

Análise de Situação de Saúde

Título 1: INTRODUÇÃO

O Plano Estadual de Saúde (PES) 2016-2019, instrumento que norteia a atuação da Secretaria de Estado da Saúde SESAU/RO para o quadriênio, tem por objetivo *cooperar para a formulação e desenvolvimento de políticas públicas de saúde descentralizadas, regionalizadas e intersetoriais, buscando a melhoria da qualidade de vida da população do Estado de Rondônia* com vistas a ampliar o acesso oportuno da população com garantia de integralidade às ações e serviços de saúde.

O PES está estruturado em 06 Eixos Norteadores com base nos Blocos de Financiamento em Saúde e com 22 diretrizes dentro dos que compreendem as ações estratégicas e os compromissos para o setor.

No entanto, para a obtenção dos resultados esperados da execução das metas do PES, deve-se levar em consideração a descentralização da responsabilidade pelas ações de saúde, visto que é imprescindível para o bom funcionamento do SUS atuação conjunta e articulada entre as três esferas de gestão.

No processo de construção do PES, foram considerados com os objetivos e iniciativas propostos no Plano Plurianual 2016-2019, bem como as Diretrizes apontadas na 8ª Conferência Estadual de Saúde e na 15ª Conferência Nacional de Saúde que favoreceu a identificação dos componentes do PES e o dimensionamento físico-financeiro foram realizados em conjunto com todos as Gerências e Unidades vinculadas à estrutura da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia – SESAU/RO.

Análise de Situação de Saúde

Título 2: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

O Estado de Rondônia está localizado na Região Norte do País, na Amazônia Ocidental, dentro das coordenadas 7°58' 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 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% território nacional (MATIAS & LIMA, 2005). 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.

Apresenta população estimada em 2015 de 1.768.204 habitantes (IBGE, 2015), distribuída em 52 municípios e ur densidade populacional de 6,58 hab./km².

Quadro 01 – População estimada segundo regiões de saúde. Rondônia, 2012 a 2015

Região de Saúde	População			
	2012	2013	2014	2015
Madeira Mamoré	538.239	538.239	600.545	611.130
Vale do Jamari	229.876	229.876	256.342	260.800
Central	342.121	342.121	368.115	368.662
Zona da Mata	134.813	134.813	145.195	145.474
Café	162.125	162.125	176.401	177.550
Cone Sul	140.227	140.227	154.492	156.354
Vale do Guaporé	47.901	42.610	47.441	48.234

Rondônia	1.595.302	1.590.011	1.748.531	1.768.204
----------	-----------	-----------	-----------	-----------

Fonte: IBGE – População estimada para 2012, 2013, 2014 e 2015.

O aumento populacional do Estado deve-se, principalmente a fluxo migratório. O primeiro grande movimento migratório ocorreu por volta de 1877, com os nordestinos, em virtude da grande seca. Nos anos seguintes, a busca por oportunidades de trabalho atraíram muitas pessoas para a região. Só na década de 1970, chegaram ao estado 285 mil migrantes. O crescimento populacional rápido e a presença de muitos imigrantes conferem ao estado grande diversidade populacional, sendo esses imigrantes paranaenses, paulistas, mineiros, gaúchos, capixabas, mato-grossenses, amazonenses, e de vários estados do Nordeste.

As cidades de maior porte são: Porto Velho (502.748 hab.), Ji-Paraná (130.419 hab.), Ariquemes (104.401 hab.), Vilhelmina (91.801 hab.), Cacoal (87.226 hab.), Rolim de Moura (56.242 hab.) e Jaru (55.738 hab.) (IBGE – estimativa 2015). Dos municípios, 59,61% 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 2000 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 (IBGE), significando um crescimento demográfico de 18% no período, impactando o atendimento à saúde nas unidades existentes. Rondônia é o 3º Estado mais populoso da Região Norte e o 23º mais populoso do Brasil, conforme censo IBGE – 2012.

A constituição etária da população demonstra nítida transição em 10 anos, observando-se no censo de 2000, uma pirâmide jovem, com 45,9% da população na faixa etária de menores de 20 anos, e 48,9% da população na faixa de 20 a 49 anos. Do censo de 2000 para 2010 ocorre uma diminuição da população de menores de 20 anos (37,1%), aumento da população de 20 a 59 anos (55,6%), aumento da população com 60 e mais anos, configurando uma pirâmide adulta, resultante da queda das taxas de natalidade e mortalidade infantil, aumento da sobrevivência e de processos migratórios.

Tabela 01 – Distribuição da população por grandes grupos etários. RO, 2000 e 2010

Grupos etários	População 2000		População 2010	
	Nº	%	Nº	%
0 a 19 anos	632.642	45,9	580.275	37,1
20 a 59 anos	675.083	48,9	869.449	55,6
60 anos e +	72.062	5,2	112.685	7,1
Total	1.379.787	100	1.562.409	100

Fonte: IBGE – Censo populacional 2000 e 2010

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, com um índice de 0,75.

Em 2009, o PIB era de R\$ 20,2 bilhões, passando para 23,5 bilhões em 2010, representando 11,7% do PIB da região Norte e 0,62% do PIB nacional. O PIB per capita do estado é de R\$ 15.098, o 13º maior do Brasil (IBGE, 2010). A pauta de exportação é composta, principalmente, por carne bovina congelada (43,43%), soja (32,77%), estanho bruto (7,08%), madeira serrada (2,36%), e miúdos comestíveis (2,02%).

A dinâmica demográfica do Estado, sintetizada nas pirâmides populacionais dos anos de 2000 e 2010, nas quais observa-se a redução dos grupos populacionais abaixo dos quinze anos e aumento proporcional importante de pessoas na faixa etária de 15 a 59 anos e do número de pessoas de 60 anos ou mais. Portanto estes dados sugerem haver o envelhecimento populacional no Estado, uma realidade também do país. Esta transição demográfica está associada, entre outros fatores, à queda da taxa de fecundidade.

Esta conjuntura demográfica é favorável para a economia do Estado uma vez que a proporção de pessoas com idade produtiva aumentou, mas para isso torna-se necessário a garantia de ocupações a essa população. Quanto às demandas sociais e de saúde a oferta de serviços públicos devem mudar seu perfil requerendo adequação para esta realidade.

Indicadores Socioeconômicos

Um estudo feito no Brasil, utilizando dados da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílio (PNAD), constatou que desigualdades sociais afetavam as condições de saúde e o uso de serviços de saúde (LIMA-COSTA, 2004).

A desigualdade social leva a diferentes situações de vulnerabilidade, como qualidade de vida, acesso aos serviços de saúde e em como as pessoas estão adoecendo, morrendo e em como se dá este processo.

O Índice de Gini é um indicador socioeconômico que estima a desigualdade social, medida pelo grau de concentração na distribuição de renda domiciliar *per capita* de uma população em determinado espaço geográfico. Quanto mais próximo da unidade, maior a desigualdade na distribuição de renda (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. A comparação das taxas de crescimento da população e o Índice de Gini sugerem condição favorável para o desenvolvimento de Rondônia.

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, as pessoas a ter melhores condições de moradia, poder fazer investimentos em meios de prevenção.

A média de anos de estudo para a população de 25 anos e mais de idade é um indicador que revela o status da escolaridade de uma sociedade. No Brasil, segundo a Síntese de Indicadores Sociais do IBGE, o percentual de anos de estudo desta população que concluiu o ensino médio passou de 3,5% em 2004 para 5,7% em 2013 e com 15 anos ou mais de estudo passou de 7,8 para 12,2 no mesmo período. Em Rondônia, 2,5% desta população tinha o ensino médio em 2004 e passou para 3,5% em 2013 e com 15 anos ou mais de estudos passou de 5% para 8,6%, conforme mostra Tabela 2.

Tabela 02 – Pessoas de 25 anos ou mais de idade, e sua respectiva distribuição percentual, por grupos de anos de estudo. Brasil, Região Norte e Rondônia, 2004 e 2013

Percentual de anos de estudo 2004

	Sem instrução e menos de 1 ano	1 a 3	4 a 7	8	9 a 11	11	12 a 14	15 ou +
Brasil	15,7	14,0	27,7	9,0	3,9	18,0	3,5	7,8
Região Norte	18,6	17,1	25,9	7,5	4,6	18,9	2,3	4,6
Rondônia	19,0	16,0	30,2	7,9	4,5	14,2	2,5	5,0

Percentual de anos de estudo 2013

Brasil	12,2	9,3	21,9	10,1	3,9	24,5	5,7	12,2
Região Norte	15,3	11,7	21,3	9,1	4,4	24,4	4,8	8,6
Rondônia	15,1	11,6	26,0	10,6	4,4	19,8	3,5	8,6

Fonte: IBGE

Os dados mostram que houve melhora no nível de escolaridade da população de 25 anos ou mais de idade no Brasil e em Rondônia, apesar de ainda apresentarem percentuais baixos. Os indicadores de escolaridade e o índice de Gini sugerem progressos que interferem positivamente no processo saúde-doença da população rondoniense, apontando cenário favorável à saúde no Estado. No entanto, há que se considerar que o processo saúde-doença não se dá de forma linear, há a necessidade de ampliação de políticas públicas de saúde para melhoria de outros indicadores que interferem no perfil da morbimortalidade no Estado.

Esperança de vida ao nascer

A esperança de vida ao nascer é o número médio de anos que se espera que um recém-nascido viva caso as taxas de mortalidade registradas na população residente no ano de seu nascimento, permaneça as mesmas durante sua vida (IBGE). É um indicador de qualidade de vida.

A exemplo dos dados do país, Rondônia apresenta aumento da esperança de vida ao nascer. O aumento da expectativa de vida está associado a fatores como: melhoria das condições de vida da população; redução da taxa de mortalidade infantil; melhoria do saneamento básico, avanços da medicina, dentre outros. Segundo dados do IBGE, o Estado de Rondônia apresenta uma esperança de vida ao nascer de 70,8 anos, sendo 67,9 anos para os homens e 74,6 anos para as mulheres.

O índice de envelhecimento é a relação entre a população nas faixas de 60 anos e mais e de menos de 15 anos. No Estado este índice foi de 9,4 em 1991 e 26,6 em 2010 e no Brasil nos mesmos anos foi de 32 e 44,8. Os resultados demonstram que o estado e o Brasil se encontram em processo de envelhecimento.

Esta alteração demográfica é uma conquista e uma responsabilidade tanto das políticas públicas quanto da sociedade, havendo necessidade de adequação das políticas públicas a esta nova forma de organização social, como já mencionado acima.

Quando analisamos por município observamos que as maiores densidades populacionais encontram-se nos municípios identificados em cores mais escuras no mapa abaixo, isto ocorre, dentre outros fatores, porque as áreas identificadas com cores mais claras “correspondem a áreas institucionalizadas como Unidades de Conservação de uso restrito e controlado, além de Terras Indígenas” (Rondônia, 2010), Figuras 13 e 14.

Ao tempo em que se eleva a expectativa de vida, observa-se que mais de 80% dos rondonienses residem em municípios com mais de 20.000 habitantes.

Observamos na Tabela 5, a distribuição do número de municípios segundo faixas de tamanho populacional e fica evidente o expressivo número de municípios na faixa de tamanho de 10 a 20 mil habitantes e entre 20 a 50 mil habitantes, correspondendo a mais de 50% dos municípios do Estado. O mapa nos mostra a distribuição espacial dos municípios segundo faixa populacional.

Tabela 03 - Número e percentual de municípios por faixa populacional. Rondônia, 2014

Municípios população	por	Nº	%
5.000		5	9,62
5.001 a 10.000		10	19,23
10.001 a 20.000		17	32,69
20.001 a 50.000		13	25,00
50.000 a 100.000		4	7,69

Fonte: DATASUS

A situação de domicílio dos residentes no Estado a partir de 1980, mostra aumento crescente da população residindo em área urbana. O grau de urbanização que em 1960 foi de 43,60% passou para 73,60% em 2010. Não obstante a proporção de urbanização ainda é relativamente baixa, quando comparada à taxa de urbanização do Brasil, 84,40% em 2010. Vale ressaltar que 28 (53,84%) dos municípios possuíam, em 2010, mais de 50% de sua população habitando em área urbana.

O município mais urbanizado em 2010 foi Vilhena com 94% da população habitando áreas urbanas, seguido da capital Porto Velho, com 91%. Acompanhados dos percentuais de urbanização dos municípios de Ji-Paraná com 89%, Pimenta Bueno com 86% e Ariquemes com 84%.

A expansão urbana quase sempre vem acompanhada da falta de planejamento adequado e tem refletido de forma significativa para o surgimento e ocupação de áreas impróprias para habitação. No entanto, a urbanização também traz alguns pontos positivos, como melhor acesso a assistência à saúde e a educação.

Nascidos Vivos

Conforme dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC, em 2014, foram notificados 25.934 nascidos vivos no Estado, correspondendo a uma taxa de natalidade de 14 nascimentos por 1.000 habitantes, taxa esta inferior à esperada para o estado, estimada pelo Ministério da Saúde, em torno de 16 nascimentos por mil habitantes.

Vale ressaltar que os dados do ano de 2014 ainda não estão finalizados, portanto a diferença entre estas taxas se dá em parte por este motivo. Ocorre também devido a subnotificações. A subnotificação de nascidos vivos ocorre quando: a declaração de nascimento (DN) não é preenchida; o registro civil da criança é feito tardiamente; o nascimento é domiciliar, principalmente em locais distantes dos centros urbanos; ou mesmo quando não segue o fluxo e prazo estabelecido. No Estado, tem-se trabalhado para minimizar a subnotificação. No ano de 2013, o esperado foi de 15 nascidos vivos para cada 1000 hab., cuja taxa foi alcançada.

O maior volume de nascimentos se dá na capital, Porto Velho. Em 2014, 33% dos nascimentos do Estado ocorreram em Porto Velho, que concentra 28% da população do Estado. Ressaltamos que apesar dos dados do SINASC ainda não estarem finalizados, as análises contidas neste relatório refletem as condições dos nascidos vivos no Estado.

Morbimortalidade

O perfil de morbimortalidade do Estado de Rondônia, caracteriza-se pela tripla carga de doenças, onde a prevalência e incidência das doenças crônicas não transmissíveis ocorrem, concomitantemente, com as doenças transmissíveis e o importante registro de acidente e violência, principalmente entre adolescentes e jovens adultos.

Os dados sobre mortalidade constituem instrumento fundamental para construção de indicadores que revelam o perfil de saúde da população. É importante que os dados contidos no Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, sejam de qualidade e que a quantidade notificada esteja em conformidade com o estimado para o período analisado.

De acordo com o Ministério da Saúde, o número de óbitos estimados para Rondônia em 2015, era de 7.749 óbitos. No SIM foram notificados, até o momento, 7.598 óbitos, correspondendo a 98,05% do esperado, resultando em uma taxa de mortalidade geral de 4 óbitos a cada 1000 habitantes. Vale ressaltar que os dados do ano de 2015 ainda não estão finalizados. No ano de 2014 foram notificados 8.181 óbitos, correspondendo a mais de 88,4% do estimado, sendo considerada uma boa cobertura do registro da informação.

A mortalidade por faixa etária foi analisada por meio da curva de Nelson de Moraes, Figura 18, a qual é construída a partir da distribuição proporcional dos óbitos por grupos etários em relação ao total de óbitos. A curva do gráfico pode assumir

seguintes formas indicando o nível de saúde da população estudada: muito baixo (forma de N invertido); baixo (forma de N invertido); regular (forma de V); e elevado (forma de J).

Nas últimas décadas o Estado apresenta alteração da situação de saúde com redução importante das mortes em menor de 1 ano de idade, e crescimento da mortalidade em pessoas com 50 anos e mais de idade. Em 2010, curva apresentou forma que se assemelha a letra Jota. Esta curva é classificada como nível de saúde elevado, pois a maior parte dos óbitos ocorreram acima de 50 anos e a menor parte entre menores de 1 ano.

Mortalidade Geral

A taxa de mortalidade por grupo de causas no Estado de Rondônia mostra que as doenças crônicas e degenerativas, as causas externas, neoplasias se apresentam entre os 03 principais grupos de causas durante a última década. Embora, estes principais grupos de causas que compõem o perfil da mortalidade tenham se mantido, ao longo do período analisado, observa-se aumento da taxa de mortalidade por 100 mil habitantes entre anos de 2006 e 2015.

Os óbitos por doenças do aparelho circulatório apresentaram variação percentual de 8%, passando respectivamente de 97,03 para 105,53. Os óbitos apresentaram redução percentual de 9%, passando de 89,1 para 81,94. Já as neoplasias foram responsáveis por 40,77 óbitos a cada 100 mil habitantes em 2006, passando para 62,26 em 2015, apresentando aumento percentual de 35%.

A análise de mortalidade, segundo sexo e faixa etária, faz parte do modelo clássico de estudos sobre uma população, a qual a doença é observada na série temporal, buscando dar visibilidade às prioridades para políticas públicas.

As Tabelas 96 e 97 mostram as 10 maiores causas de óbito percentuais segundo a série histórica de 2006 a 2015, segundo faixa etária e sexo, em Rondônia. Já as Tabelas 98 e 99 mostram essa mesma classificação diante da taxa de mortalidade por 100 mil habitantes, no ano de 2015. Os dados de mortalidade proporcionais buscam identificar o peso relativo de cada grupo de causa na mortalidade da faixa etária correspondente. A taxa estima o risco de morte por determinada causa e dimensiona a sua magnitude do problema. Como estamos trabalhando taxas, é importante visualizarmos os valores mostrados nas tabelas 98 e 99.

A análise da mortalidade proporcional das causas específicas dos óbitos, de homens e mulheres, revela que o óbito não ocorreu de maneira uniforme nos diversos grupos de idade. A mortalidade, masculina e feminina, explica-se basicamente pela magnitude das causas externas e das doenças do aparelho circulatório. Em menores de 1 ano, predomina as afecções do período perinatal. Nas mulheres, na faixa etária de 15 a 49 anos, chama atenção à causa de óbitos tendo como causa gravidez, parto e puerpério.

Uma conclusão importante que se pode extrair da comparação dos dois sexos, é que não há diferenças muito significativas quanto à mortalidade proporcional em relação às faixas de idade e sexo. Em termos gerais os homens e as mulheres sofrem o mesmo impacto relativo das causas de morte em todas as faixas etárias.

Quanto ao risco de morrer, observamos que os dois extremos menor de 1 ano e maior de 65 anos é que apresentam as maiores taxas. Em menores de 1 ano, o sexo masculino é 1,88 vezes maior do que o sexo feminino, já em maiores de 65 anos o risco diminui para 0,94. Cumpre sublinhar, que são altas taxas que prevalecem para as crianças de menos de 01 ano de idade (masculino 1.004 e feminino 535 por 100 mil habitantes) um grupo de grande prioridade para as políticas de saúde. O risco de uma criança morrer nessa idade é muitas vezes maior do que um adulto morrer ao longo de toda a idade produtiva.

Mortalidade Infantil e Fetal

Em 2015, a taxa de mortalidade infantil no Estado de Rondônia foi de 14 óbitos para cada mil nascidos vivos, com maior representação o componente neonatal com taxa de 9 óbitos/mil nascidos vivos e o pós neonatal com taxa de 4 óbitos/mil nascidos vivos, esse resultado mantém-se, nos últimos anos, e segue tendência nacional.

As taxas de mortalidade infantil são geralmente classificadas em altas (50 ou mais), médias (20-49) e baixas (menos de 20), portanto Rondônia está classificado como de baixa mortalidade infantil. Baixas taxas de mortalidade infantil refletem, de maneira geral, melhoria nos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico.

Quando analisamos a variação da taxa de mortalidade por componente infantil, o neonatal e o pós neonatal no período, observamos uma variação de 9 e 26 óbitos a menos, respectivamente, sendo o neonatal com menor variação da taxa. A taxa de mortalidade fetal, que estima o risco de um feto nascer sem qualquer sinal de vida, observou que não houve redução, e que nos últimos anos vem ganhando a mesma expressão em relação à taxa de mortalidade neonatal, considerando assim a mesma magnitude para a redutibilidade desses óbitos.

Quanto à classificação da evitabilidade dos óbitos infantis, no ano de 2014, apenas 13% (50) foram classificados segundo a lista brasileira de evitabilidade, e no ano de 2015, foram pouco mais de 4% (16). Todos os óbitos foram classificados, na sua maioria, como evitáveis por intervenções no âmbito do Sistema de Único Sistema de Saúde do Brasil, sendo 96% e 100%, nos respectivos anos. Dentre as ações de evitabilidade, predominam aquelas por adequada atenção à mulher na gestação e por adequada atenção à mulher no parto, somando mais de 60%.

Mortalidade Materna

A mortalidade materna é considerada um importante indicador de saúde, classificado em mortes obstétricas diretas e indiretas. As primeiras são aquelas por complicações de causas ou estados que só ocorrem no ciclo gravídico-puerperal e as mortes maternas obstétricas indiretas são aquelas resultantes de doenças preexistentes ou que se desenvolvem durante a gravidez, não decorrentes de causas obstétricas diretas, mas que foram agravadas pelo efeito fisiológico da gravidez.

No Brasil, embora se registre redução da Razão da Mortalidade Materna (RMM) (1990: 68,2/100 mil nascidos vivos; 2007: 62 óbitos/100 mil nascidos vivos), não atingiu a Meta do milênio, que deveria manter a RMM igual ou inferior a 35 óbitos por 100 mil nascidos vivos.

Em Rondônia, no período de 2010 e 2014, o número absoluto de óbitos maternos apresentou significativa variação, oscilando de 16 a 22 óbitos. O mesmo comportamento foi observado em relação a Razão de Mortalidade Materna (RMM), que variou de 36,96 a 81,54. Destaca-se que de acordo com a Organização Mundial de Saúde, taxas acima de 20 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos, são consideradas elevadas, as quais estão associadas à insatisfatória prestação de serviços de saúde a esse grupo, desde o planejamento familiar e a assistência pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério.

Conhecer o momento da ocorrência do óbito no ciclo gravídico puerperal é de máxima importância para que sejam tomadas ações de prevenção a óbitos futuros. No período estudado o maior percentual de óbitos se deu no puerpério 56,03%, seguido dos óbitos na gravidez 18,97% e dos ocorridos de 43 dias a 01 ano após o parto representando 16 óbitos representando 13,79% total. Ressaltamos que os óbitos ocorridos após 43 dias não entram no cálculo da Razão da Mortalidade Materna-RMM.

Tabela 04 - Razão de mortalidade materna, segundo ano de ocorrência. Rondônia 2010 a 2015

Ano	gravidez	parto	aborto	puerpério	RMM
2010	7	1		13	81,54
2011	2	1		8	39,96

2012	3		2	13	68,51
2013	3		2	13	66,91
2014	5	4		12	76,88
*2015	2	1	2	6	40,00

Fonte: SIM/AGEVISA, dados sujeitos a revisão. * 2015, dados parciais.

No período de 2010 a 2015, foram notificadas 116 mortes maternas, 71 (61,20%) foram por causas obstétricas diretas; (25,00%) por causas obstétricas indiretas, 16 (13,79%) causas tardias.

Os óbitos maternos por causa direta pode ser evitado se o foco das ações acontecerem na assistência primária para garantir captação precoce das gestantes, pré-natal adequado e de qualidade e acompanhamento do puerpério. A assistência pré-natal qualificada possibilita a classificação de risco da gestante e acompanhamento das doenças preexistentes que podem ser acompanhadas com ações efetivas e assim reduzir também os óbitos por causas indiretas.

Análise de Situação de Saúde

Título 3: DO PROCESSO DE ORGANIZAÇÃO DA REDE ESTADUAL DE SAÚDE

DO PROCESSO DE ORGANIZAÇÃO DA REDE ESTADUAL DE SAÚDE

Orientada pelo Decreto Presidencial nº 7.508/2011, a SESAU vem reordenando o modelo assistencial de forma regionalizada e hierarquizada em Redes Articuladas de Atenção à Saúde (RAS). A regionalização do SUS é considerada estratégia prioritária para se conseguir avanços em direção à descentralização da gestão, favorecendo o acesso às ações e serviços de saúde, e conseqüentemente, diminuindo as desigualdades regionais. Para alcançar esse objetivo, houve a redefinição das Regiões de Saúde, configuradas de modo a atender as disposições do Decreto 7508/2011. Paralela a esta ação, está em fase de estruturação, o Mapa de Saúde, uma ferramenta de planejamento do SUS, que contribui para orientar o planejamento integrado dos entes federativos.

Tendo como referência o Plano Estadual de Saúde (PES) 2012-2015, a SESAU elaborou o **Plano Operacional do PE: Organização da Rede Estadual de Atenção à Saúde**, onde foram traçadas metas prioritárias com o objetivo de aumentar o acesso, reduzir os vazios assistenciais e garantir a integralidade do cuidado à população usuária do SUS Rondônia, encontrando-se em fase de implementação, segundo as diretrizes da Portaria nº 4.279/2010, a Rede Estadual de Atenção à Saúde, constituída por redes temáticas:

Rede Cegonha - Rede de cuidados voltada a assegurar as mulheres, o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério, e às crianças, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis;

Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) - Rede de Cuidados voltada ao atendimento a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;

Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência - Tem como propósito, ampliar o acesso e a qualificação do cuidado às pessoas com deficiência no SUS, com foco na organização de rede e na atenção integral à saúde, que contemple as áreas de deficiência

auditiva, física, visual, intelectual e ostomias. Esta rede apresenta avançado nível de implantação, sendo responsável pela melhora na atenção às pessoas com necessidades especiais;

Rede de Atenção as Condições Crônicas - Visa promover a mudança do modelo de atenção à saúde, fortalecendo o cuidado das pessoas com doenças ou outros agravos crônicos, garantindo o cuidado integral, impactando positivamente nos indicadores relacionados a essas condições, promovendo a saúde da população e prevenindo o desenvolvimento desses agravos e suas complicações;

Rede de Urgência e Emergência (RUE) - Objetiva a articulação e integração de todos os equipamentos de saúde, visando ampliar e qualificar o acesso aos usuários em situação de urgência e/ou emergência, de forma humanizada, integral, ágil e oportuna.

Neste processo de reorganização, uma das medidas estratégicas foi o apoio à Atenção Primária à Saúde (APS), coordenado pelas Gerências Regionais de Saúde, utilizando-se como instrumento, o Programa Estadual de Melhoria do Acesso e da Qualidade de Rondônia – PMAQ/RO.

Ao mesmo tempo, a SESAU promoveu a reorganização dos Serviços de Média e Alta Complexidade Estadual da rede própria, com reformas, ampliações, aquisição de materiais, equipamentos. Para recompor os quadros de pessoal, houve contratação por meio de concurso público, investindo ainda, na qualificação e formação de recursos humanos de nível médio superior.

No ano de 2015, Rondônia realizou a VIII Conferência Estadual de Saúde, tendo como tema “Saúde Pública de Qualidade para Cuidar bem das Pessoas. Direito do Povo Brasileiro”. O tema converge com o processo de trabalho em que se encontra o estado de Rondônia e coaduna com a missão da Secretaria de Estado da Saúde de Promover e ampliar o acesso com qualidade em todos os níveis de atenção de forma oportuna e resolutiva.

Da Conferência foram extraídos subsídios norteados por 8 eixos temáticos (Direito à saúde, garantia de acesso e atenção de qualidade; Participação e controle social; Valorização do trabalho e da educação em saúde; Financiamento do SUS e relação público-privado; Gestão do SUS e modelos de atenção à saúde; Informação, educação e política de comunicação do SUS; Ciência, tecnologia e inovação no SUS; Reformas democráticas e populares do estado (eixo transversal) a serem incorporados na formulação dos Planos de Saúde e Planos Plurianuais dos governos eleitos para o período 2016-2019.

Análise de Situação de Saúde

Título 4: A REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE E O PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO EM RONDÔNIA

Cumprindo uma das diretrizes organizacionais do SUS, qual seja a regionalização, o estado vem buscando concretizar a ampliação da oferta de serviços de saúde de alta complexidade e diminuir os vazios assistenciais nos territórios mais distantes e isolados do território Rondoniense.

A partir da publicação do Decreto N. 7.508/2011 que veio regulamentar a Lei nº 8.080/90, o SUS recebeu um reforço significativo para sua existência e aperfeiçoamento. Assim, desafios novos foram lançados para a regionalização da saúde em todo o país. O referido Decreto estabeleceu novo marco regulatório para a gestão e a organização do SUS, com a atenção organizada em Redes de Atenção no âmbito das regiões de saúde, com acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde ordenado pela atenção primária, sob responsabilidade da gestão municipal de saúde.

No contexto da Secretaria de Estado da Saúde – SESAU, a Coordenadoria do Sistema de Apoio à Descentralização - COSAD atua na formulação e implementação de macro políticas relacionadas ao SUS desenvolvidas de forma intersetorial e interinstitucional.

Nesse sentido, desde 2012, sob a condução da COSAD, foi iniciado o processo de implementação dos dispositivos do Decreto nº 7.508/2011, sendo eles, resumidamente: a constituição das Regiões de Saúde; o Mapa da Saúde; RENASES; RENAME; PGASS e por fim, o COAP.

Um produto desse trabalho foi o fortalecimento da institucionalidade do processo de regionalização com a constituição das CIR, como foro interfederativo regional de negociação e pactuação de matérias relacionadas à organização e ao funcionamento das ações e serviços de saúde. Compostas por todos os gestores municipais da região de saúde e a gestão estadual, saúde indígena, proporcionando significativos avanços e a sustentabilidade da política de saúde a ser desenvolvida nas regiões.

Dentre os dispositivos citados anteriormente, foi viável trabalhar com mais intensidade nos anos de 2013 a 2015 a configuração das Regiões de Saúde e o Mapa da Saúde. Sendo assim, a COSAD tem o propósito de desenvolver ao longo dos próximos anos os demais dispositivos, uma vez que irão requerer estreita articulação e desempenho dos produtos do Ministério da Saúde, a exemplo disso, o PROGRAMASUS é uma ferramenta online que promoverá a execução da Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde -PGASS.

Desafios e perspectivas para os próximos 4 anos:

1) PROGRAMAÇÃO GERAL DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE - PGASS

Desde 2002, a Programação Pactuada e Integrada da Assistência - PPI consistia no instrumento utilizado para a organização da assistência local e intermunicipal, para a alocação de recursos assistenciais para a explicitação das competências assistenciais entre as três esferas de governo. Com o Pacto Pela Saúde em 2006, a PPI foi reafirmada como instrumento indutor da qualificação da gestão dos Municípios e Estados, bem como, dos mecanismos de alocação e transferência de recursos.

Nesta perspectiva foi introduzida a Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS), cujas Diretrizes e Proposições Metodológicas foram pactuadas pela Comissão Intergestores Tripartite – CIT. Como principais aspectos inovadores, em relação aos processos anteriores de PPI, pode-se destacar a busca de estrita coerência com os demais instrumentos do planejamento em saúde, bem como daqueles da administração pública, aos quais deve ser subordinada, caracterizando-se como processo que lhes dá concretude, no âmbito da atenção à saúde.

A Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde - PGASS consiste em um processo de negociação e pactuação entre os gestores, em que são definidos os quantitativos físicos e financeiros das ações e serviços de saúde a serem desenvolvidos, no âmbito regional, partindo da realidade municipal. Possui articulação com a Programação Anual de Saúde (PAS) de cada ente presente na região, dando visibilidade aos objetivos e metas estabelecidos no processo de planejamento regional integrado, bem como os fluxos de referência para sua execução. Abrange as ações de promoção e assistência à saúde, de vigilância (sanitária, epidemiológica e ambiental) e de assistência farmacêutica. Como resultado desse amplo processo de discussão e identificação de necessidades é possível a priorização de investimentos necessários para a conformação da Rede de Atenção à Saúde.

Em Rondônia, pretende-se empreender o processo de planejamento e programação na área da atenção à saúde, apoiado na experiência adquirida com anos de elaboração da PPI e com a organização das regiões de saúde, tendo uma perspectiva de avançar na discussão sobre os planos de saúde estadual e municipais, na identificação de necessidades da população versus capacidade instalada, e na avaliação do pactuado versus o realizado em anos anteriores. Todo esse trabalho servirá como

insumo essencial para a qualidade da PGASS que poderá ser produzida quando a ferramenta estiver pronta pelo Ministério Saúde.

2) CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA DA SAÚDE – COAP

A edição do Decreto nº 7.508/2011, impôs aos entes federados a incorporação de novas estruturas organizativas ao SUS, por exemplo, o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde, ou seja, um acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde. Sabe-se que não há como um ente sozinho garantir a integralidade da atenção à saúde. Por isso, o objetivo do COAP consiste na organização e na integração das ações e serviços de saúde dos entes federativos de uma Região de Saúde em rede de atenção à saúde. Deverá ser Implementado em cada Região de Saúde assinado pelos três entes federados (União, Estados e Municípios). Assim, tem a finalidade de assegurar a gestão compartilhada, de modo a garantir o acesso dos cidadãos às ações e serviços de saúde, em tempo oportuno e com qualidade. Estabelece metas e compromissos, incentivos e sanções com o objetivo de produzir resultados para o Sistema de Saúde.

O COAP em sua plenitude de formatação, contém a seguinte estrutura formal: Parte I: das responsabilidades organizativas; Parte II: das responsabilidades executivas; os Anexos: I- caracterização (mapa da saúde); Anexo II: programação geral e Anexo III: referenciamento, compreendendo a RENASES, RENAME e PGASS; Parte III: das responsabilidades orçamentário-financeiras e formas de incentivo, com a identificação dos repasses; e a Parte IV: das responsabilidades pelo monitoramento, avaliação de desempenho da execução do COAP e auditoria.

Nesse contexto, há na SESAU a perspectiva de continuar desenvolvendo as ações iniciadas e apoiar os gestores municipais e seus técnicos na construção do COAP, instrumento dinâmico de gestão, indutor de articulação e de pactuação intergestores, que irá fortalecer mais ainda a organização do SUS, potencializando a governança regionalizada.

3) A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE REGIONALIZADA EM RONDÔNIA

Na saúde, é fundamental que os serviços de saúde se interconectem ou interajam com os demais, para compor uma rede de serviços que seja capaz de garantir ao munícipe de um ou de outro município a integralidade de sua saúde.

Sabe-se que a maioria dos municípios de Rondônia não é capaz de arcar sozinho com a assistência integral à saúde do munícipe. Por isso, a necessidade de articulação entre os entes federativos e a existência de instrumentos jurídico-administrativos que dêem conta de gerir serviços, transferir recursos e se referenciar uns com os outros de forma sistêmica, numa interdependência política, administrativa e financeira. Embora cada ente federado seja autônomo entre si, no tocante à garantia da integralidade da atenção à saúde, cada um é, ao mesmo tempo, interdependente. Daí incorpora-se a necessidade de organizar as RAS de forma regionalizada. Uma das dificuldades encontradas no cenário de Rondônia em todo esse processo, destaca-se a hegemonia de uma cultura organizacional voltada para sistemas fragmentados.

Paralelamente ao processo de implementação dos dispositivos do Decreto nº 7.508/2011, ocorridos no âmbito da SESAU e Regionais de Saúde, as discussões acerca do projeto de construção das Redes de Atenção à Saúde – RAS no estado, das quais em Rondônia o processo, concretamente, se iniciou com a Re

de Urgência e Emergência-RUE, posto que em 2011 o cenário da assistência às urgências e emergências em estado estava extremamente crítico e fora publicado em cadeia nacional de forma bastante negativa.

Sabe-se que a conformação dos serviços de saúde em rede é um imperativo necessário para garantir a eficiência e a melhoria do acesso, pois se trata da forma de organização das ações e serviços de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, em todos os níveis de complexidade, de um determinado território, que no SUS será sempre a região de saúde.

diretrizes regionais a respeito da organização das redes de atenção à saúde, de acordo com a Portaria 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, principalmente no tocante à gestão institucional e à integração de ações e serviços dos entes federativos na região de saúde;

Assim sendo, a SESAU, através de suas áreas técnicas, foi constituindo Grupos Condutor Estaduais e Regionais das demais Redes: Cegonha, Atenção Psicossocial (RAPS), Pessoas com Deficiência e Doenças Crônicas, imprimindo um movimento forte na consolidação de um novo modelo de organização e operacionalização do sistema de saúde. Um trabalho expresso e moldado na visão de que as redes são sinônimos de integração, sem integração não há rede e que a ordenadora dessa rede é a Atenção Básica.

É importante ressaltar que em Rondônia, desde o início, buscou-se construir as RAS com um perfil de rede que se articula, permeia territórios de diversos entes federativos e que seja contínua e resolutiva. Portanto, através de governança e atos normativos institucionalizados, promovendo a participação de gestores, do controle social e demais instâncias decisórias de gestão do SUS, como as CIR, a CIB, o processo de trabalho tem sido dinâmico, construtivo e participativo.

EIXO

1. FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

DIRETRIZ

1.1. GESTÃO DOS PROGRAMAS ESTRATÉGICOS DE SAÚDE

OBJETIVO

1.1.1. FORTALECER A GESTÃO ESTADUAL NA ATENÇÃO BÁSICA

META

1.1.1.1. CRIAR A GERÊNCIA ESTADUAL DE ATENÇÃO BÁSICA ATÉ 2019

INDICADOR

1.1.1.1.1. Nº de Gerência criada

META

1.1.1.2. IMPLANTAR O MONITORAMENTO SEMESTRAL E AVALIAÇÃO ANUAL DA ATENÇÃO BÁSICA EM 100% DAS REGIÕES DE SAÚDE

INDICADOR

1.1.1.2.1. N° de municípios avaliados por Região de Saúde

META

1.1.1.3. PROMOVER EDUCAÇÃO CONTINUADA EM 100% DAS REGIÕES DE SAÚDE, INTRODUZINDO POLÍTICAS E DIRETIZES NORTEADAS PELA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA VIGENTE

INDICADOR

1.1.1.3.1. Número de municípios por Região de Saúde desenvolvendo ações de educação continuada

META

1.1.1.4. DAR ACESSO E INTEGRAR AS INFORMAÇÕES DA ATENÇÃO BÁSICA NOS NÍVEIS ESTADUAL E REGIONAL

INDICADOR

1.1.1.4.1. % de Regiões de Saúde que realizam análise

OBJETIVO

1.1.2. FORTALECER OS PROCESSOS DE TRABALHO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

META

1.1.2.1. PROMOVER A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DA POPULAÇÃO EM 100% DAS REGIÕES DE SAÚDE COM ATUAÇÃO DAS EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

INDICADOR

1.1.2.1.1. Número de municípios por região de saúde envolvidos no processo formativo

META

1.1.2.2. OFERTAR CURSOS DA ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA A 100% DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

INDICADOR

1.1.2.2.1. Número de equipes qualificadas em estratégia de saúde da família

META

1.1.2.3. AMPLIAR A COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

INDICADOR

1.1.2.3.1. Cobertura de Acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família

META

1.1.2.4. PROMOVER AS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA NAS 7 REGIÕES DE SAÚDE

INDICADOR

1.1.2.4.1. Percentual de profissionais qualificados na APS por região de saúde

META

1.1.2.5. APOIAR A IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM 100% DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE -

SISVAN

INDICADOR

1.1.2.5.1. Percentual de UBS que alimentam o sistema de informação do SISVAN

META

1.1.2.6. CONTRIBUIR PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE, PRODUÇÃO DO CUIDADO E DE MODOS DE VIDA SAUDÁVEIS NA POPULAÇÃO ATRAVÉS DA MANUTENÇÃO DE POLOS DA ACADEMIA DA SAÚDE NO ESTADO

INDICADOR

1.1.2.6.1. Cobertura de polos de academia saudável em funcionamento por região de saúde

META

1.1.2.7. PRESTAR APOIO INSTITUCIONAL A 100% DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA QUE POSSUEM, EM SEU TERRITÓRIO, POPULAÇÕES VULNERÁVEIS, TAIS COMO QUILOMBOLAS, INDÍGENAS, RIBEIRINHAS e LGBTT.

INDICADOR

1.1.2.7.1. Cobertura de equipes de saúde da família capacitada para atuação com população em situação de vulnerabilidades.

INDICADOR

1.1.2.7.2. Nº absoluto de regiões monitoradas referente as equipes que atuam com população em situação de vulnerabilidades.

OBJETIVO

1.1.3. REDUZIR A MORBIMORTALIDADE INFANTIL

META

1.1.3.1. FORTALECER A POLITICA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL A SAÚDE DA CRIANÇA

INDICADOR

1.1.3.1.1. Percentual de crianças acompanhadas pelas Equipes Saúde da Família

META

1.1.3.2. IMPLEMENTAR A ASSISTÊNCIA A TRIAGEM NEONATAL NAS REGIÕES DE SAÚDE

INDICADOR

1.1.3.2.1. Percentual de cobertura de serviços de referência de triagem neonatal nas regiões

OBJETIVO

1.1.4. FORTALECER A POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER

META

1.1.4.1. APOIAR A AMPLIAÇÃO DO ACESSO DAS MULHERES AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO.

INDICADOR

1.1.4.1.1. Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária

META

1.1.4.2. AMPLIAR EM 60% O ACESSO DAS MULHERES AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA NAS SETE

REGIÕES DE SAÚDE.

INDICADOR

1.1.4.2.1. Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária

META

1.1.4.3. IMPLANTAR A REDE DE ATENDIMENTO ÀS MULHERES VÍTIMAS DAS VIOLÊNCIAS EM 100% DAS REGIÕES DE SAÚDE.

INDICADOR

1.1.4.3.1. nº de Regiões de Saúde com Rede implantada

META

1.1.4.4. FORTALECER O PLANEJAMENTO REPRODUTIVO EM 100% DAS REGIÕES DE SAÚDE.

INDICADOR

1.1.4.4.1. % de equipes qualificadas

META

1.1.4.5. APOIAR E FORTALECER A ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA EM 100% DAS REGIÕES DE SAÚDE.

INDICADOR

1.1.4.5.1. Percentual de Equipes de Saúde da Família capacitadas na Assistência Pré-Natal

OBJETIVO

1.1.5. FORTALECER AS AÇÕES DA SAÚDE DO ADOLESCENTE / JOVEM

META

1.1.5.1. AMPLIAR EM 50% A COBERTURA DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA A SAÚDE DOS ADOLESCENTE

INDICADOR

1.1.5.1.1. Percentual de ESF com atividades coletivas voltada para os adolescentes abordando saúde sexual e reprodutiva por município.

OBJETIVO

1.1.6. AMPLIAR E FORTALECER O ATENDIMENTO A POPULAÇÃO MASCULINA NA FAIXA ETÁRIA DE 19 A 59 ANOS.

META

1.1.6.1. APIOAR A AMPLIAÇÃO AO ACESSO A SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM TODAS REGIÕES DE SAÚDE

INDICADOR

1.1.6.1.1. Percentual de cobertura de atendimento na rede básica a população masculina de 20- 59 anos

OBJETIVO

1.1.7. IMPLEMENTAR AS POLÍTICAS DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

META

1.1.7.1. OPERACIONALIZAR TRÊS LINHAS DE CUIDADO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA (AUDITIVA, FÍSICA E INTELECTUAL) NAS 7 REGIÕES DE SAÚDE.

INDICADOR

1.1.7.1.1. Percentual de cobertura na rede básica com deficiência física, auditiva e intelectual

OBJETIVO

1.1.8. IMPLEMENTAR O PROGRAMA TELESSAÚDE NOS 52 MUNICÍPIOS

META

1.1.8.1. CONCLUIR 100% A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA TELESSAÚDE

INDICADOR

1.1.8.1.1. Número de pontos de Telessaúde Brasil redes implantados

OBJETIVO

1.1.9. IMPLEMENTAR A POLÍTICA DA PESSOA IDOSA

META

1.1.9.1. PROMOVER O BEM ESTAR E A QUALIDADE DE VIDA PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO DA POPULAÇÃO IDOSA REDUZINDO O Nº DE INTERNAÇÕES DE IDOSOS POR CONDIÇÕES CRÔNICAS EM 10%

INDICADOR

1.1.9.1.1. Coeficiente de internações hospitalares da pessoa de 60 anos ou mais por condições crônicas no ano

OBJETIVO

1.1.10. INCENTIVAR O AUMENTO DA COBERTURA DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE BUCAL

META

1.1.10.1. REDUZIR 4% O NÚMERO DE CASOS DE CÂNCER DE BOCA NO ESTADO

INDICADOR

1.1.10.1.1. Incidência de câncer de boca na população

META

1.1.10.2. REDUZIR PARA ATÉ 5% O PERCENTUAL DE EXTRAÇÕES DENTÁRIAS EM TODAS AS REGIÕES DE SAÚDE

INDICADOR

1.1.10.2.1. Proporção de exodontia em relação aos procedimentos

META

1.1.10.3. AMPLIAR O ACESSO AOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE ODONTOLOGIA.

INDICADOR

1.1.10.3.1. Nº de Centro Especializados de Odontologia - CEOs por Regiões de Saúde

META

1.1.10.4. CRIAR REFERÊNCIA ESTADUAL PARA O ATENDIMENTO HOSPITALAR DE SAÚDE BUCAL AS PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS.

INDICADOR

1.1.10.4.1. Nº absoluto de serviços de referência implantados

OBJETIVO

1.1.11. IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DE TABAGISMO.

META

1.1.11.1. AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO TABAGISTA AO SERVIÇO DE PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA DE COMBATE AO TABAGISMO EM 100% DAS REGIÕES DE SAÚDE.

INDICADOR

1.1.11.1.1. Cobertura do Serviço Regionalizado de prevenção e assistência de combate ao Tabagismo

DIRETRIZ

1.2. ESTABELECECER MECANISMOS DE COFINANCIAMENTO ESTADUAL DA ATENÇÃO BÁSICA

OBJETIVO

1.2.1. MELHORAR A QUALIDADE DOS RESULTADOS DOS INDICADORES DA ATENÇÃO BÁSICA NO ESTADO

META

1.2.1.1. GARANTIR O INVESTIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA EM 100% DOS MUNICÍPIOS QUE ADERIRAM AO COFINANCIAMENTO PELO ESTADO

INDICADOR

1.2.1.1.1. Número de municípios que aderiram ao Co-financiamento

META

1.2.1.2. ATINGIR RESULTADOS ÓTIMOS EM 70% DOS INDICADORES AVALIADOS DOS MUNICÍPIOS PARTICIPANTES DO PMAQ/RO

INDICADOR

1.2.1.2.1. Número de municípios com 70% de resultado Ótimo no PMAQ

2. ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

DIRETRIZ

2.1. PROMOÇÃO E GARANTIA DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

OBJETIVO

2.1.1. APRIMORAR A ASSISTÊNCIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE NO SUS.

META

2.1.1.1. REESTRUTURAR OS SERVIÇOS DE SAÚDE DE 100 % DAS UNIDADES HOSPITALARES PRÓPRIAS, VISANDO A ORGANIZAÇÃO, INTEGRAÇÃO E O ALINHAMENTO DOS RECURSOS HUMANOS E TECNOLÓGICOS, DE FORMA A CONDUZIR-LAS AO ALTO DESEMPENHO NO ATENDIMENTO AO PACIENTE/CLIENTE/FAMÍLIA.

INDICADOR

2.1.1.1.1. N° de hospitais reestruturados

META

2.1.1.2. MONITORAR E AVALIAR 100% DAS UNIDADES HOSPITALARES E AMBULATORIAS PRÓPRIAS BUSCANDO GARANTIR A MELHORIA CONTINUA DA QUALIDADE DE SERVIÇOS PRESTADOS A POPULAÇÃO

INDICADOR

2.1.1.2.1. N° de Monitoramento técnicos realizado nas unidades próprias

META

2.1.1.3. AVALIAR 30% DAS UNIDADES HOSPITALARES PUBLICAS DE GESTÃO MUNICIPAL EM CADA REGIÃO DE SAUDE

INDICADOR

2.1.1.3.1. 30% do total de unidades publicas em cada região de saúde

OBJETIVO

2.1.2. AMPLIAR E QUALIFICAR OS SERVIÇOS DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TRANSPLANTES NO ESTADO.

META

2.1.2.1. ESTRUTURAR A GERÊNCIA DA CENTRAL DE TRANSPLANTE - GCET.

INDICADOR

2.1.2.1.1. Estruturação da GCET

META

2.1.2.2. AMPLIAR NÚMERO DE DOADORES DE ÓRGÃOS NO ESTADO.

INDICADOR

2.1.2.2.1. Aumentar número de doadores efetivos

META

2.1.2.3. AMPLIAR O ACESSO DOS PACIENTES INSCRITOS EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE RENAL.

INDICADOR

2.1.2.3.1. N° absoluto de pacientes inscritos no período.

META

2.1.2.4. AMPLIAR CAPTAÇÃO DE CÓRNEA PARA TRANSPLANTE.

INDICADOR

2.1.2.4.1. N° de doadores de córnea.

META

2.1.2.5. AMPLIAR EQUIPE DE BANCO DE OLHOS DE RONDÔNIA - BORO.

INDICADOR

2.1.2.5.1. Número de profissionais capacitados em captação de córnea.

META

2.1.2.6. ESTRUTURAR EQUIPE DE TRANSPLANTE DE CÓRNEA.

INDICADOR

2.1.2.6.1. Estruturação de Equipe

OBJETIVO

2.1.3. FORTALECIMENTO DO SAMD COM CONSEQUENTE OTIMIZAÇÃO DOS PROCESSOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS REALIZADOS EM DOMICÍLIO

META

2.1.3.1. QUALIFICAR AS EQUIPES TÉCNICA DE ATENÇÃO DOMICILIAR PARA A ATENÇÃO PERMANENTE AO PACIENTE CRÍTICO EM DOMICÍLIO.

INDICADOR

2.1.3.1.1. N° de equipes qualificadas.

META

2.1.3.2. FAVORECER OS PROCESSOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS REALIZADOS EM DOMICÍLIO.

INDICADOR

2.1.3.2.1. Percentual de pacientes atendidos.

INDICADOR

2.1.3.2.2. Número de exames laboratoriais realizados em domicilio

OBJETIVO

2.1.4. AMPLIAR A ASSISTÊNCIA LABORATORIAL DO LEPAC PARA AS UNIDADES DE SAÚDE E AOS 52 MUNICÍPIOS DO ESTADO DE RONDÔNIA

META

2.1.4.1. AMPLIAR EM 100% A CAPACIDADE DE REALIZAÇÃO DE EXAMES NO ÂMBITO DO LEPAC.

INDICADOR

2.1.4.1.1. Percentual de Exames realizados

OBJETIVO

2.1.5. AMPLIAR A ASSISTÊNCIA DE NEFROLOGIA NO ESTADO DE RONDÔNIA

META

2.1.5.1. PROMOVER A INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE NEFROLOGIA NAS REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO

INDICADOR

2.1.5.1.1. Número absoluto de pacientes atendidos ambulatorial, atendimento dialítico e pacientes transplantados

INDICADOR

2.1.5.1.2. Número de pacientes egressos

INDICADOR

2.1.5.1.3. Número de pacientes admitidos no serviço de diálise com sorologia positiva.

INDICADOR

2.1.5.1.4. Número de vias de acesso confeccionadas dos pacientes admitidos em terapia dialítica

INDICADOR

2.1.5.1.5. Número de pacientes agudos admitidos no programa dialítico, nº de óbitos e recuperação renal

META

2.1.5.2. AMPLIAR O CENTRO DE DIÁLISE DE ARIQUEMES

INDICADOR

2.1.5.2.1. Centro de Diálise de Ariquemes ampliado

META

2.1.5.3. REESTRUTURAR A CENTRAL DE HEMODIÁLISE DE PACIENTES RENAIIS AGUDOS DO ESTADO DE RONDÔNIA

INDICADOR

2.1.5.3.1. Central de Hemodiálise Estruturada

DIRETRIZ

2.2. ASSEGURAR DE FORMA ORGANIZADA O ATENDIMENTO EM SAÚDE NAS UNIDADES HOSPITALARES E AMBULATORIAS ESPECIALIZADOS.

OBJETIVO

2.2.1. AMPLIAR E MANTER A ATENÇÃO SECUNDARIA E TERCIARIA DISPONIBILIZANDO SERVIÇOS AMBULATORIAS E HOSPITALARES ESPECIALIZADOS.

META

2.2.1.1. GARANTIR A POPULAÇÃO ACESSO A SERVIÇOS DE QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA NAS DUAS MACROREGIÕES DO ESTADO.

INDICADOR

2.2.1.1.1. N° Absoluto de Unidades com quimioterapia e Unidades com radioterapia

META

2.2.1.2. IMPLANTAR O SERVIÇO DE OFICINA ORTOPÉDICA MÓVEL.

INDICADOR

2.2.1.2.1. Número absoluto de pacientes atendidos

META

2.2.1.3. GARANTIR A ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA.

INDICADOR

2.2.1.3.1. N° de crianças atendidas no serviço

OBJETIVO

2.2.2. QUALIFICAR O ATENDIMENTO AO USUÁRIO NO ÂMBITO DO HBAP.

META

2.2.2.1. FORTALECER E EXPANDIR AS AÇÕES DO NEP E HUMANIZAÇÃO.

INDICADOR

2.2.2.1.1. Percentual de ações educativas sobre a cultura de segurança no HBAP.

OBJETIVO

2.2.3. ESTRUTURAR O HICD PARA SER REFERENCIA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA INFANTIL NO ESTADO DE RONDÔNIA

META

2.2.3.1. INSTITUIR O FLUXO DE ATENDIMENTO PEDIÁTRICO COM ENFASE EM URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

INDICADOR

2.2.3.1.1. Percentual de atendimentos regulados no período

META

2.2.3.2. GARANTIR UMA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE COM QUALIDADE E SEGURANÇA À CLIENTELA

INDICADOR

2.2.3.2.1. Índice de eventos adversos notificados

META

2.2.3.3. IMPLEMENTAR AS AÇÕES DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE (NEP) PARA MELHORIA DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA

INDICADOR

2.2.3.3.1. Percentual de servidores envolvidos nas ações educativas sobre a cultura de segurança e de assistência humanizada no HICD.

OBJETIVO

2.2.4. REORGANIZAR A CAPACIDADE DE ATENDIMENTOS NO ÂMBITO DO HOSPITAL ESTADUAL E PRONTO SOCORRO JOÃO PAULO-II.

META

2.2.4.1. REORGANIZAR O FLUXO DE ASSISTÊNCIA NO ÂMBITO DO HOSPITAL ESTADUAL E PRONTO SOCORRO JOÃO PAULO-II.

INDICADOR

2.2.4.1.1. Porcentagem de ocupação hospitalar.

OBJETIVO

2.2.5. AMPLIAR A QUALIDADE DE ATENDIMENTO NO ÂMBITO DO CEMETRON

META

2.2.5.1. AMPLIAR O NÚMERO DE ATENDIMENTOS NO AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO EM DOENÇAS TROPICAIS NO HOSPITAL CEMETRON

INDICADOR

2.2.5.1.1. PERCENTUAL DE ATENDIMENTO À PORTADORES DE DOENÇAS TROPICAIS NO HOSPITAL CEMETRON

META

2.2.5.2. IMPLEMENTAR O SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO NO DIAGNÓSTICO DAS DOENÇAS TROPICAIS NO ESTADO.

INDICADOR

2.2.5.2.1. Percentual de Serviço implementado

META

2.2.5.3. FORTALECER E EXPANDIR AS AÇÕES DO NEP E HUMANIZAÇÃO.

INDICADOR

2.2.5.3.1. Percentual de ações educativas sobre a cultura de segurança do paciente no hospital Cemetron.

META

2.2.5.4. ESTRUTURAR O HOSPITAL CEMETRON PARA SER REFERENCIA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS NO ESTADO DE RONDÔNIA

INDICADOR

2.2.5.4.1. Percentual de atendimentos regulados no período.

INDICADOR

2.2.5.4.2. Percentual de ocupação hospitalar

META

2.2.5.5. GARANTIR UMA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE COM QUALIDADE E SEGURANÇA À CLIENTELA

INDICADOR

2.2.5.5.1. Índice de eventos adversos notificados

OBJETIVO

2.2.6. AMPLIAR A CAPACIDADE DE ATENDIMENTO NO ÂMBITO DA POLICLÍNICA OSWALDO CRUZ

META

2.2.6.1. IMPLEMENTAR O SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO IDOSO

INDICADOR

2.2.6.1.1. Quantitativo de Idosos atendidos

META

2.2.6.2. IMPLANTAR O PROGRAMA OPERAÇÃO SORRISO

INDICADOR

2.2.6.2.1. Percentual de pacientes atendidos

META

2.2.6.3. Intensificar o número de atendimentos nas diferentes especialidades médicas

INDICADOR

2.2.6.3.1. Percentual de pacientes atendidos

OBJETIVO

2.2.7. ASSEGURAR A MANUTENÇÃO DO BARCO-HOSPITAL WALTER BÁRTOLO

META

2.2.7.1. Fornecer 100% de atendimentos aos pacientes da área fronteira do Estado

INDICADOR

2.2.7.1.1. Percentual de atendimentos regulados no período.

DIRETRIZ

2.3. PROMOÇÃO E GARANTIA DO ACESSO UNIVERSAL E EQUITATIVO AOS SERVIÇOS DAS REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE

OBJETIVO

2.3.1. FORTALECER A REDE DE ATENÇÃO EM URGENCIA E EMERGENCIA- RUE, BEM COMO AS SUAS LINHAS DE CUIDADOS ESPECIFICAS.

META

2.3.1.1. DEFINIR PONTOS DE ATENÇÃO PRÉ-HOSPITALARES E HOSPITALARES ESTABELECENDO COMPETÊNCIAS NAS 07 REGIÕES DE SAÚDE ARTICULANDO AS TRANSFERÊNCIAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA SOB REGULAÇÃO.

INDICADOR

2.3.1.1.1. Número de regiões com SISREG implantado

OBJETIVO

2.3.2. FORTALECER A IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS

META

2.3.2.1. IMPLANTAR, HABILITAR E MANTER A REDE DE ONCOLOGIA EM 02 MACRORREGIÕES DO ESTADO, PRIORIZANDO OS CASOS DE CÂNCER MAIS PREVALENTES NO ESTADO(TÓRAX ,GASTRO ,MAMA, COLO DE ÚTERO, URO E PROCTO) ATE 2019.

INDICADOR

2.3.2.1.1. Rede de oncologia implantada e habilitada

META

2.3.2.2. REDUZIR O PERCENTUAL DE TRATAMENTO FORA DOMICILIO -TFD ATE 2019 EM 40% ATE 2019

META

2.3.2.3. IMPLANTAR A LINHA DE CUIDADO DE SOBREPESO E OBESIDADE, ASSISTINDO 100% DAS DEMANDAS DAS REGIÕES DO ESTADO DE RONDONIA

INDICADOR

2.3.2.3.1. Percentual de pacientes atendidos

META

2.3.2.4. REDUZIR EM 100% A LISTA DE ESPERA DE PESSOAS POR CUIDADOS ORTOPÉDICOS DE ALTA COMPLEXIDADE NAS UNIDADES DE GERÊNCIA ESTADUAL.

INDICADOR

2.3.2.4.1. Percentual de pessoas com atendimento cirúrgico nas unidades estaduais de RO

INDICADOR

2.3.2.4.2. Percentual de pessoas com atendimento ambulatorial nas Unidades de Saúde

META

2.3.2.5. IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO A DOENÇA CRÔNICA INFANTIL

INDICADOR

2.3.2.5.1. Percentual de crianças portadoras de doenças crônicas com contra-referências reguladas para a Atenção Básica

OBJETIVO

2.3.3. IMPLEMENTAR E FORTALECER A REDE CEGONHA NO ESTADO

META

2.3.3.1. FORTALECER E QUALIFICAR A ASSISTÊNCIA AS GESTANTES DE ALTO RISCO EM 100% DAS REGIÕES DE SAÚDE

INDICADOR

2.3.3.1.1. N° de regiões de saúde com ambulatório para assistência à gestação de alto risco

META

2.3.3.2. APOIAR A IMPLEMENTAÇÃO DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO CONTEMPLANDO TODOS OS MÉTODOS NOS MUNICÍPIOS PÓLOS DAS REGIÕES DE SAÚDE.

INDICADOR

2.3.3.2.1. Número de unidades de referência ao planejamento reprodutivo implantadas

META

2.3.3.3. IMPLEMENTAR OS GRUPOS TÉCNICOS PARA ANÁLISE E QUALIDADE DOS INDICADORES DE MORTALIDADE MATERNO E INFANTIL EM 100% DAS REGIÕES DE SAÚDE.

INDICADOR

2.3.3.3.1. Número absoluto de Grupos Técnicos implantados nas Regiões de Saúde

META

2.3.3.4. IMPLANTAR FORUM PERINATAL NO ESTADO

INDICADOR

2.3.3.4.1. Fórum Perinatal instituído

OBJETIVO

2.3.4. FORTALECER A ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO EM REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL AOS DIFERENTES TIPOS DE DEFICIÊNCIAS A FIM DE PERMITIR MAIOR AUTONOMIA, E INDEPENDÊNCIA DA QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA .

META

2.3.4.1. FORTALECER A IMPLANTAÇÃO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADA EM 6 REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO

INDICADOR

2.3.4.1.1. Percentual de serviços especializados por região

META

2.3.4.2. REDUZIR EM 70% A LISTA DE ESPERA DE PESSOAS POR CUIDADOS OFTALMOLÓGICOS NAS UNIDADES DE GERÊNCIA ESTADUAL.

INDICADOR

2.3.4.2.1. Percentual de pessoas com atendimento oftalmológico cirúrgico nas unidades estaduais

INDICADOR

2.3.4.2.2. Percentual de pessoas com atendimento oftalmológico ambulatorial nas unidades estaduais

OBJETIVO

2.3.5. FORTALECER A ARTICULAÇÃO E INTEGRAÇÃO DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL/RAPS NO SEU TERRITÓRIO.

META

2.3.5.1. AMPLIAR COBERTURA DE CAPS NO ESTADO DESCENTRALIZANDO A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NAS REGIÕES DE SAÚDE

INDICADOR

2.3.5.1.1. Número de CAPS implantado

META

2.3.5.2. HABILITAR 65 LEITOS DE SAÚDE MENTAL, EM HOSPITAL GERAL, DE 06 REGIÕES DE SAÚDE, CONFORME PACTUAÇÃO CIB

INDICADOR

2.3.5.2.1. Número de leitos de saúde mental em hospital Geral habilitados

META

2.3.5.3. PROMOVER A CONSTRUÇÃO DO DESENHO DE FLUXOS E LINHAS DE CUIDADO NA RAPS EM 100% DAS REGIÕES DE SAÚDE.

INDICADOR

2.3.5.3.1. Regiões de saúde com fluxo e linhas de cuidados pactuados e formalizados

META

2.3.5.4. APOIAR A INCLUSÃO SOCIAL DE 100% DE EGRESSOS DE MEDIDAS DE SEGURANÇA COM A EXTINÇÃO DA CORRESPONDENTE MEDIDA E SEM VÍNCULO FAMILIAR NOS MUNICÍPIOS

INDICADOR

2.3.5.4.1. Cobertura de pessoas com transtorno mental institucionalizadas inclusas socialmente através de Residência Terapêutica

META

2.3.5.5. ASSEGURAR O ACESSO AO ATENDIMENTO A SAÚDE MENTAL INFANTIL EM TRÊS REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO.

INDICADOR

2.3.5.5.1. N° de pessoas até 12 anos atendidas em saúde mental no serviço ambulatorial especializado por região de saúde

OBJETIVO

2.3.6. FORTALECER OS MECANISMOS DE REGULAÇÃO NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SUS, ASSIM COMO ENTRE ESTE SISTEMA PÚBLICO E O SISTEMA SUPLEMENTAR.

META

2.3.6.1. IMPLEMENTAR O SISTEMA DE REGULAÇÃO (COMPLEXO REGULADOR) NO ESTADO.

INDICADOR

2.3.6.1.1. Número absoluto de regiões de saúde com Complexo Regulador implantado

META

2.3.6.2. REGULAR 100% DOS LEITOS PÚBLICOS SOB GESTÃO ESTADUAL.

INDICADOR

2.3.6.2.1. Percentual de Leitos públicos existentes regulados

OBJETIVO

2.3.7. AMPLIAÇÃO DO NÚMERO DE LEITOS DOMICILIARES SAMD.

META

2.3.7.1. ALCANÇAR COBERTURA DE 90% DA ÁREA URBANA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO DOMICILIAR.

INDICADOR

2.3.7.1.1. Percentual de atendimentos regulados no período.

DIRETRIZ

2.4. PROMOÇÃO DE ASSISTÊNCIA HEMOTERÁPICA E HEMATOLÓGICA

OBJETIVO

2.4.1. ASSEGURAR DISPONIBILIDADE DE PRODUTOS E SERVIÇOS HEMOTERÁPICOS E HEMATOLÓGICOS COM QUALIDADE À REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO SISTEMA SUS E PRIVADOS EM TODO ESTADO DE RONDÔNIA.

META

2.4.1.1. ATINGIR O ÍNDICE DE CANDIDATOS À DOAÇÃO CORRESPONDENTE A 2,70% DA POPULAÇÃO DO ESTADO.

INDICADOR

2.4.1.1.1. Índice de candidatos à doação de sangue.

META

2.4.1.2. REDUZIR O ÍNDICE DE INAPTIDÃO CLÍNICA.

INDICADOR

2.4.1.2.1. Índice de Inaptidão Clínica.

META

2.4.1.3. REDUZIR O ÍNDICE DE DESCARTES DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS.

INDICADOR

2.4.1.3.1. Índice de Descartes de Concentrado de Hemácias.

META

2.4.1.4. PROMOVER A QUALIFICAÇÃO DA HEMORREDE ESTADUAL.

INDICADOR

2.4.1.4.1. Índice de Qualificação da Hemorrede.

3. FINANCIAMENTO E GESTÃO DO SUS

DIRETRIZ

3.1. FORTALECER E ESTRUTURAR AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

OBJETIVO

3.1.1. EFETIVAR A CONTRATUALIZAÇÃO ENTRE ENTES FEDERADOS – DECRETO 7.508/2011.

META

3.1.1.1. IMPLANTAR EM 100% DAS REGIÕES DE SAÚDE O CONTRATO ORGANIZATIVO DA AÇÃO PÚBLICA DE SAÚDE-COAP.

INDICADOR

3.1.1.1.1. N° de COAP's assinados

OBJETIVO

3.1.2. FORTALECER A DESCENTRALIZAÇÃO E A REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE.

META

3.1.2.1. ESTRUTURAR 100% DAS GERÊNCIAS REGIONAIS DE SAÚDE - GRS PARA REALIZAÇÃO DE APOIO TÉCNICO AOS MUNICÍPIOS DE SUA ABRANGÊNCIA.

INDICADOR

3.1.2.1.1. Número de Gerências Regionais de Saúde estruturadas.

META

3.1.2.2. APOIAR TECNICAMENTE OS 52 MUNICÍPIOS PARA O PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE.

INDICADOR

3.1.2.2.1. Número de municípios acompanhados no processo de fortalecimento da regionalização

META

3.1.2.3. APOIAR O FORTALECIMENTO DA GOVERNANÇA REGIONALIZADA EM 100% DAS REGIÕES DE SAÚDE.

INDICADOR

3.1.2.3.1. Percentual de participação da COSAD nas reuniões das Comissões Intergestores.

INDICADOR

3.1.2.3.2. N° de Reuniões CIB realizadas

META

3.1.2.4. FORTALECER A POLÍTICA ESTADUAL DO HPP.

INDICADOR

3.1.2.4.1. Número absoluto de Hospitais de Pequeno Porte incentivados por Região de Saúde

DIRETRIZ

3.2. QUALIFICAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA O SUS

OBJETIVO

3.2.1. INSERIR-SE DE FORMA INSTITUCIONALIZADA NO PROCESSO DE TRABALHO, SUSCITANDO COMPROMISSOS ENTRE OS TRABALHADORES, GESTORES, INSTITUIÇÕES DE ENSINO E USUÁRIOS PARA O DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E INDIVIDUAL.

META

3.2.1.1. FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM 100% DAS UNIDADES PÚBLICAS DE SAÚDE DO ESTADO

INDICADOR

3.2.1.1.1. Percentual de Ações realizadas

META

3.2.1.2. FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM COM QUALIFICAÇÃO DE LIDERANÇA EM 100% DA REDE REGIONALIZADA.

INDICADOR

3.2.1.2.1. Percentual de Profissionais de enfermagem capacitados

META

3.2.1.3. ESTABELECIMENTO DE DIAGNÓSTICO DE DEMANDA EM EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR

INDICADOR

3.2.1.3.1. Percentual de Ações de EPS realizadas

META

3.2.1.4. MELHORAR OS INDICADORES DE QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

INDICADOR

3.2.1.4.1. Percentual de Ações de EPS realizadas

META

3.2.1.5. FORTALECIMENTO E CONSOLIDAÇÃO COM O SUS EM PARCERIA COM O MINISTÉRIO DA SAÚDE.

META

3.2.1.6. PROMOVER DIVULGAÇÃO DA REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA E SEUS PONTOS DE ATENÇÃO EM 100% DAS REGIONAIS DE SAÚDE.

INDICADOR

3.2.1.6.1. Percentual de Ações da Rede realizadas

META

3.2.1.7. ASSEGURAR QUE 100% DAS UNIDADES HOSPITALARES DA REDE ESTADUAL SEJAM CAPACITADOS EM NOÇÕES BÁSICA DE INFORMÁTICA

INDICADOR

3.2.1.7.1. Percentual de profissionais do SUS capacitados

META

3.2.1.8. CAPACITAR 100% DOS PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS TÉCNICOS EM ELABORAÇÃO DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICOS E DE PROJETOS PARA A EFICIÊNCIA PÚBLICA.

INDICADOR

3.2.1.8.1. Percentual de Ações de EPS realizadas

META

3.2.1.9. APOIAR E FORTALECER A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER EM 100% DAS REGIÕES.

INDICADOR

3.2.1.9.1. Percentual de Ações de EPS realizadas

META

3.2.1.10. QUALIFICAR O ATENDIMENTO À ASSISTÊNCIA A SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE EM 100% DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.

INDICADOR

3.2.1.10.1. Percentual de Ações de EPS realizadas

META

3.2.1.11. QUALIFICAÇÃO DE 100% DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE QUE ATENDEM O PACIENTE NO DOMICÍLIO.

INDICADOR

3.2.1.11.1. Percentual de Ações de EPS realizadas

META

3.2.1.12. AUMENTAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE MENTAL NAS 7 REGIÕES DE SAÚDE

INDICADOR

3.2.1.12.1. Percentual de Ações de EPS realizadas

META

3.2.1.13. IMPLEMENTAR E QUALIFICAR 100% DOS SERVIÇOS DE CONFECÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO.

INDICADOR

3.2.1.13.1. Percentual de Ações de EPS realizadas

META

3.2.1.14. AMPLIAÇÃO DO ACESSO A SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM TODAS REGIÕES DE SAÚDE

INDICADOR

3.2.1.14.1. Percentual de Ações de EPS realizadas

META

3.2.1.15. FORTALECER E QUALIFICAR PROFISSIONAIS SOBRE IMPORTÂNCIA DO ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL

INDICADOR

3.2.1.15.1. Percentual de Ações de EPS realizadas

META

3.2.1.16. FOMENTO DE AÇÕES EM VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR EM TODAS AS REGIÕES DE SAÚDE

INDICADOR

3.2.1.16.1. Percentual de Ações de EPS realizadas

META

3.2.1.17. CAPACITAÇÃO DE 100% DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA ATUAÇÃO EM SEU TERRITÓRIO DE ABRANGÊNCIA

INDICADOR

3.2.1.17.1. Percentual de Ações de EPS realizadas

META

3.2.1.18. FORTALECER OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E IMPLEMENTAR NOVAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS

INDICADOR

3.2.1.18.1. Percentual de Ações de EPS realizadas

META

3.2.1.19. PROMOVER A EDUCAÇÃO PERMANENTE NAS LINHAS DE CUIDADO DA RUE EM 100% DAS REGIÕES DE SAÚDE

INDICADOR

3.2.1.19.1. Percentual de Ações de EPS realizadas

OBJETIVO

3.2.2. IMPLEMENTAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DE NÍVEL MÉDIO PARA QUALIFICAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE - CETAS

META

3.2.2.1. GARANTIR A IMPLANTAÇÃO DE 60% DE SALAS (TURMAS) DOS CURSOS DE QUALIFICAÇÃO E/OU TÉCNICOS NAS 7 REGIÕES DE SAÚDE NO ESTADO DE RONDÔNIA

INDICADOR

3.2.2.1.1. N° de turmas previstas

DIRETRIZ

3.3. QUALIFICAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE EXECUÇÃO DIRETA, COM GERAÇÃO DE GANHOS DE PRODUTIVIDADE E EFICIÊNCIA PARA O SUS.

OBJETIVO

3.3.1. INCENTIVAR A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA CULTURA DE PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO QUE INTEGRE AS DIVERSAS ÁREAS DA SESAU

META

3.3.1.1. QUALIFICAR O PROCESSO DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE, POR MEIO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO

INDICADOR

3.3.1.1.1. Número de PES e PAS encaminhados ao Conselho Estadual de Saúde

OBJETIVO

3.3.2. AVALIAR OS RESULTADOS NO QUE CONCERNE À ECONOMIA, EFICIÊNCIA E EFICÁCIA DA GESTÃO ORÇAMENTÁRIA, FINANCEIRA, PATRIMONIAL E OPERACIONAL DOS DIVERSOS SETORES E UNIDADES DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

META

3.3.2.1. MONITORAR E SUPERVISIONAR 100% DOS TRABALHOS DESENVOLVIDOS PELAS COMISSÕES DE FISCALIZAÇÃO DE PLANTÕES ESPECIAIS E HORAS EXTRAS DOS SERVIDORES EM PLENO EXERCÍCIO NAS UNIDADES DE SAÚDE DO ESTADO, ENVOLVENDO AS COMISSÕES DE AVALIAÇÃO, GERÊNCIAS MÉDICAS E DE ENFERMAGEM E RECURSOS HUMANOS

INDICADOR

3.3.2.1.1. Percentual de auditorias realizadas

META

3.3.2.2. FISCALIZAR 66% DOS SERVIÇOS TERCEIRIZADOS CONTRATUALIZADOS COM A SECRETÁRIA ESTADUAL DE SAÚDE.

INDICADOR

3.3.2.2.1. Percentual de serviços prestados nas unidades fiscalizadas

DIRETRIZ

3.4. FORTALECER A CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE NO ESTADO DE RONDÔNIA

OBJETIVO

3.4.1. IMPLANTAR E INTEGRAR PROJETOS DE PESQUISA COM SEUS TEMAS VOLTADOS ÀS DOENÇAS TROPICAIS E DE ACORDO COM AS NECESSIDADES DO SUS.

META

3.4.1.1. ELABORAÇÃO E EXECUÇÃO DE PROJETOS NA ÁREA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DA MORBIDADE E MORTALIDADE INFANTIL.

INDICADOR

3.4.1.1.1. Quantitativo de projetos de pesquisa sobre doenças infecciosas de alta morbidade e mortalidade infantil.

META

3.4.1.2. ELABORAÇÃO E EXECUÇÃO DE PROJETOS DE PESQUISA CLÍNICA, EPIDEMIOLOGIA, CONTROLE E REDUÇÃO DAS HEPATITES VIRAIS, MALÁRIA E DOENÇAS FEBRIS.

INDICADOR

3.4.1.2.1. Quantitativo de projetos de pesquisa clínica, epidemiologia, controle e redução das hepatites virais, malária e doenças febris.

META

3.4.1.3. ELABORAÇÃO E EXECUÇÃO DE PROJETOS NAS ÁREAS DE EPIDEMIOLOGIA E DIAGNÓSTICO DAS PRINCIPAIS ARBOVIROSES.

INDICADOR

3.4.1.3.1. Quantitativo de projetos de pesquisa sobre epidemiologia e diagnóstico das arboviroses.

META

3.4.1.4. ELABORAÇÃO E EXECUÇÃO DE PROJETOS DE PESQUISA NAS ÁREAS DE EPIDEMIOLOGIA E DIAGNÓSTICO DE FUNGOS CAUSADORES DE MICOSES SUPERFICIAIS, CUTÂNEAS E SISTÊMICAS E PARA LEISHMANIOSE.

INDICADOR

3.4.1.4.1. Quantitativo de projetos de pesquisa sobre fungos causadores de micoses superficiais, cutâneas e sistêmicas e para leishmaniose.

META

3.4.1.5. ELABORAÇÃO E EXECUÇÃO DE PROJETOS DE PESQUISA EM PARCERIA COM O HOSPITAL CEMETRON VOLTADOS À EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS.

INDICADOR

3.4.1.5.1. Quantitativo de projetos sobre doenças infectocontagiosas em parceria com o Hospital CEMETRON.

OBJETIVO

3.4.2. AMPLIAR AS AÇÕES DE ENSINO E PESQUISA EM SAÚDE DE ACORDO COM AS NECESSIDADES DO SUS

META

3.4.2.1. INSERIR LINHAS DE PESQUISA PARA ESTAGIÁRIOS, MESTRANDOS E DOUTORANDOS COM SEUS PROJETOS VOLTADOS AO INTERESSE DA

POPULAÇÃO.

INDICADOR

3.4.2.1.1. Quantitativo de linhas de pesquisas disponibilizadas para estagiários, mestrandos e doutorandos.

OBJETIVO

3.4.3. FORTALECER A ÁREA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO DA SESAU

META

3.4.3.1. INFORMATIZAR 80% DA SESAU CONFORME POLÍTICA DE TIC GARANTINDO O BOM FUNCIONAMENTO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

INDICADOR

3.4.3.1.1. Número absoluto de unidades com sistema de informação implantada

OBJETIVO

3.4.4. REALIZAR ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS COM VISTAS À REALIZAÇÃO DE PESQUISAS EM SAÚDE.

META

3.4.4.1. AMPLIAR O NÚMERO DE ATENDIMENTOS NO AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO EM HEPATITES VIRAIS;

INDICADOR

3.4.4.1.1. Percentual de atendimento à portadores de hepatites virais

META

3.4.4.2. IMPLEMENTAR O ATENDIMENTO DE ROTINA AMBULATORIAL PARA MALÁRIA.

INDICADOR

3.4.4.2.1. Percentual de atendimento à portadores de malária.

META

3.4.4.3. IMPLEMENTAR O SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO NO DIAGNÓSTICO DA MALÁRIA NO ESTADO.

INDICADOR

3.4.4.3.1. N° de Capacitações para os profissionais microscopistas.

META

3.4.4.4. REALIZAR O DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS DE INTERESSE PARA O SUS.

INDICADOR

3.4.4.4.1. Quantitativo de exames realizados.

DIRETRIZ

3.5. APRIMORAR A GESTÃO DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE E DIÁLOGO COM A SOCIEDADE

OBJETIVO

3.5.1. FORTALECER A PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM DEFESA DO SUS

META

3.5.1.1. FORTALECER O CONTROLE SOCIAL COM EDUCAÇÃO PERMANENTE CONTINUADA PARA O CONTROLE SOCIAL

INDICADOR

3.5.1.1.1. Número de cursos realizados

META

3.5.1.2. REALIZAR FISCALIZAÇÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DO ESTADO

INDICADOR

3.5.1.2.1. Número de unidades de saúde fiscalizada

META

3.5.1.3. REALIZAR A 9ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE ATÉ 2019

INDICADOR

3.5.1.3.1. Número de Conferências realizadas

META

3.5.1.4. PARTICIPAR E INCENTIVAR A INTEGRAÇÃO ENTRE OS CONSELHOS DE SAÚDE E DEMAIS CONSELHOS SETORIAIS DAS POLÍTICAS SOCIAIS

INDICADOR

3.5.1.4.1. Número de participação em eventos fora do estado

META

3.5.1.5. REALIZAR SEMINÁRIOS, FÓRUMS, OFICINAS E PLENÁRIAS REGIONAIS E ESTADUAIS COM AMPLA PARTICIPAÇÃO POPULAR NA AVALIAÇÃO DA GESTÃO DO SUS ATÉ 2019

INDICADOR

3.5.1.5.1. Número de eventos realizados

META

3.5.1.6. PUBLICIZAR NOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE E A ATUAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL, BEM COMO A IMPLANTAÇÃO DO JORNAL IMPRESSO COM DISTRIBUIÇÃO TRIMESTRAL E CRIAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SITE

INDICADOR

3.5.1.6.1. Número de site criado

INDICADOR

3.5.1.6.2. Número de cartilhas confeccionadas.

META

3.5.1.7. REALIZAR REUNIÕES ORDINÁRIAS E DESCENTRALIZADAS

INDICADOR

3.5.1.7.1. Número de reuniões realizadas

META

3.5.1.8. REESTRUTURAR OS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

INDICADOR

3.5.1.8.1. Número de Conselhos Municipais de Saúde Reestruturados.

DIRETRIZ

3.6. PROMOVER A TRANSPARÊNCIA DA GESTÃO DO SUS

OBJETIVO

3.6.1. CONSOLIDAR E FORTALECER O COMPONENTE ESTADUAL DE AUDITORIA DO SUS.

META

3.6.1.1. DESEMPENHAR 100% DAS AUDITORIAS DEMANDADAS.

INDICADOR

3.6.1.1.1. Número de auditorias realizadas

META

3.6.1.2. REALIZAR EDUCAÇÃO PERMANENTE EM 100% DOS MUNICÍPIOS QUE POSSUEM COMPONENTE MUNICIPAL DE AUDITORIA

INDICADOR

3.6.1.2.1. Número de cursos e treinamentos realizados

META

3.6.1.3. INSTITUIR O COMPONENTE ESTADUAL DE AUDITORIA NA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SESAU

INDICADOR

3.6.1.3.1. Número Absoluto de Componente Estadual de Auditoria instituído na estrutura organizacional da SESAU

DIRETRIZ

3.7. EFETIVAR OS INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS ATRAVÉS DO CONTROLE, AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E O MONITORAMENTO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

OBJETIVO

3.7.1. CONSOLIDAR A POLÍTICA DE GESTÃO DA INFORMAÇÃO DO SUS NO QUE SE REFERE AO CONTROLE E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

META

3.7.1.1. MANTER ATUALIZADO 70% DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DE SAÚDE (SIA-SUS, SIH-SUS, CIHA, CNS, CNES) DAS UNIDADES PÚBLICAS E PRIVADAS CONTRATUALIZADAS.

INDICADOR

3.7.1.1.1. Número absoluto de Capacitações em Serviços Realizados

META

3.7.1.2. REALIZAR EDUCAÇÃO PERMANENTE EM 100% DOS MUNICÍPIOS, GERÊNCIAS REGIONAIS DE SAÚDE, UNIDADES ESTADUAIS PÚBLICAS E PRIVADAS CONTRATUALIZADAS, PROGRAMADAS, NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DE SAÚDE (SIA-SUS, SIH-SUS, CIHA, CNS, CNES)

INDICADOR

3.7.1.2.1. Número Absoluto de Oficinas realizadas

OBJETIVO

3.7.2. REALIZAR CONTROLE E AVALIAÇÃO DO SUS

META

3.7.2.1. REALIZAR EDUCAÇÃO PERMANENTE EM 100% DAS GERÊNCIAS REGIONAIS DE SAÚDE, UNIDADES ESTADUAIS PÚBLICAS DE SAÚDE E MUNICÍPIOS, PROGRAMADOS, EM CONTROLE E AVALIAÇÃO.

INDICADOR

3.7.2.1.1. Percentual de Gerências e Unidade de Saúde capacitadas em Controle e Avaliação

META

3.7.2.2. DESEMPENHAR CONTROLE E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS EM 100% NAS UNIDADES PROGRAMADAS.

INDICADOR

3.7.2.2.1. Visitas técnicas realizadas

OBJETIVO

3.7.3. GARANTIR O SUPORTE PARA CONTRATUALIZAÇÃO DE SERVIÇOS PARA A REDE COMPLEMENTAR DO SUS

META

3.7.3.1. FORNECER 100% DOS DADOS SOLICITADOS PARA SUBSIDIAR FORMALIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE CONTRATUALIZAÇÃO

INDICADOR

3.7.3.1.1. Dados fornecidos

DIRETRIZ

3.8. AMPLIAR AS COMPETÊNCIAS, MOTIVAÇÃO E CORRESPONSABILIDADE DOS TRABALHADORES DO SUS/RO

OBJETIVO

3.8.1. AMPLIAR O NUMERO DE PROFISSIONAIS PARA A SESAU/RO DE ACORDO COM AS NECESSIDADES DO ESTADO

META

3.8.1.1. AMPLIAR EM 10% O NÚMERO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

INDICADOR

3.8.1.1.1. Percentual de ampliação de Profissionais

OBJETIVO

3.8.2. PROMOVER O ACOLHIMENTO COM ADEQUADA FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO, VALORIZAÇÃO E DEMOCRATIZAÇÃO DOS TRABALHADORES DO SUS/RO

META

3.8.2.1. REALIZAR ACOLHIMENTO INTRODUTÓRIO A 100% DOS SERVIDORES NOVATOS PARA CONHECIMENTO DO FUNCIONAMENTO DO SUS E LEGISLAÇÃO DO ESTADO

INDICADOR

3.8.2.1.1. Não há

META

3.8.2.2. CRIAR E IMPLEMENTAR POLITICA DE GESTÃO DE PESSOAS DA SESAU

OBJETIVO

3.8.3. CRIAR MECANISMOS PARA A PERMANÊNCIA DOS TRABALHADORES NO SUS

META

3.8.3.1. REVISAR E IMPLEMENTAR O PLANO DE CARGOS, CARREIRAS E REMUNERAÇÃO - PCCR/SUS

META

3.8.3.2. IMPLEMENTAR A MESA DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS - MEMP/SUS

INDICADOR

3.8.3.2.1. não há

META

3.8.3.3. IMPLANTAR A AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO PROBATÓRIO EM 100% DOS SERVIDORES ADMITIDOS EM CONCURSO PÚBLICO NOS PRIMEIROS 03 ANOS DE CARREIRA

INDICADOR

3.8.3.3.1. Não há

META

3.8.3.4. REALIZAR AS PROGRESSÕES E ENQUADRAMENTOS FUNCIONAIS DOS SERVIDORES MEDIANTE SOLICITAÇÃO INDIVIDUAL, APÓS COMPLETAR O PERÍODO AQUISITIVO

INDICADOR

3.8.3.4.1. Progressão e Enquadramento

4. INVESTIMENTOS EM SAÚDE

DIRETRIZ

4.1. REESTRUTURAR A ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

OBJETIVO

4.1.1. REESTRUTURAÇÃO DO HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO

META

4.1.1.1. AUMENTAR O Nº DE LEITOS HOSPITALARES

INDICADOR

4.1.1.1.1. Número de leitos de retaguarda para atender a demanda da Rede de Atenção a Urgência e Emergência.

INDICADOR

4.1.1.1.2. Número de leitos de retaguarda para atender a demanda da Atenção Psicossocial.

META

4.1.1.2. CONSTRUÇÃO DO NOVO ALMOXARIFADO DO HBAP

INDICADOR

4.1.1.2.1. Número de almoxarifado implantado

META

4.1.1.3. REFORMA DO CENTRO OBSTÉTRICO DO HBAP

INDICADOR

4.1.1.3.1. Número de Leitos no Centro Obstétrico e Alojamento conjunto

META

4.1.1.4. IMPLANTAÇÃO DO LABORATÓRIO ANATOMOPATOLÓGICO

INDICADOR

4.1.1.4.1. Número de laboratório de patologia cirúrgica implantado

OBJETIVO

4.1.2. REESTRUTURAÇÃO DO HOSPITAL INFANTIL SÃO COSME E DAMIÃO

META

4.1.2.1. IMPLANTAÇÃO DA CLINICA DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

INDICADOR

4.1.2.1.1. N° Absoluto de Leitos de enfermaria oncológica

META

4.1.2.2. CONSTRUÇÃO DO CENTRO CIRÚRGICO INFANTIL

INDICADOR

4.1.2.2.1. Número de salas de cirurgias implantadas

META

4.1.2.3. AUMENTAR O N° DE LEITOS CLÍNICOS INFANTIL

INDICADOR

4.1.2.3.1. Número de leitos clínicos infantil implantados

META

4.1.2.4. ESTRUTURAÇÃO E ADEQUAÇÃO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA-UTI PEDIATRICA

INDICADOR

4.1.2.4.1. Números de leitos de UTI Pediátrica habilitados

META

4.1.2.5. CONSTRUIR , ESTRUTURAR O NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA E QUALIDADE HOSPITALAR (NAQH) E O NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP).

INDICADOR

4.1.2.5.1. Número de Núcleos estruturados.

OBJETIVO

4.1.3. REORGANIZAÇÃO DO HOSPITAL E PRONTO SOCORRO JOÃO PAULO-II

META

4.1.3.1. REFORMA PARA INSTALAÇÃO DA CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO

INDICADOR

4.1.3.1.1. Número de Central implantada

META

4.1.3.2. ESTRUTURAR E QUALIFICAR O NAQH

INDICADOR

4.1.3.2.1. N° de Núcleos estruturados

OBJETIVO

4.1.4. REFORMAR E REESTRUTURAR O HOSPITAL CEMETRON

META

4.1.4.1. REFORMA E REESTRUTURAÇÃO DO HOSPITAL CEMETRON

INDICADOR

4.1.4.1.1. N° absoluto de instrumentos criados para Melhoria da Gestão

INDICADOR

4.1.4.1.2. Percentual de obra realizada

INDICADOR

4.1.4.1.3. Número absoluto de equipamentos adquiridos

OBJETIVO

4.1.5. REESTRUTURAÇÃO DO HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL

META

4.1.5.1. REFORMA PARA INSTALAÇÃO DO CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

META

4.1.5.2. IMPLANTAÇÃO DO CENTRO OBSTÉTRICO DE ALTO RISCO E UTI NEO NATAL

OBJETIVO

4.1.6. REESTRUTURAÇÃO DO HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REGIONAL DE CACOAL

META

4.1.6.1. IMPLANTAÇÃO DE UTI NO ÂMBITO DA UNIDADE

META

4.1.6.2. IMPLANTAÇÃO DE 4 SALAS CIRÚRGICAS

OBJETIVO

4.1.7. REESTRUTURAÇÃO DO HOSPITAL REGIONAL DE EXTREMA

META

4.1.7.1. IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE TRATAMENTO DE ESGOTO

META

4.1.7.2. AMPLIAÇÃO DE LEITOS CIRÚRGICOS (PÓS-OPERATÓRIO)

META

4.1.7.3. AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA LAVANDERIA

META

4.1.7.4. AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIOS PARA ÁREA ADMINISTRATIVA E ATENDIMENTO

META

4.1.7.5. AMPLIAR OS ATENDIMENTOS NO HRE

OBJETIVO

4.1.8. FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR EM ÂMBITO REGIONAL

META

4.1.8.1. CONSTRUÇÃO DO HOSPITAL DE SERINGUEIRAS

META

4.1.8.2. CONSTRUÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DO HOSPITAL REGIONAL DE GUAJARÁ-MIRIM

META

4.1.8.3. CONSTRUÇÃO DO HOSPITAL REGIONAL DE ARIQUEMES

META

4.1.8.4. CONSTRUÇÃO DO HOSPITAL DE PARECIS

META

4.1.8.5. AMPLIAÇÃO E REFORMA DO HOSPITAL REGIONAL DE BURITIS

DIRETRIZ

4.2. REESTRUTURAÇÃO DA HEMORREDE

OBJETIVO

4.2.1. PROMOVER MELHORIAS EM INFRAESTRUTURA FÍSICA E TECNOLÓGICA EM TODA HEMORREDE PARA ALCANÇAR A QUALIDADE DOS SERVIÇOS E PRODUTOS DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA, CONCORDANTES COM LEGISLAÇÃO.

META

4.2.1.1. MANTER A ATUALIZAÇÃO TECNOLÓGICA DOS EQUIPAMENTOS DO CICLO DO SANGUE.

INDICADOR

4.2.1.1.1. Índice de Atualização dos Equipamentos Tecnológicos da Hemorrede.

META

4.2.1.2. EXECUTAR MELHORIAS DE INFRAESTRUTURAS DE ENGENHARIA NA HEMORREDE E ATENDIMENTO AO PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

INDICADOR

4.2.1.2.1. Melhorias de Infraestruturas da Hemorrede.

DIRETRIZ

4.3. FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR

OBJETIVO

4.3.1. CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO

META

4.3.1.1. CONSTRUÇÃO DA UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO NO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ

META

4.3.1.2. CONSTRUÇÃO DE UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO NO MUNICÍPIO DE VILHENA

OBJETIVO

4.3.2. IMPLANTAÇÃO DE CENTROS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS REGIONALIZADOS

META

4.3.2.1. IMPLANTAÇÃO DE UM CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS NO MUNICÍPIO DE VILHENA

META

4.3.2.2. IMPLANTAÇÃO DE UM CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS NO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ

META

4.3.2.3. IMPLANTAÇÃO DE UM CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS NO MUNICÍPIO DE CACOAL

META

4.3.2.4. IMPLANTAÇÃO DE UM CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS NO MUNICÍPIO DE ARIQUEMES

OBJETIVO

4.3.3. REESTRUTURAR O SAMD

META

4.3.3.1. ELABORAÇÃO DO PROJETO DE INDIVIDUALIZAÇÃO DO SAMD NO ORGANOGRAMA DA SESAU

INDICADOR

4.3.3.1.1. Projeto Elaborado

META

4.3.3.2. INSTALAÇÃO DO SAMD EM SEDE PRÓPRIA, LOCALIZADA EM ÁREA CENTRALIZADA NA ZONA URBANA DE PORTO VELHO

INDICADOR

4.3.3.2.1. Sede própria instalada

META

4.3.3.3. EQUIPAR O SAMD

INDICADOR

4.3.3.3.1. Número de equipamentos adquiridos

OBJETIVO

4.3.4. ESTRUTURAR A REDE DE NEFROLOGIA DO ESTADO DE RONDÔNIA

META

4.3.4.1. AMPLIAR O CENTRO DE DIÁLISE DE ARIQUEMES-CDA

INDICADOR

4.3.4.1.1. Centro de Diálise de Ariquemes ampliado.

META

4.3.4.2. RESTRUTURAR A CENTRAL DE HEMODIÁLISE DE PACIENTES RENAIIS AGUDOS DO ESTADO DE RONDÔNIA

INDICADOR

4.3.4.2.1. Centro de Hemodiálise estruturada.

OBJETIVO

4.3.5. AMPLIAR A ESTRUTURA DO CENTRO DE REABILITAÇÃO DE RONDÔNIA - CERO

META

4.3.5.1. CONSTRUIR 01 OFICINA ORTOPÉDICA NO ESTADO

INDICADOR

4.3.5.1.1. Percentual de realização da obra

META

4.3.5.2. CONSTRUÇÃO DO COMPLEXO DE HIDROTERAPIA

INDICADOR

4.3.5.2.1. Percentual de realização da obra

OBJETIVO

4.3.6. REESTRUTURAÇÃO DA POLICLÍNICA OSWALDO CRUZ

META

4.3.6.1. REESTRUTURAR A ATENÇÃO A PACIENTES PARA MAIOR ALCANCE DOS SERVIÇOS, INSERINDO OS PEQUENOS PROCEDIMENTOS.

INDICADOR

4.3.6.1.1. Percentual de atendimentos realizados

DIRETRIZ

4.4. IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO

OBJETIVO

4.4.1. AMPLIAR A REDE ESTADUAL DE PATOLOGIA CLÍNICA

META

4.4.1.1. IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE PATOLOGIA CLÍNICA

OBJETIVO

4.4.2. CONSTRUÇÃO DO AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO EM HEPATITES VIRAIS

META

4.4.2.1. CONSTRUÇÃO DO AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO EM HEPATITES VIRAIS COM A AMPLIAÇÃO DO NÚMERO DE CONSULTÓRIOS DE ATENDIMENTO À PACIENTES COM DIAGNÓSTICO POSITIVO PARA HEPATITES

INDICADOR

4.4.2.1.1. N° absoluto de Laboratório construído

OBJETIVO

4.4.3. IMPLANTAR E ESTRUTURAR 2 (DOIS) LABORATÓRIOS DE BIOLOGIA MOLECULAR, DIAGNÓSTICO E PESQUISA

OBJETIVO

4.4.4. IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE ANÁLISE DE MICROBIOLOGIA NO ÂMBITO DO LEPAC

META

4.4.4.1. CONCLUIR A CONSTRUÇÃO DO PRÉDIO DO LEPAC

INDICADOR

4.4.4.1.1. N° de Laboratório implantado

META

4.4.4.2. REALIZAR A ESTRUTURAÇÃO LOGÍSTICA DO LABORATÓRIO

5. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS

DIRETRIZ

5.1. QUALIFICAR A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ESTADO

OBJETIVO

5.1.1. AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO DO ESTADO DE RONDÔNIA A MEDICAMENTOS

META

5.1.1.1. AMPLIAR EM 50% O NÚMERO DE USUÁRIOS NO COMPONENTE ESPECIALIZADO EM PROGRAMAS ESTADUAIS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

INDICADOR

5.1.1.1.1. Índice de ampliação de usuários no componente especializado em programas estaduais da assistência farmacêutica

META

5.1.1.2. REALIZAR UMA RELAÇÃO ESTADUAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS - RESME

INDICADOR

5.1.1.2.1. nº de RESME criado

6. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ

6.1. FORTALECER A VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO

6.1.1. REDUZIR OS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL EM SAÚDE, VIGILÂNCIA SANITÁRIA E SAÚDE DO TRABALHADOR

META

6.1.1.1. REALIZAR PELO MENOS DOIS TESTES DE SÍFILIS NO PRÉ-NATAL

INDICADOR

6.1.1.1.1. Número de testes de sífilis por gestante.

META

6.1.1.2. REDUZIR A INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA PARA MENOS DE 0,5 POR 1.000 NASCIDOS VIVOS

INDICADOR

6.1.1.2.1. Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade.

META

6.1.1.3. MANTER INCIDÊNCIA ABAIXO DE 2,0/100.000 CASOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS

INDICADOR

6.1.1.3.1. Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.

META

6.1.1.4. REDUZIR EM 10% O DIAGNÓSTICO TARDIO DE INFECÇÃO PELO HIV

INDICADOR

6.1.1.4.1. Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm3.

META

6.1.1.5. AUMENTAR EM 10% O ACESSO AO DIAGNÓSTICO DA HEPATITE C

INDICADOR

6.1.1.5.1. Número de testes sorológicos anti-HCV realizados.

META

6.1.1.6. AUMENTAR EM 15% O NÚMERO DE TESTES DE HIV REALIZADOS

INDICADOR

6.1.1.6.1. Número de testes de HIV realizados.

META

6.1.1.7. APOIAR FINANCEIRA E TECNICAMENTE, POR MEIO DE CONVÊNIOS, ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS, CONFORME PORTARIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – 1 CONVÊNIO/ANO

INDICADOR

6.1.1.7.1. Número de convênio firmado com ONG.

META

6.1.1.8. APOIAR FINANCEIRA E TECNICAMENTE, POR MEIO DE CONVÊNIOS, MUNICÍPIOS NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS, CONFORME PORTARIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – 1 CONVÊNIO/ANO

INDICADOR

6.1.1.8.1. Número de convênio firmado com município.

META

6.1.1.9. ALCANÇAR, EM PELO MENOS 70% DOS MUNICÍPIOS, AS COBERTURAS VACINAIS ADEQUADAS AO CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DE CRIANÇAS

INDICADOR

6.1.1.9.1. Proporção de vacinas do calendário Básico de Vacinação de Crianças com coberturas vacinais alcançadas.

META

6.1.1.10. IMPLANTAR E ALIMENTAR ROTINEIRAMENTE O SI-PNI, EM PELO MENOS 80% DAS SALAS DE VACINA DOS MUNICÍPIOS (164 SALAS COM SISTEMA IMPLANTADO, DO TOTAL DE 204)

INDICADOR

6.1.1.10.1. Proporção de salas de vacina alimentando mensalmente o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI).

META

6.1.1.11. TRATAR 100% DOS PACIENTES COM DOENÇAS CAUSADAS POR FUNGOS DE IMPORTÂNCIA MÉDICA (MICOSSES SISTÊMICAS E PROFUNDAS)

INDICADOR

6.1.1.11.1. Proporção de pacientes com doenças causadas por fungos de importância médica (Micoses Sistêmicas e Profundas) tratados.

META

6.1.1.12. CURAR, PELO MENOS, 90% DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NAS COORTES

INDICADOR

6.1.1.12.1. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos dos coortes.

META

6.1.1.13. EXAMINAR, PELO MENOS, 80% DOS CONTATOS INTRADOMICILIARES DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE

INDICADOR

6.1.1.13.1. Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.

META

6.1.1.14. REDUZIR EM 12,8% O GRAU 2 DE INCAPACIDADE FÍSICA DOS CASOS NOVOS CURADOS DE HANSENÍASE NOS ANOS DA COORTE

INDICADOR

6.1.1.14.1. Proporção de casos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física entre os casos novos curados e avaliados nos anos da coorte (Parâmetro baixo: < 5%; médio: 5 a 9% ; alto: = 10%).

META

6.1.1.15. AUMENTAR PARA 80% A PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA

INDICADOR

6.1.1.15.1. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.

META

6.1.1.16. EXAMINAR, PELO MENOS, 80% DOS CONTATOS DOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFEROS POSITIVOS

INDICADOR

6.1.1.16.1. Proporção de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos positivos examinados.

META

6.1.1.17. ALCANÇAR 80% DE EXAMES ANTI-HIV NOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE

INDICADOR

6.1.1.17.1. Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.

META

6.1.1.18. REALIZAR BUSCA ATIVA DE CASOS DE TRACOMA EM 10% DA POPULAÇÃO DE ESCOLARES DA REDE PÚBLICA DO 1º AO 5º ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL DOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS INTEGRANTES DA REGIÃO

INDICADOR

6.1.1.18.1. Proporção de escolares examinados para o tracoma nos municípios prioritários.

META

6.1.1.19. ATINGIR, PELO MENOS, 80% DE CURA NOS CASOS DIAGNOSTICADOS DE TRACOMA NO ANO

INDICADOR

6.1.1.19.1. Proporção de cura dos casos de tracoma diagnosticados no ano.

META

6.1.1.20. CONFIRMAR 100% DOS CASOS DE SARAMPO POR CRITÉRIO LABORATORIAL

INDICADOR

6.1.1.20.1. Percentual de casos confirmados de sarampo por critério laboratorial.

META

6.1.1.21. CONFIRMAR 90% DOS CASOS DE RUBÉOLA POR CRITÉRIO LABORATORIAL

INDICADOR

6.1.1.21.1. Percentual de casos confirmados de rubéola por critério laboratorial.

META

6.1.1.22. REALIZAR, NO MÍNIMO, QUATRO COLETAS (80%) SEMANAIS DE MATERIAL DE NASOFARINGE

INDICADOR

6.1.1.22.1. Percentual de coleta de material de nasofaringe por unidade sentinela de Síndrome Gripal (SG).

META

6.1.1.23. REALIZAR COLETA DE MATERIAL DE NASOFARINGE EM 100% DOS CASOS INTERNADOS COM SRAG

INDICADOR

6.1.1.23.1. Percentual de coleta de material de nasofaringe de casos internados com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

META

6.1.1.24. CONFIRMAR 80% DOS CASOS DE COQUELUCHE E DIFTERIA POR CRITÉRIO LABORATORIAL

INDICADOR

6.1.1.24.1. Percentual de casos confirmados coqueluche e difteria por critério laboratorial.

META

6.1.1.25. AUMENTAR PARA 80% O DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DAS MENINGITES BACTERIANAS

INDICADOR

6.1.1.25.1. Proporção de casos de meningite bacteriana confirmados por critério laboratorial.

META

6.1.1.26. AUMENTAR PARA 80% O NÚMERO DE MUNICÍPIOS COM NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE TOXOPLASMOSE AGUDA GESTACIONAL E CONGÊNITA NO SINAN

INDICADOR

6.1.1.26.1. Proporção de municípios com casos de toxoplasmose gestacional e congênita notificados no SINAN.

META

6.1.1.27. IMPLANTAR 6 UNIDADES SENTINELAS PARA ROTAVÍRUS, NOS 6 MUNICÍPIOS SEDE DE REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO

INDICADOR

6.1.1.27.1. Número de unidades sentinelas implantadas para o Rotavírus.

META

6.1.1.28. INVESTIGAR E ENCERRAR 100% DOS SURTOS DE DIARREIA

INDICADOR

6.1.1.28.1. Percentual de surtos de diarreia investigados e encerrados.

META

6.1.1.29. IMPLEMENTAR, PELO MENOS, UMA UNIDADE SENTINELA PARA MDDA EM 100% DOS MUNICÍPIOS DO ESTADO

INDICADOR

6.1.1.29.1. Percentual de Municípios com pelo menos uma Unidade Sentinela para Monitorização das Doenças Diarreicas Aguda (MDDA) implementada.

META

6.1.1.30. INVESTIGAR 100% DOS CASOS DE PFA EM ATÉ 48 HORAS DA NOTIFICAÇÃO

INDICADOR

6.1.1.30.1. Proporção de casos de Paralisia Flácida Aguda (PFA) investigados em até 48 horas.

META

6.1.1.31. COLETAR, PELO MENOS, 80% DE AMOSTRAS DE FEZES DE CASOS DE PFA ATÉ O 14º DIA DO DÉFICITMOTOR

INDICADOR

6.1.1.31.1. Proporção de coleta oportuna de fezes dos casos de Paralisia Flácida Aguda (PFA) investigados.

META

6.1.1.32. REDUZIR EM 75% A TAXA DE LETALIDADE DO TÉTANO

INDICADOR

6.1.1.32.1. Taxa de letalidade do tétano.

META

6.1.1.33. IMPLANTAR/IMPLEMENTAR O REGISTRO HOSPITALAR DO CÂNCER (RHC) EM DUAS UNIDADES – IMPLANTAR NO HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL E IMPLEMENTAR NO BASE/HB

INDICADOR

6.1.1.33.1. Implantação/Implementação do Registro de Câncer de Base Populacional (RHC).

META

6.1.1.34. AMPLIAR EM 15% AS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA E OUTRAS VIOLÊNCIAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA (DE 2016 A 2019)

INDICADOR

6.1.1.34.1. Número de Notificações de Violência Interpessoal/ autoprovocada realizadas.

META

6.1.1.35. REDUZIR EM 2% AO ANO A MORTALIDADE PREMATURA POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)

INDICADOR

6.1.1.35.1. Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

META

6.1.1.36. PROMOVER EM 100% DOS MUNICÍPIOS COM ÍNDICE ELEVADO DE ACIDENTES NO TRÂNSITO (15), AÇÕES DE PREVENÇÃO, INTEGRADAS E INTERSETORIAL

INDICADOR

6.1.1.36.1. Proporção de municípios com ações de prevenção de acidentes no trânsito.

META

6.1.1.37. AMPLIAR EM 100% O NÚMERO DE MUNICÍPIOS COM AÇÕES DO VIGIPEQ IMPLEMENTADAS, EM RELAÇÃO AO ANO DE 2014

INDICADOR

6.1.1.37.1. Número de municípios executando pelo menos 02 ações relacionadas ao VIGIPEQ.

META

6.1.1.38. AMPLIAR PARA 18 O NÚMERO DE MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS PARA REALIZAÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA DO PROGRAMA VIGIAGROTÓXICOS

INDICADOR

6.1.1.38.1. Número de municípios prioritários realizando ações do VIGIAGROTÓXICOS.

META

6.1.1.39. AMPLIAR EM 40% A PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO, QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ

INDICADOR

6.1.1.39.1. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

META

6.1.1.40. IMPLANTAR EM 08 MUNICÍPIOS AÇÕES DO VIGIDESASTRES

INDICADOR

6.1.1.40.1. Número de municípios executando ação relacionada ao VIGIDESASTRES.

META

6.1.1.41. AMPLIAR EM 20% O NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE LEPTOSPIROSE PELO CRITÉRIO LABORATORIAL

INDICADOR

6.1.1.41.1. Proporção de casos confirmados de leptospirose pelo critério laboratorial.

META

6.1.1.42. AMPLIAR EM 40% AS AÇÕES DE CONTROLE DE PRAGAS COM VISITA ZOOSANITÁRIA DOMICILIAR REALIZADA PELOS CCZ

INDICADOR

6.1.1.42.1. Proporção de ações de controle de pragas e visita zoosanitária domiciliar realizadas pelos CCZ.

META

6.1.1.43. AMPLIAR EM 28% O NÚMERO DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS ENVIADAS PARA EXAME LABORATORIAL DOS QUIRÓPTEROS CAPTURADOS E ENCONTRADOS COM SUSPEITA DE RAIVA

INDICADOR

6.1.1.43.1. Proporção de amostras Biológicas de Quirópteros enviadas para o Laboratório de referência.

META

6.1.1.44. NOTIFICAR E TRATAR 100% DOS ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS QUE SÃO ATENDIDOS NO SERVIÇO DE SAÚDE

INDICADOR

6.1.1.44.1. Notificar e tratar 100% dos acidentes por animais peçonhentos que são atendidos no serviço de saúde.

META

6.1.1.45. VACINAR 80% DA POPULAÇÃO CANINA ESTIMADA NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA CANINA

INDICADOR

6.1.1.45.1. Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina (Raiva).

META

6.1.1.46. DIAGNOSTICAR 90% DOS CASOS SUSPEITOS DE BRUCELOSE HUMANA PELO MÉTODO LABORATORIAL

INDICADOR

6.1.1.46.1. Percentual de casos suspeitos de Brucelose humana diagnosticados pelo método laboratorial.

META

6.1.1.47. AMPLIAR EM 10% O NÚMERO DE MUNICÍPIOS A CADA NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE HANTAVIROSE

INDICADOR

6.1.1.47.1. Proporção de municípios notificando casos suspeitos de Hantavirose.

META

6.1.1.48. ENCERRAR OPORTUNAMENTE 80% DOS CASOS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NOTIFICADAS EM ATÉ 180 DIAS A PARTIR DA DATA DE NOTIFICAÇÃO

INDICADOR

6.1.1.48.1. Proporção de Casos de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) encerradas em até 180 dias, após a notificação.

META

6.1.1.49. AMPLIAR PARA 50% (17) DOS MUNICÍPIOS NOTIFICANTES (34) O ESTUDO DE POTENCIAL MALACOLÓGICO

INDICADOR

6.1.1.49.1. Percentual de municípios com estudo de potencial malacológico (Esquistossomose).

META

6.1.1.50. AMPLIAR EM 60% O NÚMERO DE MUNICÍPIOS NOTIFICANTES (CASOS SUSPEITOS DE DOENÇA DE CHAGAS AGUDA)

INDICADOR

6.1.1.50.1. Proporção de municípios notificando casos suspeitos de Doença de Chagas Aguda.

META

6.1.1.51. AMPLIAR EM 20% O NÚMERO DE MUNICÍPIOS A CADA ANO REALIZANDO VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA DE VETORES POTENCIAIS PARA TRANSMISSÃO DE FEBRE MACULOSA

INDICADOR

6.1.1.51.1. Proporção de municípios realizando vigilância entomológica de vetores potenciais para transmissão de Febre Maculosa.

META

6.1.1.52. REDUZIR EM 10% A INCIDÊNCIA PARASITÁRIA ANUAL (IPA) DE MALÁRIA

INDICADOR

6.1.1.52.1. Incidência Parasitária Anual (IPA) da Malária.

META

6.1.1.53. MANTER INCIDÊNCIA ABAIXO DE 300 CASOS PARA CADA 100.000 HABITANTES, EM NO MÍNIMO 90% DOS MUNICÍPIOS DO ESTADO

INDICADOR

6.1.1.53.1. Número absoluto de municípios que tiveram incidência acumulada inferior a 300 casos para cada 100.000 habitantes.

META

6.1.1.54. REALIZAR, NO MÍNIMO, 3 LEVANTAMENTO DE ÍNDICE RÁPIDO DE INFESTAÇÃO DE AEDES AEGYPTI - LIRAA NO ANO, EM 100% DOS MUNICÍPIOS

INDICADOR

6.1.1.54.1. Proporção de municípios que realizaram no mínimo três Levantamentos de Índice Rápido de Infestação de Aedes aegypti – LIRAA no ano.

META

6.1.1.55. MANTER EM 0% OS CASOS DE FEBRE AMARELA URBANA

INDICADOR

6.1.1.55.1. Número absolutos de casos confirmados de febre amarela.

META

6.1.1.56. ESTRUTURAR E MANTER OITO (8) UNIDADES SENTINELAS PARA VIGILÂNCIA DO ZIKA VÍRUS, NO ESTADO

INDICADOR

6.1.1.56.1. Intensificação da vigilância do Zika Vírus, utilizando a estratégia de Unidades Sentinelas.

META

6.1.1.57. ALCANÇAR O PERCENTUAL DE 100% DE MUNICÍPIOS REALIZANDO, NO MÍNIMO, 06 AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS

INDICADOR

6.1.1.57.1. Percentual de municípios que executam as ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios.

META

6.1.1.58. MONITORAR 80% DAS NOTIFICAÇÕES DO SISTEMA NOTIVISA (HEMOVIGILÂNCIA)

INDICADOR

6.1.1.58.1. Percentual de notificações monitoradas no sistema NOTIVISA e INFORMESUS.

META

6.1.1.59. REALIZAR 100% DAS INSPEÇÕES DE VISA SOB RESPONSABILIDADE DO ESTADO

INDICADOR

6.1.1.59.1. Percentual de inspeções realizadas.

META

6.1.1.60. ALCANÇAR 90% DAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS E DOENÇAS RELACIONADOS AO TRABALHO COM O CAMPO "OCUPAÇÃO" PREENCHIDO

INDICADOR

6.1.1.60.1. Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho.

OBJETIVO

6.1.2. APERFEIÇOAR OS MECANISMOS DE MONITORAMENTO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DE SAÚDE, BUSCANDO A INTEGRAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DA SITUAÇÃO DE SAÚDE GERADAS PELOS DIFERENTES SISTEMAS

META

6.1.2.1. ALCANÇAR 90% DE REGISTROS DE ÓBITOS NO SIM ATÉ 60 DIAS DO FINAL DO MÊS DE OCORRÊNCIA

INDICADOR

6.1.2.1.1. Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em até 60 dias do final do mês de ocorrência no sistema de informações sobre mortalidade.

META

6.1.2.2. ALCANÇAR 90% DE REGISTROS DE NASCIDOS VIVOS NO SINASC ATÉ 60 DIAS DO FINAL DO MÊS DE OCORRÊNCIA

INDICADOR

6.1.2.2.1. Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC até 60 dias do final do mês de ocorrência.

META

6.1.2.3. MANTER A PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA EM > 90%

INDICADOR

6.1.2.3.1. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.

META

6.1.2.4. ENCERRAR 85% DAS DOENÇAS COMPULSÓRIAS IMEDIATAS REGISTRADAS NO SINAN, EM ATÉ 60 DIAS A PARTIR DA DATA DE NOTIFICAÇÃO

INDICADOR

6.1.2.4.1. Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata - DNCI encerrados em até 60 dias após notificação.

META

6.1.2.5. ENVIAR PELO MENOS 1 (UM) LOTE DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN), SEMANALMENTE, TOTALIZANDO UM MÍNIMO DE 92% DE SEMANAS COM LOTES ENVIADOS NO ANO

INDICADOR

6.1.2.5.1. Proporção de semanas com lotes do SINAN enviados.

DIRETRIZ

6.2. FORTALECER OS PROCESSOS ESTRATÉGICOS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO

6.2.1. APRIMORAR A ANÁLISE DE SITUAÇÕES DE SAÚDE

META

6.2.1.1. ALCANÇAR, PELO MENOS, 70% DOS ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS

INDICADOR

6.2.1.1.1. Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.

META

6.2.1.2. ALCANÇAR 100% DOS ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS

INDICADOR

6.2.1.2.1. Proporção de óbitos maternos investigados.

META

6.2.1.3. ALCANÇAR 78% DOS ÓBITOS EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL INVESTIGADOS

INDICADOR

6.2.1.3.1. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.

OBJETIVO

6.2.2. FORTALECER A CAPACIDADE DE RESPOSTAS RÁPIDAS EM SITUAÇÕES DE RELEVÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

META

6.2.2.1. MONITORAR 100% DOS SURTOS, EPIDEMIAS E EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA NO ESTADO DE RONDÔNIA

INDICADOR

6.2.2.1.1. Percentual de Notificações monitoradas de surtos, epidemias e emergências em saúde pública.

OBJETIVO

6.2.3. MELHORAR O CONHECIMENTO DO PERFIL DE MORTALIDADE DO ESTADO

META

6.2.3.1. IMPLANTAR/IMPLEMENTAR O SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DO ÓBITO - SVO NO ESTADO

INDICADOR

6.2.3.1.1. Estruturação do Serviço de Verificação do Óbito e Causa Mortis - SVO.

DIRETRIZ

6.3. REDUZIR OS RISCOS E AGRAVOS A SAÚDE DA POPULAÇÃO - LACEN e CEREST

OBJETIVO

6.3.1. PROMOVER AÇÕES EM SAÚDE NO ESTADO DE RONDÔNIA - LACEN.

META

6.3.1.1. AMPLIAR EM 50% A VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES: MALÁRIA, DENGUE, FEBRE AMARELA SILVESTRE, FEBRE MACULOSA, CHAGAS, LEISHMANIOSES; ANIMAIS PEÇONHENTOS (ESCORPIÕES); E RAIVA ANIMAL.

INDICADOR

6.3.1.1.1. Percentual de diagnóstico de doenças transmitidas por vetores, executadas no Lacen/RO.

META

6.3.1.2. AUMENTAR E IMPLEMENTAR EM 50% A CAPACIDADE DE ATENDIMENTO DA DEMANDA DO SETOR DE PRODUTOS E MEIO AMBIENTE DO LACEN E LAFRON.

INDICADOR

6.3.1.2.1. Percentual das indústrias de saneantes e/ou cosméticos analisados no âmbito do estado de Rondônia pelo LACEN/RO

INDICADOR

6.3.1.2.2. Percentual de unidades hospitalares públicas do Estado de RO, com análises ambientais monitoradas pelo LACEN/RO.

META

6.3.1.3. IMPLEMENTAR E REESTRUTURAR O NUCLEO DE BIOLOGIA MÉDICA HUMANA, DIAGNÓSTICO E PESQUISA.

INDICADOR

6.3.1.3.1. Percentual das análises realizadas pelo laboratório de microbiologia. Diagnóstico e pesquisa.

INDICADOR

6.3.1.3.2. Implementar o diagnóstico laboratorial de dengue, e Implantar o diagnóstico laboratorial de meningite e coqueluche - RT/PCR em Rondônia.

INDICADOR

6.3.1.3.3. Número de municípios atendidos pela implantação do laboratório de microbiologia para realização de PCR convencional, diagnóstico e pesquisa executados no Lacen/RO

INDICADOR

6.3.1.3.4. Percentual do diagnóstico laboratorial (padrão ouro) dos casos de Meningites Bacterianas, Coqueluche, Difteria, cólera. Monitoramento das bactérias multirresistentes.

INDICADOR

6.3.1.3.5. Percentual de amostras analisadas pelo Lacen/RO, das unidades sentinelas até 2.019 - Influenza Sazonal.

INDICADOR

6.3.1.3.6. Rede laboratorial de Tuberculose e Outras Micobactérias no estado de Rondônia reestruturadas.

META

6.3.1.4. AMPLIAR EM 50% A CAPACIDADE OFERTADA DOS SERVIÇOS REALIZADOS PELO LACEN E LAFRON / RO.

INDICADOR

6.3.1.4.1. Ampliar em 80% o Controle de Qualidade dos núcleos: Biologia médica humana, Biologia Animal, Entomologia e Produtos.

INDICADOR

6.3.1.4.2. Numero de capacitações realizadas para os tecnicos do LACEN/RO/ Biologia Médica Humana/ UMEQ.

INDICADOR

6.3.1.4.3. Insumos e material de consumo para realização e continuidade dos servicos ofertados pelo LACEN e LAFRON / RO.

META

6.3.1.5. FORTALECER EM 100% A ÁREA DE TECNOLOGIA E INFORMAÇÃO DO LACEN, GARANTINDO O BOM FUNCIONAMENTO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO.

INDICADOR

6.3.1.5.1. Percentual de sistemas de interface de banco de dados implementados.

INDICADOR

6.3.1.5.2. Número de municípios com a ampliação de capacidade do Sistema de Gerenciamento de Ambiente Laboratorial - GAL. Módulos : Biologia Médica Humana, Ambiental, Animal, Controle de Qualidade.

OBJETIVO

6.3.2. IMPLEMENTAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR - CEREST.

META

6.3.2.1. FOMENTAR TECNICAMENTE AÇÕES INTERSTITUCIONAIS EM VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR

INDICADOR

6.3.2.1.1. Números de reuniões realizadas

INDICADOR

6.3.2.1.2. Realização de Campanhas, Eventos e Capacitações direcionadas a Saúde do Trabalhador -ST

INDICADOR

6.3.2.1.3. Número de Visitas Técnicas de VISAT realizadas.

INDICADOR

6.3.2.1.4. Percentual de equipes qualificadas

META

6.3.2.2. APOIAR TECNICAMENTE E MONITORAR OS NÚCLEOS EM SAÚDE DO TRABALHADOR.

INDICADOR

6.3.2.2.1. Número de NUSATs monitoradas

META

6.3.2.3. AMPLIAR A RENAST EM RONDÔNIA COM A IMPLANTAÇÃO DE 02 CENTROS REGIONAIS EM SAÚDE DO TRABALHADOR (ARIQUEMES E JI PARANÁ).

INDICADOR

6.3.2.3.1. Criação de Centros Implantados

META

6.3.2.4. ATUALIZAR O CÓDIGO ESTADUAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR.

INDICADOR

6.3.2.4.1. Código de Saúde do Trabalhador revisado

META

6.3.2.5. EXPANDIR UNIDADES SENTINELAS EM AGRAVOS ESPECÍFICOS DE EPIDEMIOLÓGICA EM UNIDADES DE SAÚDE DE ACORDO COM O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CADA REGIÃO DE SAÚDE

INDICADOR

6.3.2.5.1. Número de Unidades Sentinelas implantadas.

META

6.3.2.6. APOIAR TECNICAMENTE O PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA E A ATENÇÃO BÁSICA E MONITORAR OS REGISTROS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR, CONFORME O INDICADOR - PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO* NOTIFICADOS

INDICADOR

6.3.2.6.1. Número de capacitações realizadas

INDICADOR

6.3.2.6.2. Monitorar as notificações via SINAN

META

6.3.2.7. REALIZAÇÃO DE PROGRAMAS ESTRUTURANTES EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR – VISAT / ESTUDOS EPIDEMIOLÓGICOS

INDICADOR

6.3.2.7.1. Número de Projetos estruturantes realizados

INDICADOR

6.3.2.7.2. Número de Projetos estruturantes/Estudos Epidemiológicos realizados