

Plano Estadual da Rede Alyne de Rondônia



NOVEMBRO 2024

Governador do Estado de Rondônia

Marcos José Rocha dos Santos

Secretário do Estado da Saúde

Jefferson Ribeiro Rocha

Secretário Adjunto do Estado da Saúde

Élcio Barony de Oliveira

Secretária Executiva do Estado da Saúde

Michelle Dahiane Dutra

Diretoria Executiva em Saúde

Amanda Diniz

Subdiretoria Técnica em Saúde

Annelise Soares Campos Lins de Medeiros

Coordenadoria de Atenção Materna e Infantil

Wanessa Carvalho Prado Ida

Grupo Condutor Estadual da Rede Alyne

Apoio Institucional

I, II, III, IV, V, VI Gerências Regionais de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde dos 52 municípios

Referência Técnica Territorial IFF/FIOCRUZ/MS

Marcos Antônio Sales Rodrigues

Referência Técnica de Núcleo IFF/FIOCRUZ/MS

Luana Carla Tirone de Freitas Giacometti

Elaboração:

Izabele Cristina Brito da Silva

Licia Fernanda Reis de Oliveira

Priscila Bueno dos Santos

Patrícia Oliveira da Silva Queiroz

Karigina Suely de Oliveira Gomes

Suziane Tavares Ferreira

Talita Sá Silva

Wanessa Carvalho Prado Ida

1- INTRODUÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia - SES, em consonância com as políticas públicas voltadas à saúde da mulher e da criança, elegeu a atenção materno- infantil como prioridade e vem realizando esforços permanentes para estabelecer uma rede de saúde organizada, integrada, eficiente e capaz de responder às reais necessidades de saúde da população do Estado de Rondônia, especialmente mulheres e crianças.

A consolidação da rede visa ampliar o potencial resolutivo dos serviços públicos de saúde, por meio da estruturação de pontos de atenção na rede materno-infantil, bem como, laboratórios, diagnósticos, medicamentos, transporte sanitário e a adequação física das unidades de saúde, aliada à descentralização do cuidado com a reorganização dos fluxos, uso de protocolos assistenciais e ênfase na educação permanente voltada aos profissionais de saúde repercutem positivamente no alcance dos resultados almejados, que é garantir atendimento integral e humanizado a todos os cidadãos do Sistema Único de Saúde (SUS) em Rondônia.

A proposta de adesão à Rede Materna e Infantil traz como diferencial a mudança do modelo de atenção prestado pelo SUS, garantindo às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, acolhimento e acesso à assistência segura, de qualidade e humanizada no pré-natal, gravidez, perda gestacional, parto e puerpério. E ao recém- nascido e à criança o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis.

2- CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO

O estado de Rondônia é uma das 27 unidades federativas do Brasil e está localizado na região Norte e tem como limites: a leste o estado de Mato Grosso , a norte o Amazonas, a Oeste o Acre e a Oeste e Sul a Bolívia.

O Estado possui 52 municípios, ocupa uma área de 237.576 km² e uma população estimada em 1.581.196 pessoas (IBGE/2022), sua capital é Porto Velho, sendo este o município mais populoso.

A instituição das 7 regiões de saúde no Estado teve como base o decreto 7.508 de 28 de junho de 2011, sendo aprovada pela resolução CIB nº 087 de 08 de maio de 2014. As regiões são divididas da seguinte forma: Madeira-Mamoré, com cinco municípios; Vale do Jamari, com nove municípios; Central, com quatorze municípios; Zona da Mata, com oito municípios; Café, com seis municípios; Cone Sul, com sete municípios e Vale do Guaporé, com três municípios (Figura 1).

O Estado de Rondônia divide-se em duas macrorregiões configuradas da seguinte forma: Macrorregião I: formada pelas regiões de saúde Madeira Mamoré, Vale do Jamari e 4 (quatro) municípios da região central (Governador Jorge Teixeira, Jarú, Theobroma e Vale do Anari) somando uma população de 845.344 habitantes (IBGE, 2022).

A macrorregião II é composta pelas regiões de saúde Central, Vale do Guaporé, Zona da Mata, Café e Cone Sul, somando uma população de 735.852 habitantes (IBGE, 2022).

É importante frisar que as macrorregiões de saúde no Estado foram definidas tendo como base à atenção a rede de urgência e emergência hospitalar, conforme resolução 017/CIB/RO de 19 de março de 2015 (Figura 2).

Figura 1 - Regiões de Saúde do estado de Rondônia, 2024

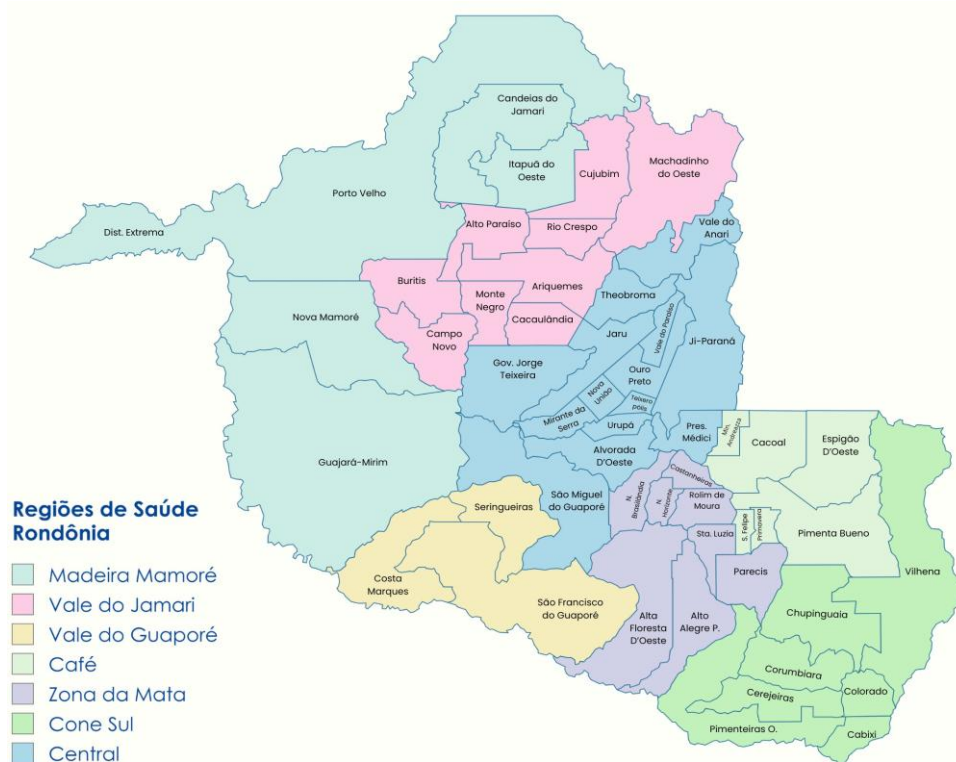
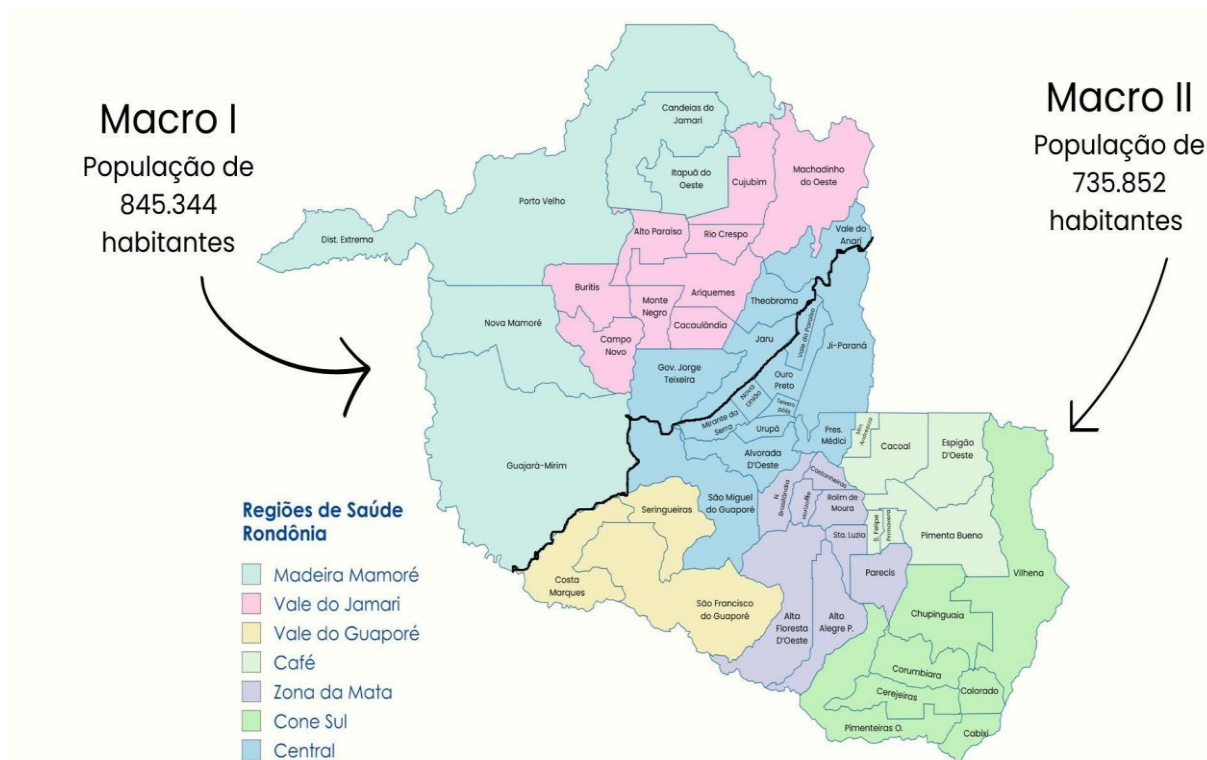


Figura 2 - Macrorregiões de Saúde do estado de Rondônia, 2024



O novo desenho para a gestão da atenção materna infantil no estado de Rondônia, foi pensada na lógica organizacional das macrorregiões de saúde atendendo a Resolução 017/CIB/RO de 19 de março de 2015 e região de saúde conforme resolução CIB 087 de 08 de maio de 2014, uma vez que a pactuação do Planejamento Regional Integrado (PRI) não apresentou alterações nos pontos de atenção da rede.

Neste contexto, as macrorregiões de saúde devem possuir pontos de atenção disponíveis para atender a alta complexidade materno infantil no estado, sendo referência para as regiões de saúde.

Já os municípios sede de região devem possuir uma rede de atenção à saúde das mulheres e crianças estruturada e qualificada dispondo de atendimento de baixa e média complexidade, sendo referência para os municípios adjacentes de sua região de saúde.

E a rede municipal deve oferecer de forma contínua, qualificada e resolutiva o atendimento à criança e à mulher na atenção primária.

Obedecendo as referências para saúde materno infantil, conforme quadro abaixo:

Quadro 1 – Referências Materno Infantil das macrorregiões e regiões de saúde no território de Rondônia, Porto Velho, 2024

Macrorregião	Região de Saúde	Município
Macrorregião de Saúde I	Região de saúde Madeira Mamoré	Porto Velho
		Candeias do Jamari
		Itapuã do Oeste
		Nova Mamoré
		Guajará Mirim
	Região de Saúde Vale do Jamari	Ariquemes
		Cujubim
		Rio Crespo
		Alto Paraíso
		Cacaulândia
		Machadinho do Oeste
		Monte Negro
		Campo Novo de Rondônia
	Região de Saúde Central	Buritis
		Governador Jorge Teixeira
Jaru		
Theobroma		
Macrorregião de Saúde II	Região de Saúde Central	Vale do Anari
		Ji-Paraná
		Ouro Preto d'Oeste
		Presidente Médice
		Vale do Paraíso
		Teixeirópolis
		Urupá
		Mirante da Serra
		Nova união
		Alvorada do Oeste
		São Miguel do Guaporé
	Região de Saúde Vale do Guaporé	Seringueiras
		São Francisco do Guaporé
		Costa Marques
	Região de saúde Café	Cacoal
		Ministro Andreazza
		Pimenta Bueno
		Primavera de Rondônia
		São Felipe
		Espigão do Oeste
	Região de Saúde Zona da Mata	Rolim de Moura
		Alta Floresta
		Alto Alegre
		Castanheira
		Novo Horizonte
		Nova Brasilândia
		Santa Luzia do Oeste
		Parecis
	Região de saúde Cone Sul	Vilhena
		Chupinguaia
		Colorado do Oeste
		Cabixi
		Cerejeiras
Pimenteiras do Oeste		
Corumbiara		

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia, 2024

3- REDE DE ATENÇÃO MATERNA E INFANTIL



CENÁRIO ATUAL

Segundo Mendes (2011) as redes de atenção à saúde são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde – prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada e com equidade – com responsabilidades sanitária e econômica e gerando valor para a população”, essa definição largamente difundida pelos estudiosos brasileiros.

Conforme a Portaria Nº 5.340 de 5 de setembro de 2024, altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento da Rede Alyne e Portaria Nº 5.341 institui a Rede Alyne em âmbito nacional.

A rede de atenção materno infantil em Rondônia tem como objetivo assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo, ao acolhimento, acesso e cuidado seguro, de qualidade e humanizado, no pré-natal de risco habitual e alto risco, na gravidez, na perda gestacional, no parto e no puerpério, e a criança o atendimento a puericultura com acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, ambulatorial de alto risco e unidades neonatais.

Assegurando a organização da Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; reduzindo a mortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal.

Para a efetividade das políticas públicas e ações de saúde, se faz necessário um alcance territorial de estratégias bem definidas dentro do território geográfico do estado, alcançando por meio de dispositivos de densidades tecnológicas dispostos nos pontos de atenção à saúde que configuram a rede de atenção.

4- CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO NO CONTEXTO DA REDE MATERNO INFANTIL EM RONDÔNIA

Quadro 2 – Número de mulheres em idade fértil em Rondônia (2019 a 2021).

2019	2020	2021
570.723	572.818	574.483

Fonte: 2019 a 2021 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE*

Quadro 3 – Número de gestante por raça /cor em Rondônia - mediana (2021 a 2023).

Gestante por Raça /cor	2021	2022	2023
Branca	3.952	3.930	3.653
Pardas	8.852	9.203	9.084
Negras	665	658	615

Fonte: E-Gestor - egestorab.saude.gov.br - 2024.

Apesar dos dados serem poucos notificados no sistema de informação, podemos notar que existe uma prevalência de gestantes pardas em Rondônia em comparação às brancas e negras.

Quadro 4 – Número de gestante de populações vulneráveis em Rondônia (2021 a 2023)

Gestante	2021	2022	2023
Indígenas	470	583	668
Privada de liberdade	10	9	7
Situação de rua	816	838	758
Quilombolas	1	Dados insuficientes	5

Fonte: E-Gestor - egestorab.saude.gov.br - 2024.

No quadro 4 fica evidente a necessidade de preenchimento de informações em campos específicos no sistema, as gestantes em situação de rua são as usuárias mais atendidas no estado ao comparado com indígenas e privadas de liberdade.

O que pode demonstrar que medidas sociais precisam ser melhor direcionadas visto o número de mulheres sem moradia, vivendo em situação de vulnerabilidade social e econômica, que colocam em risco a gravidez e por vezes a saúde do recém nascido.

Quadro 5 – Número de nascidos vivos em Rondônia (2021 a 2023)

2021	2022	*2023
25.446	24.900	23.817

Fonte: SINASC/NASS/AGEVISA-RO. *Dados parciais, atualizados em 2024

No quadro 5 notamos a crescente queda da natalidade no estado de Rondônia, que pode ser levada por condições sociais e econômicas do casal, planejamento reprodutivo e o mercado de trabalho onde as mulheres estão cada vez mais presentes.

Quadro 6 – Número de nascidos vivos com baixo peso ao nascer em Rondônia (2021 a 2023)

	2021	2022	2023
< 2.500gr	1.592	1.742	1.688
< 1.500gr	178	148	148

< 500 gr	23	39	29
----------	----	----	----

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

O número de recém nascidos com baixo peso ao nascer < 2.500 gr representa o aumento da prematuridade no estado. O que pode ser causado por patologias associadas à gestação como: hipertensão arterial, infecção do trato urinário, diabetes, malformação, deslocamento de placenta ou tabagismo.

Quadro 7 – Número de óbitos maternos declarados em Rondônia (2021 a 2023)

2021	2022	2023
42	11	9

Fonte: SIM/NASS/AGEVISA-RO, Dados parciais, atualizados em 2024

A redução da mortalidade materna é evidente ao compararmos os dados dos últimos 3 anos, o que aponta a melhoria no atendimento à gestante dentro da rede de atenção em seus diversos pontos de atenção.

Rondônia demonstra que a região Norte e Amazônia Legal tem potencialidade que quando apoiadas pelos gestores, somadas a recursos financeiros bem aplicados, assistência qualificada, educação permanente em saúde e descentralização de serviços de média e alta complexidade podem reduzir óbitos maternos a um dígito a exemplo das regiões Sul e Sudeste do Brasil.

Quadro 8 – Razão de mortalidade materna em Rondônia (2021 a 2023)

2021	2022	*2023
164,06	44,18	37,8

Fonte: SIM/NASS/AGEVISA-RO, *Dados parciais, atualizados em 2024

Com a redução da mortalidade materna fica também reduzida a razão de mortalidade contribuindo com a meta global para a redução da mortalidade materna, como parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), é de menos de 70 óbitos por 100 mil nascidos vivos até 2030. No Brasil, a meta é de no máximo 30 mortes por 100 mil nascidos vivos até 2030.

Quadro 9 – Número de óbitos fetais em Rondônia (2022 a 2024)

2022	2023	*2024
223	200	115

Fonte: SIM/NASS/AGEVISA-RO, *Dados parciais, atualizados em 2024

Houve redução gradativa de óbitos fetais em nosso estado, apontando para melhoria da saúde da mulher.

Quadro 10 – Número de óbitos infantis em Rondônia (2022 a 2024)

2022	2023	*2024
333	291	262

Fonte: SIM/NASS/AGEVISA-RO, *Dados atualizados em 2024

O quadro 10 apresenta uma certa redução dos óbitos infantis no estado, quando comparados os anos de 2022 e 2024.

Quadro 11 –Taxa de mortalidade infantil em Rondônia (2021 a 2023)

2021	2022	*2023
12,3	13,4	12,2

Fonte: SIM/NASS/AGEVISA-RO, *Dados parciais, atualizados em 2024

Ao se comparar os 3 últimos anos demonstra-se uma ligeira queda na redução da mortalidade infantil.

5- PONTOS DE ATENÇÃO DA REDE

5.1- ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O papel da Estratégia de Saúde da Família é fundamental na construção da rede de atenção da saúde, uma vez que se configura como porta de acesso ao sistema único de saúde e, historicamente, tem a rede materno e infantil como a mais tecida dentro do contexto da assistência.

Dessa forma pode-se se enfatizar as rotinas como acompanhamento do ciclo gravídico puerperal, consultas de pré-natal, puerpério, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, acompanhamento a saúde da mulher, planejamento reprodutivo e climatério/menopausa como alguns exemplos de cuidados ofertados pela ESF.

Assim, o Estado de Rondônia apresenta cobertura de Atenção Primária de 89,58% e uma população de 1.800.000 habitantes aproximadamente segundo Censo 2022.

Quadro 12 – Cobertura de populacional da Estratégia de Saúde da Família e de Atenção Básica no território de Rondônia, Porto Velho, Rondônia, 2024

UF	Cobertura de APS	Qt. eAP financiada	Qt. eSF financiada
Rondônia	89,58%	17	410

Fonte: E-Gestor - egestorab.saude.gov.br - 2024

PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

O planejamento reprodutivo como um dos instrumentos para manutenção e materialização dos direitos sexuais e reprodutivos de uma população, sendo implementados principalmente no âmbito a Atenção Primária à Saúde, assim como forma de garantia e proporção de igualdade de gênero com o controle sob o próprio corpo, redução da pobreza, garantia do exercício da atividade sexual segura e autônoma e reprodução desejada, responsável e consciente.

Além disso, proporciona bem-estar e autonomia, principalmente para o público feminino, oportunizando uma prática sexual com a redução e prevenção da gravidez não planejada, assim como a prevenção de transmissão de infecções sexualmente transmissíveis.

No estado de Rondônia pode-se observar o panorama do planejamento reprodutivo por meio da oferta dos métodos contraceptivos, consultas de planejamento reprodutivos e ações de educação em saúde voltadas à garantia dos direitos sexuais e reprodutivos da população.

Alertamos que é preciso instituir em âmbito estadual as consultas pré-concepcional na atenção primária, voltadas a preparação do casal e em especial da mulher antes da gravidez, através da realização de exames, testes rápidos e uso de medicamentos, com objetivo de prevenir ou identificar doenças que possam afetar a gestação assegurando uma gravidez saudável.

Quadro 13 – Cobertura da inserção de Dispositivos Intrauterinos (DIU) na Atenção Primária à saúde.

Ano	Número de DIU inseridos na APS	Número absoluto de mulheres em idade fértil*
2021	210	574.483
2022*	926	
2023*	991	
2024*	663	

Fonte: E-Gestor - egestorab.saude.gov.br - 2024 *Segundo último censo 2020 no estado de Rondônia.

PRÉ-NATAL

O pré-natal de risco habitual, também conhecido como pré-natal de baixo risco, é o acompanhamento de gestantes que não apresentam fatores de risco para a saúde da mãe e do bebê.

O pré-natal deve proporcionar a gestante o mínimo de 7 consultas intercaladas entre médico e enfermeiro, busca ativa das gestantes faltosas, acesso a exames e tratamento em tempo oportuno, estratificação de risco com atenção as vulnerabilidades como gestantes

indígenas, negras, privadas de liberdade e em situação de rua, compartilhamento do cuidado com atenção especializada de alto risco e com equipe multiprofissional quando necessário, participação do acompanhante nas consultas com a realização do pré-natal do parceiro e a promoção da equidade, respeitando-se a diversidade e as características sociais, culturais, étnico-raciais e de gênero.

Os indicadores de pré-natal possibilitam o monitoramento do acompanhamento realizado no âmbito da Atenção Primária:

Quadro 14 – Captação precoce e exames de pré-natal na Atenção Primária à saúde em Rondônia (2021 a 2023)

ANO	GESTANTES COM 1º ATENDIMENTO DE PRÉ-NATAL	PRIMEIRO ATENDIMENTO ATÉ 12 SEMANAS	EXAMES ATÉ 20 SEMANAS
2021	20.094	12.914	5.873
2022	21.410	9.457	14.484
2023	20.594	15.076	7.546

Fonte: SISAB – dados preliminares e sujeitos a alterações, 2024

É cada vez mais importante deixar claro que o acesso a exames em tempo oportuno visa reduzir riscos para saúde materno e infantil.

Quadro 15 – Proporção de Gestante com teste rápido de gravidez no território de Rondônia, (2021 a 2023)

Procedimento	2021	2022	2023
Teste Rápido de gravidez	293	492	669

Fonte: E-Gestor - egestorab.saude.gov.br - 2024.

Todos os municípios recebem incentivo para comprar os teste rápidos, no entanto conforme demonstra o quadro 15 o mesmo não é ofertado em sua totalidade a gestantes, o que dificulta a adesão precoce ao pré-natal, perdendo um tempo ouro na resposta junto a patologias que poderiam ser tratadas precocemente sem agravo à saúde do binômio mãe e bebê.

A gestão cabe intensificar a aquisição dos testes e oferta ainda na consulta pré-concepcional.

Quadro 16 – Número de Nascidos Vivos com Sífilis Congênita em Rondônia (2020 a 2023)

ANO	Nº de Nascidos Vivos	Sífilis Congênita
2020	25.801	26
2021	25.446	29
2022	24.900	52
*2023	23.817	41

Fonte: E-Gestor - egestorab.saude.gov.br - 2024.

Ao levantarmos os dados do sistema de informação, esses aparecem de forma incipientes, dificultando a análise deste quadro.

Quadro 17 – Número de gestante com pré-natal odontológico realizado em Rondônia (2022 a 2023)

ANO	Número de gestantes	Número de gestantes com pré-natal odontológico realizado
*2022	27.390	6.352
*2023	26.198	9.541

Fonte: E-Gestor - egestorab.saude.gov.br - 2024

No quadro 17 infelizmente deixa claro a não participação da equipe de saúde bucal no pré natal, precisamos enfatizar a consulta odontológica na gravidez em toda atenção primária.

Quadro 18- Número de Consultas de Pré-natal por gestante

ANO	TOTAL DE GESTANTE	1 A 3 CONSULTAS DE PRÉ- NATAL	4 A 5 CONSULTAS DE PRÉ- NATAL	6 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL
2021	27990	32179	6965	10506
2022	27390	37778	8181	12246
2023	26198	35365	7671	11718

Fonte: E-Gestor - egestorab.saude.gov.br - 2024

PUERPÉRIO E ALEITAMENTO MATERNO

O puerpério é o período que se inicia logo após o parto e dura em média seis semanas. É classificado em três fases:

- Imediato, que vai do primeiro ao décimo dia após o parto;
- Tardio, que vai do décimo primeiro ao 45º dia após o parto;
- Remoto, que vai a partir do 45º dia, com término imprevisível.

Neste período, a equipe de saúde deve realizar a visita domiciliar em até 7 dias à puérpera e ao bebê, além de avaliar na consulta puerperal a saúde física e emocional da mulher com priorização a doenças como: hipertensão, e diabetes, além dos riscos de hemorragias e infecção puerperal. Orientando sobre os cuidados com o recém-nascido, realização da triagem neonatal, vacinação e aleitamento materno.

O incentivo ao aleitamento materno desde a gravidez é o que irá trazer benefícios ao bebê ao longo da vida como: nutrição, proteção, desenvolvimento, vínculo afetivo e contribuir para saúde materna de forma exclusiva até 6 meses e complementar até 2 anos de idade.

Quadro 19 – Número de Consulta Puerperal em Rondônia (2021 a 2023)

2021	2022	2023
157	290	515

Fonte: E-Gestor - egestorab.saude.gov.br - 2024

A consulta puerperal deve ser priorizada para todas as gestantes da área de abrangência da ESF, bem como oportunizar as consultas junto à puericultura, vacinação ou teste do pezinho.

ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO: PUERICULTURA

O principal objetivo das consultas de puericultura é promover o crescimento saudável e o desenvolvimento adequado das crianças, prevenindo doenças e garantindo um bom estado de saúde geral. De forma a proporcionar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, orientação sobre, aleitamento materno, alimentação complementar, vacinação, doenças prevalentes na infância, saúde bucal e triagem neonatal, obedecendo como instrumento orientador e direcionador a caderneta da saúde da criança:

- ❖ Até aos 6 meses de vida, as consultas devem ser mensais;
- ❖ Entre os 6 e os 12 meses de vida, as consultas devem ser trimestralmente;
- ❖ Entre os 12 e os 24 meses de vida, as consultas devem ser semestralmente.;
- ❖ A partir dos 3 anos de vida, as consultas devem ser anuais.

Quadro 20 – Número de consultas de Puericultura em Rondônia (2021-2023)

2021	2022	2023
34.614	49.190	65.653

Fonte: E-Gestor - egestorab.saude.gov.br - 2024

Apesar de vermos um crescimento no número de consultas de puericultura ao longo dos anos, precisamos enfatizar a qualidade e frequência destas consultas, bem como a obrigatoriedade instituída através da PNAB (política nacional de atenção básica).

5.2- ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

A Rede de Atenção à Saúde promove a reorganização dos processos de trabalho e a transformação do cenário de saúde, efetivando a vinculação entre a APS (Atenção Primária à Saúde) e a AAE (Atenção Ambulatorial Especializada). Essa integração possibilita a modificação das práticas no cuidado materno-infantil, ampliando o acesso e garantindo assistência equitativa a mulheres e crianças em diferentes territórios do estado de Rondônia.

Dentro dessa perspectiva de rede, a AAE- Atenção Ambulatorial Especializada estabelece uma relação colaborativa e comunicativa com APS, formando uma estrutura composta por diversos dispositivos que visam ampliar o acesso à saúde e ao cuidado especializado, centrados nas necessidades dos indivíduos. Além das atribuições já conhecidas da APS, o modelo de rede traz para a AAE funções para além da assistencial. Dentre as principais atribuições destacam-se serviços ofertados por equipe multiprofissional, tecnologias para oferta de ações educacionais, matriciamento/apoio institucional e pesquisa.

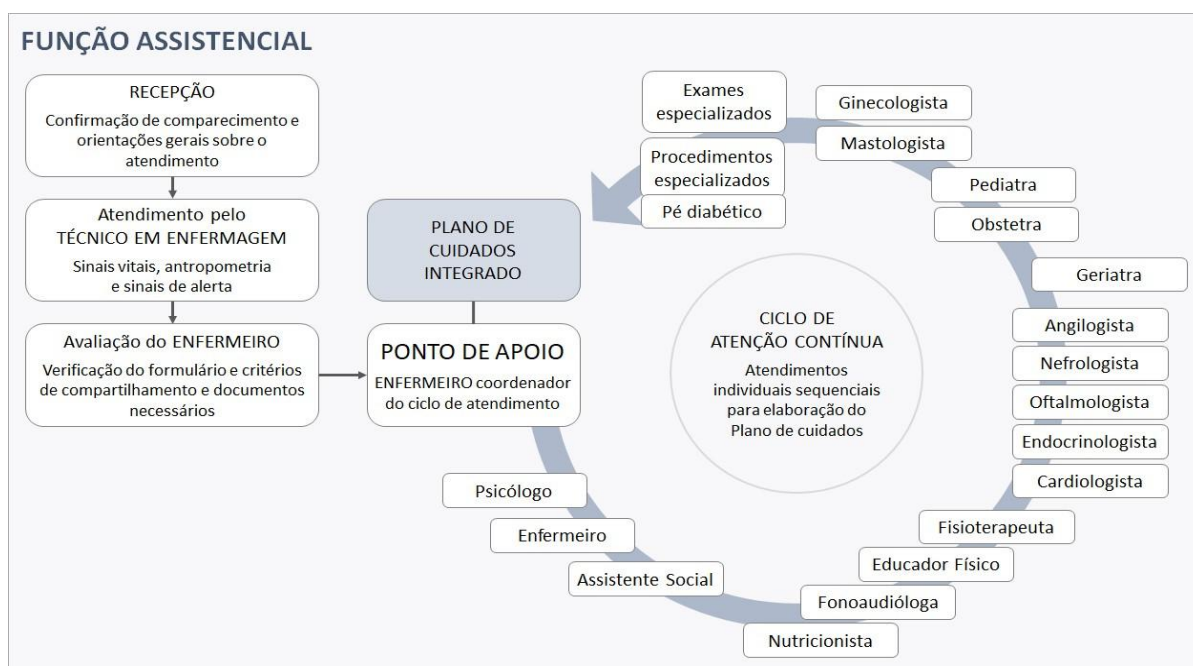
Dentre os dispositivos que compõem a rede de atenção materno infantil de Rondônia destacamos o **Centro de Referência de Assistência Materno e Infantil (CREAMI)** que possui *abrangência regional*, prestando assistência a gestantes, puérperas e crianças de alto e muito alto risco, estratificadas e compartilhadas pelas eSF e APS.

O acesso ao CREAMI não se dá através de porta aberta, é regulado diretamente pelas eSF e equipe de APS, com programação elaborada a partir da demanda da APS. A atenção é multiprofissional e interdisciplinar, o produto dos atendimentos não é simplesmente uma consulta médica e/ou um exame complementar realizado, mas um plano de cuidado elaborado pela equipe. A relação entre os especialistas e as equipes da APS vão além do sistema clássico de referência/contrarreferência.

Construindo processos de relacionamento interpessoais em que os profissionais se conhecem e estabelecem modalidades de comunicação entre eles, partilhando planos de cuidado e trabalham clinicamente em conjunto em algumas circunstâncias, onde os especialistas, além das funções assistenciais, fazem a supervisão e a educação dos profissionais da APS.

As Funções da Atenção Ambulatorial Especializada são as seguintes: *assistencial, educacional, supervisão e de pesquisa*. A Organização dos ciclos de atenção contínua, funcionam de forma organizada onde um por um dos pacientes são atendidos no mesmo dia por uma equipe multiprofissional, recebem o plano de cuidado e é realizado o compartilhamento com a APS que neste modelo é ordenadora do cuidado em redes.

Figura 3 - Modelo de atendimento dos centros de referência da Atenção Ambulatorial Especializada da Rede de atenção Materna e Infantil



Fonte: CONASS / Conselho Nacional dos Secretários de Saúde, 2017.

Em Rondônia, o processo de planificação de atenção à saúde teve início no ano de 2017, na região de Saúde Café. E foi instituída como Política Estadual de Organização e Qualificação da Atenção Primária à Saúde integrada à Atenção Ambulatorial Especializada nas Redes de Atenção, conforme Resolução Nº 467 CIB/RO de 25 de outubro de 2018. Desde então, temos fortalecido o modelo de atendimento às condições crônicas, proposto por Eugênio Vilaça, em nossos serviços ambulatoriais.

Em 2022, o estado de Rondônia, através da Secretaria de Estado da Saúde, deu um passo importante ao iniciar o incentivo financeiro para os CREAMI. Esse repasse é realizado com base em critérios específicos, incluindo a adesão e a análise de indicadores quantitativos e qualitativos.

Seguindo este modelo, estão implantados no Estado de Rondônia dois CREAMIs : um em Cacoal, que abrange a região de saúde Café e um em Ji-Paraná, que abrange as regiões de saúde Central e Vale do Guaporé.

Este modelo inovador tem demonstrado resultados positivos significativos no cuidado da saúde materno-infantil, refletindo-se na melhoria dos indicadores de saúde e na qualidade do atendimento. Ele se destaca como um diferencial essencial no suporte à mulher e à criança, promovendo um cuidado mais eficaz e humanizado.

Quadro 21 – Número de Gestante de risco habitual e Número de Gestante de Alto Risco no território de Rondônia.

Ano	Número de gestantes	Número de gestantes de risco habitual	Número de gestantes de alto risco
2021	27.990	23.792	4.198
2022	27.390	23.282	4.108
2023	26.198	22.269	3.929

Fonte: E-Gestor - egestorab.saude.gov.br - 2024

CENTRO DE REFERÊNCIA DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DE LONGA DURAÇÃO

O Centro de Referência de Métodos Contraceptivos Reversíveis de Longa Duração ou Iniciativa de Escalonamento de LARC no SUS também é um instrumento indispensável na rede de atenção materno infantil, profissionais capacitados neste centro localizado no Hospital de Base DRº Ary Pinheiro atuarão como multiplicadores para novos profissionais da rede de atenção e serviços na perspectiva de escalonamento, desenvolvendo atividades educativas de capacitação em métodos LARC, como implante subcutâneo e Dispositivo Intrauterino, com ênfase no DIU de cobre, com abordagens que consideram os direitos humanos e a saúde das mulheres nas formações em anticoncepção.

CENTRO DE REFERÊNCIA ESTADUAIS

Na Policlínica Oswaldo Cruz existe atualmente o ambulatório estadual de pré-natal de alto risco no modelo convencional, um ambulatório de herbiatria e algumas subespecialidades pediátricas, que atendem todo o estado de forma regulada.

AMBULATORIOS DE SEGUIMENTO DE RECÉM-NASCIDO E DA CRIANÇA DE RISCO

Quadro 22 – Número de ambulatórios de seguimento de recém-nascido e da criança de risco no território de Rondônia, Porto Velho, 2024

Ambulatórios de Seguimento de Recém-Nascido e da Criança de risco				
MACRO	REGIÃO	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES
MACRO I	MADEIRA MAMORÉ	PORTO VELHO	Hospital de Base Drº. Ary Pinheiro	4001303
MACRO I	MADEIRA MAMORÉ	PORTO VELHO	Policlínica Rafael Vaz e Silva	7016557

AMBULATORIO DE STORCH /FALOWP E CREAMI

Existe no Hospital de Base Dr Ary Pinheiro um ambulatório de alto risco para o atendimento de crianças com storch e um ambulatório de atendimento de egressos da UTI neonatal (fallow up) para atendimento das crianças que tiveram alta das unidades neonatal, em especial da unidade canguru ambos na macro I.

Os CREAMI de Cacoal e Ji-Paraná também atendem crianças estratificadas de alto risco, ambos na macro II.

SUB ESPECIALISTA EM PEDIATRIA

Na POC- Policlínica Osvaldo Cruz existem alguns médicos especialistas pediátricos como por exemplo: neurologista, alergologista, nefrologista e reumatotologista, no entanto não é suficiente para atender a fila de espera de crianças que precisam de especialistas.

Como é comum a nível nacional, com exacerbação na região norte a sub especialidade em pediatria é escassa e centralizada na capital do estado.

DOENÇAS RARAS

Foi criado através da Portaria nº 7498 de 14 de novembro de 2024 o Grupo Técnico Estadual de Doenças Raras que irá realizar o diagnóstico das patologias raras mais evidentes e traçar estratégias para construir a rede de atendimento a essas crianças e adolescentes.

TRIAGEM NEONATAL

A triagem neonatal é um conjunto de exames que são realizados em recém-nascidos para detectar doenças congênitas, antes que os sintomas apareçam. O objetivo é permitir o tratamento precoce, evitando complicações futuras e diminuindo ou eliminando as sequelas associadas a cada doença.

A triagem neonatal inclui:

- Teste do Pezinho, que consiste na retirada de gotas de sangue do calcanhar do bebê, geralmente entre o 3º e 5º dia de vida
- Teste do Olhinho, que identifica um reflexo vermelho que aparece quando um feixe de luz ilumina o olho do bebê, devendo ser realizado preferencialmente na maternidade onde o bebê nasce.
- Teste da Orelhinha, que identifica problemas auditivos no recém-nascido, geralmente no segundo ou terceiro dia de vida, devendo ser realizado preferencialmente na maternidade onde o bebê nasce.
- Teste do Coraçõzinho, que mede a saturação de oxigênio do recém-nascido, idealmente entre 24 e 48 horas de vida devendo ser realizado preferencialmente na maternidade onde o bebê nasce.

O teste do pezinho é ofertado aos nascidos vivos nas unidades básicas de saúde dos 52 municípios do estado. Já o teste do olhinho, coraçõzinho e orelhinha deve ser ofertado na maternidade onde o bebê nasce ou ser referenciado quando a maternidade não dispõe destes serviços da rede SUS.

ATENÇÃO HOSPITALAR

A atenção hospitalar (AH) é composta por maternidade ou hospital geral com leitos obstétricos e leitos neonatais, com suporte diagnóstico e terapêutico clínico e cirúrgico para atendimento a gestantes, puérperas e recém-nascidos, bem como acesso regulado, ágil e oportuno ao cuidado intensivo às intercorrências obstétricas com risco de morbidade grave à gestante ou puérpera, ao recém-nascido e à criança.

PANORAMA DOS PARTOS NORMAIS E CESARIANAS EM RONDÔNIA

Quadro 23 – Número de partos por serviço de risco habitual no estado de Rondônia na MACRO I

MACRO	REGIÃO	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	Nº Parto	Nº parto Vaginal	Nº parto cesáreo
MACRO I	MADEIRA MAMORÉ	GUAJARÁ MIRIM	Hospital Bom Pastor	6804497	888	459	432
		NOVA MAMORÉ	Hospital Municipal Antônio Luiz de Macedo	4001958	130	34	96
		PORTO VELHO	Maternidade Mãe Esperança	3970442	3442	1392	833
		EXTREMA	Hospital Regional de Extrema	5618347	78	63	15
	VALE DO JAMARI	ARIQUEMES	Hospital Regional de Ariquemes	2494299	1445	570	666
		MACHADINHO DO OESTE	Hospital Municipal de Machadinho do Oeste	2808617	335	145	190
		BURITIS	Hospital Regional de Buritis	2807076	186	84	102

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2024 / Sistema de Informação de Nascidos Vivos.

Quadro 24 – Número de partos por serviço de risco habitual no estado de Rondônia na MACRO II

MACRO	REGIÃO	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	Nº Parto	Nº parto Vaginal	Nº parto cesáreo
MACRO II	CAFÉ	CACOAL	Hospital Municipal Materno Infantil de Cacoal	2496046	1356	309	104
		ESPIGÃO DO OESTE	Hospital Municipal Angelina Georgetti	2808587	308	13	295
		PIMENTA BUENO	Hospital e Maternidade Municipal Ana Neta	2496534	409	81	328
	CENTRAL	OURO PRETO D'OESTE	Hospital Mun. Dra. Laura Maria Braga	2496879	545	65	480
		JI-PARANÁ	Hospital Dr. Claudionor Couto Roriz	2495279	1162	589	1103
		JARU	Hospital Municipal Sandoval de Araújo Dantas	2808609	717	180	537
		PRESIDENTE MÉDICI	Hospital e Maternidade Eufrásia Maria da Conceição	2495414	148	22	126
		SÃO MIGUEL DO GUAPORÉ	Hospital Municipal Massao Okamoto	2808668	326	28	298
	ZONA DA MATA	ROLIM DE MOURA	Hospital Munic. João Amélio da Silva	2495228	1302	98	1204
		ALTA FLORESTA DO OESTE	Hospital Municipal Vanessa e Vânia Fuzari	2679477	35	10	25

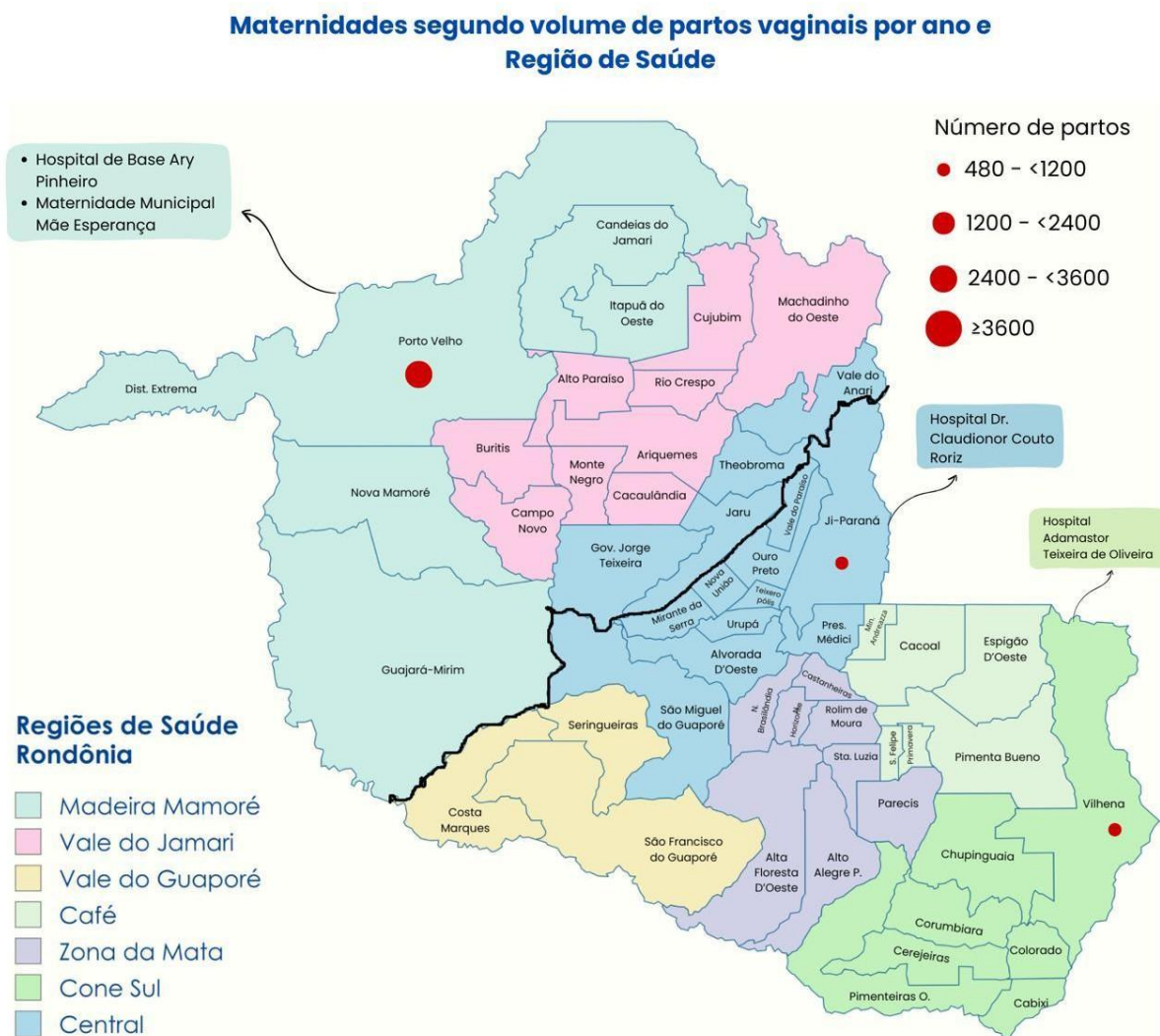
		NOVA BRASILÂNDIA DO OESTE	Hospital Municipal Anselmo Bianchini	2808633	189	8	181
	VALE DO GUAPORÉ	SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ	Hospital Regional de São Francisco	7218656	378	58	320
		SERINGUEIRAS	Hospital Municipal Fiorindo Vicensi	2744392	134	22	112
	CONE SUL	VILHENA	Hospital Adamastor Teixeira de Oliveira	2798484	2063	808	959
		CEREJEIRAS	Hospital municipal São Lucas	2334801	128	7	121

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2024 / Sistema de Informação de Nascidos Vivos, 2024.

O número de partos por locais de ocorrência descritos no estado de Rondônia, é possível observar a distribuição geográfica dos parto ao longo mapa do estado de Rondônia. Observa-se frequências de partos a serem consideradas em diversos municípios do estado com número anual de parto inferior a 480 partos.

Assim, os locais de ocorrência os quais são Unidades Mistas de Saúde e Hospitais de Pequeno Porte que assistem parto porém não tem critérios para maternidades. Dessa forma, sete locais de ocorrência de parto se encontram na primeira macrorregião de saúde e 24 estabelecimentos na segunda macrorregião de saúde (Figura 5).

Figura 6 - Mapa geográfico dos locais de ocorrência de parto com volume acima de 480 partos/ano no território de Rondônia, Porto Velho, 2024



Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos - SINASC, 2024.

Outro evento importante a se avaliar é número de cesáreas que ocorre no território do estado no ano de 2023, visto que segundo o manual de Diretrizes Nacionais de Atenção à Gestante voltado a cesariana, o Brasil vive uma epidemia de cesáreas com valores em de 1,6 milhões de cirurgias/ano. Entretanto, a via de nascimento cesárea quando bem indicada por motivos relacionados a condições de saúde que absolutamente ou relativamente necessitem da cirurgia para garantia de um nascimento seguro, tem grandes impactos na redução de mortalidade materna e neonatal.

Porém, na literatura atual e segundo dados oficiais do Ministério da Saúde, o procedimento da cesariana é frequentemente utilizado de forma desnecessária e sem indicações clínicas que possam justificar as altas taxas observadas no território brasileiro.

A partir disso, a Organização Mundial de Saúde tem indicado formas de avaliar a cesariana por meio da ferramenta de Classificação de Robson que tem por objetivo identificar mulheres clinicamente relevantes classificando-as em grupos para avaliar as diferenças entre as frequências de cesáreas. A classificação de Robson é uma forma de olhar e monitorar as taxas de cesariana em um determinado período de tempo, indicada pela OMS desde 2015.

No estado de Rondônia, no ano de 2023 foi possível observar pela classificação de Robson, que dentro os grupos de Robson, grupo três (múltiparas sem cesáreas anteriores, com feto único, cefálico, >37 semanas, em trabalho de parto espontâneo) é o maior dentre os demais grupo representando 38,68% dos partos. Entretanto a maior taxa de cesarianas ocorre no grupo nove (feto em situação transversa ou oblíqua incluindo aquelas com cesáreas anteriores) com 95% do nascimento ocorrendo via cesariana dentro do grupo.

O percentual de cesáreas em todos os nascimentos de 2023 no estado de Rondônia foi de 70,22%, visto que os grupos que mais contribuiram para esse percentual foram os grupos nove, seis, sete e cinco, todos com percentuais de cesáreas acima de 90%.

Quadro 25 – Classificação dos partos de 2023 segundo grupos de Robson do estado de Rondônia, Porto Velho, 2024

GRUPO	Número de cesáreas no grupo	Número de parto no grupo	Percentual do grupo sobre aos demais grupos (%)	Número de cesáreas no grupo	Taxa de cesáreas no grupo (%)
Um	3.951	1.598	23,91	2.348	59,43
Dois	2.785	499	7,47	2.285	82,05
Três	3.641	2.585	38,68	1.054	28,95
Quatro	1.554	590	8,83	964	62,03
Cinco	7.351	663	9,92	6.687	90,97
Seis	374	26	0,39	348	93,05
Sete	641	54	0,81	585	91,26
Oito	432	46	0,69	386	89,35
Nove	60	3	0,04	57	95,00
Dez	2.212	772	11,55	1.437	64,96
Total	23.001	6.683	100,00	16.151	70,22

Fonte: TABNET - datasus.saude.gov.br - 2024.

MATERNIDADE RISCO HABITUAL

As maternidades ou local que realizam partos elencados abaixo que prestam serviço de obstetrícia e pediatria de risco habitual são responsáveis por atendimento de demanda de seus municípios, já os municípios que não oferecem o serviço de risco habitual devem encaminhar a demanda de partos para municípios sede de região de saúde que atendem risco habitual e média complexidade e os alto risco são referenciados aos municípios pactuados com serviço de alto risco gestacional e neonatais nas macrorregiões de saúde.

Ambos sendo realizados pela regulação municipal ou estadual, seguindo classificação, protocolos clínicos e critérios do médico regulador. Vale ainda informar que independente do nível de complexidade que a maternidade ou serviço de parto e nascimento apresentem os mesmo devem ofertar condições mínimas de assistência ao parto baseado nas portarias e legislações vigentes do materno infantil, a fim de não colocar em risco a vida do binômio mãe e bebê.

Quadro 26 – Distribuição das Maternidades e hospital geral que realizam parto de risco Habitual Macrorregião I, no território de Rondônia, 2024

MACRO	REGIÃO	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES
MACRO I	MADEIRA MAMORÉ	GUAJARÁ MIRIM	Hospital Bom Pastor	6804497
		NOVA MAMORÉ	Hospital Municipal Antônio Luiz de Macedo	4001958
		PORTO VELHO	Maternidade Mãe Esperança	3970442
		EXTREMA	Hospital Regional de Extrema	5618347
	VALE DO JAMARI	ARIQUEMES	Hospital Regional de Ariquemes	2494299
		MACHADINHO DO OESTE	Hospital Municipal de Machadinho do Oeste	2808617
		BURITIS	Hospital Regional de Buritis	2807076

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2024

Quadro 27 – Distribuição das Maternidades de Risco Habitual Macro II no território de Rondônia, 2024.

MACRO	REGIÃO	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES
MACRO II	CAFÉ	CACOAL	Hospital Municipal Materno Infantil de Cacoal	2496046
		ESPIGÃO DO OESTE	Hospital Municipal Angelina Georgetti	2808587
		PIMENTA BUENO	Hospital e Maternidade Municipal Ana Neta	2496534
	CENTRAL	OURO PRETO D'OESTE	Hospital Mun. Dra. Laura Maria Braga	2496879
		JI-PARANÁ	Hospital Dr. Claudionor Couto Roriz	2495279
		JARU	Hospital Municipal Sandoval de Araújo Dantas	2808609
		PRESIDENTE MÉDICI	Hospital e Maternidade Eufrásia Maria da Conceição	2495414
		SÃO MIGUEL DO GUAPORÉ	Hospital Municipal Massao Okamoto	2808668
	ZONA DA MATA	ROLIM DE MOURA	Hospital Munic. João Amélio da Silva	2495228
		ALTA FLORESTA DO OESTE	Hospital Municipal Vanessa e Vânia Fuzari	2679477
		NOVA BRASILÂNDIA DO OESTE	Hospital Municipal Anselmo Bianchini	2808633
	VALE DO GUAPORÉ	SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ	Hospital Regional de São Francisco	7218656
		SERINGUEIRAS	Hospital Municipal Fiorindo Vicensi	2744392
	CONE SUL	VILHENA	Hospital Adamastor Teixeira de Oliveira	2798484
		CEREJEIRAS	Hospital municipal São Lucas	2334801

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, 2024.

LEITO GAR-GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

A maternidade ou hospital geral com leitos obstétricos, cirúrgicos e clínicos com habilitação em gestação de alto risco é responsável pelo acompanhamento e pelas ações de saúde na gestação de alto risco que necessitam de atenção especializada e acesso a recursos hospitalares de média e alta complexidade. Atualmente existe no estado de Rondônia (01) **um estabelecimento habilitado com Leito de Gestação de Alto Risco**, totalizando **47 leitos disponíveis (macro I)**.

Quadro 28 - Distribuição do Leitos de Gestação de Alto Risco no estado de Rondônia, 2024

MACRO	REGIÃO	MUNICÍPIO	TIPO DE SERVIÇO	ESTABELECIMENTO	CNES	N. Leitos / camas
MACRO I	MADEIRA MAMORÉ	PORTO VELHO	Leitos GAR	Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro	4001303	47
MACRO II	CONE SUL	VILHENA	Leitos GAR	Hospital Adamastor Teixeira de Oliveira	2798484	07

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2024.

Na macro II temos (07) sete leitos GAR, no entanto não são habilitados.

CENTRO DE PARTO NORMAL

O CPNi e o CPNP são unidades de saúde destinadas à assistência ao parto de risco habitual, pertencentes ou vinculadas, respectivamente, a um estabelecimento hospitalar, localizadas em suas dependências internas ou imediações.

No estado de Rondônia existe (01) um centro de parto normal **habilitado** no município de Ariquemes (Portaria nº3.879 de 27 de dezembro de 2017 que Habilita Hospital Regional de Ariquemes como Centro de Parto Normal).

Entretanto existe 01 CPN em Vilhena e 01 CPN em Ji-Paraná que necessitam ser habilitados.

Quadro 29 - Distribuição dos centros de parto normal no estado de Rondônia, Porto Velho, 2024

MACRO	REGIÃO	MUNICÍPIO	TIPO DE SERVIÇO	ESTABELECIMENTO	CNES
MACRO I	VALE DO JAMARI	ARIQUEMES	CPNi	Hospital Regional de Ariquemes	2494299
MACRO II	CENTRAL	JI-PARANÁ	CPNi	Hospital Dr. Claudionor Couto Roriz	2495279
MACRO II	CONE SUL	VILHENA	CPNi	Hospital Adamastor Teixeira de Oliveira	2798484

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2024.

CASA DA GESTANTE BEBÊ E PUÉRPERA (CGBP)

A CGBP é uma residência provisória de cuidado destinada a gestantes, puérperas e recém-nascidos em situação de vulnerabilidade ou risco.

Atualmente não existe no estado de Rondônia **nenhum** estabelecimento **habilitado** como **CGBP**. Entretanto, existe **01** CGBP em Vilhena e **01** em Cacoal que necessitam ser habilitadas.

Quadro 30 - Distribuição dos casas da gestantes, bebês e puérperas no estado de Rondônia, Porto Velho, 2024

MACRO	REGIÃO	MUNICÍPIO	TIPO DE SERVIÇO	ESTABELECIMENTO	CNES	N. Leitos / camas
MACRO II	CONE SUL	VILHENA	CGBP	Hospital Adamastor Teixeira de oliveira	2798484	20
MACRO II	CAFÉ	CACOAL	CGBP	Hospital Municipal Materno Infantil de Cacoal	2496046	10

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2024.

SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM VIOLÊNCIA SEXUAL E ABORTO LEGAL

O Serviço de Referência para Atenção Integral às Mulheres em situação de violência sexual e o Serviço de Referência para Interrupção de Gravidez nos Casos Previstos em Lei serem organizados nas maternidades sede de região a fim, de atenderem todas as vítimas de violência sexual de seus municípios adjacentes.

No entanto, para efetivação deste serviço se faz necessário que a rede de atendimento seja implementada os fluxos de atendimento desenhados conforme realidade de cada território.

A Portaria N° 485, de 1° de abril de 2014, Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em Rondônia apenas a maternidade Municipal Mãe Esperança na capital Porto Velho é referência para esse serviço.

UNIDADE NEONATAL

As unidades de cuidado neonatal são serviços hospitalares compostos de (UTI Neonatal, Ucinco Unidade Convencional e Ucinca Unidade Canguru) responsáveis pela atenção à saúde de recém-nascidos de alto risco que necessitem de suporte intensivo ou intermediário de saúde, e devem sempre estar atrelados a serviço de gestação de alto risco e ao Banco de Leite Humano:

- **UTINEONATAL:** dois estabelecimentos habilitados como UTIN II, totalizando 31 leitos disponíveis. Sendo que 26 estão no Hospital de Base Drº Ary Pinheiro e 05 leitos no Hospital Samar.
- **UCINCo:** dois estabelecimentos habilitados como UCINCo, totalizando 41 leitos disponíveis. Sendo 35 no Hospital de Base DRº Ary Pinheiro e 06 no Hospital Adamastor Teixeira de Oliveira - Vilhena
- **UCINCa:** 1 estabelecimento habilitado como UCINCa, totalizando 06 leitos disponíveis. No Hospital de Base Dr Ary Pinheiro.

Quadro 31 - Distribuição das unidades neonatais no estado de Rondônia, Porto Velho, 2024

MACRO	REGIÃO	MUNICÍPIO	TIPO DE SERVIÇO	ESTABELECIMENTO	CNES	N. Leitos / camas
MACRO I	MADEIRA MAMORÉ	PORTO VELHO	UTIN	Hospital de Base Drº. Ary Pinheiro	4001303	26
MACRO I	MADEIRA MAMORÉ	PORTO VELHO	UCINCO	Hospital de Base Drº. Ary Pinheiro	4001303	35
MACRO I	MADEIRA MAMORÉ	PORTO VELHO	UCINCA	Hospital de Base Drº. Ary Pinheiro	4001303	6
MACRO II	CONE SUL	VILHENA	UCINCO	Hospital Adamastor Teixeira de Oliveira	2798484	6

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2024.

BANCO DE LEITE HUMANO - BLH

É o local de referência em amamentação que reúne ações de coleta, processamento e distribuição de leite humano para bebês prematuros ou de baixo peso internados em unidades neonatais e que não podem ser alimentados pelas próprias mães, além de atendimento para apoio e orientação sobre aleitamento materno.

Atualmente no estado existe um banco de leite humano na capital Porto Velho, anexo ao hospital de Base Ary Pinheiro que é referência para gestação de alto risco.

Entretanto, o banco de leite humano de Rondônia, não tem alcançado a autossuficiência esperada, definida como o atendimento a pelo menos 80% das prescrições do Leite Humano Pasteurizado (LHP) para recém-nascidos de alto risco internados em unidades neonatais.

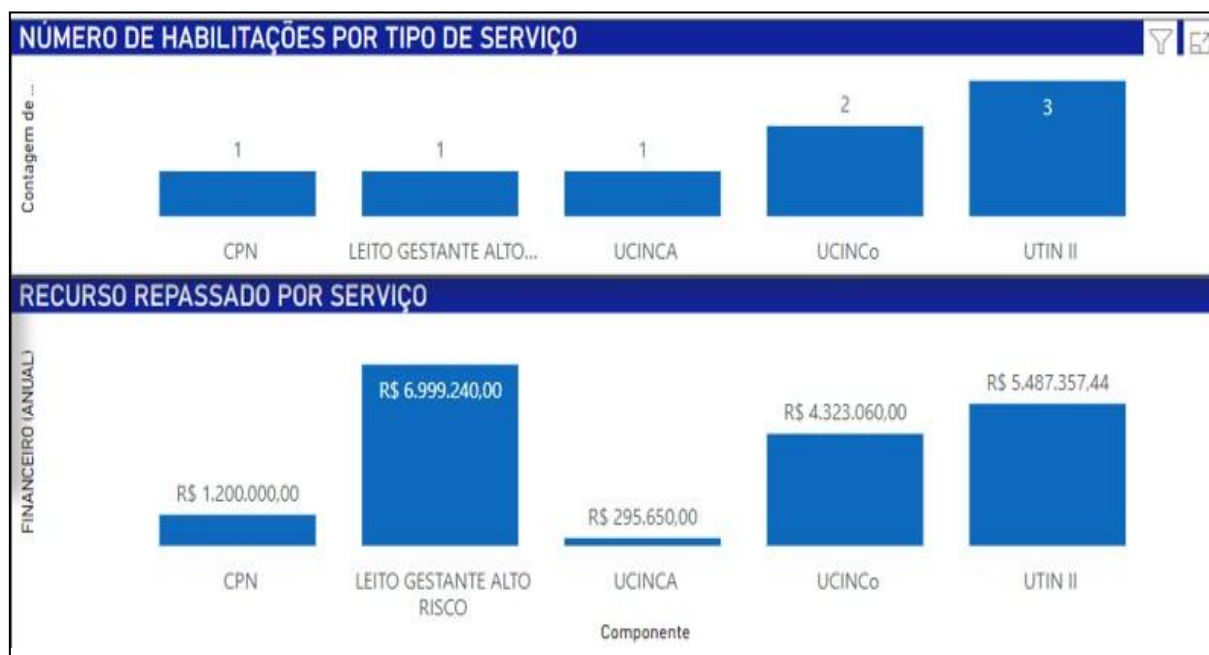
Visto que, no ano 2023, foi alcançado o percentual de 41% de atendimento às prescrições de LHP, em pelo menos 75% dos meses avaliados, culminando com 51% de autossuficiência nas prescrições no ano em questão (Quadro 32).

Quadro 32 – Autossuficiência no atendimento às prescrições de leite materno liberados pelo Banco de Leite Humano de Rondônia, Porto Velho, 2024

Ano	Volume médio prescrito/mês	Volume médio liberado para as prescrições		Volume anual de prescrições	Volume anual prescrito/liberado	
		n	%		n	%
2023	36 litros/mês	15 litros/mês	41	345 litros/ano	177 litros/ano	51

Fonte: Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro - Banco de leite humano Santa Ágata, 2024

Figura 4 – Painel de monitoramento das habilitações, Porto Velho, Rondônia, 2024



Fonte: Portarias Publicadas - Rami

INCENTIVOS FINANCEIROS EXISTENTES

Quadro 33 – Repasse de recursos (teste de gravidez) em Rondônia, Porto Velho, Rondônia, 2024

ANO	Nº PORTARIA	VALOR DO REPASSE
2020	PORTARIA GM/MS Nº 3.485, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2020	R\$ 19.029,66
2021	PORTARIA GM/MS Nº 1.575, DE 8 DE JULHO DE 2021	R\$ 18.343,81
2022	PORTARIA GM/MS Nº 986, DE 29 DE ABRIL DE 2022	R\$ 17.539,43
2023	PORTARIA GM/MS Nº 1.005, DE 21 DE JULHO DE 2023	R\$ 17.303,00
2024	PORTARIA GM/MS Nº 5.534, DE 21 DE OUTUBRO DE 2024	R\$ 61.973,14

Fonte: Portarias Publicadas TRG –Rami.

Os recursos a serem transferidos para realização de teste rápido de gravidez correspondem ao valor unitário do teste rápido de gravidez multiplicado pelo número de nascidos vivos obtido no Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) por município de residência, no ano e acrescido 20%.

Quadro 34 - Serviços habilitados com recursos do ministério da saúde no território de Rondônia, Porto Velho, Rondônia, 2024

MACRO	MUN.	ESTAB.	GEST.	SERVIÇ.	QUANT.	PORT. REPASSE	Tipo	VALOR REPASSE (ANUAL)	STATUS
I	Porto Velho	Hospital de Base Drº Ary Pinheiro	Estadual	Leito gestante de Alto Risco	47	Portaria nº 2930 de 26 de dezembro de 2016	Habilitação (Novo)	6.999.240,00	Ativo com recurso
	Porto Velho	Hospital de Base Drº Ary Pinheiro	Estadual	UTIN II	13	Portaria nº 1457 de 18 de setembro de 2015	Habilitação (Novo)	3.416.400,00	Ativo com recurso
	Porto Velho	Hospital de Base Drº Ary Pinheiro	Estadual	UTIN II	13	Portaria 1142 de 11 de junho de 2013	Qualificado	1.372.026,24	Ativo com recurso
	Porto Velho	SAMAR	Estadual (contratualizado)	UTIN II	5	Portaria nº 4367 de 28 de dezembro de 2018	Habilitação (Novo)	698.931,20	Ativo com recurso
	Porto Velho	Hospital de Base Drº Ary Pinheiro	Estadual	UCINCo	47	Portaria nº 2930 de 26 de dezembro de 2014	Habilitação (Novo)	4.323.060,00	Ativo com recurso

	Porto Velho	Hospital de Base Drº Ary Pinheiro	Estadual	UCINCa	6	Portaria nº 2695 de 09 de dezembro de 2014	Habilitação (Novo)	295.650,00	Ativo com recurso
II	Vilhena	Hospital Adamastor Teixeira de Oliveira	Municipal	UCINCo	6	Portaria nº 1.377 de 03 de Julho de 2014	Habilitação (Novo)	315.360,00	Ativo com recurso

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2024.

INCENTIVOS EM OBRAS

Quadro 35 - Investimento em obras de 2011 a 2022 no estado de Rondônia, 2024

UF	IBGE	MUNICIPIO	CNES	UNIDADE NEFICIARIA_R P	EXERCÍCIO	Nº PROPOSTA	Nº CONV E NIO	COMPONENTE	OBJETO	VALOR REPASSE	SITUAÇÃO DO CONTRAT O	VL EMPENHO	VL PAGO	EXECUÇÃO OBRA %
RO	110013	MACHADINH O'DOESTE	000000	Em construção	2011		766213	CPN	CONSTRUÇÃO	350.000,00	CONCLUÍDO	350.000,00	350.000,00	100
RO	110020	PORTO VELHO	4001303	HOSPITAL DE BASE PORTO VELHO	2011		766196	CGBP	CONSTRUÇÃO	302.227,20	EXTINTA	302.227,20	302.227,20	0
RO	110020	PORTO VELHO	4001303	HOSPITAL DE BASE PORTO VELHO	2011		766187	CPN	CONSTRUÇÃO	315.000,00	EXTINTA	157.500,00	157.500,00	0
RO	110002	ARIQUEMES	2494299	HOSPITAL REGIONAL DE ARIQUEMES	2013	07582909000113005		CPN	AMPLIAÇÃO	540.000,00	CONCLUÍDO	540.000,00	540.000,00	100
RO	110028	ROLIM DE MOURA	2495228	HOSPITAL MUNICIPAL AMELIO JOAO DA SILVA	2013	07851282000113009		AMBIÊNCIA	REFORMA	222.097,35	EXTINTA	44.419,47	44.419,47	0
RO	110012	JI-PARANA	2495279	HOSPITAL MUNICIPAL JIPARANA	2013	04092672000213010		CPN	AMPLIAÇÃO	540.000,00	CONCLUÍDO	540.000,00	540.000,00	100
RO	110004	CACOAL	2496046	HOSPITAL MUNICIPAL MATERNO INFANTIL CACOAL	2013	04092714000313017		CPN	AMPLIAÇÃO	249.200,00	EXTINTA	249.200,00	49.840,00	0
RO	110004	CACOAL	2496046	HOSPITAL MUNICIPAL MATERNO INFANTIL CACOAL	2013	04092714000313015		AMBIÊNCIA	REFORMA	199.995,68	EXTINTA	39.999,14	39.999,14	0
RO	110030	VILHENA	2798484	HOSPITAL REGIONAL ADAMASTOR TEIXEIRA DE OLIVEIRA	2013	04092706000313015		CGBP	AMPLIAÇÃO	447.750,00	OBRA PARALISADA	447.750,00	447.750,00	90
RO	110030	VILHENA	2798484	HOSPITAL REGIONAL ADAMASTOR TEIXEIRA DE OLIVEIRA	2013	04092706000313016		CPN	AMPLIAÇÃO	540.000,00	CONCLUÍDO	540.000,00	540.000,00	100
RO	110030	VILHENA	2798484	HOSPITAL REGIONAL ADAMASTOR TEIXEIRA DE OLIVEIRA	2013	04092706000313011		AMBIÊNCIA	REFORMA	200.000,68	EXTINTA	200.000,68	200.000,68	20

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2024.

INVESTIMENTO EM EQUIPAMENTOS

Propostas cadastradas no exercício de 2023, para recebimento de recursos oriundos do Ministério da Saúde, descrevemos abaixo:

Quadro 36 - Proposta de investimento em equipamento no estado de Rondônia, Porto Velho, 2024

PROPOSTAS CADASTRADAS				
ORDEM	Nº DA PROPOSTA	DESCRIÇÃO	UNIDADE ASSISTIDA	VALOR
1	00733.0620001/23-01 2	Aquisição de Equipamentos - UTIN	Hospital de Base de Porto Velho - HB (FAF)	R\$ 138.264,00
2	00733.0620001/23-01 3	Aquisição de Equipamentos - UTIN	Hospital de Base de Porto Velho - HB (FAF)	R\$ 160.892,00
3	00733.0620001/23-01 1	Aquisição de Equipamentos - UCINCa	Hospital de Base de Porto Velho - HB (FAF)	R\$ 100.839,00
4	00733.0620001/23-01 0	Aquisição de Equipamentos - AMBIÊNCIA	Hospital de Base de Porto Velho - HB (FAF)	R\$ 99.513,00
5	00733.0620001/23-00 1	Aquisição de Equipamentos - MATERNIDADE	Hospital de Base de Porto Velho - HB (FAF)	R\$ 699.949,00
6	90073323004	Aquisição de Equipamentos - BANCO DE LEITE	Hospital de Base de Porto Velho - HB (CONVÊNIO)	R\$ 100.067,00
Total de Recurso Solicitado				R\$ 1.299.524,00

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Rondônia, 2024.

REDE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO INFANTIL



UM ESTUDO PROSPECTIVO



NOVAS HABILITAÇÃO E FINANCIAMENTO

Ao analisar a rede de serviços no estado de Rondônia, por meio do diagnóstico situacional e prospectivo, é possível identificar serviços regionais e macrorregionais com possibilidade de expansão. A seguir, descreve-se o número de leitos obstétricos e neonatais existentes e necessários para a consolidação/fortalecimento da Rede Alyne em Rondônia. Além de fluxo a assistências que precisam ser direcionadas como forma de proporcionar resolutividade e acesso à criança, adolescente e mulher.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A política nacional de atenção primária à saúde tem sido fortalecida nos 52 municípios de Rondônia através da planificação de atenção à saúde um movimento que envolve todos os municípios do estado em prol da melhoria da qualidade dos atendimentos e organização dos processos de trabalho nas unidades básicas de saúde, vista como a ordenadora do cuidado a atenção primária deve ser ponto de atenção principal dentro da rede de atenção à saúde interligando os demais pontos e contribuindo para que a rede possa ser resolutiva e atenda os princípios e diretrizes do SUS.

PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

O planejamento reprodutivo precisa ser expandido a nível estadual aos 52 municípios do estado como forma de fortalecer a mulher em sua escolha, implementar e implantar a consulta pré-concepcional na atenção primária proporcionando a gravidez e nascimento saudável.

Os métodos de longa duração devem fazer parte do rol de ofertas na atenção primária à saúde, atenção ambulatorial e atenção hospitalar de todos os municípios.

Os métodos definitivos de laqueadura e vasectomia precisam ser instituídos na atenção hospitalar, em especial nas maternidades de referência dos municípios polo de região, atendendo os municípios que precisam do serviço de sua região de saúde, devendo os mesmos realizar o cadastramento para laqueadura e vasectomia (método irreversível) desde que sigam os critérios previstos no fluxo de habilitação e homologação de serviços da Portaria Nº5.340 de 05 de setembro de 2024 da Rede Alyne.

Os 52 municípios do estado de Rondônia devem ofertar todos os métodos contraceptivos disponibilizados pelo ministério da saúde para atenção primária (oral, injetável, minipílula e pílula do dia seguinte), os de longa duração (DIU de Cobre) e caso tenham realizado aquisição do insumo,

o município deve distribuir o implante intradérmico hormonal de levonorgestrel a população prioritária descrita em protocolo.

PRÉ NATAL DE RISCO HABITUAL

O pré natal de risco habitual preconiza dentre as ações de melhoria a participação ativa do parceiro no pré-natal, bem como a promoção da equidade, respeitando-se a diversidade e as características sociais, culturais, étnico raciais e de gênero, com ênfase as *mulheres negras, em situação de rua, indígenas e privadas de liberdade*.

Os 52 municípios do estado devem proporcionar a gestante 07 consultas de pré-natal de risco habitual, realizando consulta saúde bucal, estratificação de risco gestacional, apoio ao aleitamento materno, incentivo ao parto normal, realização do plano de parto, vinculação à maternidade onde acontecerá o parto, obedecendo os critérios instituídos na Portaria da Rede Alyne.

Os exames laboratoriais, teste rápido e diagnóstico por imagem do pré natal de risco habitual são de responsabilidade da atenção primária e devem ser ofertados no município de residência da gestante, ou conforme pactuação estabelecida em CIB, entre os já preconizados estão: teste rápido de gravidez, teste rápido de sífilis, teste rápido de HIV, Cultura de bactérias para identificação (urina), acréscimo de mais um exame de hematócrito, hemoglobina, ampliação do ultrassom obstétrico para 100% das gestantes, proteinúria (teste rápido), teste indireto de antiglobulina humana (TIA) para gestantes que apresentarem RH negativo, entre outros.

A Rede Alyne traz novos exames de pré -natal como : HLTV, teste rápido para hepatite B e teste rápido para hepatite C que precisam ser incorporados na rede.

Exames adicionais para gestantes de alto-risco como : Contagem de plaquetas, Dosagem de proteínas (urina 24 horas), Dosagens de ureia, creatinina e ácido úrico, Eletrocardiograma Ultrassom obstétrico com Doppler e Cardiotocografia ante-parto devem ser realizados por todos os serviços que ofertam atendimento de pré-natal de alto risco gestacional.

Os medicamentos como ASS e Cálcio devem ser incorporados na profilaxia de gestante com hipertensão arterial, seguindo preconizado no Manual de Alto Risco estabelecido e incorporados no RENAME municipal.

Quadro 37 – Previsão de repasse financeiro para realização de exames no pré-natal pelo número de gestantes acompanhadas até a vigésima semana de gestação no território de Rondônia, Porto Velho, 2024

MÊS/ANO	NÚMERO DE GESTANTES	PREVISÃO DE RECURSOS
jan/2023	678	R\$ 97.869,30
fev/2023	592	R\$ 85.455,20
mar/2023	689	R\$ 99.457,15
abr/2023	539	R\$ 77.804,65
mai/2023	681	R\$ 98.302,35
jun/2023	565	R\$ 81.557,75
jul/2023	637	R\$ 91.950,95
ago/2023	733	R\$ 105.808,55
set/2023	656	R\$ 94.693,60
out/2023	688	R\$ 99.312,80
nov/2023	586	R\$ 84.589,10
dez/2023	502	R\$ 72.463,70
Total	7.546	R\$ 1.089.265,10

Fonte: E-Gestor - egestorab.saude.gov.br - 2024

PUERPÉRIO E ALEITAMENTO MATERNO

A consulta puerperal é aquela realizada preferencialmente na primeira semana pós parto ou no período de 42 dias após o parto, com o objetivo de concluir a assistência obstétrica. O puerpério é o período de readaptação do corpo da mulher após o nascimento do bebê, e é marcado por uma série de mudanças físicas e psicológicas deve ser instituída e realizada nos 52 municípios do Estado para todas as puérperas atendidas na APS, visto a possibilidade de agravamentos e morte evitável por infecções puerperais, hemorragias, hipertensão e diabetes.

As visitas domiciliares e as oportunidades de vacinação e teste do pezinho devem ser estratégias da APS para realizar a consulta puerperal.

ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO PUERICULTURA

A utilização da ficha de estratificação de risco para crianças instituídas e pactuada a nível estadual através da Resolução CIB N°602/2022 de 18/11/2022 são de uso obrigatório na Atenção Primária nos 52 municípios, bem como a utilização da caderneta da criança como instrumentos norteadores para as consultas de puericultura.

Crianças com vulnerabilidade como ribeirinhas, indígenas, quilombolas, moradoras de ruas e negras requerem atenção especial.

Deixar de realizar a puericultura na atenção primária pode pôr em risco a saúde da criança, visto a importância de se trabalhar o acompanhamento do desenvolvimento e crescimento infantil, orientação ao cuidador, vacinação, cuidados com alimentação e higiene, além de reconhecer e tratar doenças prevalentes na infância de forma precoce evitando o agravamento.

Quadro 38- Realização de acompanhamento de crescimento e desenvolvimento realizado por regiões de saúde no estado de Rondônia (2021 a 2023)

Região de Saúde	2021	2022	2023
Vale do Jamari	3827	5173	2.925
Madeira-Mamoré	9114	10921	8.241
Cone Sul	5044	7033	5.229
Café	4265	5780	4.526
Central	8747	13839	9.832
Zona da Mata	2134	3639	3.445
Vale do Guaporé	1483	2715	810
Rondônia	34.614	49.100	35.008

Fonte: E-Gestor - egestorab.saude.gov.br - 2024.

ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

PRÉ NATAL DE RISCO ALTO RISCO

O serviço de pré-natal de alto risco em nosso estado vem passando por troca de modelo assistencial, deixando o atendimento tradicional composto pelo enfermeiro e médico obstetra e instituídos os CREAMI- Centro Regional Materno Infantil, onde o atendimento é realizado por uma equipe multiprofissional contando com: médico obstetra, médico pediatra, enfermeira, técnico de enfermagem, psicólogo, assistente social, nutricionista e fisioterapeuta, os quais atendem crianças e gestantes de alto risco compartilhadas através da atenção primária.

Rondônia possui 6 regiões de saúde, com creami implantado em 2 destas regiões sendo referência para os municípios das 02 regiões de saúde café e central, estima-se que até o final de 2027 possamos estar com mais 4 creami, sendo 01 região vale do jamari e 01 na região madeira mamoré que atenderam os municípios adjacentes de sua região de saúde na macrorregião I e 01 região zona da mata e 01 na região do cone sul que atenderam os municípios adjacentes de sua região de saúde na macrorregião II, descritos e pactuados no PRI implementados e implantados, como forma de proporcionar o acesso a estas gestantes e crianças de forma mais próxima de suas residências.

Uma vez que de forma macrorregional como descrito na portaria da Rede Alyne esse acesso ficaria extremamente distante, vistos as dimensões geográficas, tempo deslocamento (quadro 39), períodos de chuvas que impossibilitam deslocamentos em algumas cidades do estado como zona rural extensas, área indígena e ribeirinha próprias da Amazônia legal comuns na região norte.

Vale salientar que ao se realizar consulta de pré natal a mulher necessita ir ao serviço mensalmente ou até quinzenalmente, principalmente quando falamos de gestante de alto risco.

Quadro 39 – Distância percorrida estimada para deslocamento até local de realização do atendimento no território de Rondônia, Porto Velho, 2024

ORIGEM	DESTINO	MEIO DE DESLOCAMENTO /TRANSFERÊNCIA
Candeias	Porto Velho	Estrada (28 min – 24,4km)
Itapuã	Porto Velho	Estrada (1h31min – 113km)
Alto Paraíso	Ariquemes	Estrada (1h – 63,5 km)
Rio Crespo	Ariquemes	Estrada (43 min – 51,3 km)
Cujubim	Ariquemes	Estrada (1h44min – 118 km)
Monte Negro	Ariquemes	Estrada (45 min – 54,1 km)
Cacaulândia	Ariquemes	Estrada (53 min – 61,8 km)
Campo Novo	Ariquemes	Estrada (1h25 min – 110 km)
Vale do Anari	Jaru	Estrada (1h15min – 87,5 km)
Theobroma	Jaru	Estrada (32 min – 32,5 km)
Gov. Jorge Teixeira	Jaru	Estrada (39 min – 41,9 km)
Espigão do Oeste	Cacoal	Estrada (1h2min – 62,5 km)
Pimenta Bueno	Cacoal	Estrada (48 min – 43,1 km)
Ministro Andreazza	Cacoal	Estrada (34 min – 34,7 km)
São Felipe	Cacoal	Estrada (1h2min – 62,8 km)
Primavera	Cacoal	Estrada (1h5min – 75,5 km)
Presidente Médici	Ji-Paraná	Estrada (38 min – 36,7 km)
Alvorada	Ji-Paraná	Estrada (1h11min – 80,3 km)
São Miguel	Ji-Paraná	Estrada (2h16 min – 148 km)
Mirante da Serra	Ji-Paraná	Estrada (1h33 min – 103 km)
Urupá	Ji-Paraná	Estrada (1h16min – 83,9 km)
Nova União	Ji-Paraná	Estrada (1h14min – 84,6 km)
Teixeirópolis	Ji-Paraná	Estrada (47 min – 52,8 km)
Vale do Paraíso	Ji-Paraná	Estrada (1h7min – 75,6 km)
Santa Luzia	Rolim de Moura	Estrada (21 min – 20,5 km)
Parecis	Rolim de Moura	Estrada (1h22min – 82 km)
Alto Alegre dos Parecis	Rolim de Moura	Estrada (52 min – 53,9 km)
Alta Floresta	Rolim de Moura	Estrada (45 min – 45,9 km)
Novo Horizonte	Rolim de Moura	Estrada (27 min – 26 km)
Nova Brasilândia	Rolim de Moura	Estrada (1h1min – 60,2 km)
Castanheira	Rolim de Moura	Estrada (46 min – 56,9 km)
Santa Luzia	Rolim de Moura	Estrada (21 min – 20,5 km)
Parecis	Rolim de Moura	Estrada (1h22min – 82 km)
Alto Alegre dos Parecis	Rolim de Moura	Estrada (52 min – 53,9 km)
Alta Floresta	Rolim de Moura	Estrada (45 min – 45,9 km)
Novo Horizonte	Rolim de Moura	Estrada (27 min – 26 km)
Nova Brasilândia	Rolim de Moura	Estrada (1h1min – 60,2 km)
Castanheira	Rolim de Moura	Estrada (46 min – 56,9 km)
Corumbiara	Vilhena	Estrada (2h23min – 162 km)

Colorado	Vilhena	Estrada (1h9min – 86 km)
Chupinguaia	Vilhena	Estrada (1h57min – 145 km)
Cabixi	Vilhena	Estrada (1h54min – 132 km)
Cerejeiras	Vilhena	Estrada (1h48min – 125 km)
Pimenteiras	Vilhena	Estrada (2h31min – 177 km)

Fonte: Google Maps.

CREAMI X AGPAR

Nos estados da Região Norte os parâmetros estabelecidos pela Portaria da Rede Alyne os quais propoem a *cobertura assistencial de 4.000 (quatro mil) nascidos vivos e capacidade instalada para atendimento anual de 1.200 (mil e duzentos) gestantes de alto risco e meta de realização de 8.000 (oito mil) consultas anuais com acesso regulado, sendo destas 3.600 (três mil e seiscentas) consultas realizadas pelo médico obstetra.*

Considerando que o estado de Rondônia possui 23.817 Nascidos Vivos (2023), dividido em 06 regiões de saúde, sendo 8.184 Nv na região madeira mamoré, 3.342 NV na região vale jamari, NV 4.833 na região central, 1.828 na região zona da mata, 2.607 na região café e 2.342 NV na região cone sul.

Na macrorregião I temos: 11.526 NV e a Macrorregião II 12.291 NV.

Consideramos que os estados da Amazônia legal possuem diversas diferenças regionais que devem ser levadas em conta como: distâncias geográficas, acesso difícil na época das chuvas, principalmente junto a zona rural extensa, a população ribeirinha, quilombola e indígena, escassez de profissionais médicos com especialidades.

Entendemos que o modelo de AGPAR como descrito pela Rede Alyne não atenderia nossa realidade territorial se tornando um retrocesso no processo iniciado, uma vez que apenas 2 serviços seriam implantados no estado.

Já a regionalização dos serviços que o estado de Rondônia com a instituição dos CREAMI já vem oportunizando a expansão loco regional contemplando todas as 6 regiões de saúde o que facilita acesso e proporciona que o atendimento possa ser integral e em tempo oportuno, com menores distâncias a serem percorridas tanto para criança quanto para gestante de alto risco, conforme descrito no PRI.

Quadro 40 – Atenção Ambulatorial Especializada - Centro Regional Materno e Infantil (CREAMI) no estado de Rondônia.

Prioridade/classificação	MACRO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	LEITOS/SERVIÇOS	CNES	GESTÃO	Habilitação
Longo Prazo	Macro I	Madeira-Mamoré	Porto Velho	CREAMI Porto Velho	1	a definir	Municipal	Precisa habilitação
Longo Prazo	Macro I	Vale do Jamari	Ariquemes	CREAMI Ariquemes	1	a definir	Municipal	Precisa habilitação
Curto Prazo	Macro II	Central	Ji-Paraná	CREAMI Ji-Paraná	1	6185142	Municipal	Precisa habilitação
Longo Prazo	Macro II	Zona da Mata	Rolim de Moura	CREAMI Rolim de Moura	1	a definir	Municipal	Precisa habilitação
Curto Prazo	Macro II	Café	Cacoal	CREAMI Cacoal	1	3784983	Municipal	Precisa habilitação
Médio Prazo	Macro II	Cone Sul	Vilhena	CREAMI Vilhena	1	a definir	Municipal	Precisa habilitação

Fonte: Planejamento Regional Integrado/SESAU-RO, 2024.

Os serviços acima necessitam de *habilitação* no modelo do AGPAR- Ambulatório de pré-natal de alto risco.

No quadro 41 demonstra que apenas a capital do estado, obedece os critérios descritos na Portaria Rede Alyne e manifestou interesse em habilitar serviço de AGPAR.

Quadro 41– Atenção ambulatorial especializada à gestação de alto risco (AGPAR) no estado de Rondônia, Porto Velho, 2024

Prioridade/classificação	MACRO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	LEITOS/SERVIÇOS	CNES	GESTÃO	Habilitação
Médio Prazo	Macro I	Madeira-Mamoré	Porto Velho	Centro Integrado Materno e Infantil	1	0037494	Municipal	Precisa habilitação

Fonte: Secretaria municipal de saúde de Porto Velho, 2024.

CENTRO DE REFERÊNCIA DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DE LONGA DURAÇÃO

No hospital de Base Dr Ary Pinheiro temos 01 serviço de maternidade de escalonamento de LARCS estadual e 01 no serviço de ambulatório de escalonamento de LARCS, ambos em Porto Velho, que são responsáveis por realizar capacitação em métodos contraceptivos de longa duração para profissionais do 52 municípios do Estado.

CREAMI X A-SEG

O serviço ambulatorial de alto risco para crianças e recém nascidos em nosso estado vem passando por troca de modelo assistencial, uma vez que são instituídos os CREAMI - Centro Regional Materno Infantil , os quais atendem crianças e gestantes de alto risco compartilhadas através da atenção primária.

Rondônia possui seis regiões de saúde, com creami implantado em duas destas regiões sendo referência para os municípios das duas regiões de saúde café e central, estima-se que até o final de 2027 possamos estar com mais quatro CREAMI, sendo um região vale do jamari e um na região madeira mamoré que atenderam os municípios adjacentes de sua região de saúde na macrorregião I e um região zona da mata e um cone sul que atenderam os municípios adjacentes de sua região de saúde na macrorregião II, descritos e pactuados no PRI implementados e implantados, como forma de proporcionar o acesso oportuno a estas crianças e recém nascidos de forma mais próxima de suas residências.

Considerando a Rede Alyne que estabelece os Ambulatórios de Seguimento de Alto Risco (A-SEG), de forma macrorregional, *com populações adscritas de 5000 nascidos vivos e recém-nascidos egressos da UTI neonatal, entendemos que de forma macrorregional esse acesso ficaria extremamente distante, vistos as dimensões geográficas comuns na região norte.*

Vale salientar que ao se realizar consulta de acompanhamento de crescimento e desenvolvimento a criança necessita ir ao serviço mensalmente ou até quinzenalmente.

Verificamos que por se tratar de um estado pequeno com 23.817 NV (2023), divididos em 06 regiões de saúde , sendo 8.184 Nv na região madeira mamoré, 3.342 NV na região vale jamari, 4.833 NV na região central, 1.828 na região zona da mata, 2.607 na região café e 2.342 NV na região cone sul.

Quando somamos a macrorregião I temos: 11.526 NV e a Macrorregião II 12.291 NV.

Consideramos que os estados da Amazônia legal possuem diversas diferenças regionais que devem ser levadas em conta como: distâncias geográficas, acesso difícil na época das chuvas, principalmente junto a população da zona rural extensa, ribeirinha, quilombola e indígena, escassez de profissionais médicos com especialidades.

Entendemos que o modelo de A-Seg como descrito pela Rede Alyne não atenderia nossa realidade territorial se tornando um retrocesso no processo iniciado, uma vez que apenas 2 serviços seriam implantados no estado.

Já a regionalização dos serviços- CREAMI que o estado de Rondônia já vem realizando proporcionam expansão loco regional contemplando todas as 6 regiões de saúde, conforme descrito

e pactuado no PRI, o que facilita acesso e proporciona que o atendimento possa ser integral e em tempo oportuno, com menores distâncias a serem percorridas tanto para criança quanto para gestante de alto risco.

Quadro 42 – Atenção Ambulatorial Especializada - Centro Regional Materno e Infantil (CREAMI) no estado de Rondônia.

Prioridade/classificação	MACRO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	LEITOS/SERVIÇOS	CNES	GESTÃO	Habilitação
Longo Prazo	Macro I	Madeira-Mamoré	Porto Velho	CREAMI Porto Velho	1	a definir	Municipal	Precisa habilitação
Longo Prazo	Macro I	Vale do Jamari	Ariquemes	CREAMI Ariquemes	1	a definir	Municipal	Precisa habilitação
Curto Prazo	Macro II	Central	Ji-Paraná	CREAMI Ji-Paraná	1	6185142	Municipal	Precisa habilitação
Longo Prazo	Macro II	Zona da Mata	Rolim de Moura	CREAMI Rolim de Moura	1	a definir	Municipal	Precisa habilitação
Curto Prazo	Macro II	Café	Cacoal	CREAMI Cacoal	1	3784983	Municipal	Precisa habilitação
Médio Prazo	Macro II	Cone Sul	Vilhena	CREAMI Vilhena	1	a definir	Municipal	Precisa habilitação

Fonte: Planejamento Regional Integrado/SESAU-RO, 2024.

Os serviços acima necessitam de *habilitação* no modelo do A-SEG Ambulatório de seguimento de crianças de alto risco.

No quadro 43 demonstra que apenas a capital do estado, obedece os critérios descritos na Portaria Rede Alyne e manifestou interesse em habilitar serviço de A-SEG.

Quadro 43 – Atenção ambulatorial especializada do seguimento do recém-nascidos e criança, prioritariamente egressos da unidade neonatal (A-SEG) no estado de Rondônia

Prioridade/classificação	MACRO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	LEITOS/SERVIÇOS	CNES	GESTÃO	Habilitação
Médio Prazo	Macro I	Madeira-Mamoré	Porto Velho	Centro de Referência da Saúde da Criança	1	7935609	Municipal	Precisa habilitação

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho, 2024.

SERVIÇO DE REFERÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHER E ABORTO PREVISTO EM LEI

Visto a importância dos serviços de atendimento a vítima de violência sexual e aborto previsto em lei, obedecendo o descrito através da Portaria Interministerial Nº 288, de 25 de março de 2015, se faz necessária a implantação de 05 serviço de referência sexual contra mulher e aborto legal nos 05 municípios polo de região de saúde contemplado as macrorregiões I e II que serão responsáveis por atender os municípios adjacentes de sua região de saúde, conforme o pactuado e aprovado no PRI- Planejamento Regional Integrado.

Estes serviços proporcionam respeito aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, dignidade, ética e confiança, em um momento tão singular e imprevisto na vida da mulher, que além de marcas físicas causaram marcas emocionais que levaram para vida toda.

Quadro 44– Serviço de referência de atenção as mulheres vítimas de violência sexual e aborto legal na primeira macrorregião do estado de Rondônia

Prioridade/classificação	MACRO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	LEITOS/SERVIÇO	CNES	GESTÃO	Habilitação
Curto prazo	Macro I	Madeira-Mamoré	Porto Velho	Maternidade Municipal Mãe Esperança	1	3970442	Municipal	Habilitado

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024.

Quadro 45 – Serviço de referência de atenção as mulheres vítimas de violência sexual e aborto legal na primeira macrorregião do estado de Rondônia, 2024

Prioridade/classificação	MACRO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	LEITOS/SERVIÇOS	CNES	GESTÃO	Habilitação
Médio prazo	Macro I	Vale do Jamari	Ariquemes	HOSPITAL REGIONAL DE ARIQUEMES	1	2494299	Municipal	Precisa habilitação
Médio prazo	Macro II	Central	Ji-Paraná	HOSPITAL DR CLAUDIONOR COUTO RORIZ	1	2495279	Municipal	Precisa habilitação
Médio prazo	Macro II	Café	Cacoal	HOSPITAL MUNICIPAL MATERNO INFANTIL CACOAL	1	2496046	Municipal	Precisa habilitação
Médio prazo	Macro II	Zona da Mata	Rolim de Moura	HOSPITAL MUNICIPAL AMELIO JOAO DA SILVA	1	2495228	Municipal	Precisa habilitação
Curto prazo	Macro II	Cone sul	Vilhena	HOSPITAL REGIONAL ADAMASTOR TEIXEIRA DE OLIVEIRA	1	2798484	Municipal	Precisa habilitação

Fonte: Planejamento Regional Integrado/SESAU-RO, 2024.

SUBESPECIALISTA EM PEDIATRIA

Sabe-se que os subespecialistas em pediatria é um problema a nível nacional como informado pelo Ministério da Saúde, o qual tem buscado contornar a situação com o programa *Mais Acesso a Especialistas*, que inclui consultas à distância por telessaúde para ampliar a cobertura de atendimentos especializados em áreas remotas. Em 2023, a iniciativa permitiu que especialistas em diversas áreas, como cardiologia e oftalmologia, atendessem online pacientes e médicos locais em mais de 1.200 municípios.

No entanto, o impacto positivo na pediatria especializada ainda é limitado, já que subespecialidades pediátricas exigem interações presenciais mais frequentes e acesso a instalações hospitalares de ponta, raras na região Norte, principalmente na Amazônia Legal.

Cerca de 15% das crianças e recém nascidos demandam atendimento especializado devido patologias sindrômicas, anomalias congênitas, doenças complexas do sistema nervoso, cardíaco, pulmonar, gastrointestinal, urinário ou outros que requerem profissionais especialistas na área.

No PRI foi compreendido pelos gestores municipais e estadual esta demanda e visto a necessidade de implantação de 02 serviços ambulatoriais na macrorregiões: sendo 01 Serviço de Subespecialista pediátricos (com no mínimo 5 subespecialidade) no município de Cacoal na macro II para atender as regiões de saúde da macro II e 01 Serviço de Subespecialista pediátricos (com no mínimo 5 subespecialidade) na macro I para atender as regiões de saúde da macro I, já existente. Caso não seja possível, os atendimentos presenciais poderão ser realizados considerando a necessidade dos serviços via teleatendimento ou teleconsulta.

Quadro 46 – Subespecialidades em pediatria na macrorregião de saúde I, na Policlínica Oswaldo Cruz, no estado de Rondônia, Porto Velho, Rondônia, 2024

Ambulatório
Cardiologia Pediátrica
Neurologia Pediátrica
Alergologista Pediátrica
Endocrinologia Pediátrica
Gastroenterologia Pediátrica
Hebiatria
Nefrologia Pediátrica

Reumatologia Pediátrica
Oftalmologia Pediátrica

Fonte: Policlínica Oswaldo Cruz, POC, 2024.

TRIAGEM NEONATAL

A Portaria N° 822 de 6 de junho de 2001, que institui a triagem neonatal do teste pezinho, o teste da orelhinha lei estadual n° 2924 de 6 de dezembro de 2021, teste do coraçãozinho com a lei estadual n° 3611 de 10 de novembro de 2015 e a lei estadual n° 20469 de 4 de janeiro de 2011 olhinho preconizam a instituição destes testes como obrigatórios a serem realizados nas maternidades onde ocorrerem o nascimento desta criança ou agendados e referenciados pelo serviço onde aconteceu o nascimento a serviços que prestam o atendimento na rede SUS.

Ao ser detectada alterações no teste do pezinho, o serviço de referência de triagem neonatal no estado é o NATIVIDA, já alterações auditivas podem ser referenciada a rede de portadores de necessidades especiais e as cardiopatias devem ser reguladas para serviço de consulta com a cardiopediatra na rede SUS do estado de Rondônia.

ATENÇÃO HOSPITALAR

O serviço de saúde destinado ao parto e ao nascimento de risco habitual intitulado maternidade deve proporcionar um atendimento humanizado, fundamentado em evidências científicas e nas boas práticas estabelecidas nas políticas de saúde da mulher, saúde da criança e humanização. Em Rondônia, a utilização do partograma tornou-se obrigatória, conforme a Resolução CIB N° 530/2024/SESAU-CIB de 10/09/2024.

É fundamental ressaltar que a Classificação de Risco Gestacional e a Classificação de Robson são ferramentas de extrema eficácia e relevância para a condução do trabalho de parto em ambiente hospitalar.

A equipe responsável pelo atendimento na maternidade deve ser composta de médico obstetra, pediatra, enfermeiro obstetra ou generalista, anestesista, ultrassonografista, técnico de enfermagem entre outros profissionais. Esses serviços devem operar ininterruptamente, sete dias por semana, 24 horas por dia.

Embora o foco seja o atendimento de partos de risco habitual, não se pode desconsiderar o risco de intercorrências envolvendo a gestante e o recém-nascido. Portanto, é imprescindível que as

unidades estejam adequadamente preparadas, com profissionais qualificados, equipamentos e medicamentos necessários para intervenções imediatas ou estabilização, até que se realize a regulação para serviços de referência. Essa responsabilidade recai sobre a gestão municipal, no caso de serviços municipais, ou estadual, no caso de serviços estaduais.

A presença de um acompanhante, de livre escolha da mulher, é direito instituído pela Lei Federal 11.108/2005 e deve ser respeitado nos serviços de assistência ao parto e nascimento, devendo cada serviço instruir os acompanhantes sobre normas e rotinas hospitalares.

Além disso, mulheres em situação de vulnerabilidade, como as *negras, indígenas, privadas de liberdade e em situação de rua*, devem ser atendidas em suas especificidades respeitando as diretrizes da Rede Alyne.

Quadro 48 – Estabelecimentos de saúde no Sistema Único de Saúde que realizam parto de risco habitual na MACRO I de Rondônia, 2024

Macrorregião	Região de Saúde	Município	Estabelecimento de Saúde	CNES	Leitos	Gestão
Macro I	Madeira Mamoré	Porto Velho	Maternidade Municipal Mãe Esperança	3970442	Obstetrícia Cirúrgica: 5 Obstetrícia Clínica: 37	Municipal
Macro I	Madeira Mamoré	Guajará Mirim	Hospital Bom Pastor	6804497	Obstetrícia Cirúrgica 4 Obstetrícia Clínica: 21	Municipal
Macro I	Madeira Mamoré	Extrema	Hospital Regional de Extrema	5618347	Obstetrícia Cirúrgica: 2 Obstetrícia Clínica: 2	Estadual
Macro I	Madeira Mamoré	Nova Mamoré	Hospital Antônio Luiz de Macedo Nova Mamoré	4001958	Obstetrícia Clínica: 6	Municipal
Macro I	Vale do Jamari	Ariquemes	Hospital Regional de Ariquemes	2494299	Obstetrícia Cirúrgica: 3 Obstetrícia Clínica: 18	Municipal
Macro I	Vale do Jamari	Buritis	Hospital Regional de Buritis	2807076	Cirúrgicos: 2 Obstetrícia Clínica: 3	Estadual
Macro I	Vale do Jamari	Machadinho do Oeste	Hospital Municipal Drº Onassis Ferreira dos Santos	2808617	Obstetrícia Cirúrgica: 5 Obstetrícia Clínica: 5	Municipal

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, acesso 04/12/ 2024

Quadro 49 – Estabelecimentos de saúde no Sistema Único de Saúde que realizam parto de risco habitual na MACRO II de Rondônia.

Macrorregião	Região de Saúde	Município	Estabelecimento de Saúde	CNES	Leitos	Gestão
Macro II	Central	Ji- Paraná	Hospital Drº Claudionor Couto Roriz	2495279	Obstetrícia Cirúrgica: 12 Obstetrícia Clínica: 13	Municipal
Macro II	Central	Jaru	Hospital Municipal Sandoval de Araújo Dantas	2808609	Obstetrícia Cirúrgica: 15 Obstetrícia Clínica: 10	Municipal
Macro II	Central	Presidente Médici	Hospital e Maternidade Eufrásia Maria da Conceição	2495414	Obstetrícia Clínica: 8	Municipal
Macro II	Central	São Miguel do Guaporé	Hospital Municipal Massao Okamoto	2808668	Obstetrícia Cirúrgica: 10 Obstetrícia Clínica: 2	Municipal
Macro II	Central	Ouro Preto do Oeste	Hospital Municipal Dra Laura Maria Braga	2496879	Obstetrícia Cirúrgica: 10 Obstetrícia Clínica: 10	Municipal

Macro II	Vale do Guaporé	Seringueiras	Hospital Municipal Fiorindo Vicensi	2744392	Obstetrícia Cirúrgica: 3 Obstetrícia Clínica: 4	Municipal
Macro II	Vale do Guaporé	São Francisco do Guaporé	Hospital Regional de São Francisco	7218656	Obstetrícia Cirúrgica: 3 Obstetrícia Clínica: 5	Estadual
Macro II	Zona da Mata	Alta Floresta do Oeste	Hospital Municipal Vanessa e Vânia Fuzari	2679477	Obstetrícia Cirúrgica: 3 Obstetrícia Clínica: 5	Municipal
Macro II	Zona da Mata	Rolim de Moura	Hospital Municipal Amelio João da Silva	2495228	Obstetrícia Cirúrgica: 8 Obstetrícia Clínica: 13	Municipal
Macro II	Zona da Mata	Nova Brasilândia D'Oeste	Hospital Municipal Ancelmo Bianchini	2808633	Obstetrícia Cirúrgica: 8	Municipal
Macro II	Café	Cacoal	Hospital Municipal Materno Infantil de Cacoal	2496046	Obstetrícia Clínica: 27	Municipal
Macro II	Café	Espigão do Oeste	Hospital Municipal Angelina Georgetti	2808587	Obstetrícia Cirúrgica: 7	Municipal
Macro II	Café	Pimenta Bueno	Hospital e Maternidade Municipal Ana Neta Pimenta Bueno	2496534	Obstetrícia Clínica: 14	Municipal
Macro II	Cone Sul	Vilhena	Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira	2798484	Obstetrícia Cirúrgica: 18 Obstetrícia Clínica: 10	Municipal
Macro II	Cone Sul	Cerejeiras	Hospital Municipal São Lucas	2334801	Obstetrícia Clínica: 8	Municipal

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, acesso 04/12/2024.

HOSPITAL OU MATERNIDADE DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO
LEITOS DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO



No estado de Rondônia, o Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro é o único habilitado para gestação de alto risco, localizado na macrorregião I, na capital Porto Velho. Por ser o único serviço de referência Estadual, enfrenta dificuldades, como a superlotação, atendendo não apenas pacientes de Rondônia, mas também de estados vizinhos, como Acre, Amazonas, Mato Grosso e até mesmo da Bolívia.

Diante desse cenário, torna-se necessário a descentralização de leitos de gestação de alto risco, uma vez que o vazio assistencial se concentra na macrorregião II. Conforme discutido e pactuado no Planejamento Regional Integrado, há previsão para a descentralização desses leitos, totalizando 22 sendo 7 em Vilhena, 05 em Cacoal e 10 leitos em Ji-Paraná.

Esse processo de descentralização já foi iniciado com a implantação de 7 leitos no Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, localizado no município de Vilhena. No entanto, é importante ressaltar que o serviço ainda não está habilitado.

O serviço de referência para gestação de alto risco para receber gestante de alto risco oriundas da macrorregião I será Porto Velho no Hospital de Base Drº Ary Pinheiro possui 47 leitos.

O serviço de referência para gestação de alto risco para receber gestante de alto risco oriundas da macrorregião II será Vilhena, Cacoal e Ji-Paraná respectivamente totalizando 22 leitos. Caso haja necessidade no território os leitos serão adequados em quantidade e localização geográfica.

Quadro 50 - Leitos obstétricos existentes e necessário para ampliação no ESTADO de Rondônia, 2024

Leitos Existentes no SUS			Leitos Necessários*		
Total de leitos	Risco habitual	Alto Risco**	Total de leitos	Risco habitual	Alto Risco
412	324	88	279	215	63

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, 2024. / Sistema de informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, 2024

* O cálculo de necessidade de Leitos Obstétricos, segue a Nota Técnica Parâmetro de Cálculo para Cálculo da necessidade de Leitos Obstétricos Rede Cegonha (Memorando nº 118 DAPES/SAS/MS) e o NV referente ao ano de 2023.

Quadro 51 - Leitos obstétricos existentes e necessário para ampliação na MACRO I de Rondônia, 2024

Leitos Existentes no SUS			Leitos Necessários*		
Total de leitos	Risco habitual	Alto Risco**	Total de leitos	Risco habitual	Alto Risco
194	113	81	148	114	34

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, 2024. / Sistema de informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, 2024

* O cálculo de necessidade de Leitos Obstétricos, segue a Nota Técnica Parâmetro de Cálculo para Cálculo da necessidade de Leitos Obstétricos Rede Cegonha (Memorando nº 118 DAPES/SAS/MS) e o NV referente ao ano de 2023.

**Foi considerado o total de leitos obstétricos (cirúrgicos e clínicos) do Hospital de Base, porém foram habilitados apenas 47 leitos

Quadro 52- Leitos obstétricos existentes e necessário para ampliação na segunda MACRO II de Rondônia, 2024

Leitos Existentes no SUS			Leitos Necessários*		
Total de leitos	Risco habitual	Alto Risco**	Total de leitos	Risco habitual	Alto Risco
218	211	7	131	101	30

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, 2024. / Sistema de informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, 2024

* O cálculo de necessidade de Leitos Obstétricos, segue a Nota Técnica Parâmetro de Cálculo para Cálculo da necessidade de Leitos Obstétricos Rede Cegonha (Memorando nº 118 DAPES/SAS/MS) e o NV referente ao ano de 2024

**7 leitos do hospital Regional Adamastor Teixeira não habilitados

Quadro 53 – Estabelecimento do Sistema Único de Saúde que realizam partos de alto risco em Rondônia, Porto Velho, 2024

Macrorregião	Região de Saúde	Município	Estabelecimento de Saúde	CNES	Leitos	Gestão	Habilitação
Macro I	Madeira Mamoré	Porto Velho	Hospital de Base Drº Ary Pinheiro	4001303	Obstetrícia Cirúrgica: 11 Obstetrícia Clínica: 70	Estadual	Habilitados 47 leitos 34 leitos precisa habilitação
Macro II	Cone Sul	Vilhena	Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira	2798484	Obstetrícia Cirúrgica: 18 Obstetrícia Clínica: 10	Municipal	7 leitos precisa habilitação
Macro II	Café	Cacoal	Hospital Regional de Cacoal	6599877	-	-	05 leitos implantação e precisa habilitação
Macro II	Central	Ji-Paraná	Hospital Claudionor Couto Roriz	2495279	Obstetrícia Clínica: 13 Obstetrícia Cirúrgica: 12	Municipal	10 leitos implantação e precisa habilitação

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, 2024, acesso 10 de outubro de 2024

Há necessidade de descentralizar leitos GAR para macro II conforme descrito e pactuado no PRI.

CENTRO DE PARTO NORMAL - CPN

Existem 2 serviços (CPN) sendo 1 em Vilhena e 01 em Ji-Paraná que necessitam de habilitação na macrorregião II. Ainda será necessário implantar mais 01 CPN em Guajará Mirim conforme PRI, na macrorregião I. Ambos os serviços atendem gestantes e puérperas de seus respectivos municípios adjacentes à sede da região de saúde, sendo referência para parto de risco habitual para região de saúde.

Quadro 54 – Centro de parto normal (CPN) no estado de Rondônia, Porto Velho, 2024

MACRO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	LEITOS/ SERVIÇOS	CNES	GESTÃO	Habilitação
MACRO I	VALE DO JAMARI	ARIQUEMES	Hospital Regional de Ariquemes	5 PPP	2494299	Municipal	Habilitado
MACRO I	MADEIRA MAMORÉ	GUAJARÁ-MIRIM	Hospital Municipal Perpétuo Socorro	3 PPP	2497468	Municipal	Precisa habilitação
MACRO II	CENTRAL	JI-PARANÁ	Hospital Dr. Claudionor Couto Roriz	5 PPP	2495279	Municipal	Precisa habilitação

MACRO II	CENTRAL	JARU	Hospital Sandoval de Araújo Dantas	3PPP	2808609	Municipal	Construção
MACRO II	CONE SUL	VILHENA	Hospital Adamastor Teixeira de Oliveira	5 PPP	2798484	Municipal	Precisa habilitação
MACRO II	CAFÉ	PIMENTA BUENO	Hospital e Maternidade Municipal Ana Neta	5 PPP	2496534	Municipal	Construção

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2024.

*CPN (Ariquemes) já habilitado pela portaria 3879 de 27 de dezembro de 2017 e recebe recurso financeiro.

CASA DA GESTANTE BEBÊ E PUÉRPERA-CGBP

O serviço de CGBP deve acolher as mulheres que têm seus bebês em UTI neonatal, e ou estão em tratamento de problemas relacionados ao parto ou puerpério, devendo atender os municípios adjacentes de sua região de saúde.

No estado, há 01 CGBP em Vilhena que precisa ser habilitada. Além disso, conforme o Planejamento Regional Integrado, está prevista a implantação de 1 CGBP em Porto Velho.

Quadro 55 – Casa da gestante, bebê e puérpera (CGBP) no estado de Rondônia, Porto Velho, 2024

MACRO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	LEITOS/SERVIÇOS	CNES	GESTÃO	HABILITAÇÃO
MACRO II	CONE SUL	VILHENA	Hospital Adamastor Teixeira de Oliveira	20 camas	2798484	Municipal	Precisa habilitação
MACRO II	CENTRAL	JI-PARANÁ	Hospital Claudionor Couto Roriz	20 camas	2495279	Municipal	Construção
MACRO I	MADEIRA MAMORÉ	PORTO VELHO	a definir	20 camas	-	-	Construção

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia, 2024. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho, 2024. Secretaria Municipal de Saúde de Cacoal, 2024. Secretaria Municipal de Saúde de Vilhena, 2024.

UNIDADE NEONATAL

A unidade neonatal é um serviço de internação hospitalar que oferece cuidados a recém-nascidos graves ou que podem ser graves. A unidade neonatal é composta por instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados para prestar assistência especializada.

A unidade neonatal pode ser classificada como Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCO) ou Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa). Sendo importante para o cuidado progressivo do recém nascido que os serviços de unidade neonatal possam estar em uma mesma unidade de saúde e que a mesma possa ofertar leitos de gestação de alto risco.

Para atender o pactuado no PRI- Planejamento Integrado Regional se faz necessário que o serviços possam ser descentralizados conforme descrito abaixo:

- **Leito UTI Neo:** Há a necessidade de habilitação na macrorregião II. Sendo proposto no PRI 08 leitos.
- **Leito UCINco:** Há a necessidade de habilitação na macrorregião II. Sendo proposto no PRI 04 leitos.
- **Leitos UCINCa:** Há a necessidade de habilitação na macrorregião II. Sendo proposto no PRI 06 leitos.

No entanto devemos estar atentos à proporcionalidade descrita na Portaria Nº 930 de 10/05/2012 e sugere-se 08 UTI Neo/08 UCINco/04 UCINCa.

Os leitos neonatais devem ser regulados conforme disponibilidade de vaga e proximidade do local de residência da criança, uma vez que isso facilita o acesso da mãe e família e o contato primordial aos cuidados na unidade canguru. Sendo este ocorrendo tanto na macro I para serviços existentes e habitados e macro II para serviços existentes e habilitado. Caso haja necessidade no território, os leitos serão adequados em quantidade e localização geográfica.

Quadro 56 – Unidade neonatal (UNEO) EXISTENTES no estado de Rondônia, 2023

Macrorregião	Região de Saúde	Município	Estabelecimento	CNES	Tipo de Leito	Nº de leitos	Gestão	Habilitação
Macro I	Madeira Mamoré	Porto Velho	Hospital de Base Drº. Ary Pinheiro	4001303	UTIN*	26	Estadual Próprio	Habilitado
					UCINCo**	29		Habilitado
					UCINCa***	6		Habilitado
Macro I	Madeira Mamoré	Porto Velho	Hospital Samar	2515369	UTIN	3	Estadual Contratualizado	Habilitado****
					UCINCo	3		Não Habilitado
					UCINCa	1		Não Habilitado
Macro I	Vale do Jamari	Ariquemes	Hospital Monte Sinai	2515598	UTIN	6	Estadual Contratualizado	Não Habilitado
					UCINCo	6		Não Habilitado
					UCINCa	3		Não Habilitado
Macro II	Central	Ji-Paraná	SSy Holding	4077555	UTIN	6	Estadual Contratualizado	Não Habilitado
					UCINCo	6		Não Habilitado
					UCINCa	3		Não Habilitado
Macro II	Central	Ouro Preto	Hospital São Lucas	2516276	UTIN	8	Estadual Contratualizado	Não Habilitado
					UCINCo	8		Não Habilitado
					UCINCa	4		Não Habilitado
Macro II	Cone Sul	Vilhena	Hospital Regional Adamastor Teixeira	2798484	UTIN	4	Municipal	Não Habilitado
					UCINCo	4		Habilitado*****
					UCINCa	2		Não Habilitado

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2024. Sistema de informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, 2024. SINASC/NASS/AGEVISA-RO atualizados em 22/07/2024

*valor de 4.788.426,24/ano repassado pelo MS referente a habilitação e qualificação de 13 leitos conforme Portaria nº 1457 de 18 de setembro de 2015 e Portaria 1142 de 11 de junho de 2013

** valor de 4.323.060,00/ano repassado pelo MS conforme portaria nº 2930 de 26 de dezembro de 2014, para 35 leitos.

*** Valor de 295.650,00/ano repassado pelo MS conforme portaria nº 2695 de 09 de dezembro de 2014.

**** Valor 698.931,20 repassado pelo MS conforme portaria nº4.367, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2018 para 5 leitos

***** Valor 315.360,00 repassado pelo MS conforme portaria nº1.377 de 03/06/20214 para 6 leitos UCINCo

Importante destacar que caso haja necessidade e interesse do estado em habilitar os *serviços contratualizados*, acima mencionados e que esses estejam aptos a habilitação conforme portarias vigentes poderão ser habilitados.

Quadro 57 – NÚMERO DE LEITOS NEONATAIS TOTAIS NO ESTADO DE RONDÔNIA, existentes e necessários, em estudo prospectivo, Porto Velho, 2024

Leitos neonatais Existentes no SUS			Leitos neonatais Necessários*		
UTIN	UCINCo	UCINCa	UTIN	UCINCo	UCINCa
53	56	19	48	48	24

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, 2024. Sistema de informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, 2024. SINASC/NASS/AGEVISA-RO atualizados em 22/07/2024

Parâmetro de dimensionamento de leitos: Portaria 930/2012.

Quadro 58 – NÚMERO DE LEITOS NEONATAIS TOTAIS NO ESTADO DE RONDÔNIA, EXISTENTE E NECESSÁRIO NA **MACRO I** de Rondônia, em estudo prospectivo, Porto Velho, 2024

Leitos neonatais Existentes no SUS			Leitos neonatais Necessários*		
UTIN	UCINCo	UCINCa	UTIN	UCINCo	UCINCa
35	38	10	25	25	13

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, 2024. Sistema de informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, 2024. SINASC/NASS/AGEVISA-RO atualizados em 22/07/2024

Quadro 59 – NÚMERO DE LEITOS NEONATAIS TOTAIS NO ESTADO DE RONDÔNIA, EXISTENTE E NECESSÁRIO NA **MACRO II** de Rondônia, em estudo prospectivo, Porto Velho, 2024

Leitos neonatais Existentes no SUS			Leitos neonatais Necessários*		
UTIN	UCINCo	UCINCa	UTIN	UCINCo	UCINCa
18	18	9	22	22	11

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, 2024. Sistema de informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, 2024. SINASC/NASS/AGEVISA-RO atualizados em 22/07/2024.

Quadro 60 – Unidade neonatal (UNEO) no estado de Rondônia em estudo PROSPECTIVO

Macrorregião	Região de Saúde	Município	Estabelecimento	CNES	Tipo de leito	Nº de Leitos	Gestão	Habilitação
MACRO II	CAFÉ	CACOAL	Hospital Regional de Cacoal	2496046	UTIN	8	Estadual	Precisa habilitação
					UCINCo	8		
					UCINCa	4		

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, 2024. Sistema de informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, 2024. SINASC/NASS/AGEVISA-RO atualizados em 22/07/2024

BANCO DE LEITE HUMANO

O Banco de leite humano Santa Ágata está situado no município de Porto velho na macro I, que deverá atender os municípios da macro I, único em funcionamento no estado. Ainda existe 01 banco de leite em Ji-Paraná na macro II, ainda não habilitado. Que deverá atender os municípios da macro II.

Quadro 61 – BANCO DE LEITE HUMANO no estado de Rondônia, Porto Velho, Rondônia, 2024

MACRO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	Prioridade/classificação	TIPO DE HABILITAÇÃO	LEITOS/SERVIÇOS	GESTÃO	Habilitação
Macro II	Café	Cacoal	Hospital Regional de Cacoal	2496046	Longo prazo	BLH	1	Estadual	Construir
Macro II	Central	Ji-Paraná	Hospital Municipal Claudionor Roriz	2495279	Curto prazo	BLH	1	Municipal	Precisa habilitação

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia. Coordenação de Atenção Materno e Infantil, 2024.

COMPLEXO REGULADOR E TRANSPORTE

Estruturar equipes especializadas em atendimento materno e infantil, com cobertura 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, no Complexo Regulador, preferencialmente na Central de Regulação de Internações Hospitalares, para regular a oferta de serviços de saúde, de forma regionalizada nas macrorregiões de saúde, priorizando os atendimentos conforme o grau de complexidade, tanto os ambulatoriais quanto os hospitalares.

Sendo o complexo regulador estadual (GERREG) porte I (com até 50.000 mil nascidos vivos) para as macrorregiões I e II. Devido Rondônia possuir somente 23.817 NV, sendo um estado pequeno e em queda de natalidade, a portaria da Rede Alyne possibilita apenas 01 complexo regulador.

No entanto entendemos que caberia uma justa ampliação do complexo regulador para a macrorregião II e manter o complexo regulador para a macrorregião I.

Quadro 62 – COMPLEXO REGULADOR no estado de Rondônia, Porto Velho, Rondônia, 2024

MACRO	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	Prioridade/ classificação	TIPO DE HABILITAÇÃO	GESTÃO	Habilitação
MACRO I	Porto Velho	Gerência de Regulação Estadual	-	curto prazo	Porte I	Estadual	precisa habilitação
MACRO II	Cacoal	a definir	-	médio prazo	Porte I	Municipal	precisa habilitação

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia, 2024.

SUPORTE REMOTO EM URGÊNCIAS OBSTÉTRICAS

UTI MÓVEL:

Neste componente da Rede de Atenção, Rondônia receberia apenas 01 ambulância para atendimento na macrorregião I e II de Porte I, pois atende ao critério: macrorregião com até 50.000 (cinquenta mil) nascidos vivos no ano anterior à solicitação: 01 (uma) UTI Móvel.

O valor do incentivo financeiro para o custeio da UTI Móvel será de R\$ 50.500,00 (cinquenta mil e quinhentos reais), por mês.

Para garantir transporte inter-hospitalar com equipe qualificada para gestante, puérpera e recém-nascido que necessite de cuidados de maior complexidade ou intensidade.

No entanto, os municípios abaixo apresentam propostas de transporte para gestantes e crianças da região de saúde.

Quadro 63 - Estabelecimento para receber o suporte remoto em urgências obstétricas em Rondônia, 2024

MACRO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	Prioridade/classificação	TIPO DE HABILITAÇÃO	TIPO DE AMBULÂNCIA	GESTÃO	Habilitação
Macro II	Café	Pimenta Bueno	Hospital e Maternidade Municipal Ana Neta	2496534	médio prazo	Suporte Remoto	Tipo D	Municipal	precisa habilitação
Macro II	Cone Sul	Vilhena	Hospital Adamastor Teixeira de Oliveira	2798484	médio prazo	Suporte Remoto	Tipo D	Municipal	precisa habilitação
Macro II	Central	Jaru	Hospital Municipal Sandoval de Araújo Dantas	2808609	médio prazo	Suporte remoto	Tipo D	Municipal	precisa habilitação
Macro I	Vale Jamari	Machadinho do Oeste	Hospital Municipal DR Onassis Ferreira dos Santos	2808617	médio prazo	Suporte Remoto	Tipo D	Municipal	precisa habilitação

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2024

GOVERNANÇA NO MONITORAMENTO

O incentivo de qualificação da Rede Alyne contará com incentivo financeiro de apoio baseado em índice composto calculado pelos resultados das regiões de saúde de

indicadores a serem monitorados pelos municípios, estados, Distrito Federal e Ministério da Saúde.

O pagamento do incentivo será feito a partir da multiplicação do nível de classificação por número de nascidos vivos registrados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos do ano anterior, por município:

Nível I: R\$ 282,00 (duzentos e oitenta e dois reais) por nascido vivo

Nível II: R\$ 225,00 (duzentos e vinte e cinco reais) por nascido vivo;

Nível III: R\$ 170,00 (cento e setenta reais) por nascido vivo;

Nível IV: R\$140,00 (cento e quarenta reais) por nascido vivo.

Quadro 64 – Repasse financeiro conforme o alcance dos indicadores definidos pelo componente governança no estado de Rondônia, Porto Velho, Rondônia, 2024

Distribuição de Nascidos Vivos por Região de Saúde, Rondônia	ANO 2023	Nível I: 282,00	Nível II: 225,00	Nível III: 170,00	Nível IV: 140,00
11001 Vale do Jamari	3.342	942.444	751.950	568.140	467.880
..... Alto Paraíso	216	60.912	48.600	36.720	30.240
..... Ariquemes	1.515	427.230	310.875	257.550	212.100
..... Buritis	497	140.154	111.825	84.490	69.580
..... Cacaulândia	56	15.792	12.600	9.520	7.840
..... Campo Novo de Rondônia	137	38.634	30.825	23.290	19.180
..... Cujubim	208	58.656	46.800	35.360	29.120
..... Machadinho D'Oeste	507	142.974	114.075	86.190	70.980
..... Monte Negro	173	48.786	38.925	29.410	24.220
..... Rio Crespo	33	9.306	7.425	5.610	4.620
11002 Café	2607	735.174	586.575	443.190	364.980
..... Cacoal	1341	378.162	301.725	227.970	188.580
..... Espigão D'Oeste	479	135.078	107.775	81.430	67.060
..... Ministro Andreazza	68	19.176	15.300	11.560	9.520
..... Pimenta Bueno	613	172.866	137.925	104.210	85.820
..... Primavera de Rondônia	41	11.562	9.225	6.970	5.740
..... São Felipe D'Oeste	65	18.330	14.625	11.050	9.100
11003 Central	4833	1.362.906	1.087.425	821.610	676.620
..... Alvorada D'Oeste	199	56.118	44.775	33.830	27.860
..... Governador Jorge Teixeira	95	26.790	21.375	16.150	13.300
..... Jaru	894	252.108	201.150	151.980	12.160
..... Ji-Paraná	1915	540.030	430.875	325.550	268.100
..... Mirante da Serra	109	30.738	24.525	18.530	15.260
..... Nova União	72	20.304	16.200	12.240	10.080
..... Ouro Preto do Oeste	533	150.306	119.925	90.610	74.620

..... Presidente Médici	248	69.936	55.800	42.160	34.720
..... São Miguel do Guaporé	342	96.444	76.950	58.140	47.880
..... Teixeiraópolis	48	13.536	10.800	8.160	6.720
..... Theobroma	73	20.586	16.425	12.410	10.220
..... Urupá	168	47.376	37.800	28.560	23.520
..... Vale do Anari	68	19.176	15.300	11.560	9.520
..... Vale do Paraíso	69	19.177	15.301	11.561	9.521
11004 Madeira-Mamoré	8184	2.307.888	1.841.400	1.391.280	1.145.760
..... Candeias do Jamari	339	95.598	76.275	57.630	47.460
..... Guajará-Mirim	730	205.860	164.250	124.100	102.200
..... Itapuã do Oeste	96	27.072	21.600	16.320	13.440
..... Nova Mamoré	464	130.848	104.400	78.880	64.960
..... Porto Velho	6555	1.848.510	1.474.875	1.114.350	917.700
11005 Zona da Mata	1828	515.496	411.300	310.760	255.920
..... Alta Floresta D'Oeste	383	108.006	86.175	65.110	53.620
..... Alto Alegre dos Parecis	166	46.812	37.350	28.220	23.240
..... Castanheiras	47	13.254	10.575	7.990	6.580
..... Nova Brasilândia D'Oeste	228	64.296	51.300	38.760	31.920
..... Novo Horizonte do Oeste	69	19.458	15.525	11.730	9.660
..... Parecis	38	10.716	8.550	6.460	5.320
..... Rolim de Moura	825	232.650	185.625	140.250	115.500
..... Santa Luzia D'Oeste	72	20.304	16.200	12.240	10.080
11006 Cone Sul	2342	660.444	526.950	397.970	327.880
..... Cabixi	77	21.714	17.325	13.090	10.780
..... Cerejeiras	280	78.960	63.000	47.600	39.200
..... Chupinguaia	168	47.376	37.800	28.560	23.520
..... Colorado do Oeste	188	53.016	42.300	31.960	26.320
..... Corumbiara	97	27.354	21.825	16.490	13.580
..... Pimenteiras do Oeste	47	13.254	10.575	7.990	6.580
..... Vilhena	1485	418.770	334.125	252.450	207.900
11007 Vale do Guaporé	681	192.042	152.225	115.770	95.340
..... Costa Marques	219	61.758	49.275	37.230	30.660
..... São Francisco do Guaporé	263	74.166	59.175	44.710	36.820
..... Seringueiras	199	56.118	44.775	33.830	27.860
Total	23.817				

Fonte: SINASC/NASS/GTVEP/AGEVISA-RO, 2024

Obs: Os indicadores serão definidos pelo Ministério da Saúde.

JUSTIFICATIVA TÉCNICA

Considerando o [Plano Estadual de Saúde-PES 2024-2027](#) e o Plano Regional Integrado -PRI aprovado através da Resolução CIB/RO nº 511 de 11 de dezembro de 2023 e a Resolução CIB/RO nº 512 de 11 de dezembro de 2023 .

Considerando a Nota Técnica Conjunta Nº 220/2024-DGCI/SAPS/MS de 25/11/2024, que comenta que ao se promover uma distribuição mais equitativa dos recursos, a fim de reduzir desigualdades regionais e raciais.

Enfatiza que o AGAR, A-SEG, Transporte Sanitário e Central de Regulação devem ser observados levando em conta o perfil epidemiológico, a pactuação regional, a densidade populacional e a distância para deslocamentos. Que a Rede Alyne propõe sua implementação a partir da realidade e singularidade dos territórios, a partir do que é preconizado pelo Plano Regional Integrado.

Dessa forma, os vazios assistenciais e as longas distâncias percorridas por gestantes e crianças para acessar serviços obstétricos e pediátricos em grandes centros urbanos representam desafios críticos à saúde materna e infantil.

Estudos vêm demonstrando que deslocamentos que frequentemente ultrapassam 90 km, culminam em agravar os riscos de complicações obstétricas e neonatais, atrasos no atendimento e partos realizados em condições inadequadas, resultam em maior exposição a complicações durante o deslocamento e atrasos no atendimento de emergências.

Além disso, o tempo elevado de deslocamento – que pode superar 9 horas e 32 minutos em transporte público como de Vilhena a Porto Velho – acentua a vulnerabilidade das gestantes, principalmente em casos de emergências obstétricas, aumentando a morbimortalidade materna e neonatal.

Ao considerarmos que o estado de Rondônia está localizado na Região Norte e Amazônia Legal e apresenta 43 anos de criação, o mesmo pode ser considerado um estado novo em pleno desenvolvimento, possuindo cerca de 23.817 nascidos vivos no ano de 2023 e uma taxa de fecundidade de 1,81 no mesmo ano, enfrenta desafios complexos para garantir a qualidade da atenção materno-infantil, como os demais estados desta região.

A diversidade populacional, incluindo comunidades *ribeirinhas, indígenas e rurais*, associada à extensa área territorial e estradas precárias, limita o acesso oportuno ao pré-natal e ao parto e nascimento seguro, especialmente em áreas afastadas das grandes cidades.

A centralização dos profissionais de saúde nos centros urbanos agrava o vazio assistencial, principalmente na macrorregião II do Estado, onde a falta de serviços especializados compromete o cuidado à gestante e ao recém-nascido.

A centralização dos serviços de pré-natal de alto risco a nível macrorregional agrava as dificuldades de acesso para gestantes residentes em municípios isolados. Essas mulheres enfrentam longos deslocamentos, para alcançar unidades especializadas, que se desdobram em atraso nos diagnósticos e comprometem a continuidade do cuidado.

O transporte inadequado e os custos associados aumentam a vulnerabilidade social e emocional das gestantes, além de sobrecarregar as redes urbanas de saúde. A falta de estrutura local também expõe as mulheres a maiores riscos durante complicações gestacionais, elevando as taxas de morbimortalidade materna e neonatal.

Nos centros urbanos, a sobrecarga causada pelo aumento no fluxo de gestantes de outras regiões compromete a capacidade de resposta do sistema de saúde, resultando em filas e serviços insuficientes.

Esses fatores também têm impactos financeiros, já que municípios menores dependem de recursos limitados para custear transporte e assistência de alta complexidade. A desigualdade no acesso reflete a má distribuição de serviços na rede materno-infantil, destacando a necessidade de uma reorganização estratégica que priorize a ampliação da oferta de serviços em regiões vulneráveis, garantindo acesso oportuno e equitativo a todas as gestantes.

A descentralização dos serviços, aliada ao fortalecimento da logística e da infraestrutura de transporte sanitário, é essencial para garantir o acesso equitativo e oportuno ao pré-natal de alto risco. A regionalização do atendimento, com ampliação e descentralização de serviços, é uma estratégia crucial para enfrentar essas desigualdades.

Políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil devem considerar as particularidades da Amazônia Legal e investir em infraestrutura, logística e capacitação, garantindo atenção humanizada e equitativa a todas as gestantes e crianças do estado.

Na região Norte do Brasil, os vazios assistenciais são mais acentuados devido à vasta extensão territorial, baixa densidade populacional e infraestrutura incipiente. Gestantes frequentemente enfrentam grandes distâncias para acessar serviços obstétricos, o que aumenta os riscos de complicações e mortalidade materno-infantil.

A falta de transporte e complexos reguladores adequados e o tempo prolongado de deslocamento agravam as desigualdades no acesso. Esses desafios demandam maior investimento na descentralização dos serviços e na estruturação da rede materno-infantil para atender regiões isoladas.

Além dos pontos elencados e seus impactos, observa-se que a oferta de métodos contraceptivos é fundamental para reduzir gestações de risco e mortes maternas. Paralelamente, a implantação de serviços de referência para violência sexual e aborto legal é indispensável para a proteção dos direitos reprodutivos.

A secretaria de estado da saúde de Rondônia através da Coordenadoria de Atenção Materno Infantil chama a atenção para o contexto apresentado nos quadros 1 e 2 , o qual foi elaborado de acordo com diagnóstico situacional da rede de atenção, participação dos integrantes do Grupo Condutor da Rede Alyne, regionais de saúde, comitê Executivo de Governança da Rede de Atenção à saúde e apoio técnico do IFF/FIOCRUZ.

Quadro 1. Pontos de Atenção da Rede Materno em Rondônia

Serviços de Atenção à Gestante			
Pontos de Atenção da Rede	Situação Atual	Necessidade do Estado	Oferta da Rede Alyne
Atenção Primária à Saúde	52 municípios	-	-
Centro Regional Especializado de Atenção Materno Infantil (CREAMI) Modelo AGPAR	2 (Ji-Paraná e Cacoal)	4 (Porto Velho, Ariquemes, Vilhena e Rolim de Moura)	não oferta
Serviço de Referência contra violência e aborto legal	1 (Porto Velho)	5 (Ariquemes, Vilhena, Rolim de Moura, Ji-Paraná e Cacoal)	não oferta
AGPAR	0	1 (Porto Velho/Município)	01 considerando número de <i>nascidos vivos</i>
Leitos GAR	1 (Porto Velho) 1 (Vilhena)	1 (Cacoal) 1 (Ji-Paraná)	oferta
Centro de Parto Normal (CPN)	2 (Ariquemes e Ji-Paraná)	4 (Guajará-Mirim, Vilhena, Pimenta Bueno, Jaru)	oferta
Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP)	0	3 (Porto Velho, Ji-Paraná e Vilhena)	oferta
Serviço de transporte (Obstetrícia e pediatria)	0	03 tipo D (Vilhena) 01 Pimenta Bueno, 01 Jaru (suporte avançado), 01 (Machadinho d'Oeste)	01 considerando número de <i>nascidos vivos</i>
Complexo Regulador (Obstetrícia e pediatria)	0	2 (Porto Velho/Cacoal)	01 considerando número de <i>nascidos vivos</i>

Quadro 2. Pontos de Atenção da Rede Infantil em Rondônia

Serviços Atenção à Saúde da Criança			
Pontos de Atenção da Rede	Situação Atual	Necessidade do Estado	Oferta da Rede Alyne
Atenção Primária à Saúde	52	-	-
Centro Regional Especializado de Atenção Materno Infantil (CREAMI) Modelo A-SEG	2 (Ji-Paraná e Cacoal)	4 (Porto Velho, Ariquemes, Vilhena e Rolim de Moura)	não oferta
Ambulatório Storch/Falowp	1 (Porto Velho)	0	não oferta
A-SEG	0	01 (Porto Velho/município)	01 considerando número de <i>nascidos vivos</i>
Subespecialidade Pediátrica	1 (Porto Velho)	1 (Cacoal)	não oferta
Banco de Leite Humano (BLH)	1 (Porto Velho)	2 (Cacoal, Ji-Paraná)	oferta
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	5 (Porto Velho, Ariquemes, Ouro Preto, Ji-Paraná e Vilhena)	1 (Cacoal)	oferta
Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCO) Unidade de Terapia Intensiva Neonatal por ponto de atenção	5 (Porto Velho, Ariquemes, Ouro Preto, Ji-Paraná e Vilhena)	1 (Cacoal)	oferta
Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCA) Unidade de Terapia Intensiva Neonatal por ponto de atenção	5 (Porto Velho, Ariquemes, Ouro Preto, Ji-Paraná e Vilhena)	1 (Cacoal)	oferta

CONSIDERAÇÕES FINAIS

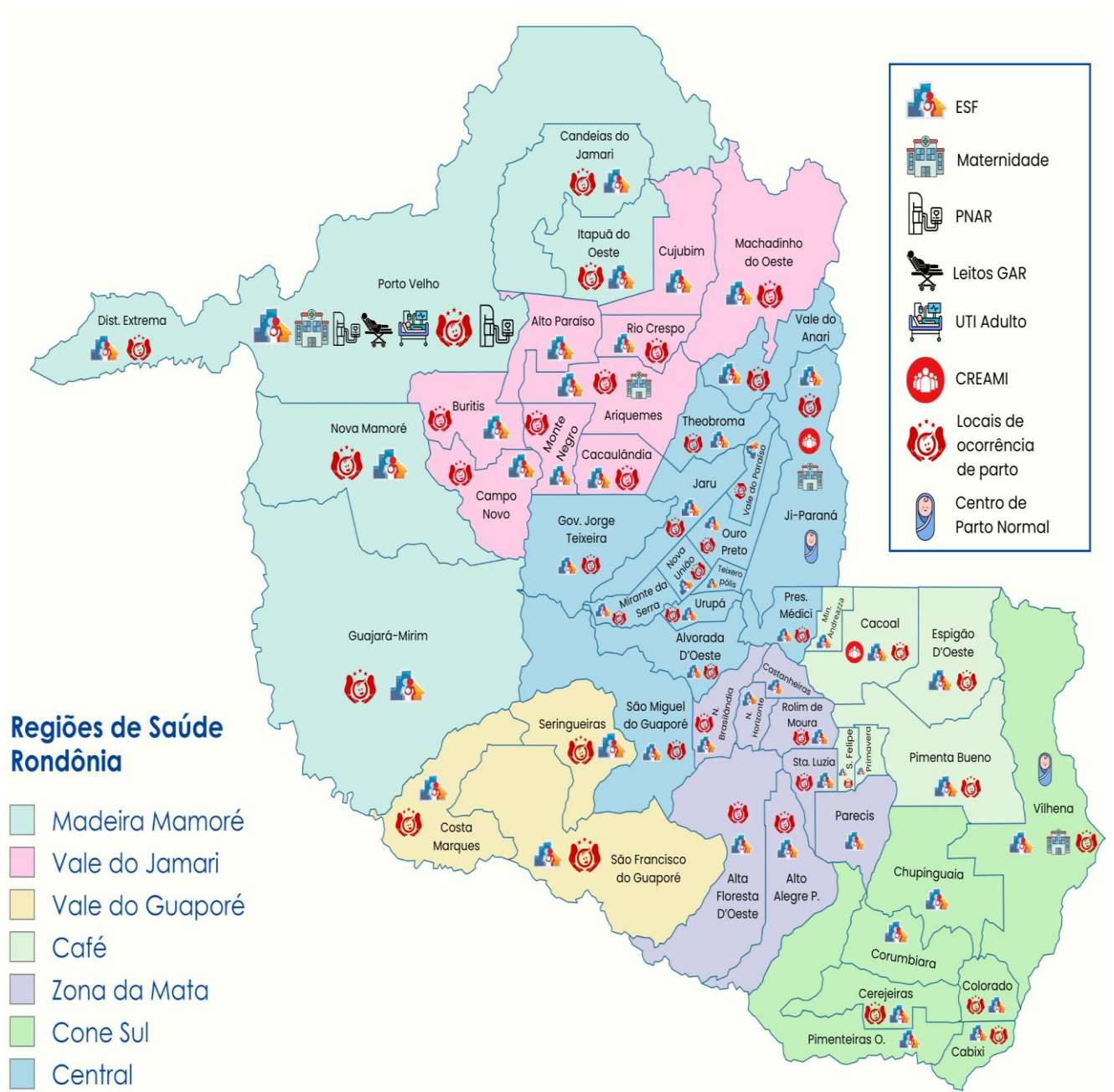
Diante do que é apresentado neste plano, o qual resulta de um trabalho conjunto da Secretaria Estadual de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde, Grupo condutor da Rede Alyne, Cosems-Conselho Estadual dos Secretário Municipal de Saúde, IFF-FIOCRUZ, CES-Conselho Estadual de Saúde e CIR- Comissão Intergestora Regional, CEGRAS- Comitê Governança da Regionalização da Rede Materno Infantil Macro I e II baseada nas pactuações descritas no PRI-Plano Regional Integrado.

O Plano de ação estadual contempla as habilitações para serviços macrorregionais e regionais respeitando os parâmetros das Portarias GM/MS 5.349 e 5.350 de 12 de setembro de 2024. Incluindo ainda as desigualdades territoriais, clima, vias terrestres, falta de recursos humanos especializados e vazio assistencial inerentes dos estados da Região Norte e Amazônia Legal.










Visando contribuir para a melhoria dos indicadores de morbimortalidade infantil em Rondônia, a fim de oferecer às mulheres e crianças uma assistência mais humanizada, efetiva e eficiente com base em políticas públicas estruturadas por uma rede de atenção que oferece cuidado compartilhado entre todos os seus pontos de atenção.

É importante destacar que esse plano pode sofrer alterações conforme necessidade do território.

Diagnóstico dos Pontos de Atenção à Gestante em 2024



Prospectiva Diagnóstica dos Pontos de Atenção à Saúde da Criança em 2024

	APS
	CREAMI
	Amb. Storch/Falowp
	A-SEG
	Subespecialidade
	BLH
	UTIN
	UCINCO
	UCINCA



Regiões de Saúde Rondônia

- Madeira Mamoré
- Vale do Jamari
- Vale do Guaporé
- Café
- Zona da Mata
- Cone Sul
- Central

