.119
Região de Saúde do Café População: 171.275 hab.	Cacoal	84.813
	Pimenta Bueno	36.434
	Espigão do Oeste	32.047
	Ministro Andreazza	9.762
	São Felipe do Oeste	5.280
	Primavera de Rondônia	2.939
Região de Saúde do Cone Sul População: 156.201 hab.	Vilhena	97.448
	Colorado do Oeste	16.227
	Cerejeiras	16.444
	Chupinguaia	10.886
	Corumbiara	7.567
	Cabixi	5.438

Região De Saúde	Municípios	População
	Pimenteiras do Oeste	2.191
Região de Saúde do Vale do Guaporé População: 49.557 hab.	São Francisco Do Guaporé	19.842
	Costa Marques	17.855
	Seringueiras	11.860

Fonte: IBGE/2018. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica

4.1.1 Macrorregiões de Saúde

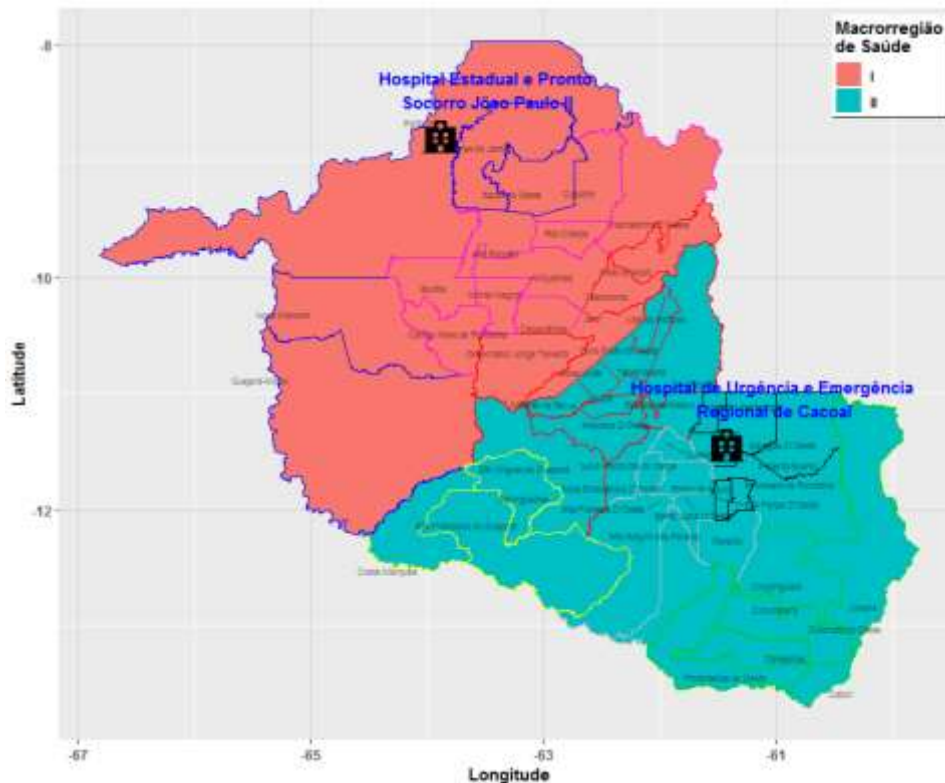
No processo de descentralização dos serviços de alta complexidade e especializada à Rede de Urgência e Emergência (RUE) em regiões de baixa densidade populacional, a estratégia adotada para a cobertura das regiões que possuem vazio assistencial foi a divisão do Mapa de Saúde do Estado de Rondônia em duas Macro Regiões:

Quadro 4: Macro Regiões de Saúde e População de Abrangência

Macro Região De Saúde	Região de Saúde	População
Macro Região de Saúde I Porto Velho População: 981.920 hab.	Madeira-Mamoré	631.326
	Central	81.550
	Vale do Jamari	269.044
Macro Região de Saúde II - Cacoal População: 775.669 hab.	Café	171.275
	Central	262.483
	Cone Sul	156.201
	Zona da Mata	136.153
	Vale do Guaporé	49.557

Fonte: COSAD/SESAU. IBGE/2017 - Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica.

Figura 55: Macro Região de Saúde de Retaguarda as Urgência e Emergência, Rondônia 2014



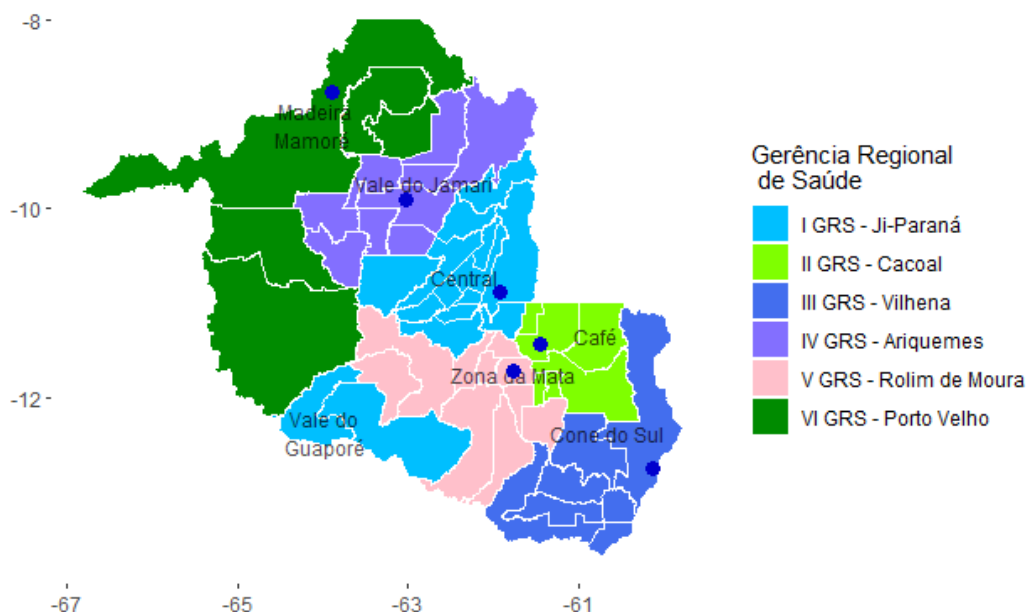
Fonte: ASTEC/SESAU/RO – 2018, adaptada do acervo.

4.1.2 Gerências Regionais de Saúde

A SESAU conta na sua estrutura organizacional com 6(seis) gerências regionais de saúde, sob a articulação da Coordenadoria Executiva de Organização do Sistema e Apoio à Descentralização (COSAD) com a finalidade de prestar assistência aos municípios para operacionalização do sistema local de saúde, promover a integralização do planejamento ascendente entre os Municípios e Estado, a programação, pactuação e a atenção à saúde descentralizada, na sua área de abrangência. Abaixo mostramos a distribuição das gerências regionais de saúde por município sede e municípios de abrangência.

- ✓ **I Gerência Regional de Saúde (I GRS) – Ji-Paraná;**
- ✓ **II Gerência Regional de Saúde (II GRS) – Cacoal;**
- ✓ **III Gerência Regional de Saúde (III GRS) – Vilhena;**
- ✓ **IV Gerência Regional de Saúde (IV GRS) – Ariquemes;**
- ✓ **V Gerência Regional de Saúde (V GRS) – Rolim de Moura;**
- ✓ **VI Gerência Regional de Saúde (IGRS) – Porto Velho**

Figura 56: Abrangência e localização das Gerências Regionais de Saúde (GRS) no estado de Rondônia



Fonte: ASTEC/SESAU/RO – 2018 - Adaptada

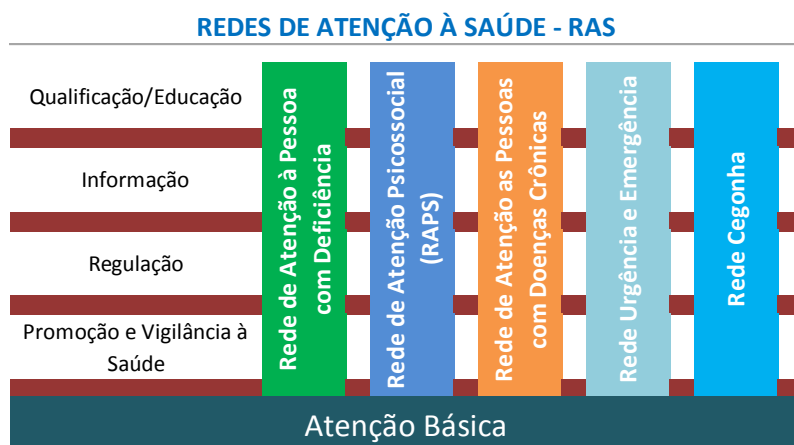
As Gerências Regionais de Saúde são um órgão administrativo de abrangência regional, integrante da estrutura organizacional da SESAU/RO, cuja finalidade prioritária é coordenar, supervisionar, dirigir, executar e promover ações de saúde nos municípios de sua área de abrangência e em conjunto com os mesmos, visando a operacionalização e maximização dos serviços de saúde e a manutenção da interlocução entre Estado e Municípios. Possui um papel importante no apoio as ações descentralizadas de saúde.

4.2 Da Rede de Atenção à Saúde

O processo organizativo da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS se deu por meio das diretrizes da Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. O reordenamento do modelo assistencial de forma regionalizada e hierarquizada em redes articuladas de atenção à saúde se orientou pelo Decreto Presidencial nº 7.508/2011.

Para atender o processo de descentralização e favorecer o acesso às ações e serviços de saúde, segundo princípios da integralidade e da equidade, a SESAU organizou a rede de atenção a partir da atenção básica, sob o olhar para diferentes grupos populacionais com necessidades distintas para minimizar as desigualdades loco regionais que devem ser contemplados na rede de atenção à saúde do SUS Rondoniense e suas transversalidades. Conforme podemos observar na figura abaixo.

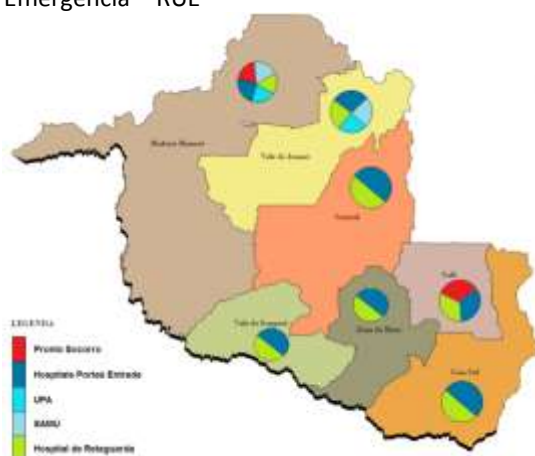
Figura 57: Configuração da Rede de Atenção à Saúde (RAS) – SUS/RO



Fonte: ASTEC/SESAU/RO – 2018 - Adaptada

Como propositura a SESAU e os municípios vem se articulando para estabelecerem as Redes Regionais de Atenção à Saúde – RRAS que compreendem regiões, cujos arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, buscam a suficiência na atenção básica, por meio do processo de Planificação, na média complexidade e parte da alta complexidade entre outras questões, e serviram de base para o estabelecimento das redes temáticas do Ministério da Saúde, nos termos da Resolução CIT nº 37/2018, a saber: urgência/emergência, cegonha, crônicas – cardiologia, oncologia, neurologia, ortopedia –, pessoa portadora de deficiência, e saúde mental mostradas nas figuras a seguir e sob a responsabilidade da Coordenação de Atenção Integral à Saúde (CAIS) e sob a Gerência de Programas Estratégicos de Saúde (GPES).

Figura 58: Rede de Urgência e Emergência – RUE



Fonte: ASTEC/SESAU/RO – 2018

Figura 59: Rede Cegonha



Fonte: ASTEC/SESAU/RO – 2018

Figura 60: Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas



Fonte: ASTEC/SESAU/RO – 2018

Figura 61: Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência



Fonte: ASTEC/SESAU/RO – 2018

Figura 62: Rede de Atenção Psicossocial – RAPS

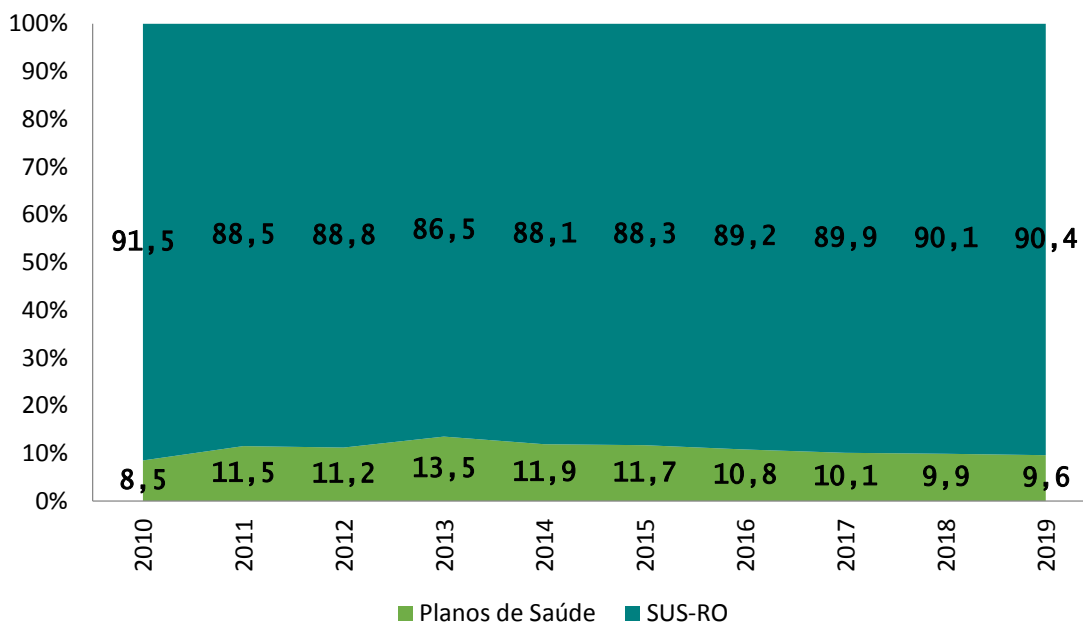


Fonte: ASTEC/SESAU/RO – 2018

4.3 Saúde Suplementar

A população no estado de Rondônia, conforme dados do DATASUS para 2018, é coberta principalmente pelo SUS. Onde cerca de 90,4% da população é beneficiária da rede pública de saúde. O complementar tem cobertura de 9,6% da população por planos de saúde. Isto mostra o quão é importante é o SUS para a população do estado.

Figura 63: Cobertura dos Planos de Saúde em Relação ao SUS-RO em 2018, estado de Rondônia.



Fonte: SIB/ANS/MS - 02/2019 e População - DATASUS/MS.

Em relação a parcela da população que possui algum tipo de plano de saúde, podemos dividi-los conforme a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em planos de saúde assistenciais e exclusivamente odontológicos.

Tabela 27: Quantidade de beneficiários de planos de saúde segundo a ANS em 2018.

Tipo de Contratação	Assistência Médica	%	Excl. Odontológico	%
Individual/Familiar	25.953	16,9%	37.286	24,3%
Coletivo Empresarial	71.781	46,7%	46.639	30,3%
Coletivo por Adesão	54.692	35,6%	26.230	17,1%
Não Informado	1.264	0,8%	2.350	1,5%
Total	153.690	100,0%	112.505	100,0%

Fonte: SIB/ANS/MS - 01/2019.

Neste aspecto, em quantidade, foram 153.690 beneficiários de planos assistenciais em 2018, destes 46.7% foram contratados de forma coletiva empresarial. Ainda tiveram 111.505 beneficiários de planos odontológicos onde a maioria é também empresarial coletiva. Percebe-se então que a maioria dos planos contratados é feitos de forma coletiva. A contratação de planos individuais representa menos de 1/4 (um quarto) dos planos.

4.4 Capacidade Instalada no SUS/RO

4.4.1 Atenção Hospitalar

A Rede Hospitalar sob gestão estadual é composta por 9 (nove) estabelecimentos hospitalares de referência de média e alta complexidade, sendo eles: Centro de Medicina Tropical de Rondônia (CEMETRON), Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (HBAP), Hospital Regional de Cacoal (HRC), Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal (HEURO), Hospital Infantil Cosme e Damião (HICD), Hospital Estadual e Pronto Socorro João Paulo II (HPSJP II), Hospital Regional de Buritis (HRB), Hospital Regional de Extrema (HRE) e Hospital Regional de São Francisco do Guaporé (HRSFG), mantidos com recursos públicos subordinados a SESAU, somando 1.375(hum mil trezentos e setenta e cinco) leitos cadastrados no SCNES em 2018, e 1.437(hum mil, quatrocentos e trinta e sete) em atividade, os quais sofrem divergência de 62(sessenta e dois) leitos atuais ativos na rede em decorrência não só da inclusão de leitos e novos estabelecimentos, mas por desativação de alguns por falta de alimentação dos bancos de dados conforme as normas do SUS, conforme mostramos na tabela a seguir.

Complementarmente a rede hospitalar conta com 261(duzentos e sessenta e um) leitos contratados com o setor privado, e 10(dez) leitos com o município de Vilhena, totalizando 1.708 (um

mil, setecentos e oito) leitos do SUS disponibilizados, para atender a demanda da atenção hospitalar de média e alta complexidade, principalmente na assistência de urgência e emergência na disponibilidade de leitos de UTI e UCI adulto, pediátrico e neonatal. Ressaltando a habilitação do Hospital do Amor como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), no Município de Porto Velho.

A rede conta ainda com 270(duzentos e setenta) leitos como retaguarda dos Serviço de Assistência Multidisciplinar Domiciliar (SAMD), nas duas modalidades específicas, a assistência domiciliar ambulatorial e a internação domiciliar hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, a desospitalização e a ampliação da autonomia dos usuários.

Registrou nos últimos três anos de exercícios o aumento de 1,27 % em média anual no número total de leitos na rede hospitalar do SUS de Rondônia.

Tabela 28: Número de leitos SUS próprios e contratualizados por unidade de saúde, Estado de Rondônia, 2016 a 2018, mês de referência Dezembro.

	Unidade de Saúde	2016	2017	2018	Média/Evolução Anual
PRÓPRIOS	Centro de Medicina Tropical de Rondônia	99	100	100	0,50%
	Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro	557	515	587	2,06%
	Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal	95	95	95	0,00%
	Hospital Infantil Cosme e Damiao	138	130	130	-3,08%
	Hospital Estadual e Pronto Socorro João Paulo II	187	187	187	0,00%
	Hospital Regional de Buritis	32	32	32	0,00%
	Hospital Regional de Cacoal	169	179	179	2,79%
	Hospital Regional de Extrema	33	33	33	0,00%
	Hospital Regional de São Francisco	30	32	32	3,13%
CONTRATUALIZADOS	Angio Center	5	5	0	-100,00%
	Centro de Medicina Nuclear de Rondônia	1	1	1	0,00%
	Centro Materno Infantil Regina Pacis	6	6	5	-10,00%
	Hospital de Amor Amazônia	22	18	92	29,11%
	Hospital SAMAR	130	140	70	-46,43%
	Hospital Santa Marcelina de Rondônia	86	93	93	3,76%
	NOVECATE	4	4	0	-100,00%
	TOTALCOR	0	10	0	-100,00%
	Total	1594	1580	1636	1,27%

Fonte: CNES – DATASUS/MS

Tabela 29: Número de leitos SUS próprios em operação por unidade de saúde, Estado de Rondônia, 2018, mês de referência Dezembro.

Unidade de Saúde	Leitos	Índice de Rotatividade	Taxa de Ocupação	Taxa de Internação de Substituição
Centro de Medicina Tropical de Rondônia	100	18,23	54,75	18,96
Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro	610	-	-	-
Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal	111	5,7	110,8	-
Hospital Infantil Cosme e Damiao	143	3,2	88,18	-
Hospital Estadual e Pronto Socorro João Paulo II	197	4,61	137	0,02
Hospital Regional de Buritis	32	4,37	36,31	-
Hospital Regional de Cacoal	179	-	-	-
Hospital Regional de Extrema	33	118	33	-
Hospital Regional de São Francisco do Guaporé	32	-	-	-
Total de Leitos	1437			

Fonte: Unidades Hospitalares/SESAU – Relatório de Gestão 2017 – 2018/SESAU/RO

Quadro 5: Número de leitos de UTI e UCI da rede estadual e complementares, referente a 2018

UNIDADE DE SAÚDE	TIPO		2018
PRÓPRIOS	SubTotal UTI		143
	SubTotal UCI		65
Centro de Medicina Tropical de Rondônia	UTI	Adulto	7
Assistência Médica Intensiva - AMI	UTI	Adulto	35
Hospital Infantil Cosme e Damião	UTI	Pediátrica	10
Hospital Estadual e Pronto Socorro João Paulo II	UTI	Adulto	10
	UCI	Adulto	8
Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro	UTI	Adulto	18
		Neonatal	26
	UCI	Adulto	5
		Neonatal - Convencional	33
Hospital Regional de Cacoal	UTI	Adulto	18
		Pediátrica	9
Hospital Estadual de Urgência e Emergência - Cacoal	UCI	Adulto	8
	UTI	Adulto	10
Hospital Estadual de Urgência e Emergência - Cacoal	UCI	Adulto	5
	UTI	Adulto	10
CONTRATUALIZADOS	SubTotal UTI		54
Hospital e Maternidade Regina Pacis	UTI	Neonatal	6
Hospital Candido Rondon	UTI	Adulto	8
Clínica Master Plástica Monte Sinai	UTI	Adulto	10
Hospital Panamericano LTDA (Hospital SAMAR)	UTI	Adulto	30
TOTAL GERAL	UTI	197	262
	UCI	65	

Fonte: CNES - DATASUS/MS – Gestão Estadual 2019

4.4.2 Atenção Ambulatorial Especializada

A atenção ambulatorial especializada de referência em média e alta complexidade para todo o Estado, estão atualmente concentradas na Policlínica Oswaldo Cruz – POC, para atender as 5 (cinco) Redes Temáticas de Atenção à Saúde Ambulatorial, nas 27 especialidades, descritas no

quadro abaixo: urgência/emergência, cegueira, crônicas – cardiologia, oncologia, neurologia, ortopedia –, pessoa portadora de deficiência, e saúde mental.

Como produto do programa da Planificação da Atenção Básica, para a descentralização dos serviços na atenção ambulatorial especializada, foram instaladas Policlínicas nos Municípios de Cacoal e Vilhena, que juntas, responderão em média por 46% da população das Regiões de Saúde Café, Central, Cone Sul, Zona da Mata e Vale do Guaporé.

Quadro 6: Serviços Prestados pela Policlínica Oswaldo Cruz – POC

Consultas por Especialidades	Serviços Especializados e Programas	Exames
Alergologia	Oftálmico - Atendimento de Urgência e Emergência	Exames Oftalmológicos de Fundoscopia
Bucomaxilo Facial	Oftálmico - Retirada de Corpo Estranho da Córnea	Exames Oftalmológicos de Mapeamento de Retina
Cardiologia - Adulto/Pediátrico/Idoso/Alta Hospitalar/ Risco Cirúrgico	Atenção à Saúde Integral da Criança/Adolescente com Fenda Labial Palatina	Exames Oftalmológicos de Tonometria
Clínica Geral	Centro de Especialidades Odontológicas	Exames Oftalmológicos de Topografia Computadorizada de Córnea
Cirurgia Geral - Pediátrica e Pequenos Procedimentos	CTA/SAE - IV/Aids/Hepatite Virais	CTA/SAE - Colonoscopia, CAF, Testes Rápido de HIV, Sífilis, Hepatites B e C
Cirurgia Plástica	Transplante - Fígado e Renal	Teste da orelhinha
Cirurgia Ginecológica	Psicologia	Mamografia
Dermatologia	Programa Hanseníase	Raios X
Endocrinologia	Programa Ostomizados	Ecocardiograma
Gastroenterologia	Programa Obesidade	Ergometria
Geriatria	Programa Idoso	Eletrocardiograma
Ginecologia	Acompanhamento de Pré-natal de Alto Risco	Audiometria
Hematologia	Saúde do Trabalhador	
Infectologia	Núcleo de Perícias Médicas	
Mastologia	Fisioterapia	
Nefrologia	Fonoaudiologia	
Neurocirurgia	Terapia Ocupacional	
Nutrição	Regulação Estadual dos Serviços de Saúde	
Neuropediatria	Serviço de Farmácia	
Oftalmologia	Ouvidoria	
Ortopedia	Realização de pequenas cirurgias de lesões e sinais	
Ortopedia e Traumatologia	Tratamento do pé diabético	
Otorrinolaringologia		
Pneumologia		
Proctologia		
Reumatologia		
Urologia		

Fonte: Relatório de Gestão SESAUI 2017 – 2018

4.4.3 Atenção no Tratamento Especializado à Deficiência Renal

A assistência especializada de alta complexidade voltada ao paciente com deficiência renal, para os serviços de Diálise e Hemodiálise é o Centro de Diálise Ariquemes (CDA) e a NEFRON – Ltda Serviço de Nefrologia, e CLINERON – Clínica Renal de Rondônia Ltda, parceiras do SUS contratada complementarmente.

O Centro de Diálise Ariquemes (CDA) foi implantado com o objetivo de descentralizar os serviços de diálise e hemodiálise para o interior do Estado com cobertura aos Municípios: Ariquemes, Alto Paraíso, Buritis, Cacaulândia, Campo Novo de Rondônia, Cujubim, Rio Crespo, Machadinho do Oeste, Monte Negro e Jaru, sendo os serviços contratualizados com a NEFRON centralizados na capital do Estado – Porto Velho.

A inauguração do CDA se deu em junho de 2014 com 23 (vinte e três) máquinas de hemodiálise, ampliada em 2017 com mais 12 (doze) novas máquinas de diálise, ficando com uma capacidade de 35 (trinta e cinco) máquinas para atendimento por turno de diálise, com uma capacidade de atendimento registrada em dezembro/2018 de 180 (cento e oitenta) pacientes em tratamento dialítico, podendo ser ampliada até 210 pacientes de acordo com a capacidade operacional instalada.

A equipe multiprofissional é composta por médicos nas especialidades de Nefrologia, Clínico Geral, Cardiologista, Vascular; Enfermeiros Especialistas em Nefrologia; Nutricionistas; Psicólogo; Assistentes Sociais; Farmacêutico; Fisioterapeutas; Enfermeiros; Técnicos de Enfermagem e demais servidores do corpo administrativo.

4.4.4 Atenção na Reabilitação

Os serviços assistenciais em reabilitação são de competência do Centro de Reabilitação de Rondônia – CERO. Este é uma unidade de saúde ambulatorial voltada à reabilitação de média complexidade III e alta complexidade adulta e infantil de referência na atenção especializada da rede de cuidados à pessoa com deficiência auditiva, física, visual, intelectual, transtornos do espectro do autismo e múltiplas deficiências, com atenção e reabilitação clínico-funcional e psicossocial.

O CERO participa da melhoria no atendimento na atenção e reabilitação clínico funcional e psicossocial de maneira integral, visando à ampliação das potencialidades laborais e a independência nas atividades da vida diária das pessoas com deficiência e integração social.

Os procedimentos ofertados pelo CERO são: de fisioterapia neurológica adulta, infantil e ortopédica, fonoaudiologia (fonoterapia/disfagia), psicologia (adulto e pediátrico), psicopedagogia,

terapia ocupacional, e pacientes ostomizados. É responsável também pela dispensação de Meios Auxiliar de Locomoção, tais como: cadeira de rodas simples e especiais adultos e infantis, motorizadas; cadeiras para banho; muletas, bengalas e andadores.

4.4.5 Atenção Domiciliar

A rede de Atenção Domiciliar do SUS Rondoniense conta com o Serviço de Assistência Multidisciplinar Domiciliar – SAMD, composto por 5 (cinco) Equipes Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMADs).

Os serviços do SAMD são constituídos na assistência prestada em domicílio, em consonância com as boas práticas de promoção à saúde, preventivas, terapêuticas e de reabilitação, que visam à humanização e inclusão social, integrada às redes de atenção à saúde, objetivando a redução da demanda por atendimento hospitalar e do período de internação.

4.4.6 Atenção ao Diagnóstico

O modelo de atenção ao diagnóstico foi articulado perante as diretrizes da Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde, de forma condizente com os seus princípios, buscando viabilizar o acesso universalizado e equânime aos serviços de saúde.

Essa articulação reguladora do Estado buscou dimensionar os serviços de diagnóstico nos diversos graus de agregação tecnológica localizados num mesmo município, bem como os mecanismos e instrumentos para a definição das referências pactuadas entre os municípios, considerando a Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde.

Nessa lógica, os serviços de diagnóstico foram formatados considerando a política de descentralização, à localização e dimensionamento de serviços públicos e privados com capacidade tecnológicas disponíveis e possíveis de absorver a demanda para esses serviços nas Regiões de Saúde do Estado de Rondônia, com objetivo de reduzir os vazios assistenciais, implantando serviços próprios nas unidades públicas de gestão estadual e contratualizando com prestadores de serviços privados, complementar e suplementarmente, conforme apresentamos a seguir.

A. Serviços de Diagnóstico por Imagem Contratualizados

Os serviços de diagnóstico por imagem complementar e suplementar para atender a demanda estadual foi contratualizado nos municípios de Ariquemes, Ji-Paraná, Vilhena, Rolim de Moura, e Porto Velho, onde atenderá as Regiões de Saúde, Madeira Mamoré, Central, e Café.

B. Unidades de Saúde com Serviços Próprios de Diagnóstico por Imagem

As Unidades de saúde públicas estaduais que possuem serviços próprios sob a modalidade e equipamentos mostrados na tabela abaixo de referência à média e alta complexidade as Unidades Básicas de Saúde e os Hospitais Secundários, são: Policlínica Oswaldo Cruz, CEMETRON, Hospital Infantil Cosme e Damião, Hospital e Pronto Socorro João Paulo II, Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, Hospital Regional de Cacoal, Hospital Regional de São Francisco, Hospital Regional de Buritis e Hospital Regional de Extrema.

Tabela 30: Distribuição de Equipamentos de Diagnóstico por Imagem por Unidade de Saúde

EQUIPAMENTOS	HBAP	HEPSJP II	HICD	CEMETRON	HRC	HRE	HRB	HRSF	POC	CDI
Arco Cirúrgico	4	1								
Ultrassom						1	1	1		4
Ultrassom com Doppler Colorido		1		1						
Ultrassom Ecográfico	1	1		1						
Endoscópio										2
Broncoscópio										1
Raios X Digital 800 mA										1
Raios X Digital 600 mA		1				1				1
Raios X Digital 100 mA				1		1				
Raios X Digital 100 a 500 mA	1	1	2	1		1	1	1		
Raios X com Fluoroscopia	1									
Mamógrafo										1
Ressonância Magnética						1				1
Tomógrafo 16 T	1	1				1				1

Fonte: Plano de Radiodiagnóstico – SESAU/2015

C. Centro de Diagnóstico por Imagem – CDI

O Centro de Diagnóstico por Imagem do Estado de Rondônia - CDI/RO foi inaugurado em dezembro de 2018, visando a prestação de serviços de diagnóstico por imagem em caráter permanente aos usuários do SUS/RO, regulados via Central de Regulação Estadual, nas modalidades: Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, Raios X, Mamografia, Ultrassonografia, Endoscopia e Broncoscopia.

Este, conta com um modelo inovador de gestão integrada, proporcionando a organização e a assistência para a realização de exames de diagnóstico por imagem de todos os níveis de complexidade como referência estadual para a demanda da Rede Hospitalar (exames suplementares) e Ambulatorial da Regional de Saúde Madeira Mamoré, compreendida pelos seguintes Municípios: Candeias do Jamari, Guajará-Mirim, Itapuã do Oeste, Nova Mamoré e Porto Velho.

Para a cobertura dos demais Municípios e exames não executados pelo CDI/RO os serviços de diagnóstico por imagem foram contratualizados com os parceiros públicos credenciados na rede SUS estadual.

D. Laboratório Estadual de Patologia Clínicas – LEPAC

É um laboratório de análise de patologia clínica de apoio ao diagnóstico, totalmente automatizado e interligado com os hospitais públicos estaduais situados do Município de Porto Velho/RO, tais como: Hospital e Pronto Socorro João Paulo II, Centro de Medicina Tropical de Rondônia (CEMETRON), Assistência Médica e Intensiva (AMI), Hospital de Base Drº Ary Pinheiro, e pacientes da Policlínica Oswaldo Cruz.

Atualmente tem capacidade de realização em média 140.000 (cento e quarenta mil) exames mensais e com uma execução ágil e entrega rápida dos resultados laboratoriais a rede de saúde e aos usuários do SUS/RO.

Os exames executados pelo LEPAC estão compreendidos nas especificidades, a seguir: Bioquímica, Urinálise, Hematologia, Hemostasia, Sorologia, Imunologia, Endocrinologia, Alergenos, Imunossuppressores, Monitorização de Fármacos e Toxicologia, Marcadores Tumorais.

4.4.7 Atenção à Assistência Farmacêutica

A Coordenadoria de Gestão e Assistência Farmacêutica – CGAF, é a responsável pela programação, planejamento, aquisição, recebimento, armazenamento – acondicionamento –, distribuição e dispensação de medicamentos para as unidades de saúde hospitalares e ambulatoriais vinculadas a SESAU/RO, bem como assistência e dispensação de medicamentos aos usuários do SUS. Para tal, se organizou em setores conforme a estrutura a seguir:

A. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF (dispensação ao usuário):

É o setor responsável pela manutenção, assistência e dispensação aos usuários do SUS dos medicamentos pertencentes ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF, de competência da Portaria/MS nº 1.554/2013, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde. Responsável pela manutenção dos seguintes programas:

- i. SAC – Serviço de Atendimento a Capital;
- ii. SAI – Serviço de Atendimento ao Interior;
- iii. Remédio Aqui em Casa – Entrega domiciliar de medicamento.

B. Componente Básico da Assistência farmacêutica – CBAF

Setor responsável pela manutenção e dispensação dos medicamentos dos Programas do Ministério da Saúde relacionados a Saúde da Mulher, Tabagismo e Distribuição das Insulinas.

C. Central de Abastecimento Farmacêutico I – CAF I

Trata-se de espaço destinado ao armazenamento e guarda de todos os medicamentos adquiridos para abastecer todas as Unidades de Saúde do Estado, obedecendo as legislações vigentes que tratam do assunto. Tem a finalidade de gerir todos os processos de aquisição realizando o correto recebimento de medicamentos atendendo ao descrito no edital de licitação.

D. Núcleo de Processos

Responsável pela elaboração e start dos processos licitatórios para suprir as demandas da CAF I e CEAF. Acompanhamento dos certames e direcionamentos a Coordenação CGAF. Respostas e questionamentos afins.

E. Central de Abastecimento Farmacêutico II – CAFII

A CAFII é o setor responsável pela logística de material médico hospitalar, desde a sua programação, planejamento, aquisição, recebimento, armazenamento, distribuição e dispensação para as unidades de saúde hospitalares e ambulatoriais vinculadas a SESAU/RO.

Em meados de junho/2018, foi adotada neste, novo fluxo de processos de trabalho nova organização setorial para melhor desenvolvimento das atividades de logísticas e administrativas, a saber: Núcleo de Processos – CAFIINP; Núcleo de Abastecimento e Logística- CAFIINAL; e Núcleo de Coordenação – CAFIICO.

4.4.8 Dos Programas e Serviços Estratégicos

A. Central de Regulação

A Central Estadual de Regulação de Rondônia é responsável pela regulação de consultas e exames de média e alta complexidade das unidades básicas de saúde para as unidades de saúde estadual, na regulação de urgência e emergência (CRUE) e está na fase de implantação da Central de Regulação de Internação/Leitos.

Os serviços de regulação são elementos ordenadores e orientador da atenção pré-hospitalar, hospitalar, ambulatorial e de diagnóstico, pautados na decisão técnica, classificação de risco e a decisão gestora dos meios disponíveis.

B. Educação Permanente em Saúde

O Programa de Educação Permanente do Estado está voltado às ações pedagógicas com o objetivo de transformar e qualificar a atenção à saúde no desenvolvimento institucional e individual por meio dos processos formativos, baseados nas boas práticas técnicas de educação em saúde, como incentivo e organização das ações e dos serviços numa perspectiva intersetorial e na promoção do compromisso entre os trabalhadores, gestores, instituições de ensino, interligados aos: Núcleos de Educação Permanente (NEPs), Regionais de Saúde, Comissão Integração Ensino e Serviço - CIES, Coordenadoria de Recursos Humanos, CETAS, Secretarias Municipais de Saúde e Instituições de Ensino Superior (IES).

C. Centro de Atenção Psicossocial Madeira Mamoré – CAPS II

O Centro de Atenção Psicossocial Madeira Mamoré foi criado para atender a Política Nacional em Saúde Mental com o objetivo de promover a mudança de paradigma a partir de dois eixos principais: 1) a substituição dos serviços hospitalares asilares por serviços pautados na atenção integral em saúde comunitária de base territorial e; 2) a diminuição de leitos em hospitais psiquiátricos.

Este foi habilitado pelo Ministério da Saúde em 20 de dezembro de 2002, como a partir de um serviço da Policlínica Oswaldo Cruz, e desde 2009 passou a funcionar em sede própria, na Rua Elias Gorayeb, nº 2.576, Bairro Liberdade.

Portanto, o CAPS Madeira Mamoré é um ponto de referência da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), atuando como centro da estratégia de saúde mental, para a articulação da reorganização da rede perante os dispositivos de saúde existentes no SUS.

Desde o ano de 2017 este ponto de atenção psicossocial implantou e vem implementando uma nova lógica administrativa, com a perspectiva de aumentar a participação da equipe profissional de saúde na gestão da unidade de saúde e gestão do cuidado.

D. Centro de Pesquisa em Medicina Tropical de Rondônia – CEPEM

O Centro de Pesquisa em Medicina Tropical de Rondônia (CEPEM) é uma Unidade de Saúde, Ensino e Pesquisa pertencente à Secretaria de Estado da Saúde (SESAU/RO), sem fins lucrativos, que realiza pesquisas sobre doenças tropicais da região Amazônica. Foi inicialmente fundado no Município de Costa Marques, no ano de 1986, por um grupo de cientistas e médicos que desenvolviam trabalhos de Pesquisa em Rondônia, sendo denominado como Centro de Pesquisa e Tratamento de Malária do Vale do Guaporé (CPTMVG). Após alguns anos de atividade e produção de

diversos trabalhos científicos, em 1992 recebeu uma nova denominação passando de CTPMV para Centro de Pesquisa em Medicina Tropical (CEPEM), entretanto, somente no ano de 1996 foi transferido para Porto Velho/RO, atuando como uma unidade de pesquisa do Centro de Medicina Tropical de Rondônia (CEMETRON).

De acordo com o estabelecido por meio do Decreto 9.997/02, o CEPEM vem atuando principalmente em estudos sobre malária e hepatites B, C e Delta. Além disso, estão sendo realizados trabalhos sobre as arboviroses, diarreia infantil, infecções agudas respiratórias, enteropositoses em portadores HIV/Aids e estudos biotecnológicos para busca de novas drogas e fitoterápicos. Há também a realização de Serviços de rotina, como os desenvolvidos nos Ambulatórios de Hepatites Virais e no de Malária, Laboratórios de Microscopia da Malária e Micologia Médica.

Além disso, o CEPEM tem atuado na formação profissional de seus servidores, de alunos de Graduação de diversos cursos da área da saúde e na Pós-Graduação em nível de mestrado e doutorado (Programa de Pós-Graduação em Biologia Experimental – PGBIOEXP, Mestrado em Ciências da Saúde e Rede Bionorte) devido a parcerias com algumas instituições como: Instituto de Pesquisas em Patologias Tropicais – IPEPATRO, Fundação Oswaldo Cruz Rondônia – FIOCRUZ/RO e Universidade Federal de Rondônia – UNIR.

E. Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN

O LACEN é uma unidade gestora de referência vinculada à Secretaria de Estado da Saúde, integrante a Rede Brasileira de Laboratórios de Saúde Pública – REBLAS/MS, pertencente ao Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública – SISLAB, de acordo com a Portaria Nº. 2.031/GM, de 23 de setembro de 2004.

Têm ações voltadas à Vigilância em Saúde Pública (vigilância epidemiológica, vigilância ambiental em saúde, vigilância sanitária, assistência médica e saúde do trabalhador) desempenhando atividades no auxílio da complementação diagnóstica e avaliação de patologias de interesse epidemiológico.

Os serviços de diagnósticos são descentralizados em sub-redes, por meio de capacitação e monitoramento dos serviços, contribuindo com a promoção das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental; e coordenando, supervisionando e capacitando os profissionais das unidades laboratoriais públicas da rede estadual. Além de contribuir com instituições de ensino e pesquisadores através de estágios e pesquisas nas áreas de interesse da saúde pública.

O público alvo do LACEN compreende as Unidades Hospitalares, Agevisa, Visas Municipais, Rede Estadual de Laboratório, pacientes para controle de Carga Viral, CD4/ e CD/8.

F. Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Rondônia – CEREST

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Rondônia é responsável pelas ações de saúde do trabalhador em consonância com os princípios gerais do SUS, por meio de atividades desenvolvidas através de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, com o objetivo da efetivação de ações de prevenção, promoção e proteção da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

As atividades consistem especificamente, a assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional ou do trabalho; a realização de estudos, pesquisa, avaliação e controle dos riscos e agravos existentes no processo de trabalho; a informação ao trabalhador, independentemente do vínculo empregatício e tipo de inserção no mercado de trabalho, sindicatos e empresas sobre riscos de acidentes bem como resultados de fiscalizações, avaliações ambientais, exames admissionais, periódicos e demissionais, respeitada a ética.

O CEREST/RO desempenha, enquanto instância da Rede Nacional de Saúde do Trabalhador – RENAST, função de suporte técnico, de educação continuada, de coordenação de projetos de assistência, promoção e vigilância à saúde dos trabalhadores no âmbito de sua abrangência, assumindo papel de apoio matricial para o Desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador na Assistência à Saúde e Vigilância em Saúde no Estado (Portaria nº 1.823/MS-23/08/2012).

G. Central Estadual de Transplante – CET

A Central Estadual de Transplantes de Rondônia foi credenciada pela Portaria nº 452 de 22 de junho de 2006, publicada no DOU nº 44, seção 1 de 23 de junho de 2006, é uma gerência vinculada administrativamente a Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia (SESAU-RO), na finalidade de atender as necessidades de aumentar a captação, regulamentar e incentivar a procura e a distribuição de órgãos. Sua estrutura possuiu 5 (cinco) núcleos, a saber: Núcleo de Organização de Procura de Órgãos – OPO, Núcleo de Serviço de Transplante de Córnea, Núcleo de Banco de Olhos de Rondônia, Núcleo de Serviço de Transplante Renal e Núcleo Ambulatório de Transplante Hepático.

A CET-RO tem como atribuições:

- Coordenar o Sistema Estadual de Transplantes;

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

A CET-RO organiza e valida os processos dos pacientes que necessitam de transplantes e/ou acompanhamento com equipes de outros estados, solicita os agendamentos de hemodiálise, e viabiliza junto ao núcleo Tratamento Fora de Domicílio – TFD/SESAU a logística das passagens aéreas. O referido serviço se faz necessário, na finalidade de contemplar os pacientes com os procedimentos de transplantes que não são realizados em nosso Estado, bem como agilizar o retorno desses pacientes para acompanhamento com as suas equipes transplantadoras.

Em suma, a CET - RO tem trabalhado junto aos demais serviços à uniformização dos comportamentos dentro dessa organização, visando alcançar resultados semelhantes e produtivos, sempre com objetivo de aumentar o número de doações e diminuir o número de receptores inscritos em lista para transplantes.

➤ Núcleo de Organização de Procura de Órgãos – OPO

A Organização de Procura de Órgãos – OPO é responsável pela viabilização do processo de doação de órgãos em âmbito estadual.

A diferença entre números de suspeitas e mortes confirmadas se dá pelo rigor utilizado no protocolo, que está estabelecido pela Resolução 2.173/2017, em que para conclusão do diagnóstico é necessário parâmetros hemodinâmicos seguros atrelado à condição clínica de uma paciente grave.

Uma vez que a morte encefálica está diagnosticada, todas as famílias são submetidas ao momento de entrevista, por um profissional devidamente capacitado, que é feita uma abordagem sobre o diagnóstico e processo de doação de órgãos e tecidos, para que a família se posicione quanto

a doar ou não os órgãos de seus familiares. Dentre as mortes encefálicas confirmadas, 19 famílias optaram por doar os órgãos, assim temos mais de 50% de recusa familiar no Estado de Rondônia.

A equipe da OPO tem a responsabilidade de realizar a logística de ofertas e transporte de órgãos e tecidos, com a Central Nacional de Transplantes, desse modo às equipes transplantadoras aceitam e disponibilizam órgãos para outros Estados, e fica a cargo da OPO esse transporte.

➤ **Núcleo de Serviço de Transplante de Córnea**

A equipe de transplante de córnea é composta por dois médicos oftalmologistas e uma enfermeira, os quais ficam disponíveis nas 24 horas para atender as urgências encaminhadas ao setor.

As cirurgias são realizadas por agendamento no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, já as cirurgias de emergência como no caso de transplantes tectônicos (perfurações oculares), são realizados em qualquer dia, muitas vezes realizados em feriados e finais de semana, devido a urgência de tal procedimento.

O ambulatório de transplante de córneas funciona na Policlínica Oswaldo Cruz (POC), com objetivo de avaliar pacientes com afecções da córnea, indicação médica para transplante, inscrição de pacientes na lista de transplante, e acompanhamento de pacientes transplantados.

As Consultas ambulatoriais acontecem duas vezes por semana, nas terças feiras e nas quintas feiras, com uma média de atendimento de 40 (quarenta) pacientes semanais. O acompanhamento do paciente pós-transplante é estendido a todos os pacientes transplantados, inclusive aqueles em retorno de TFD e/ou residentes no interior do Estado.

➤ **Núcleo de Banco de Olhos de Rondônia**

O Banco de Olhos de Rondônia encontra-se localizado no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, tem como objetivo realizar a busca ativa de possíveis doadores que se encontram hospitalizados. A abordagem é deflagrada pela comunicação/notícia à equipe de um possível candidato à doação de tecido ocular, o plantonista realiza entrevista familiar para obtenção do consentimento (autorização), caso seja autorizado é feito a realização dos procedimentos de enucleação (remoção dos globos oculares) e acondicionamento do globo ocular para transporte e recomposição da cavidade orbitária, para fins estéticos.

Após enucleação é feito o trabalho de preservação das córneas obtidas, avaliação das córneas, avaliação em lâmpada de fenda e por fim disponibilização das córneas a Central de Transplantes.

➤ **Núcleo de Serviço de Transplante Renal**

O Serviço de Transplante Renal se encontra no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro. Este é responsável pelo acompanhamento dos pacientes transplantados em Rondônia e em outros Estados, desde que seja residente no Estado de Rondônia.

O acompanhamento dos pacientes pré e pós-transplante é realizado na Policlínica Oswaldo Cruz (POC), com consultas multidisciplinares, sendo entre elas: nutricionistas, enfermeira, assistente social, psicólogas, médicos cirurgiões, urologia, nefrologia e outros.

Além dos atendimentos, a equipe realiza reuniões multidisciplinares duas vezes por semana, posteriores aos atendimentos do dia, nas quais se discutem casos específicos de pacientes pré ou pós-transplantes que precisem de um acompanhamento mais amplo ou de outro determinado profissional.

➤ **Núcleo Ambulatório de Transplante Hepático**

O Ambulatório de Transplante Hepático está em funcionamento desde 2013 localizado na Policlínica Oswaldo Cruz, com objetivo de avaliar pacientes acometidos por patologias hepáticas agudas e crônicas, em avaliação médica e com indicação para transplante de fígado, inscrição de pacientes na lista do Sistema Nacional de Transplante e acompanhamento de pacientes transplantados.

As Consultas ambulatoriais são realizadas, na terça-feira, quarta-feira e na quinta feira, sendo atendidos aproximadamente 70 pacientes, dentre estes pré e pós-transplante e doentes internados que necessitam de avaliação.

O acompanhamento pós-transplante é estendido a todos os pacientes cadastrados através do ambulatório bem como dos pacientes transplantados em outros centros que foram realizados antes da instalação do ambulatório de transplante de fígado em Porto Velho, ou seja, de pacientes que foram agendados via TFD.

O ambulatório de transplante hepático ainda é composto por uma pequena equipe, que é formada por um médico cirurgião transplantador e uma enfermeira, contamos com o apoio da

equipe multidisciplinar de transplante renal que atende todos os pacientes do Estado de Rondônia, estendendo-se aos pacientes do sul do Estado do Amazonas e Mato Grosso.

Destaca-se que o procedimento de transplante hepático ainda não é realizado em Rondônia, contudo os pacientes com indicação para transplante de fígado são preparados e encaminhados via TFD para o serviço de referência em São Paulo, Acre e outras regiões.

H. Coordenadoria de Tratamento Fora do Domicílio – CTFD

Os serviços da Controladoria de Tratamento Fora do Domicílio objetiva a garantia de fornecer auxílio a pacientes atendidos pela rede pública ou conveniados/contratados pelo Sistema Único de Saúde – SUS a serviços assistenciais de outro Município/Estado, desde que esgotadas todas as formas de tratamento de saúde na localidade em que o paciente residir.

O programa de Tratamento Fora do Domicílio – TFD é responsável por custear o tratamento de pacientes que não detém condições de arcar com as suas despesas, isto é, que dependam exclusivamente da rede pública de saúde, possibilitando-lhes requisitar junto à Prefeitura ou à Secretaria Estadual de Saúde de onde reside o auxílio financeiro necessário para procederem ao tratamento de saúde.

As despesas abrangidas por esse benefício são aquelas relativas a transporte (aéreo, terrestre e fluvial), diárias para alimentação e, quando necessário, pernoite para paciente e acompanhante, sendo certo ainda que abranja também as despesas com preparação e traslado do corpo, em caso de óbito em TFD. Assim, se o paciente e seu acompanhante retornarem ao município de origem no mesmo dia, serão conferidos, apenas, a passagem e a ajuda de custo para alimentação.

Na prática, o paciente que necessitar do TFD deve pedir ao médico que lhe assiste, nas unidades vinculadas ao SUS, que preencha o formulário de TFD, o qual, normalmente acompanhado de um laudo médico, será encaminhado à CTFD para avaliação da perícia médica. A equipe médica da CTFD poderá solicitar se necessários exames ou documentos que complementem a análise de cada caso. Em outras palavras, quando esgotada a possibilidade de tratamento na rede de saúde do seu Município e do Estado, o usuário será encaminhado da rede pública de onde reside para outro centro, de maior recurso, tendo como referência as unidades cadastradas no Estado de Rondônia como referência/contra-referência.

I. Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMET

O SESMET da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia é um setor subordinado ao gabinete, que realiza e acompanha as atividades de proteção e garantia da saúde e segurança do trabalho dos servidores das unidades estaduais de saúde.

Este iniciou suas atividades a partir da necessidade de cumprimento da Ação Civil Pública de processo de nº. 0245-16.2003.5.14.0001, o qual lista as obrigações da SESAU em vista do cumprimento das Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego da Primeira Vara do Trabalho de Porto Velho, que determina o cumprimento dos Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO, Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA e Programa de Equipamentos de Proteção Coletiva – EPC. Em vista da necessidade de implantação e manutenção dos serviços, a secretaria adotou medidas efetivas com a finalidade de promover a saúde e proteger a integralidade dos trabalhadores em seus locais de trabalho.

O SESMET foi instituído pela Portaria nº 1168/2018/SESAU-CRH, o qual possui uma coordenação a nível estadual, responsável pelo planejamento, gestão e inspeções nas atividades de segurança e medicina do trabalho nos SESMT das unidades de saúde estaduais. A equipe do SESMET é composta por engenheiros de segurança do trabalho, médicos do trabalho, enfermeiras do trabalho, técnicos de segurança do trabalho e técnicos de enfermagem do trabalho.

Como organização dos serviços foram implantadas unidades do SESMET, mostradas a seguir com as Unidades de Saúde que as compõem.

- i. Unidade SESMET Norte – Porto Velho: HBAP; HICD; POC E LACEN;
- ii. Unidade SESMT Sul – Porto Velho: CEMETRON; HEPSJP-II; AMI;
- iii. Unidade SESMT – Cacoal: HRC; HRSFG;
- iv. Unidade SESMT – Buritis: HRB; e
- v. Unidade SESMT – Extrema: HRE (em fase de implantação).

As atividades desenvolvidas pelo SESMT possuem como objetivo, desenvolver atividades alinhadas junto às Políticas Nacionais de Saúde e Segurança do Trabalho, recomendações técnicas de órgãos de fiscalização competentes na matéria e cumprimento de termo de ajuste de conduta – TAC Nº 408/2010.

4.4.9 Unidades Gestoras Vinculadas

A. Agência Estadual de Vigilância em Saúde – AGEVISA

A Agência Estadual de Vigilância em Saúde – AGEVISA é uma autarquia especial vinculada à Secretaria de Estado da Saúde - SESAU, com responsabilidade jurídica de direito público, com autonomia técnica, administrativa, financeira, patrimonial e de gestão de recursos humanos, com sede e foro na cidade de Porto Velho e jurisdição em todo o Estado, tendo prazo de duração ilimitado. Criada pela Lei Complementar nº 333, de 27/12/2005, publicada no DOE Nº 426, de 02/01/2006. Alterada pela Lei Complementar Nº 378, 30/05/2007, com revogações parciais pela Lei Complementar nº 401, 20/12/2007 e novamente alterada pela Lei Complementar nº 441, 18/04/2008.

Regulamentada pelo Decreto 16.219, de 26/09/11, publicado no Diário Oficial nº 1825, de 27/09/11, a AGEVISA tem como finalidade a “promoção e a proteção à saúde, mediante ações integradas de educação, prevenção e controle de agravos, com vistas à melhoria da qualidade de vida da população rondoniense”.

Sua composição e competências seguem as 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.

B. Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Rondônia – FHEMERON

A Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Rondônia – FHEMERON é uma unidade gestora vinculada à Secretaria de Estado da Saúde, e tem a atribuição de coordenar, gerenciar e implementar a política Estadual de Sangue e Hemoderivados, em consonância com Órgãos Estaduais: Secretaria de Estado de Saúde – SESAU, AGEVISA, e com órgãos Federais: Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados – CGSH, Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, Ministério da Saúde – MS e com demais órgãos afins.

Tem finalidade de atender toda a rede de assistência pública (SUS), privada e filantrópica de todo o Estado, coletando, processando, armazenando e distribuindo hemocomponentes com qualidade e em conformidade com a legislação vigente, além de dar suporte terapêutico para os pacientes portadores de coagulopatias e hemoglobinopatias, bem como distribuição e dispensação de hemoderivados.

A rede é constituída por 04(quatro) hemocentros Regionais a saber:

- Hemocentro Regional de Ji-Paraná: Rua Vila Gran Cabrita nº 1440, Centro, CEP: 76900-018.
- Hemocentro Regional de Cacoal: Avenida Malaquita, s/nº, Bairro Josino Brito, CEP: 76980-000.
- Hemocentro Regional de Rolim De Moura: Rua Tocantins nº 3932, Bairro Planalto, CEP: 76940-000.
- Hemocentro Regional de Vilhena: Avenida Jô Sato, nº 405, Bairro Nova Vilhena, CEP: 76980-000.

C. Centro de Educação Técnica Profissional da Área da Saúde – CETAS

O Centro de Educação Técnico Profissional na Área de Saúde – CETAS, denominado também Escola Técnica do SUS/ ETSUS, funciona em regime especial, como autarquia e personalidade jurídica de direito público vinculado à Secretaria de Estado da Saúde – SESAU atendendo aos 52 municípios do Estado de Rondônia.

Sua missão consiste em ofertar formação técnica profissionalizante, cursos de qualificação e tecnológicos, aos trabalhadores de nível fundamental e médio, que já atuam nos serviços de saúde, acompanhando o processo de municipalização do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil (RONDÔNIA, 2004).

V. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.

As diretrizes, objetivos e metas definidas neste Plano, de modo a alinhar os instrumentos de gestão da saúde com os de gestão governamental, a partir da análise do diagnóstico situacional de saúde e o Mapa Estratégico da SESAU/RO, compatibilizando-os com o Plano de Desenvolvimento Estadual Sustentável de Rondônia – PDES 2015-2030 e o Plano Plurianual (PPA) 2020-2023, objetivando atender as prioridades e compromissos de maior relevância a serem assumidos para o próximo quadriênio.

Ademais, no processo de discussão e construção do PES 2020 – 2023, buscou-se incorporar as propostas apresentadas resultantes da 9ª Conferência Estadual de Saúde de Rondônia e as contribuições da sociedade provenientes das consultas públicas atinentes ao processo de construção do PPA para o período de 2020 – 2023.

As diretrizes prioritárias que irão demonstrar as linhas de ação a serem seguidas nos próximos 4 (quatro) anos, foram definidas sob a análise das características epidemiológicas, da organização dos serviços, dos marcos da Política de Saúde do SUS rondoniense e da análise resultante do Mapa Estratégico da SESAU/RO, sob as quatro perspectivas, a saber: i) resultados para a sociedade; ii) processos; iii) gestão/regionalização; e iv) financeira.

O objetivo definido para cada diretriz, expressa o resultado desejado pela SESAU, sob a ótica do fortalecimento das ações finalísticas, capacidade institucional, as ações de educação permanente, informatização, gestão do trabalho, apoio institucional para a implantação e fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, vinculados sob os aspectos de financiamento estatal, municipal e regional.

As metas apresentadas trazem os elementos de mensuração e avaliação dos objetivos propostos, sob a análise situacional de referência apurada, como ponto de partida e parâmetros norteadores para ir à busca dos resultados esperados.

Os indicadores de desempenhos apresentados foram traçados seguindo os requisitos de seletividade, simplicidade, cobertura, estabilidade e rastreabilidade, para aferir o cumprimento das metas traçadas, quanto aos aspectos de eficiência, eficácia, economicidade, produtividade e efetividade.

Figura 64: Formato estrutural do Plano Estadual da Saúde de Rondônia para os anos de 2020 a 2023.



O Plano Estadual da Saúde (PES 2020 – 2023) de Rondônia está estruturado em 08 (oito) diretrizes e 34 (trinta e quatro) objetivos norteadores, mostrados a seguir.

Tabela 31: Relação das Diretrizes e Objetivos do Plano Estadual da Saúde de 2020 a 2023

Nº Diretriz	DIRETRIZES	OBJETIVOS
1	Fortalecimento do Processo de Regionalização.	1.1 Coordenar, Elaborar e Implementar o Plano Regional Integrado. 1.2 Implementar o Sistema de Regulação de Acesso do SUS. 1.3 Fortalecer a Comissão Intergestores Bipartite e Comissões Intergestores Regionais. 1.4 Fortalecer e Instrumentalizar as Gerências Regionais.
2	Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.	2.1 – Fortalecer a APS como Ordenadora do Cuidado.
3	Implantação das Redes de Atenção à Saúde - RAS.	3.1 Implantar a Rede Materno Infantil. 3.2 Reduzir a Mortalidade Materna e em Mulheres em Idade Fértil. 3.3 Reduzir a Mortalidade Infantil. 3.4 Implantar a Rede de Atenção às Condições Crônicas. 3.5 Implantar a Rede de Urgência e Emergência. 3.6 Implantar a Rede Psicossocial. 3.7 Implantar a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência. 3.8 Promover Atenção Integral de Saúde nas Políticas Transversais.
4	Transversalização das Ações de Vigilância em Saúde.	4.1 Reduzir a Incidência e Prevalência de Doenças Transmissíveis. 4.2 Analisar a situação de saúde para organização de serviços no atendimento à situações inusitadas (surto, epidemias, desastres, eventos de massa e QBRN – artefato químico, biológico, radiológico e nuclear).
5	Aperfeiçoamento da Capacidade Institucional da SES.	5.1 Alinhar Planejamento de Saúde com Planejamento Governamental. 5.2 Fortalecer as Ações de Educação Permanente. 5.3 Fortalecer as Ações de Educação Continuada. 5.4 Reestruturar a Administração Institucional da SES. 5.5 Aprimorar os Processos de Trabalho nos Serviços Próprios. 5.6 Fortalecer a Assistência Farmacêutica Estadual. 5.7 Investir na Estrutura física e Tecnológica da SESAU. 5.8 Aprimorar o Processo de Transparência do SUS. 5.9 Fortalecer o Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde.
6	Desenvolvimento de Ações Estratégicas Referentes aos Recursos Financeiros.	6.1 Aumentar a Receita Estadual por meio de Ações de Captação de Recursos. 6.2 Aprimorar o Controle, Monitoramento e Avaliação Financeira. 6.3 Diminuir o Índice de Endividamento. 6.4 Qualificar a Aplicação dos Recursos Públicos na Saúde.
7	Fortalecimento do Controle Social no SUS	7.1 Deliberar e Fiscalizar os Instrumentos de Gestão Orçamentária e de Gestão do SUS. 7.2 Fortalecer e Melhorar a Qualificação dos Conselheiros de Saúde Municipais.
8	Fortalecer a Ciência e Tecnologia em Saúde no Estado de Rondônia	8.1 Implantar e integrar projetos de pesquisa com seus temas voltados às doenças tropicais e de acordo com as necessidades do SUS. 8.2 Implantar e executar ações de políticas públicas em saúde para eliminação da malária em Rondônia, atendendo a convocação do Ministério da Saúde. 8.3 Implementar os atendimentos ambulatoriais e laboratoriais com vistas à realização de pesquisas em saúde. 8.4 Ampliar as ações de ensino e pesquisa em saúde de acordo com as necessidades do SUS.

VI. DESCRIÇÃO DAS METAS E INDICADORES POR DIRETRIZES

Tabela 32: Diretriz 1 - Fortalecimento do Processo de Regionalização, PES 2020-2023, Rondônia, Parte Única.

DIRETRIZ 1 - Fortalecimento do Processo de Regionalização							
OBJETIVO 1.1 – Coordenar, Elaborar e Implementar o Plano Regional Integrado.							
ID	Descrição da Meta	Descrição do Indicador	Unidade de Medida	Meta para 2020 - 2023 (Física)	Fonte	Periodicidade	Forma de Cálculo
1.1.1	Implementação o Planejamento Regional Integrado em 02 Macrorregiões.	Número de Macrorregiões com Planejamento Regional Integrado implementado.	Número	2	ASTEC/COSAD	Semestral	Número de Macrorregiões com Planejamento Regional Integrado Implementado.
1.1.2	Instituição da Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde (PGASS) no âmbito de Estado de Rondônia.	Número de Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde (PGASS) instituídas no Estado de Rondônia.	Número	1	ASTEC/COSAD	Semestral	Número de Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde (PGASS) instituídas no Estado de Rondônia.
OBJETIVO 1.2 – Implementar o Sistema de Regulação de Acesso do SUS.							
ID	Descrição da Meta	Descrição do Indicador	Unidade de Medida	Meta para 2020 - 2023 (Física)	Fonte	Periodicidade	Forma de Cálculo
1.2.1	Implementação do Sistema de Transparência das Filas de Espera.	Número de Sistema de transparência de fila de espera implemetado.	Número	1	CAIS/GERREG	Quadrimestral	Número de Sistema de transparência de fila de espera.
1.2.2	Implantar 01 Complexo Regulatório Estadual.	Número de Complexo Regulatório Estadual.	Número	1	CAIS/GERREG	Quadrimestral	Número de Complexo Regulatório Estadual.
OBJETIVO 1.3 – Fortalecer a Comissão Intergestopres Bipartide e Comissões Intergestores Regionais.							
ID	Descrição da Meta	Descrição do Indicador	Unidade de Medida	Meta para 2020 - 2023 (Física)	Fonte	Periodicidade	Forma de Cálculo
1.3.1	Manter a realização de 11 Reuniões da Comissão Intergestopres Bipartide -CIB e 11 Câmaras Técnicas.	Número de Reuniões da Comissão Intergestopres Bipartide -CIB e Câmaras Técnicas.	Número	44	Secretaria CIB/ASTEC	Mensal	Número de reuniões da da Comissão Intergestopres Bipartide -CIB e Câmaras Técnicas realizadas ao ano.
1.3.2	Manter a realização de 11 Reuniões da Comissão Intergestopres Regionais -CIR nas 06 Regiões Administrativas de Saúde.	Número de Reuniões da Comissão Intergestopres Regionais - CIR nas 06 Regiões Administrativas de Saúde.	Número	264	COSAD/GRS/Secretaria CIB	Mensal	Número de reuniões da da Comissão Intergestopres Regional - CIR realizadas ao ano.
1.3.3	Realização de transmissão via web das Reuniões da Comissão Intergestopres Bipartide -CIB.	Número de Reuniões da Comissão Intergestopres Bipartide - CIB transmitidas via web.	Número	44	COSAD/GRS/Secretaria CIB/GEINFO	Mensal	Número de reuniões da Comissão Intergestopres Intergestores -CIR Transmitidas ao ano via web.
OBJETIVO 1.4 – Fortalecer e Instrumentalizar as Gerências Regionais.							
ID	Descrição da Meta	Descrição do Indicador	Unidade de Medida	Meta para 2020 - 2023 (Física)	Fonte	Periodicidade	Forma de Cálculo
1.4.1	Realizar 01 capacitação/ano em gestão de saúde local por Gerência Regional de Saúde.	Número de capacitações realizadas para as Gerencias Regionais de Saúde.	Número	24	COSAD/CETAS	Semestral	Número de capacitações realizadas para as Gerencias Regionais de Saúde.

Tabela 33: Diretriz 2 - Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, PES 2020-2023, Rondônia, Parte Única.

DIRETRIZ 2 - Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde							
OBJETIVO 2.1 – Fortalecer a APS como Ordenadora do Cuidado.							
ID	Descrição da Meta	Descrição do Indicador	Unidade de Medida	Meta para 2020 - 2023 (Física)	Fonte	Periodicidade	Forma de Cálculo
2.1.1	Ampliação em 16% a Cobertura de Estratégia Saúde da Família.	Percentual de Cobertura de Estratégia Saúde da Família.	Percentual	85,73%	GPES/APS	Semestral	Numerador: Número de Equipes Saúde da Família Implantadas x 3.000. Denominador: Total de População do Estado. Fator de Multiplicação: 100%
2.1.2	Ampliação em 16% a Cobertura de Saúde Bucal.	Percentual de Ampliação de Saúde Bucal.	Percentual	50,34%	GPES/APS	Semestral	Numerador: Número de Equipes Saúde Bucal Ampliadas. Denominador: Número Total de Equipes Saúde Bucal Existentes. Fator de Multiplicação: 100%
2.1.3	Implantação 10 Centros de Especialidades Odontológicas.	Número de Centro de Especialidades Odontológicas.	Número	19	GPES/Saúde Bucal	Semestral	Número de Centros de Especialidades Odontológicas.
2.1.4	Ampliação de 02 Regiões de Saúde no Processo de Planificação da Atenção Primária à Saúde.	Número de Regiões de Saúde Incluídas na Planificação.	Número	7	COSAD/GRS/ GPES	Semestral	Número de Regiões de Saúde Incluídas na Planificação.
2.1.5	Instituição de 01 Política de Cofinanciamento Estadual da Atenção Primária à Saúde.	Número de Políticas de Cofinanciamento Estadual da Atenção Primária à Saúde.	Número	1	GPES - APS/CPOP/ DJUR/CAIS/ASTEC	Anual	Número de Políticas de Cofinanciamento Estadual da Atenção Primária à Saúde

Tabela 34: Diretriz 3 - Implantação das Redes de Atenção à Saúde - RAS, PES 2020-2023, Rondônia, Parte 1.

DIRETRIZ 3 - Implantação das Redes de Atenção à Saúde - RAS							
OBJETIVO 3.1 – Implantar a Rede Materno Infantil.							
ID	Descrição da Meta	Descrição do Indicador	Unidade de Medida	Meta para 2020 - 2023 (Física)	Fonte	Periodicidade	Forma de Cálculo
3.1.1	Qualificação de 100% da Assistência Pré-Natal de Baixo e de Alto Risco.	Percentual de Capacitações das Diretrizes Assistenciais Realizadas.	Percentual	100%	GPES/COSAD/GRS/CETAS	Quadrimestral	Numerador: Número de capacitações em Diretrizes Assistenciais realizadas nas regiões de saúde Denominador: Número total de capacitações planejadas. Fator de multiplicação: 100%
3.1.2	Qualificação de 100% da Assistência ao Parto de Baixo e de Alto Risco.	Percentual de Capacitações em Assistência ao Parto de Baixo e Alto Risco por Região de Saúde.	Percentual	100%	GPES/COSAD/GRS/CETAS	Quadrimestral	Numerador: Número de capacitações em assistência ao parto de baixo e alto risco realizadas nas regiões de saúde Denominador: Número total de capacitações planejadas. Fator de multiplicação: 100%
3.1.3	Promoção 100% de qualificação em Assistência ao Recém-nascido e aos Egressos da Atenção Hospitalar de Alto Risco.	Percentual de Capacitações em Assistência ao Recém Nascido e aos Egressos por Região de Saúde.	Percentual	100%	GPES/COSAD/GRS/CETAS	Quadrimestral	Numerador: Número de capacitações em assistência ao recém nascido e aos egressos realizadas nas regiões de saúde Denominador: Número total de capacitações planejadas. Fator de multiplicação: 100%
3.1.4	Implantação de 01 Serviço de Atendimento em Assistência em Alto Risco Gestacional na Macrorregião II.	Número de Serviço de Atendimento em Assistência em Alto Risco Gestacional.	Número	1	ASTEC/CAIS/GPES	Quadrimestral	Número de Serviço de Atendimento em Assistência em Alto Risco Gestacional
3.1.5	Implantação de 10 Leitos de UTI Neonatal na Macrorregião II.	Número de leitos de UTI neonatal implantados na macrorregião II.	Número	10	ASTEC/GPES/GRS	Quadrimestral	Número de leitos de UTI neonatal implantados na macrorregião II.
3.1.6	Implantação de 03 CREAMIs (Centro Regional de Atenção Materno- Infantil).	Número de CREAMIs implantados.	Número	3	GPES/COSAD/GRS	Quadrimestral	Número de de CREAMI implantados.
3.1.7	Implantação de 01 Política de Contrapartida Estadual dos CREAMI em Funcionamento.	Número Política decontrapartida Estadual dos CREAMI instituída.	Número	1	ASTEC/GPES/COSAD/GRS	Semestral	Número Política decontrapartida Estadual dos CREAMI instituída.
OBJETIVO 3.2 – Reduzir a Mortalidade Materna e em Mulheres em Idade Fértil.							
ID	Descrição da Meta	Descrição do Indicador	Unidade de Medida	Meta para 2020 - 2023 (Física)	Fonte	Periodicidade	Forma de Cálculo
3.2.1	Reduzir em 5% ao Ano o Coeficiente de Mortalidade Materna, em Relação ao Ano Anterior.	Coeficiente de Mortalidade Materna.	Taxa/Índice	9,6	SIM/AGEVISA	Anual	Numerador: Número de óbitos de mulheres residentes, por causas ligadas a gravidez, parto e puerpério Denominador: Número de nascidos vivos de mães residentes. Fator de multiplicação: 100.000
3.2.2	Diminuir em 5% ao Ano o Parto Cesariana (gestantes SUS) no Estado, em Relação ao Ano Anterior.	Proporção de Parto Cesariana em Relação ao Total de Partos Realizados no SUS.	Percentual	53,8%	SINASC/AGEVISA	Semestral	Numerador: Número de nascidos vivos de partos cesáreos. Denominador: Número total de nascidos vivos de partos hospitalares. Fator de multiplicação: 100%
OBJETIVO 3.3 – Reduzir a Mortalidade Infantil.							
ID	Descrição da Meta	Descrição do Indicador	Unidade de Medida	Meta para 2020 - 2023 (Física)	Fonte	Periodicidade	Forma de Cálculo
3.3.1	Redução em 2% ao Ano o Coeficiente de Mortalidade Infantil, em Relação ao Ano Anterior.	Taxa de Mortalidade Infantil.	Taxa	11,2/1.000	SIM/AGEVISA	Anual	Numerador: Número de óbitos de residentes com menos de um ano de idade. Denominador: número total de nascidos vivos de mães residente Fator de multiplicação: 1.000.

Tabela 35: Diretriz 3 - Implantação das Redes de Atenção à Saúde - RAS, PES 2020-2023, Rondônia, Parte 2.

DIRETRIZ 3 - Implantação das Redes de Atenção à Saúde - RAS							
OBJETIVO 3.4 – Implantar a Rede de Atenção às Condições Crônicas.							
ID	Descrição da Meta	Descrição do Indicador	Unidade de Medida	Meta para 2020 - 2023 (Física)	Fonte	Periodicidade	Forma de Cálculo
3.4.1	Implantação do Plano Estadual de Atenção em Oncologia.	Número Plano Estadual de Atenção em Oncologia Implantado.	Número	1	CAIS/GPES	Anual	Número de Plano Estadual de Atenção Oncológica aprovado em CIB e pelo Ministério da Saúde.
3.4.2	Elaboração de 01 Diretriz Estadual de Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS e Diabetes Mellitus -DM	Número de Diretriz Estadual de HAS e DM Elaborada.	Número	1	CAIS/GPES	Anual	Número de Diretrizes Estaduais de Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS e Diabetes Mellitus -DM elaborada.
3.4.3	Elaboração de 01 Diretriz Estadual de Atenção à Portadores de Insuficiência Renal.	Número de Diretriz Estadual de Atenção à Portadores de Insuficiência Renal.	Número	1	CAIS/GPES	Anual	Número de Diretrizes Estaduais de Atenção à Portadores de Insuficiência Renal implantada.
3.4.4	Implantação de 02 Ambulatórios Macrorregionais de Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS e Diabetes Mellitus - DM no Modelo de Atenção às Condições Crônicas.	Número de Ambulatórios Macrorregionais de Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS e Diabetes Mellitus - DM no Modelo de Atenção às Condições Crônicas.	Número	2	ASTE/C/CAIS/GPES/ GERREG/CRH	Semestral	Número de Ambulatórios Macrorregionais de Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS e Diabetes Mellitus - DM no modelo de Atenção às Condições Crônicas.
3.4.5	Redução de 2% ao Ano da Mortalidade Prematura por Doenças Crônicas não Transmissíveis.	Taxa de Mortalidade Prematura (de 30 a 69 anos) por Doenças Crônicas não Transmissíveis.	Taxa	189.6%	SIM/AGEVISA/ GPES	Anual	Numerador: Numero de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10 – I00-I99; C00-C97; J30-I98; E10-E14 – em determinado ano e local Denominador: População residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local. Fator de multiplicação: 100.000
OBJETIVO 3.5 – Implantar a Rede de Urgência e Emergência.							
ID	Descrição da Meta	Descrição do Indicador	Unidade de Medida	Meta para 2020 - 2023 (Física)	Fonte	Periodicidade	Forma de Cálculo
3.5.1	Construção de 02 Planos de Ações, um da Região do Café e outro da Zona da Mata.	Número de Planos de Ação Regionais Construídos.	Número	2	CAIS/GPES	Anual	Número de Planos de Ação Regionais construídos.
3.5.2	Desenvolvimento ou Aquisição de 01 Software para Integrar os Serviços nos Três Níveis de Complexidade da Assistência (APS, AAE, Hospitalar).	Número de Softwares de Integração dos Serviços (APS, AAE, Hospitalar).	Número	1	ASTE/C/CAIS/GPES /GERREG/GINFO	Semestral	Número de softwares adquiridos ou desenvolvidos que integre informações dos três níveis de complexidade.
3.5.3	Construção de 01 Nova Unidade Hospitalar de Urgência e Emergência no Município na Macrorregião I em Porto Velho	Percentual de Execução da Obra Conforme Cronograma Físico-financeiro da Obra.	Percentual	100%	ASTE/C/GABINETE /CO/GPES	Anual	Numerador: Percentual de execução até o período apurado. Denominador: Percentual total estimado para obra. Fator de Multiplicação: 100%
3.5.4	Reduzir 10% a Taxa de Mortalidade por Causas Externas.	Taxa de Mortalidade por Causas Externas Específicas (violências, intoxicação exógena e acidentes de trânsito).	Percentual	83,3/100.000 habitantes	SIM/AGEVISA /GPES	Anual	Numerador: Número de óbitos de residentes por causas externas (violências, intoxicação exógena e acidentes de trânsito). Denominador: População total residente. Fator de multiplicação: 100.000.

Tabela 36: Diretriz 3 - Implantação das Redes de Atenção à Saúde - RAS, PES 2020-2023, Rondônia, Parte 3.

DIRETRIZ 3 - Implantação das Redes de Atenção à Saúde - RAS							
OBJETIVO 3.6 – Implementar a Rede Psicossocial.							
ID	Descrição da Meta	Descrição do Indicador	Unidade de Medida	Meta para 2020 - 2023 (Física)	Fonte	Periodicidade	Forma de Cálculo
3.6.1	Implementação de 01 Plano de Ação para a Atenção aos Usuários em Conflito com a Lei.	Número de Plano de Ação para Atenção aos Usuários em Conflito com a Lei.	Número	1	ASTEC/CAIS/G PES /SEAS/SEJUS/ SESEDEC/ JUDICIÁRIO.	Anual	Número de Plano de Ação para Atenção aos usuários em conflito com a lei.
3.6.2	Implementação de 01 Plano de Ação para Enfrentamento da Violência Autoprovocada.	Número de Plano de Ação para Enfrentamento da Violência Autoprovocada.	Número	1	ASTEC/CAIS/ GPES/SEDUC	Quadrimestral	Número de Plano de Ação para enfrentamento da violência autoprovocada
3.6.3	Implementação de 01 Plano de Ação da Atenção aos Usuários de Álcool e Drogas.	Número de Plano de Atenção para a Atenção aos Usuários de Álcool e Drogas.	Número	1	ASTEC/CAIS/G PES /SEAS/SEJUS/ SESEDEC/ JUDICIÁRIO.	Quadrimestral	Número de Plano de Atenção para a Atenção aos usuários de álcool e drogas
OBJETIVO 3.7 – Implantar a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência.							
ID	Descrição da Meta	Descrição do Indicador	Unidade de Medida	Meta para 2020 - 2023 (Física)	Fonte	Periodicidade	Forma de Cálculo
3.7.1	Implementar 03 Oficinas Ortopédicas	Número de Oficinas de Órteses e Próteses Implementadas.	Número	4	ASTEC/CAIS/ GEPES/CRH	Anual	Número de Oficinas de Órteses e Próteses Implementadas.
3.7.1	Ampliação em 85% as Habilitações dos Centros Especializados em Reabilitação.	Número de CER com 3 ou mais Habilitações de Serviços.	Número	7	CAIS/GEPES/C RH	Anual	Número de CER com 3 ou Mais Habilitações de Serviços.
OBJETIVO 3.8 – Promover Atenção Integral de Saúde nas Políticas Transversais.							
ID	Descrição da Meta	Descrição do Indicador	Unidade de Medida	Meta para 2020 - 2023 (Física)	Fonte	Periodicidade	Forma de Cálculo
3.8.1	Garantia Assistência nos Três Níveis de Atenção às Pessoas em Situação de Vulnerabilidade, por meio da criação de 01 plano de ação.	Número de Planos de Ação para Atenção às Pessoas em Situação de Vulnerabilidade.	Número	1	CAIS/GEPES	Quadrimestral	Número de planos de ação para atenção às pessoas em situação de vulnerabilidade.

Tabela 37: Diretriz 4 - Transversalização das Ações de Vigilância em Saúde - RAS, PES 2020-2023, Rondônia, Parte Única.

DIRETRIZ 4 - Transversalização das Ações de Vigilância em Saúde							
OBJETIVO 4.1 – Reduzir a Incidência e Prevalência de Doenças Transmissíveis.							
ID	Descrição da Meta	Descrição do Indicador	Unidade de Medida	Meta para 2020 - 2023 (Física)	Fonte	Periodicidade	Forma de Cálculo
4.1.1	Reduzir para 45 (ou 5% ao ano) os casos de Sífilis Congênita.	Número de casos de sífilis congênita em menores de um ano.	Número	45	SINAN/AGEVISA/CAIS/GPES	Quadrimestral	Número de casos de sífilis congênita em menores de um ano.
4.1.2	Aumentar para 206.941 (ou 15% ao ano) a realização de testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatites B e C	Número de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatite B e C realizados.	Número	206.941	SISLOGLAB, e-SUS (SISAB), SIASUS, SIHSUS	Quadrimestral	Número de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C realizados.
4.1.3	Reduzir em 1% ao Ano a Incidência de HIV em Menores de 5 Anos.	Número de Casos Absolutos de HIV em Menores de 5 Anos	Número	1	SINAN, SIM, SICLOM, SISCEL.	Quadrimestral	Número de casos absolutos de HIV em menores de 5 anos.
4.1.4	Reduzir em 10% a Incidência Casos Autóctones de Malária	Número de Casos Autóctones de Malária.	Número	9,25/1000 hab.	SIVEP-Malária	Quadrimestral	Número de casos autóctones de malária.
4.1.5	Aumentar para, no Mínimo, 90% a Cura dos Casos Novos de Hanseníase Diagnosticados nos Anos das Coortes.	Proporção de Cura dos Casos Novos de Hanseníase Diagnosticados nos Anos das Coortes.	Percentual	90%	SINAN/RO	Quadrimestral	Numerador: Nº casos curados Denominador: Nº de casos que iniciaram tratamento, nos anos da coorte Fator de Multiplicação: 100%
4.1.6	Aumentar para, no Mínimo, 85% a Cura de Casos Novos de Tuberculose Pulmonar com Confirmação Laboratorial.	Proporção de Cura de Casos Novos de Tuberculose Pulmonar com Confirmação Laboratorial.	Percentual	85%	SINAN/RO	Quadrimestral	Numerador: Nº casos curados Denominador: Nº de casos pulmonares que iniciaram tratamento Fator de Multiplicação: 100%
4.1.7	Pelo Menos 70% dos Municípios com Cobertura Vacinal Preconizada, nas 4 Vacinas Seleccionadas.	Proporção de Vacinas Seleccionadas do Calendário Nacional de Vacinação para Crianças Menores de 02 Anos, com Cobertura Vacinal Preconizada.	Percentual	No mínimo, 70% dos municípios, com CV preconizada nas 4 vacinas.	SI-PNI	Quadrimestral	Numerador: Nº de municípios com alcance de CV preconizada, nas 4 vacinas Denominador: Total de municípios Fator de Multiplicação: 100%
4.1.8	Alcance de 80% de Cobertura Vacinal na Campanha Nacional de Vacinação Antirrábica Canina.	Proporção de Cães Vacinados na Campanha de Vacinação Antirrábica Canina.	Percentual	80%	SI-PNI	Quadrimestral	Numerador: Nº de municípios com alcance de CV Denominador: Total de municípios Fator de Multiplicação: 100%
4.1.9	Aumentar em 5% ao Ano, a Proporção de Análises Realizadas em Amostras de Água para Consumo Humano, Quanto aos Parâmetros de Coliformes Totais, Cloro Residual Livre e Turbidez.	Proporção de Análises Realizadas em Amostras de Água para Consumo Humano, Quanto aos Parâmetros de Coliformes Totais, Cloro Residual Livre e Turbidez.	Percentual	75,66%	VIGIÁGUA	Quadrimestral	Numerador: Nº de amostras analisadas Denominador: Total de amostras programadas Fator de Multiplicação: 100%
4.1.10	100% dos Municípios Realizando, no Mínimo, Seis Grupos de Ações de Vigilância Sanitária Consideradas Necessárias, no Ano.	Percentual de Municípios que Realizam, no Mínimo, Seis Grupos de Ações de Vigilância Sanitária Consideradas Necessárias a Todos os Município no Ano.	Percentual	100%	SIASUS	Quadrimestral	Numerador: Número de municípios que realizam, no mínimo, seis grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias, no ano. Denominador: Número de Municípios Fator de Multiplicação: 100%
OBJETIVO 4.2 – Analisar a Situação de Saúde para Organização de Serviços no Atendimento a Situações Inusitadas (surto, epidemias, desastres, eventos de massa e QBRN – artefato químico, biológico, radiológico e nuclear).							
ID	Descrição da Meta	Descrição do Indicador	Unidade de Medida	Meta para 2020 - 2023 (Física)	Fonte	Periodicidade	Forma de Cálculo
4.2.1	01 Plano de Contingência e Protocolo de Atuação para o Enfrentamento e Resposta a Cada Emergência em Saúde Pública.	Razão de Planos de Contingência Criados para Enfrentamento de Emergências em Saúde Pública.	Razão	1	CIEVS (1), Enchentes (1), Arboviroses (1)	Quadrimestral	Numerador: Número de planos de contingência para enfrentamento e resposta a emergências em saúde pública. Denominador: Quantidade de emergências em saúde pública.

Tabela 38: Diretriz 5 - Aperfeiçoamento da Capacidade Institucional da SES, PES 2020-2023, Rondônia, Parte 1.

DIRETRIZ 5 - Aperfeiçoamento da Capacidade Institucional da SES							
OBJETIVO 5.1 – Alinhar Planejamento de Saúde com Planejamento Governamental.							
ID	Descrição da Meta	Descrição do Indicador	Unidade de Medida	Meta para 2020 - 2023 (Física)	Fonte	Periodicidade	Forma de Cálculo
5.1.1	Implantação de 01 Comitê Interinstitucional de Planejamento	Número de Comitê Interinstitucional de Planejamento.	Número	1	ASTECC	Quadrimestral	Número de Comitê Interinstitucional de Planejamento.
5.1.2	Instituir 01 Sistema de Monitoramento dos Instrumentos de Gestão (PES, PAS, PPA).	Número de Sistema de Monitoramento dos Instrumentos de Gestão.	Número	1	ASTECC/CPOP	Quadrimestral	Número de Sistema de Monitoramento dos Instrumentos de Gestão.
OBJETIVO 5.2 – Fortalecer as Ações de Educação Permanente.							
ID	Descrição da Meta	Descrição do Indicador	Unidade de Medida	Meta para 2020 - 2023 (Física)	Fonte	Periodicidade	Forma de Cálculo
5.2.1	Instituição de 01 Escola de Saúde Pública Estadual	Número de Escola de Saúde Pública Estadual	Número	1	ASTECC	Anual	Número de Escola de Saúde Pública Estadual.
5.2.2	Implementação de 01 Plano de Ação para Educação Permanente no estado.	Número de Plano de Ação para Educação Permanente no estado.	Número	1	ASTECC	Anual	Número de Plano de Ação para Educação Permanente no estado.
5.2.3	Instituição de 06 Comissões de Integração Ensino - Serviço - CIES Regional	Número de Comissões de Integração Ensino - Serviço - CIES Regional	Número	6	CETAS	Semestral	Número de Comissões de Integração Ensino - Serviço - CIES Regional
OBJETIVO 5.3 – Fortalecer as Ações de Educação Continuada.							
ID	Descrição da Meta	Descrição do Indicador	Unidade de Medida	Meta para 2020 - 2023 (Física)	Fonte	Periodicidade	Forma de Cálculo
5.3.1	Realizar 82 Oficinas, Capacitação, Cursos de Aperfeiçoamento e Cursos Técnicos até 2023.	Número de Oficinas de Capacitação, Cursos de Aperfeiçoamento Ofertados para Nível Fundamental, Médio e Superior.	Número	82	CETAS	Semestral	Número de oficinas, capacitação, cursos de aperfeiçoamento ofertados para nível médio e superior.
5.3.2	Implementar Programas de Pós-graduação Lato e Stricto Sensu.	Número de Programas de Pós-graduação Lato e Stricto Sensu implementados.	Número	8	CETAS	Semestral	Número de programas de pós-graduação lato e stricto sensu implementados.
OBJETIVO 5.4 – Reestruturar a Administração Institucional da SES.							
ID	Descrição da Meta	Descrição do Indicador	Unidade de Medida	Meta para 2020 - 2023 (Física)	Fonte	Periodicidade	Forma de Cálculo
5.4.1	01 Reorganização de estrutura organizacional da Secretaria Estadual de Saúde- SESAU.	Número de estrutura organizacional redefinida (Organograma)	Número	1	ASTECC/EIXO GESTÃO	Anual	Número de estrutura organizacional redefinida (Organograma)
5.4.2	Reorganizar os Processos de Trabalhos da SESAU por meio de 08 Oficinas de Trabalho	Número de Oficinas de trabalho.	Número	8	ASTECC/CETAS	Semestral	Número de Oficinas de trabalho.
5.4.3	Atualização do Plano de Carreiras, Cargos e Salários da SESAU - PCCS.	Número de Plano de Carreiras, Cargos e Salários Atualizado	Número	1	CRH	Semestral	Número de Plano de Carreiras, Cargos e Salários Atualizado

Tabela 39: Diretriz 5 - Aperfeiçoamento da Capacidade Institucional da SES, PES 2020-2023, Rondônia, Parte 2.

DIRETRIZ 5 - Aperfeiçoamento da Capacidade Institucional da SES							
OBJETIVO 5.5 – Aprimorar os Processos de Trabalho nos Serviços Próprios.							
ID	Descrição da Meta	Descrição do Indicador	Unidade de Medida	Meta para 2020 - 2023 (Física)	Fonte	Periodicidade	Forma de Cálculo
5.5.1	Aumentar para 80% a Taxa de Ocupação das Unidades Hospitalares Próprias.	Percentual Médio de Ocupação das Unidades Hospitalares	Percentual	80%	CRECSS/GPES	Quadrimestral	Numerador: Soma do Número de leitos ocupados por unidade de saúde no período Denominador: Número de leitos disponíveis em todas as unidade. Fator de multiplicação: 100%
5.5.2	Implementação o Programa de Segurança do Paciente nas 09 unidades hospitalares estaduais e em 03 Regiões de Saúde na APS.	Percentual de Unidades/regiões de saúde Hospitalares com o Programa de Segurança do Paciente	Percentual	100% (12)	ASTEC/AGEVIS A	Quadrimestral	Numerador: Número de Unidades/regiões hospitalares de gestão estadual com Programa de Segurança do Paciente implementado Denominador: Número total de unidades hospitalares/regiões de gestão estadual. Fator de multiplicação: 100%
5.5.3	Aumentar para 25 por Milhão de Habitantes o Índice de Doação de Órgãos.	Proporção de Doação de Órgão sem Rondônia	Proporção	25/milhão de habitantes	ASTEC/HBAP-Central de Transplantes/FHEMERON	Quadrimestral	Numerador: Número de doadores de órgãos. Denominador: População total de RO. Fator de multiplicação: 1.000.000
5.5.4	Ampliação em 01 Serviço Transplante.	Número de Especialidades Transplantadoras	Número	4	ASTEC/HBAP-Central de Transplantes/FHEMERON	Quadrimestral	Número de especialidades transplantadoras.
5.5.5	Garantir a Qualidade das Hemotransfusões na Rede Hospitalar, com as Reações Adversas Abaixo de 70%.	Proporção de Reações Adversas Registradas em Hemotransfusões na Rede Hospitalar Estadual	Percentual	70%	FHEMERON	Quadrimestral	Numerador: Número de reações adversas registradas. Denominador: Total de hemotransfusões realizadas na rede hospitalar estadual. Fator de multiplicação: 100%
5.5.6	Instituição de 01 Política de Saúde do trabalhador no âmbito da SESAU.	Número de Política de Saúde do Trabalhador no Âmbito da SESAU.	Número	1	CEREST/CRH	Semestral	Número de Política de Saúde do trabalhador no âmbito da SESAU.
5.5.7	Instituição de 01 Diretriz de Padronização e Aquisição de Insumos para as Unidades Assistenciais.	Número de Diretriz de Padronização de Insumos para as Unidades Assistenciais Instituída.	Número	1	CAF2	Quadrimestral	Número de Diretriz de padronização de insumos para as unidades assistenciais
5.5.8	Garantia de Prazo Médio de Trâmite Processual de 60 dias.	Número Médio de dias no Trâmite Processual	Percentual	60 dias	GAD	Quadrimestral	Numerador: Soma do número de dias de trâmite processual de cada processo Denominador: Total de Processos Fator de Multiplicação: 100%
5.5.9	Garantia de Prazo Médio de Trâmite Processual Licitatório de 120 dias.	Número Médio de dias Trâmite Processual Licitatório	Percentual	120 dias	GAD	Quadrimestral	Numerador: Soma do número de dias de trâmite processual de cada processo licitatório Denominador: Total de Processos Licitatórios Fator de Multiplicação: 100%
5.5.10	Instituição de 01 sala de situação da judicialização da SESAU.	Número de Sala de Situação da judicialização da SESAU.	Número	1	NPJ	Quadrimestral	Número de Sala de Situação da judicialização da SESAU.
5.5.11	Implantação de 03 Núcleo de Apoio a Conciliação em 03 Regionais de Saúde com Maior Demanda.	Número de Núcleo de Apoio a Conciliação nas Regionais de Saúde.	Número	3	NPJ	Quadrimestral	Núcleo de Apoio a Conciliação Implantado.
5.5.12	Implantação de 07 Centros de Referência em AAE em rede com a APS e Atenção Hospitalar.	Número de Centros de Referência em AAE em rede com a APS e Atenção Hospitalar.	Número	7	CAIS/GPES	Quadrimestral	Número de Centros de Referência em AAE em rede com a APS e Atenção Hospitalar.

Tabela 40: Diretriz 5 - Aperfeiçoamento da Capacidade Institucional da SES, PES 2020-2023, Rondônia, Parte 3.

DIRETRIZ 5 - Aperfeiçoamento da Capacidade Institucional da SES							
OBJETIVO 5.6 – Investir na estrutura física e tecnológica							
ID	Descrição da Meta	Descrição do Indicador	Unidade de Medida	Meta para 2020 - 2023 (Física)	Fonte	Periodicidade	Forma de Cálculo
5.6.1	Reforma de 70% Unidades Hospitalares	Percentual de Unidades Hospitalares Reformadas	Percentual	70%	CO	Semestral	Numerador: Número de unidades hospitalares reformadas Denominador: total de unidades hospitalares. Fator de multiplicação: 100%
5.6.2	Reforma de 67% das Unidades Ambulatoriais.	Percentual de Unidades Ambulatoriais Reformadas	Percentual	67%	CO	Semestral	Numerador: Número de unidades ambulatoriais reformadas. Denominador: total de unidades ambulatoriais. Fator de multiplicação: 100.
5.6.3	Reforma de 67% das Unidades Laboratoriais.	Percentual de Unidades Laboratoriais Reformadas	Percentual	67%	CO	Semestral	Numerador: Número de unidades laboratoriais reformadas. Denominador: total de unidades ambulatoriais laboratoriais. Fator de multiplicação: 100.
5.6.4	Reforma 83% das Unidades Administrativas da Secretaria.	Percentual de Unidades Administrativas Reformadas	Percentual	83%	CO	Semestral	Numerador: Número de unidades administrativas reformadas. Denominador: total de unidades administrativas. Fator de multiplicação: 100.
5.6.5	Ampliação de 70% Unidades Hospitalares	Percentual de Unidades Hospitalares Ampliadas.	Percentual	70%	CO	Semestral	Numerador: Número de unidades hospitalares ampliadas. Denominador: total de unidades hospitalares. Fator de multiplicação: 100.
5.6.6	Ampliação de 70% Unidades Ambulatoriais.	Percentual de Unidades Ambulatoriais Ampliadas.	Percentual	70%	CO	Semestral	Numerador: Número de unidades ambulatoriais ampliadas. Denominador: total de unidades ambulatoriais. Fator de multiplicação: 100.
5.6.7	Ampliação de 70% Unidades Laboratoriais.	Percentual de Unidades Laboratoriais Ampliadas.	Percentual	70%	CO	Semestral	Numerador: Número de unidades laboratoriais ampliadas. Denominador: total de unidades laboratoriais. Fator de multiplicação: 100.
5.6.8	Ampliar 83% Unidades Administrativas da Secretaria.	Percentual de Unidades Administrativas da Secretaria Ampliadas.	Percentual	83%	CO	Semestral	Numerador: Número de unidades administrativas da secretaria ampliadas. Denominador: total de unidades administrativas da secretaria. Fator de multiplicação: 100.
5.6.9	Implantação de 01 Plano Diretor de tecnologia da informação e comunicação.	Número de Plano Diretor da Informação e Comunicação	Número	1	GINFO	Quadrimestral	Número de Plano Diretor da Informação e Comunicação
5.6.10	Modernização em 70% o parque de tecnologia, de informação e comunicação em saúde no âmbito da Sesau e unidades.	Percentual de Equipamentos/Sistemas novos no Âmbito da SESAU e Unidades.	Percentual	70%	GINFO	Semestral	Numerador: Número de equipamentos, sistemas de informação e comunicação novos. Denominador: Total equipamentos, sistemas de informação e comunicação existentes. Fator de multiplicação: 100.
5.6.11	Construção do Hospital Regional de Ariquemes até 2023.	Percentual de Execução da Obra Conforme Cronograma Físico-financeiro da Obra.	Percentual	100%	SISNAC	Anual	Numerador: Percentual de execução até o período apurado. Denominador: Percentual total estimado para obra. Fator de Multiplicação: 100%

Tabela 41: Diretriz 5 - Aperfeiçoamento da Capacidade Institucional da SES, PES 2020-2023, Rondônia, Parte 4.

DIRETRIZ 5 - Aperfeiçoamento da Capacidade Institucional da SES							
OBJETIVO 5.7 – Fortalecer a Assistência Farmacêutica Estadual.							
ID	Descrição da Meta	Descrição do Indicador	Unidade de Medida	Meta para 2020 - 2023 (Física)	Fonte	Periodicidade	Forma de Cálculo
5.7.1	Viabilização a Distribuição de Medicamentos Padronizados nas Políticas Públicas e Sob Responsabilidade de Gerenciamento Estadual para as 10 Unidades de Saúde	Número de Unidades Atendidas	Número	10	CGAF	Quadrimestral	Número de unidades atendidas
5.7.2	Descentralização o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica em 05 Gerências Regionais de Saúde.	Número de Gerências Regionais de Saúde com Atendimento do Componente Especializado Descentralizado.	Número	5	CGAF	Quadrimestral	Número de Gerências Regionais de Saúde com atendimento do componente especializado descentralizado..
5.7.3	Instituição de 01 Consórcio Interestadual para Aquisição de Medicamentos	Número de Consórcio Interestadual de Medicamentos instituído	Número	1	Astec/CGAF	Quadrimestral	Número de Consórcio Interestadual de Medicamentos
5.7.4	Instituição da Padronização de Medicamentos Oncológicos na RENAME.	Número de Padronização de Medicamentos Oncológicos na RENAME	Número	1	Astec/CGAF	Quadrimestral	Número de padronização de medicamentos oncológicos na RENAME
OBJETIVO 5.8 – Aprimorar o Processo de Transparência do SUS.							
ID	Descrição da Meta	Descrição do Indicador	Unidade de Medida	Meta para 2020 - 2023 (Física)	Fonte	Periodicidade	Forma de Cálculo
5.8.1	Implantação de 01 Setor de Ouvidoria do SUS.	Número de Setor de Ouvidoria do SUS.	Número	1	ASTEC	Semestral	Número de Setor de Ouvidoria do SUS.
5.8.2	Implantação de 01 Setor de Auditoria do SUS.	Número de Setor de Auditoria do SUS.	Número	1	CRECCS	Semestral	Número de Setor de Auditoria do SUS.
5.8.3	Implantar 01 Setor de Custos Hospitalares	Número de Setor de Custos Hospitalares.	Número	1	DOERO	Anual	Número de Setor de Custos Hospitalares.
OBJETIVO 5.9 – Fortalecer o Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde.							
ID	Descrição da Meta	Descrição do Indicador	Unidade de Medida	Meta para 2020 - 2023 (Física)	Fonte	Periodicidade	Forma de Cálculo
5.9.1	Manter Atualizado 100% dos Sistemas de Informação de Saúde (SIA-SUS, SIH-SUS, CIHA, CNS, CNES, Cartão SUS).	Percentual de Sistemas com Informações Atualizadas no Período.	Percentual	100%	CRECCS	Quadrimestral	Numerador: Número de Sistemas Atualizados Denominador: Número Total de Sistemas. Fator de Multiplicação: 100%
5.9.2	Capacitar 100% das Unidades Gestoras Públicas e Privadas para a Operacionalização dos Sistemas de Informações do SUS.	Percentual da Unidades Gestoras Capacitadas.	Percentual	100%	CRECCS	Quadrimestral	Numerador: Número de Unidades Gestoras Capacitadas Denominador: Número de Unidades Gestoras Existentes. Fator de Multiplicação: 100%
5.9.3	Capacitar 100% das Unidades Gestoras Públicas e Privadas para os Processos de Controle e Avaliação do SUS.	Percentual da Unidades Gestoras Capacitadas.	Percentual	100%	CRECCS	Quadrimestral	Numerador: Número de Unidades Gestoras Capacitadas Denominador: Número de Unidades Gestoras Existentes. Fator de Multiplicação: 100%
5.9.4	Realizar 02 Visitas Técnicas ao Ano em 100% das Unidades de Saúde Públicas e Privadas para Controle e Avaliação.	Percentual de Unidades de Saúde Pública e Privadas com 02 ou Mais Visitas Técnicas Efetuadas ao Ano.	Percentual	100%	CRECCS	Anual	Numerador: Número de Unidades de Saúde com 02 ou Mais Visitas Técnicas Efetuadas Denominador: Número de Unidades de Saúde Total. Fator de Multiplicação: 100%

Tabela 42: Diretriz 6 - Desenvolvimento de Ações Estratégicas Referentes aos Recursos Financeiros, PES 2020-2023, Rondônia, Parte Única.

DIRETRIZ 6 - Desenvolvimento de Ações Estratégicas Referentes aos Recursos Financeiros							
OBJETIVO 6.1 – Aumentar a receita estadual por meio de ações de captação de recursos.							
ID	Descrição da Meta	Descrição do Indicador	Unidade de Medida	Meta para 2020 - 2023 (Física)	Fonte	Periodicidade	Forma de Cálculo
6.1.1	Implantação de 01 Núcleo de Economia e Captação de Recursos	Número de Núcleo de Economia e Captação de Recursos.	Número	1	CPOP	Anual	Número de núcleo de economia e captação de recursos implantado.
6.1.2	Aderência ao Programa Nacional de Gestão de Custos	Número de Adesão ao Programa Nacional de Gestão de Custos	Número	1	CPOP	Semestral	Número de adesão ao Programa Nacional de Gestão de Custos
OBJETIVO 6.2 – Aprimorar o controle, monitoramento e avaliação financeira							
ID	Descrição da Meta	Descrição do Indicador	Unidade de Medida	Meta para 2020 - 2023 (Física)	Fonte	Periodicidade	Forma de Cálculo
6.2.1	Aquisição ou Desenvolvimento de 01 Sistema de Informação para Controle, Monitoramento e Avaliação Orçamentária e Financeira.	Número de Sistema de Informação para Controle, Monitoramento e Avaliação Financeira.	Número	1	CPOP	Quadrimestral	Número de sistema de informação para controle, monitoramento e avaliação financeira.
6.2.2	Implantação de 01 Diretriz de Controle, Monitoramento e Avaliação Orçamentária e Financeira	Número de Diretriz de Controle, Monitoramento e Avaliação Orçamentária e Financeira implantada	Número	1	CPOP	Anual	Número de Diretriz de Controle, Monitoramento e Avaliação Orçamentária e Financeira
OBJETIVO 6.3: Qualificar a aplicação dos recursos públicos na saúde							
ID	Descrição da Meta	Descrição do Indicador	Unidade de Medida	Meta para 2020 - 2023 (Física)	Fonte	Periodicidade	Forma de Cálculo
6.3.1	Revisão de 100% os Contratos e Serviços Complementares	Percentual de Contratos Revisados	Percentual	50	GAD/CRECCS	Quadrimestral	Numerador: número de contratos revisados Denominador: número total de contratos Fator de multiplicação: 100
6.3.2	Assegurar o Equilíbrio Fiscal, por meio do Cumprimento de 100% das Obrigações Assumidas.	Percentual de Cumprimento das Obrigações Assumidas.	Percentual	100%	GPOP/FES	Quadrimestral	Numerador: Número de Obrigações Cumpridas. Denominador: Obrigações Assumidas. Fator de Multiplicação: 100%
6.3.3	Revisão de 100% de Convênios.	Percentual de Convênios Revisados.	Percentual	100%	GAD/CRECCS	Quadrimestral	Numerador: número de convênios revisados Denominador: número total de convênios Fator de multiplicação: 100
OBJETIVO 6.4: Diminuir o Índice de Endividamento							
ID	Descrição da Meta	Descrição do Indicador	Unidade de Medida	Meta para 2020 - 2023 (Física)	Fonte	Periodicidade	Forma de Cálculo
6.4.1	Elevação para 83% a Execução Orçamentária/Financeira da SESAU	Percentual de Execução Orçamentária	Percentual	83%	CPOP	Quadrimestral	Numerador: Valor da receita liquidada. Denominador: Valor de receita arrecadada. Fator de multiplicação: 100%
6.4.2	Elevação para 85% a Execução das Despesas Liquidadas do Exercício	Percentual de Despesas Liquidadas no Exercício.	Percentual	85%	GCONT	Quadrimestral	Numerador: Valor das despesas liquidadas. Denominador: Valor das despesas empenhadas. Fator de multiplicação: 100%

Tabela 43: Diretriz 7 - Fortalecimento do Controle Social no SUS, PES 2020-2023, Rondônia, Parte Única.

DIRETRIZ 7 - Fortalecimento do Controle Social no SUS							
OBJETIVO 7.1 – Deliberar e fiscalizar os instrumentos de gestão orçamentária e de gestão do SUS.							
ID	Descrição da Meta	Descrição do Indicador	Unidade de Medida	Meta para 2020 - 2023 (Física)	Fonte	Periodicidade	Forma de Cálculo
7.1.1	Fiscalização e Avaliação de 100% dos Instrumentos de Gestão: PPA, LDO, LOA; PES, PAS, Relatórios Quadrimestrais, RAG.	Percentual de Aprovação dos Instrumentos de Gestão (PPA,LDO,LOA,PES,PAS RAG - quadrimestral e anual) pelo CES-RO.	Percentual	100%	CES	Quadrimestral	Numerador: Número de instrumentos de gestão (PPA,LDO,LOA,PES,PAS RAG - quadrimestral e anual) aprovados pelo CES-RO. Denominador: Número de instrumentos de gestão (PPA,LDO,LOA,PES,PAS RAG - quadrimestral e anual) avaliados pelo CES-RO. Fator de multiplicação: 100%
7.1.2	Atingir 90% dos Municípios com Planos Municipais de Saúde Enviados ao Conselho de Saúde por Região de Saúde até 2023.	Percentual de Municípios com Planos Municipais de Saúde Enviados ao Conselho de Saúde por Região de Saúde até 2023.	Percentual	90%	CES	Quadrimestral	Numerador: Número de municípios com Planos Municipais de Saúde enviados ao Conselho Municipais de Saúde. Denominador: Número total de municípios. Fator de multiplicação: 100%
OBJETIVO 7.2 – Fortalecer e melhorar a qualificação dos conselheiros de saúde							
ID	Descrição da Meta	Descrição do Indicador	Unidade de Medida	Meta para 2020 - 2023 (Física)	Fonte	Periodicidade	Forma de Cálculo
7.2.1	Realização de Apoio Matricial a 100% dos Conselhos Municipais de Saúde, Secretários Municipais e Diretoria Executiva	Percentual de Municípios com Matriamentos Realizados .	Percentual	100%	CES/CETAS	Quadrimestral	Numerador: Número de município com matriamentos realizados Denominador: Número de Municípios total Fator de Multiplicação: 100%

Tabela 44: Diretriz 8 - Fortalecer a Ciência e Tecnologia em Saúde no Estado de Rondônia, PES 2020-2023, Rondônia, Parte Única.

DIRETRIZ 8 - Fortalecer a Ciência e Tecnologia em Saúde no Estado de Rondônia.							
OBJETIVO 8.1 – Implantar e integrar projetos de pesquisa com seus temas voltados às doenças tropicais e de acordo com as necessidades do SUS.							
ID	Descrição da Meta	Descrição do Indicador	Unidade de Medida	Meta para 2020 - 2023 (Física)	Fonte	Periodicidade	Forma de Cálculo
8.1.1	Aumentar em 80% o número de projetos em andamento nas áreas de microbiologia, virologia e parasitologia visando a identificação, caracterização e o controle das infecções microbianas na Amazônia	Número de projetos em andamento no ano nas áreas de microbiologia, virologia e parasitologia visando a identificação, caracterização e o controle das infecções microbianas na Amazônia	Número	9	CEPEM	Quadrimestral	Número de projetos em andamento no ano nas áreas de microbiologia, virologia e parasitologia visando a identificação, caracterização e o controle das infecções microbianas na Amazônia
8.1.2	Aumentar em 40% o número de projetos em andamento sobre hepatites virais, malária e doenças febris (arboviroses).	Número de projetos em andamento no ano sobre hepatites virais, malária e doenças febris (arboviroses).	Número	31	CEPEM	Quadrimestral	Número de projetos em andamento no ano sobre hepatites virais, malária e doenças febris (arboviroses).
OBJETIVO 8.2 – Implantar e executar ações de políticas públicas em saúde para eliminação da malária em Rondônia, atendendo a convocação do Ministério da Saúde.							
ID	Descrição da Meta	Descrição do Indicador	Unidade de Medida	Meta para 2020 - 2023 (Física)	Fonte	Periodicidade	Forma de Cálculo
8.2.1	Realização de 74 visitas técnico-científica-médica, em assentamentos, visando a eliminação da malária.	Número de visita técnico-científica-médica realizadas	Número	74	CEPEM	Quadrimestral	Número de visita técnico-científica-médica realizadas
OBJETIVO 8.3 – Implementar os atendimentos ambulatoriais e laboratoriais com vistas à realização de pesquisas em saúde.							
ID	Descrição da Meta	Descrição do Indicador	Unidade de Medida	Meta para 2020 - 2023 (Física)	Fonte	Periodicidade	Forma de Cálculo
8.3.1	Ampliar em 40% o número de atendimentos no Ambulatório de Hepatites Virais, passando de 4.117 para 5.764 em 2023	Número de atendimentos no Ambulatório Especializado em Hepatites Virais	Número	40%	Ambulatório de Hepatites/SIA	Quadrimestral	Número de atendimentos no Ambulatório Especializado em Hepatites Virais
8.3.2	Ampliar em 20% o número de atendimentos no Ambulatório de Malária, passando de 704 para 845 em 2023	Número de atendimentos no Ambulatório de malária	Número	20%	Ambulatório de Malária/SIA	Quadrimestral	Número de atendimentos no Ambulatório de malária
8.3.3	Ampliar em 20% o número de exames de diagnóstico para malária até 2023	Número de exames de diagnóstico da malária.	Número	20%	Laboratório de Microscopia da Malária	Quadrimestral	Número de exames de diagnóstico da malária.
8.3.4	Ampliar em 20% o número de exames diagnósticos para infecções fúngicas até 2023	Número de exames diagnósticos para infecções fúngicas.	Número	20%	Laboratório de Micologia Médica/SIA	Quadrimestral	Número de exames diagnósticos para infecções fúngicas.
8.3.5	Ampliar em 20% o número de exames para diagnóstico da dengue, zika e chikungunya até 2023	Número de exames para diagnóstico da dengue, zika e chikungunya	Número	20%	Laboratório de Virologia Molecular	Quadrimestral	Número de exames para diagnóstico da dengue, zika e chikungunya
OBJETIVO 8.4 – Ampliar as ações de ensino e pesquisa em saúde de acordo com as necessidades do SUS.							
ID	Descrição da Meta	Descrição do Indicador	Unidade de Medida	Meta para 2020 - 2023 (Física)	Fonte	Periodicidade	Forma de Cálculo
8.4.1	Ampliar em 60% o número de vagas para estagiários, mestrandos e doutorandos com seus projetos voltados ao interesse da população até 2023	Número de vagas para estagiários, mestrandos e doutorandos	Número	35	CEPEM	Quadrimestral	Número de vagas para estagiários, mestrandos e doutorandos
8.4.2	Realização de 12 Eventos Científicos (cursos, seminários e/ou palestras) visando a qualificação de profissionais de saúde, estagiários, mestrandos e doutorandos	Número de eventos científicos (cursos seminários e/ou palestras) realizadas.	Número	12	CEPEM	Quadrimestral	Número de eventos científicos (cursos seminários e/ou palestras) realizadas.

VII. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Monitoramento e Avaliação são mecanismos que promovem melhoria e efetividade na gestão pública, são funções estratégicas de planejamento que deveriam estar presentes em todas as políticas, pois embasam as tomadas de decisões e o controle social sobre os rumos da saúde, induzindo a alocação dos recursos disponíveis de forma adequada e solucionando possíveis problemas de execução das ações e programas.

O monitoramento consiste no acompanhamento contínuo de uma política pública através da coleta e análise sistemática de dados sobre as ações executadas para extrair se a implementação está efetivamente de acordo com as metas traçadas, assim em um curto espaço de tempo pode-se rapidamente avaliar situações de modo que sejam corrigidos ou revisados antes que produzam o resultado final.

Já a avaliação analisa os efeitos que a política pode gerar e suas conseqüentes mudanças de cenário, em uma relação de “causa x efeito”, a avaliação não é tão contínua quanto o monitoramento, mas sim periódica, pois determina os resultados e impactos planejados.

Para integrar e constituir um sistema efetivo de avaliação e monitoramento o SUS instituiu alguns instrumentos que aliados à ferramentas de apoio estaduais possibilitam maior consistência das ações.

As ações e os recursos para atingir as metas propostas neste instrumento estão definidas na **Programação Anual de Saúde (PAS)**. A cada quatro mês é elaborado o **Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RQDA** que monitora a oferta e produção dos serviços de saúde bem como seus indicadores financeiros e de qualidade, demonstrando as auditorias realizadas no período, anualmente tais informações são consolidadas pelo **Relatório Anual de Saúde – RAG**, momento em que podem ser propostas novas ações a constar na PAS do exercício posterior ou planejados os direcionamentos capazes de efetivar as propostas contidas no Plano Estadual de Saúde – PES.

Aos Relatórios acima mencionados é dado devida publicidade no DigiSUS que é um sistema de informação para o registro e monitoramento dos instrumentos de planejamento em saúde.

O **Plano Plurianual - PPA**, instrumento legal de planejamento de Governo, apresenta para cada ano as metas e prioridades da administração pública estadual através da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), prevendo investimentos anuais para desenvolver ações necessárias que garantirão o alcance das metas na Lei Orçamentária Anual (LOA). O PPA do Estado de Rondônia é

elaborado através do Sistema de Informações de Planejamento e Gestão (SIPLAG), e a execuções das ações é monitorada quadrimestralmente neste mesmo sistema.

A metodologia de monitoramento utilizada visa contribuir para a tomada de decisão dos técnicos e gestores, além de qualificar a prestação de contas das políticas públicas para a sociedade. Assim, monitoramento dividido em quatro etapas.

As etapas 1, 2 e 3 consistem no relatório de cada quadrimestre, como seu respectivo acompanhamento, englobam todo Ciclo Anual de Monitoramento que visa ter como produto final o Relatório Anual de Gestão – RAG que permite acompanhar as ações desenvolvidas no estágio em que se encontram.

A etapa 4 é a conclusiva do Ciclo Anual de Monitoramento, avaliando todas as metas do PES 2019-2023 e as respectivas ações da Programação Anual de Saúde. Cada meta será monitorada quanto ao proposto para o período, apurando e possibilitando prévia resolubilidade para os possíveis problemas redirecionando o planejamento para o próximo ano. Na avaliação será verificada as ações desenvolvidas pelas políticas obtiveram resultados e como foi seu impacto na sociedade.

Com este ciclo pretende-se instituir práticas de análises e avaliação sistemática dos indicadores monitorados a partir das tomadas de decisões (CIB, CIR, CES, Diretorias). Anualmente, em conjunto, os fluxos de monitoramento são estabelecidos, sempre em consonância com o PES e os Planos Regionais pactuados em CIR.

Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

CERTIDÃO Nº2

Certifico e dou fé que o documento 8088364, Plano Estadual de Saúde - PES (2020-2023) - retificado, visto que o formato no qual o arquivo foi anexado no sistema SEI, em PDF, não possibilita assinatura eletrônica.

Porto Velho, 27 de setembro de 2019.

Fernando Rodrigues Máximo
Secretário de Estado da Saúde
SESAU/RO



Documento assinado eletronicamente por **Pablo Dias Vieira, Estatístico (a)**, em 27/09/2019, às 09:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



Documento assinado eletronicamente por **RENATA DE OLIVEIRA SANTOS, Assessor(a)**, em 27/09/2019, às 09:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



Documento assinado eletronicamente por **Giohana Bruna Arruda Dias, Assessor(a)**, em 27/09/2019, às 09:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



Documento assinado eletronicamente por **Mirlene Moraes de Souza, Assessor(a)**, em 27/09/2019, às 09:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



Documento assinado eletronicamente por **KATIANE MAIA DOS SANTOS, Secretário(a) Adjunto(a)**, em 27/09/2019, às 09:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **8088633** e o código CRC **3B331399**.