

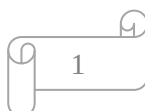


PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS 2024-2027

REGIÃO DE SAÚDE MADEIRA-MAMORÉ

Porto Velho/RO

2024



MARCOS JOSÉ ROCHA DOS SANTOS

Governador do Estado de Rondônia

JEFERSON RIBEIRO DA ROCHA

Secretário de Estado da Saúde

ÉLCIO BARONY DE OLIVEIRA

Secretário Adjunto Da Saúde

MICHELLE DAHIANE DUTRA

Secretária Executiva de Estado da Saúde

VERA LÚCIA QUADROS

Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Rondônia

MARIANA AGUIAR PRADO

Subdiretoria Técnica em Saúde

CARINA SOUZA DE OLIVEIRA

Coordenadora da Rede de Atenção às Urgências

SACHANNA MYCHELLY MORAIS TORRES

Gerente da VI Regional de Saúde Madeira Mamoré

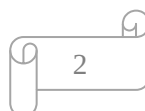
POLIANA DE SOUZA GONÇALVES

Seção de Atenção à Saúde - VI GRS

ELIANA PASINI

Secretário Municipal de Saúde de Porto Velho

MÁRCIO BRUNER CHRISTO



Secretário Municipal de Saúde de Itapuã do Oeste

MAYCON CRISTOFFER RIBEIRO GONÇALVES

Secretário Municipal de Saúde de Candeias do Jamari

KALINE NOÉ MARQUES

Secretário Municipal de Saúde de Guajará Mirim

ARILDO MOREIRA

Secretário Municipal de Saúde de Nova Mamoré

CARIS REGINA VALÊNCIA SALES – PORTO VELHO

RAISA MARIA DA SILVA ANDRADE – CANDEIAS DO JAMARI

PRÍSCILA LIBERALINO AMARAL – NOVA MAMORÉ

THIAGO BOF DA SILVA – ITAPUÃ DO OESTE

JOSÉ UIEBENI RAMOS LEMOS – GUAJARÁ-MIRIM

Referência Técnica

IRACEMA MONTEIRO CHAVES

TAMIRES DOS PRAZERES DE OLIVEIRA – COORDENADORA APS

**CARINA SOUSA DE OLIVEIRA - COORDENADORA DA REDE DE ATENÇÃO ÀS
URGÊNCIAS**

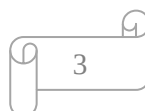
MICHELLI VICENTE

**GERENTE DA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
(CRUE)**

STÊNIO ALVES LEITE DE ANDRADE

**COORDENADOR TÉCNICO ASSISTENCIAL DA REGULAÇÃO DE
ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE**

HELOÍSA ANDRADE TEIXEIRA CHAVES MAIA



GERENTE DA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS (CEREL)

Colaboradores

POLIANA DE SOUZA GONÇALVES

Elaboração



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVOS	7
2.1– OBJETIVO GERAL	7
2.2– OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
3. CARACTERÍSTICAS DO TERRITÓRIO	8
4. AVALIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	10
4.1 - DADOS DEMOGRÁFICOS	10
4.2 - DADOS EPIDEMIOLÓGICOS	14
4.3 - DIMENSIONAMENTO DAS DEMANDAS DAS URGÊNCIAS	18
4.4 – OFERTAS DOS SERVIÇOS EXISTENTES	22
5. PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO REGIONAL – PAR	44
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
9. ANEXOS	51

1. INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção às Urgências tem como objetivo reordenar a atenção à saúde em situações de urgência e emergência de forma coordenada entre os diferentes pontos de atenção que a compõe, de forma a melhor organizar a assistência, definindo fluxos e as referências adequadas.

É constituída pela Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde; Atenção Básica; SAMU 192; Sala de Estabilização; Força Nacional do SUS; UPA 24h; Unidades Hospitalares e Atenção Domiciliar.

Sua complexidade se dá pela necessidade do atendimento 24 horas às diferentes condições de saúde: agudas ou crônicas agudizadas; sendo elas de natureza clínica, cirúrgica, traumatológica entre outras.

Assim, para que a Rede ofereça assistência qualificada aos usuários, é necessário que seus componentes atuem de forma integrada, articulada e sinérgica. Sendo indispensável a implementação da qualificação profissional, da informação, do processo de acolhimento e da regulação de acesso a todos os componentes que a constituem.

Segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) após avaliação do perfil epidemiológico e demográfico brasileiro, evidencia –se que os principais problemas de saúde dos usuários na área de urgência e emergência estão relacionados a alta morbimortalidade de doenças do aparelho circulatório, como o Infarto Agudo do Miocárdio – IAM e o Acidente Vascular Cerebral – AVC, além do aumento relativo às violências e aos acidentes de trânsito.

Desta forma, a Rede de Urgência e Emergência tem como prioridade a reorganização das linhas de cuidados prioritárias de traumatologia, cardiovascular e cerebrovascular no âmbito da atenção hospitalar e sua articulação com os demais pontos de atenção (Ministério da Saúde).

2. OBJETIVOS

2.1– OBJETIVO GERAL

Aprimorar a Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Região Madeira-Mamoré, com vistas à análise territorial e diagnóstico situacional. Objetivando articulações e integração dos pontos de Atenção as Urgências da região, para garantir acesso em tempo hábil e qualificado aos usuários do Sistema Único de Saúde-SUS.

2.2– OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Subsidiar implementação e expansão da Rede de Atenção às Urgências na Região Madeira-Mamoré;
- Organizar a rede loco regional de Atenção às Urgências;
- Aprimorar as linhas de cuidados (traumatologia, Cardiovascular e Cerebrovascular), fortalecendo o acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada;
- Garantir o transporte inter-hospitalar de pacientes graves;
- Implementar processos de Educação Permanente em Saúde.

3. CARACTERÍSTICAS DO TERRITÓRIO

O estado de Rondônia é dividido em 07 (sete) regiões de saúde conforme Figura 01, a região Madeira-Mamoré é constituída de 05 (cinco) municípios, sendo: Porto velho, Candeias, Itapuã do Oeste, Nova Mamoré e Guajará-Mirim. O município de Guajará-Mirim fica localizado na fronteira com a Bolívia, o Município de Itapuã do Oeste fica na extremidade Sudoeste da região Madeira-Mamoré, em delimitação com a região de Saúde Vale do Jamari.

Figura 01- Demonstrativo das sete regiões de saúde (CIR) de Rondônia.



Fonte: Resolução CIB/RO 087, de 08 de maio de 2014.

Candeias do Jamari tem como municípios limítrofes Alto Paraíso, Itapuã do Oeste e Porto velho, ficando localizado a 19Km de Capital do estado. Fundado em 14 de novembro de 1939 e emancipado em 13 de fevereiro de 1992. Possui uma extensão territorial de 6 843,869 hm², densidade demográfica de 3,9 hab./km², Clima Equatorial, Altitude de 22m, índice de desenvolvimento humano de 0,649 (médio) (PNUD/2010), PIB per capita R\$ 23.357,78 (IBGE/2021). Hidrografia: O município é banhado por diversos cursos d'água com destaque para os rios Candeias e Jamari.

Itapuã do Oeste tem como municípios limítrofes Candeias do Jamari, Cujubim, Alto Paraíso, fica localizado a 93 km da Capital do estado. Fundado em 22 de novembro de 1981 e emancipado em 13 de fevereiro de 1992. Possui uma extensão territorial de 4 081,580km², densidade demográfica de 2,6 hab./km², Clima equatorial, Altitude 0m, índice de

desenvolvimento humano de 0,614 (médio) (PNUD/2010), PIB per capita R\$ 19.413,13 mil (IBGE/2021).

Guajará-Mirim tem como municípios limítrofes Guayaramerín (Bolívia), Costa Marques, Governador Jorge Teixeira, Nova Mamoré, São Miguel do Guaporé e Seringueiras, fica localizado a 372 km da capital do estado. Fundado em 10 de abril de 1929 e emancipado 12 de julho de 1928. Possui uma extensão territorial de 24 855,724 km², densidade demográfica de 1,58 hab./km², Clima equatorial, altitude de 128m, índice de desenvolvimento humano 0,657 (médio) (PNUD/2010), PIB per capita R\$ 22.462,79 mil (IBGE/2021).

Nova Mamoré tem como municípios limítrofes Porto Velho, Guajará-Mirim, Campo Novo de Rondônia e Buritis, fica localizado a 290 km da capital do estado. Emancipado em 15 de junho de 1988. Possui uma extensão territorial de 10 071,643 km², densidade demográfica 3 hab./hm², Clima equatorial, índice de desenvolvimento humano 0,587 (baixo) (PNUD/2010), PIB per capita R\$ 23.076,28 (IBGE/2021).

Porto Velho capital do estado de Rondônia, tem como municípios limítrofes Acrelândia (AC), Alto Paraíso, Buritis, Candeias do Jamari, Canutama (AM), Cujubim, Humaitá (AM), Itapuã do Oeste, Lábrea (AM), Machadinho do Oeste e Nova Mamoré. Fundado em 1907 e emancipado 02 de outubro de 1914. Possui uma extensão territorial de 34 090,954 km², Clima Tropical monçônico, isotérmico, altitude 87m, índice de desenvolvimento humano 0,736 (alto)(PNUD/2010), PIB per capita R\$ 36.541,49 (IBGE/2021).

4. AVALIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

4.1 - DADOS DEMOGRÁFICOS

A Região Madeira Mamoré possui a maior população dentre todas as regiões com 556.022 mil habitantes. A capital do estado, Porto Velho, conforme o Censo do IBGE 2022 é o município mais populoso de Rondônia.

Tabela – 01 Estimativa populacional por município e Região de Saúde – Rondônia.

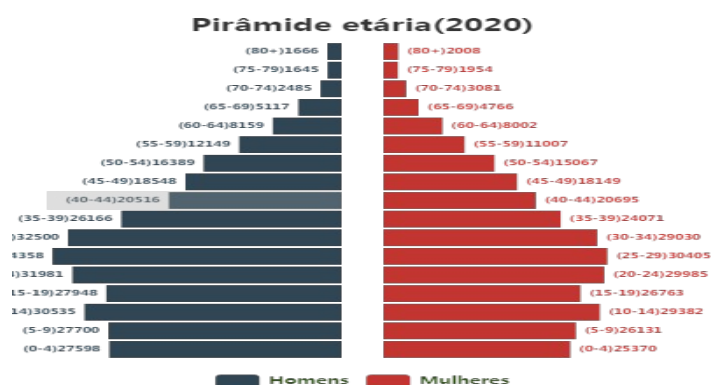
Madeira-Mamoré	556.022
GUAJARÁ-MIRIM	39.386
PORTO VELHO	460.413
ITAPUÃ DO OESTE	8.541
NOVA MAMORÉ	25.444
CANDEIAS DO JAMARI	22.238

Fonte: IBGE/Censo 2022, dados extraídos de 11 de setembro de 2023.

Ao analisar a pirâmide etária conforme gráfico-01 da população residente na Região Madeira Mamoré, observa-se base alargada em virtude dos altos índices de natalidade e um topo muito estreito, em função da alta mortalidade.

No Brasil, segundo o IBGE, a expectativa de vida ao nascer, em 2019, é de 80 anos para mulheres e de 73 anos para homens. Importante observar que no que diz respeito à faixa etária, a população se concentra entre 20 a 49 anos, que se considera uma população economicamente ativa.

Gráfico 01 – Pirâmide Etária – Região Madeira Mamoré - Rondônia.



Fonte: PROADESS - FIOCRUZ, dados extraídos em agosto de 2022.

Observa-se que nascem mais pessoas do sexo masculino, uma diferença de 2.228 (dois mil duzentos e vinte e oito) nascidos vivos homens. Ao chegar na faixa etária 70+, observa-se que têm mais mulheres do que homens. Isso pode ser explicado, pois segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2016, a média das expectativas de vida ao nascer da população mundial era de 74 anos para mulheres e de 69 anos para homens. As mulheres vivem mais, segundo a ciência, por três razões principais: genética, hormônios, ocupação e comportamento (OMS, 2016). Por esse motivo, ocorre uma inversão relacionada aos quantitativos de homens e mulheres.

ESCOLARIDADE

Os níveis de escolaridades das idades de 06 anos a 14 anos, na Região Madeira-Mamoré se encontram na média dos 94,48%; e o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB se enquadra no nível regular de avaliação, conforme demonstra a tabela 02.

Tabela 02- Escolaridade da Região Madeira-Mamoré.

Municípios	Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2021]	IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2021]	Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2021]	Número de estabelecimentos de ensino médio [2021]
Porto Velho	94,5 %	5,4	4,4	232 escolas	60 escolas
Candeias do Jamari	95,7 %	4,8	3,9	13 escolas	3 escolas
Itapuã do Oeste	96,3 %	5,2	-	6 escolas	1 escolas
Nova Mamoré	92,8 %	4,6	4,4	59 escolas	4 escolas
Guajará Mirim	93,1 %	4,8	4,4	50 escolas	8 escolas

Fonte: IBGE, Acesso 04/01/2024 11h27min

REDE DE ESGOTO

A coleta de dados de esgoto da região Madeira-Mamoré, apresenta fragilidades a cerca de mensuração, fator que impede a demonstração do atual cenário da rede de esgoto de forma totalitária e realística. Com base na tabela 03, a rede de esgoto possui números baixíssimos de cobertura, trazendo uma média de 3,15% de atendimento da região Madeira-Mamoré.

Tabela 03- Coleta de Esgoto/Tratamento de Esgoto.

Município	Coleta de Esgoto (2021)	Extensão Rede (2021)	Tratamento de esgoto coletado (2021)	Atendimento Urbano de Esgoto (2021)
Porto velho	34,58%	8,56m/lig.	0%	6,36%
Candeias do Jamari	Não Respondeu ao SNIS	Não Respondeu ao SNIS	Não Respondeu ao SNIS	Não Respondeu ao SNIS
Itapuã do Oeste	Não Respondeu ao SNIS	Não Respondeu ao SNIS	Não Respondeu ao SNIS	Não Respondeu ao SNIS
Nova Mamoré	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados
Guajará Mirim	50,33%	9,27m/lig.	100%	9,39%

Fonte: http://appsnis.mdr.gov.br/indicadores/web/agua_esgoto/mapa-esgoto/?cod=11, Acesso: 04/01/2024 12h03min.

ÁGUAS PLUVIAIS

A tabela 04, demonstra os percentuais de infraestrutura e cobertura de redes ou canais de pluviais, trazendo um diagnóstico regular, e em desenvolvimento.

Tabela 04 - Águas Pluviais

Município	Taxa de Cobertura de Pavimentação e Meio-Fio na Área Urbana do Município	Taxa de cobertura de vias públicas com redes ou canais pluviais subterrâneos na área urbana	Parcela de Cursos d'Água Naturais Perenes em Área Urbana com	Parcela de Cursos d'Água Naturais Perenes com Canalização Aberta	Parcela de Cursos d'Água Naturais Perenes com Canalização Fechada	Volume de reservação de águas pluviais por unidade de área urbana	Densidade de captações de águas pluviais na área urbana
-----------	--	---	--	--	---	---	---

			Parques Lineares				
Porto velho	75,70%	2,20%	3,50%	24,60%	0,10%	-	2 un/km ²
Candeias do Jamari	66,70%	-	-	-	-	-	-
Itapuã do Oeste	36,70%	4,90%	-	-	-	-	-
Nova Mamoré	71,10%	2,20%	-	20%	3%	-	-
Guajará Mirim	34,50%	5,90%	-	-	-	-	9 un/km ²

Fonte: http://appsnis.mdr.gov.br/indicadores/web/aguas_pluviais/mapa-aguas-pluviais?cod=1100205, acesso 04/01/2024 12h53min.

HIDROMETRAÇÃO

A hidrometração se refere ao processo de medir o volume de água consumido em residências domiciliares e prediais; conforme tabela 05, a cobertura de fornecimento de água não ocorre 100% por canais de abastecimento, tendo em vista que ainda possuem moradores que fazem uso de poços rasos e artesianos para captação de água.

Tabela 05- Abastecimento de Água/ Perdas de fornecimentos de água.

Município	Hidrometração (2021)	Perda de distribuição (2021)	Perdas lineares (2021)	Atendimento Urbano (2021)
Porto velho	73,22 percentuais	77,21 percentuais	74,46 m ³ /dia/Km	28,57 percentuais
Candeias do Jamari	86,61 percentuais	67,67 percentuais	61,01 m ³ /dia/Km	66,18 percentuais
Itapuã do Oeste	Não respondeu o SNIS	Não respondeu o SNIS	Não respondeu o SNIS	Não respondeu o SNIS
Nova Mamoré	96,66 percentuais	64,47 percentuais	36,75 m ³ /dia/Km	19,16 percentuais
Guajará Mirim	99,16 percentuais	76,42 percentuais	53,61 m ³ /dia/Km	51,24 percentuais

Fonte: http://appsnis.mdr.gov.br/indicadores/web/agua_esgoto/mapa-agua/?cod=1100205
acesso: 04/01/2024 12h26min.

COLETA DE RESÍDUOS SÓLIDOS

A coleta de resíduos sólidos trata-se de resíduos comuns produzidos em residências, prédios, e área comercial, sendo de suma importância o descarte correto para redução de poluição ambiental.

A cobertura de resíduos sólidos na capital tem um percentual de 70%, Nova Mamoré e Guajará Mirim 100%, Candeias do Jamari e Itapuã do Oeste não informou os dados ao SNIS.

Tabela 06- Coleta de Resíduos Sólidos

Município	Cobertura total de coleta de resíduos sólidos	Cobertura de coleta urbana de resíduos sólidos
Porto velho	79 %	78 %
Candeias do Jamari	Não respondeu o SNIS	Não respondeu o SNIS
Itapuã do Oeste	Não respondeu o SNIS	Não respondeu o SNIS
Nova Mamoré	57,96 %	100 %
Guajará Mirim	84,52 %	100 %

Fonte: http://appsnis.mdr.gov.br/indicadores/web/residuos_solidos/mapa-indicadores?cod=1100106 Acesso: 04/01/2024 12h37min.

4.2 - DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade-SIM são essenciais para o cálculo de estatísticas vitais e a caracterização do perfil de morbimortalidade da população brasileira. Nesse contexto, o SIM viabiliza informações fundamentais para a tomada de decisão em diversas áreas, incluindo a vigilância em saúde e a assistência à saúde, nos âmbitos municipal, estadual e nacional, contribuindo para a formulação de políticas públicas de saúde mais efetivas e de maior impacto (Ministério da Saúde).

Utilizando a Classificação Internacional de Doenças – CID-10; comparada as demais regiões de saúde de Rondônia, considera-se a Região de Saúde Madeira-Mamoré a maior em número de óbitos por algumas doenças infecciosas e parasitárias, seguido de Doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias e as causas externas, conforme tabela 07.

Tabela 07 – Taxa de Mortalidade CID-10 Ano 2021

Mortalidade - Rondônia		
Óbitos p/Residênc por Capítulo CID-10 e Região de Saúde (CIR)		
Região de Saúde (CIR): 11004 Madeira-Mamoré		
Período:2021		
Capítulo CID-10	11004 Madeira-Mamoré	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2006	2006
II. Neoplasias (tumores)	539	539
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	14	14
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	187	187
V. Transtornos mentais e comportamentais	39	39
VI. Doenças do sistema nervoso	73	73
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	616	616
X. Doenças do aparelho respiratório	333	333
XI. Doenças do aparelho digestivo	130	130
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	4
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	18	18
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	115	115
XV. Gravidez parto e puerpério	20	20
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	76	76
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	47	47
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	233	233
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	502	502
Total	4953	4953

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2021.

Acidente Vascular Cerebral – AVC e Infarto Agudo do Miocárdio - IAM

O **Acidente Vascular Cerebral (AVC)** acontece quando vasos que levam sangue ao cérebro entopem ou se rompem, provocando a paralisia da área cerebral que ficou sem circulação sanguínea. É uma doença que acomete mais os homens e é uma das principais causas de morte, incapacitação e internações em todo o mundo. Quanto mais rápido for o diagnóstico e o tratamento do AVC, maiores serão as chances de recuperação completa (Ministério da Saúde-MS).

O **Infarto agudo do miocárdio (IAM)** é a morte de células do músculo do coração devido a formação de coágulos que interrompem o fluxo sanguíneo de forma súbita e intensa. Pode ocorrer em diversas partes do coração, dependendo da área que foi obstruída (Ministério da Saúde-MS).

As taxas de Acidente Vascular Cerebral na região Madeira-Mamoré, são as maiores do estado de Rondônia, conforme bases de dados SIM/NASS/GTVEP/AGEVISA-RO. Na tabela 08, observa-se um aumento em 2022 comparado a 2021, alertando para o fortalecimento das linhas de cuidados em todos os níveis.

Tabela 08 – Taxa de Mortalidade por Acidente Vascular Cerebral-AVC e Taxa de Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio-IAM.

Município	Mortalidade por acidente vascular cerebral- AVC 2021	Mortalidade por acidente vascular cerebral- AVC 2022	Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio-IAM 2021	Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio-IAM 2022
Porto Velho	83	95	130	101
Candeias	-	-	-	-
Itapuã do Oeste	0	3	0	1
Nova Mamoré	3	6	4	5
Guajará Mirim	13	9	12	10
Madeira Mamoré	99	113	146	117

Fonte: Elaborado pelos autores com base no SIM/NASS/GTVEP/AGEVISA-RO, 2023.

MORTES POR CAUSAS EXTERNAS

As causas externas (acidentes e violências) representam um importante desafio para o padrão de morbidade da população em função do elevado número de internações e sequelas físicas, sejam temporárias ou permanentes, principalmente na população jovem, economicamente ativa e do sexo masculino, causando grande ônus aos serviços de saúde.

Tabela 09 – Taxa de Mortalidade por Causas Externas

Município	Mortalidade por causas externas 2021	Mortalidade por causas externas 2022
Porto Velho	414	481
Candeias	-	-
Itapuã do Oeste	6	13
Nova Mamoré	29	31
Guajará Mirim	28	34
Madeira Mamoré	477	559

Fonte: Elaborado pelos autores com base no SIM/NASS/GTVEP/AGEVISA-RO, 2023.

TEMPO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR

O indicador de tempo de permanência avalia o período que em média um paciente permanece internado no hospital e esta relacionado a boas práticas clínicas. É o principal indicador de desempenho hospitalar e esta relacionado a gestão eficiente do leito operacional.

Conforme a tabela 10, houve um aumento em 2022, comparado a 2021, menor taxa de 1,2 e maior taxa de 6,7.

Tabela 10-Média de Permanência Hospitalar 2021/2022.

Municípios	Média de Permanência por Município (2021)	Média de Permanência por Município (2022)
Porto velho	6,1	6,7
Guajará Mirim	3,2	3

Itapuã do Oeste	1,2	1,7
Nova Mamoré	3,8	3,3
Candeias do Jamari	-	3,8
Madeira-Mamoré	5,9	6,3

Fonte: Elaborado pelos autores com base no SIM/NASS/GTVEP/AGEVISA-RO, 2023.

4.3 - DIMENSIONAMENTO DAS DEMANDAS DAS URGÊNCIAS

A estratificação de risco é realizada através do PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) na qual classifica o atendimento por grau de prioridade e por cores:

- Vermelho: significa emergência. O paciente deve ser atendido imediatamente. São os casos em que o paciente apresenta risco de morte;
- Amarelo: casos urgentes, nos quais a gravidade é moderada. O tempo de espera pode ser de 50 minutos;
- Verde: pouco urgente, é indicado para os casos menos graves. O paciente pode esperar até 2 (duas) horas;
- Azul: não urgente. É a classificação mais baixa, que envolve problemas simples. Assim, o paciente pode esperar até 4 (quatro) horas.

Sendo aplicável em todas as unidades hospitalares, conforme preconiza a PORTARIA Nº 354, DE 10 DE MARÇO DE 2014 MS, para intervenção adequada e em tempo hábil.

Os dados contidos na Tabela 11, apresenta a mensuração dos atendimentos por classificação de risco no Hospital e Pronto Socorro João Paulo II, do 3º Quadrimestre de 2023, tendo uma média de 113,2 de atendimentos por dia (Nº Total do Quadrimestre: 120).

Tabela 11 – HOSPITAL E PRONTO SOCORRO JOÃO PAULO II, Total de atendimentos classificados 3º Quadrimestre de 2023.

3º Quadrimestre/2023	AZUL	VERDE	AMARELO	VERMELHO	NÃO CLASSIFICADO	TOTAL
setembro/2023	111	1362	790	73	1435	3.771
outubro/2023	122	1408	744	117	1278	3.669
novembro/2023	87	1377	691	56	1126	3.337
dezembro/2023	246	1407	628	70	467	2.818

Fonte: HOSPUB-JPII, 2024.

Na tabela 12, temos os dados de atendimento realizados na unidade de Pronto Atendimento-PA e UPA 24H no Município sede da região Madeira-Mamoré, Porto Velho. Ocorre uma média de 1.077 atendimentos por dia, somando os registros de todas as unidades de Pronto Atendimento na esfera municipal da capital de Rondônia (Nº Total de Atendimentos do Quadrimestre: 120 dias).

Tabela 12 – UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO E UPA 24H, Total de atendimentos classificados 1º Quadrimestre de 2023.

Estabelecimento	Total de atendimento classificados quanto ao risco no 1º quadrimestre 2023					total
	AMARELO	VERDE	AZUL	VERMELHO	N classificados	
UPA LESTE	12.267	18.903	1.469	5.027	144	37.810
UPA SUL	9.692	14.356	117	173	1671	26.009
PA JOSÉ ADELINO	5.989	20.564	696	201	50	27.500
PA ANA ADELAIDE	8.590	15.782	196	1.804	71	26.443
UPA JACI PARANÁ	2154	5928	3301	102	0	11485
Total	38.692	75.533	5.779	7.307	1.936	129.24

						7
--	--	--	--	--	--	---

Fonte: gestor.portovelho.ro.gov.br, 2024.

Tabela 13, Hospital Regional de Extrema - Quantitativo do 3º quadrimestral de 2023, dos pacientes atendidos por Classificação de Risco, segue tabela abaixo:

Cor	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Azul	247	135	143	153
Verde	253	310	140	202
Amarelo	107	108	56	65
Laranja	10	07	11	04
Vermelho	08	01	02	03

Fonte: Hospub, Hospital Regional de Extrema, 2024.

Tabela 14 - Atendimentos por classificação de risco do 3º Quadrimestre, Hospital Antônio Luiz de Macêdo.

3º Quadrimestre/2023	AZUL	VERDE	AMARELO	LARANJA	VERMELHO	NÃO CLASSIFICADO	TOTAL
setembro/2023	126	377	475	41	153	39	1211
outubro/2023	640	344	591	130	142	316	2163
novembro/2023	169	322	728	52	139	321	1731
dezembro/2023	325	364	858	105	117	340	2109

Fonte: Proveniente do Município.

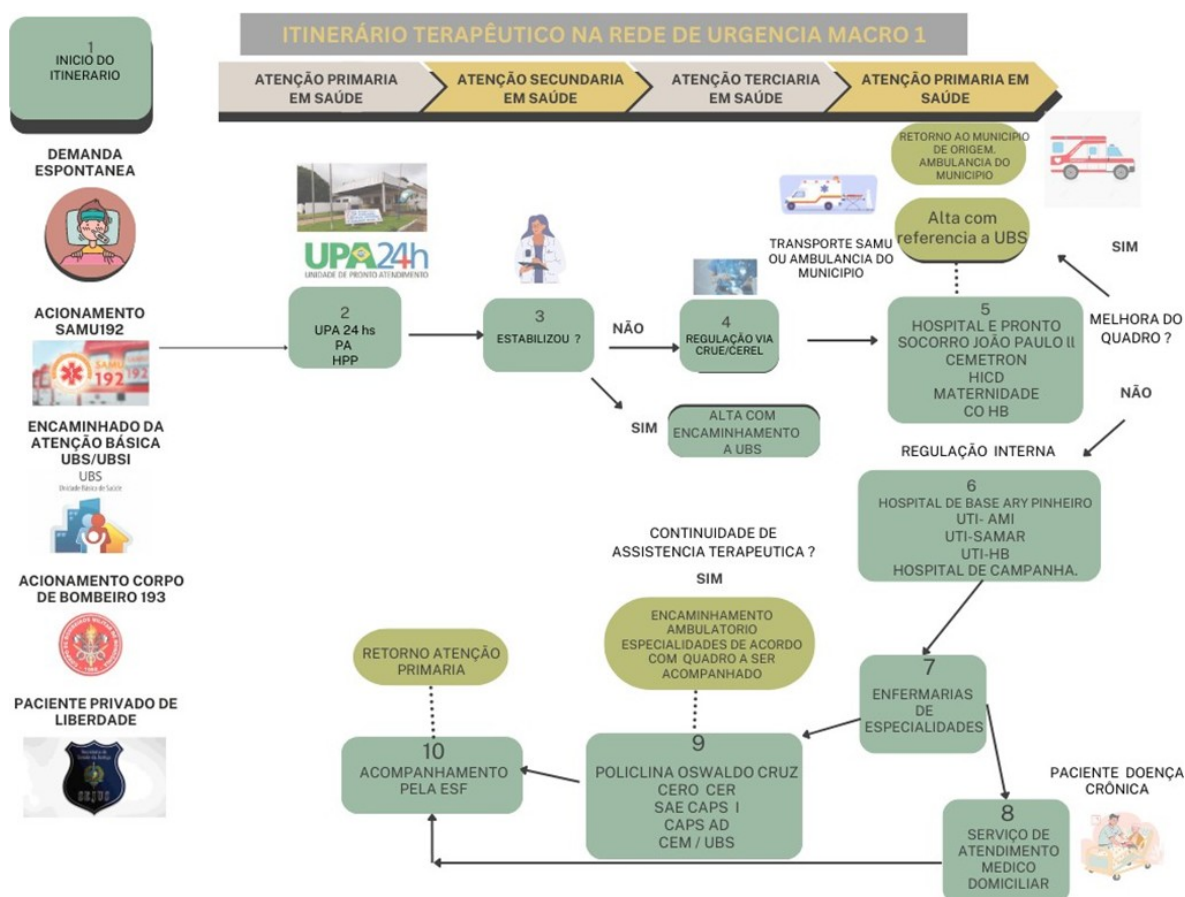
Em Guajará-Mirim, o Hospital Regional Perpetuo Socorro reimplantou a classificação de risco em outubro de 2023.

Em Itapuã do Oeste, o Hospital de Pequeno Porte José Baioco está em processo de reimplantação de Classificação de Risco.

Em Candeias do Jamari, a Unidade Mista de Saúde Santa Izabel, possui classificação de risco, porém o sistema utilizado não realiza mensuração por atendimentos por cores, informa somente atendimentos totais.

A organização da Rede de Atenção às Urgências e Emergências tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna (BRASIL, 2017). Para isso, o acolhimento com classificação do risco, a qualificação profissional, a resolutividade, a informação e a regulação do acesso são requisitos de todos os pontos de atenção da Rede de Urgência e Emergência. Na rede de atenção às urgências possuímos Unidades de Pronto atendimento UPA (24hs), pronto atendimento - PA Sala de estabilização e Serviço de atendimento Móvel de Urgência - SAMU, Hospital Municipal e Hospital de Pequeno Porte - HPP (Equipe PRI, ano 2023). No Itinerário Terapêutico na Rede de Urgência da Macro 01 (Figura 02), apresenta o Fluxo da Rede.

Figura 02 – Itinerário Terapêutico na Rede de Urgência Macro 01.



Fonte: Pactuação dos gestores no PRI/2023.

4.4 – OFERTAS DOS SERVIÇOS EXISTENTES

Ações de Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde

O Componente Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde tem por objetivo estimular e fomentar o desenvolvimento de ações de saúde e educação permanente voltadas para a vigilância e prevenção das violências e acidentes, das lesões e mortes no trânsito e das doenças crônicas não transmissíveis, além de ações intersectoriais, de participação e mobilização da sociedade visando a promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância à saúde (Artº 5 PORTARIA Nº 1.600, DE 7 DE JULHO DE 2011).

- O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU em Porto Velho, realiza conscientização como: MAIO AMARELO PIT STOP Parceria: SAMU, CETRAN e PETRAN 06 funcionários SAMU envolvidos. Objetivo: Blitz Educativa, conscientizar a população a prevenção de acidentes. Não consumir álcool ao dirigir, usar cinto de segurança, verificar condições veículos. Informar as consequências dos acidentes.
- Projeto SAMU nas escolas Na escola Pé de Murici Municipal Tema: Primeiros Socorros envolvendo professores e alunos. Objetivo: Conscientizar crianças entre 7 a 13 anos, sobre a importância de não fazer trotes, além de conhecimentos básicos sobre os primeiros socorros para alunos e professores.
- JUNHO VIOLETA COMBATE A VIOLÊNCIA À PESSOA IDOSA OBJETIVO: Alertar a população ter olhar diferenciado aos idosos. E aos profissionais de saúde ficarem atentos ao atendimento desses idosos. se estão sofrendo maus tratos e realizarem notificação acionar equipe assistente social, psicólogos. Promover a saúde aos idosos.

Cobertura de Atenção Básica e de estratégia de saúde da família por município de cada região

A Atenção Primária a Saúde, como ordenadora do cuidado, possui a missão de proporcionar garantias de acesso a saúde em todo o território de sua abrangência, sendo eles território rural e urbano. A cobertura da APS, é um indicador utilizado para mensurar o

alcance do atendimento prestado a população, excelente ferramenta para nortear uma reestruturação da regionalização do acesso a saúde.

Como podemos observar na tabela 13, a cobertura da APS na região Madeira-Mamoré se encontra com vazios assistenciais.

Tabela 15 - Cobertura de Atenção Primária a Saúde-APS, 2023.

Cobertura da APS	JAN 2023	FEV 2023	MAR 2023	ABR 2023	MAIO 2023	JUN 2023	JUL 2023	AGO 2023	SET 2023	OUT 2023
Porto Velho	58.98%	58.82%	59.11%	60.51%	60.65 %	60.48%	61.33%	61.2%	60.07%	60.18 %
Candeias do Jamari	46.35%	45.99%	46.46%	47.24%	46.93 %	15.29%	47.41%	79.71%	80.25%	80.71 %
Itapuã do Oeste	93.66%	93.44%	93.17%	92.86%	69.66 %	92.37%	92.41%	45.9%	45.52%	44.63 %
Nova Mamoré	58.88%	61.57%	59.67%	61.06%	72.41 %	59.59%	60.81%	60.34%	62.26%	62.5%
Guajará-Mirim	81.08%	81.37%	81.51%	82.14%	82.45 %	82.72%	83.18%	83.35%	83.27%	83.75 %

<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastro.xhtml>, Acesso em 20/12/2023 as 12h:31min

Vale ressaltar que quanto maior a cobertura de ESF, melhores são os resultados dos indicadores de saúde, e torna-se mais fácil o acesso do cidadão aos serviços de saúde de forma capilarizada.

O maior percentual de população não cadastrada nessa Madeira Mamoré é proveniente dos municípios, cuja a tipologia é urbana, sendo: Guajará Mirim, município com fronteira internacional, extensa área de reservas indígenas e florestais e com uma população de 46.930 hab., desta, 64,8% cadastrada no eSUS AB.

A cobertura dos Agentes Comunitários de Saúde-ACS no município de Nova Mamoré se apresenta 50,76% e Porto Velho 48,54%, se caracterizando como os dois municípios da Região Madeira-Mamoré com menores Percentuais de cobertura de ACS.

Tabela 16 – Demonstrativo da capacidade instalada, pelo componente Atenção Primária à Saúde da Região de Saúde Madeira Mamoré, Porto velho, Rondônia, Brasil. 2023.

Município	N.º de equipes de Saúde da Família	Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Básica (%) DEZ/2021	Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde (%) – DEZ/2020	CEO	Informatiza APS
Candeias do Jamari	04	70,65	99,09	-	-
Guajará-Mirim	11	40,91	100	-	-
Itapuã do Oeste	02	48,63	100	-	2
Nova Mamoré	08	9,55	50,76	-	1
Porto Velho	73	56,22	48,54	03	46

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB, dados extraídos em agosto/2023.

Legenda: (-) Dado menor ou igual a zero.

Conforme demonstra a tabela 15, a cobertura em 2022 de equipes de estratégia de saúde da família (ESF) e/ou equipes de atenção primária (EAP) no Brasil apresentava de 72,88%, enquanto o Estado de Rondônia possui 74,83%. Dos 05 Municípios que compõem a Região Madeira Mamoré, 03 deles apresentam uma cobertura de ESF abaixo de 70%.

Tabela 17 – Demonstrativo dos sistemas de apoio ao nível primário na Região Madeira Mamoré.

Nível Primário				
Município	UBS Urbana	UBS rural	Telemedicina	Cobertura a ESF (%)
Candeias do Jamari	04	03	01	45,79%
Guajará-Mirim	05	02	02	81,01%
Itapuã D'Oeste	01	01	01	93,89%
Nova Mamoré	01	04	01	58,12%
Porto Velho	20	32	06	60,07%

Fonte: Dados PRI - Equipes dos Municípios, dados informados em setembro de 2023.

Serviços de Regulação

A Central de Regulação de Urgência e Emergência-CRUE foi criada através da Resolução CIB (Comissão Inter gestores Bipartite) - Nº 018/CIB/RO, Porto Velho, 17 de março de 2016 e tem como objetivo principal dar respostas às necessidades dos usuários nos municípios quanto aos casos que superam a complexidade de saúde local, fazendo o caminho do paciente no sistema de maior complexidade para proporcionar uma maior resolutividade com qualidade, dignidade, humanidade e otimização de recursos públicos.

Atualmente está organizada em **Núcleos de Regulação especializados**, os quais foram implantados no ano de 2021, com objetivo de qualificar e agilizar o atendimento de urgência e emergência prestado às unidades municipais solicitantes. São eles:

Núcleo de Regulação em Ginecologia e Obstetrícia;

Núcleo de Regulação em Neonatologia e Pediatria;

Núcleo de Regulação de Urgência e Emergência Clínico-Cirúrgico;

Núcleo Administrativo;

Cada núcleo de regulação possui equipe própria, com especialistas na área de atuação e realiza o processo de regulação de forma criteriosa, utilizando os formulários oficiais da CRUE. Todos os atendimentos prestados são registrados em planilhas que são utilizadas pela coordenação da CRUE para o monitoramento e supervisão das ações realizadas mensalmente.

O fluxo Geral de Regulação, executado pela CRUE, está de acordo com a organização estabelecida pelo Plano de Regionalização Estadual, que divide o estado em duas macrorregiões de saúde: Macrorregião de Porto Velho (macro 1) e Macrorregião de Cacoal (macro 2). As unidades estaduais de alta complexidade referência para a regulação de urgência e emergência são:

1. Macrorregião de Porto Velho: Hospital e Pronto Socorro João Paulo II (HEPSJP), Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (HBAP), Hospital Infantil Cosme e Damião (HICD) e o Centro de Medicina Tropical de Rondônia (CEMETRON).
2. Macrorregião de Cacoal: Hospital de Urgências de Rondônia (HEURO-Cacoal) e Hospital Regional de Cacoal (HRC).

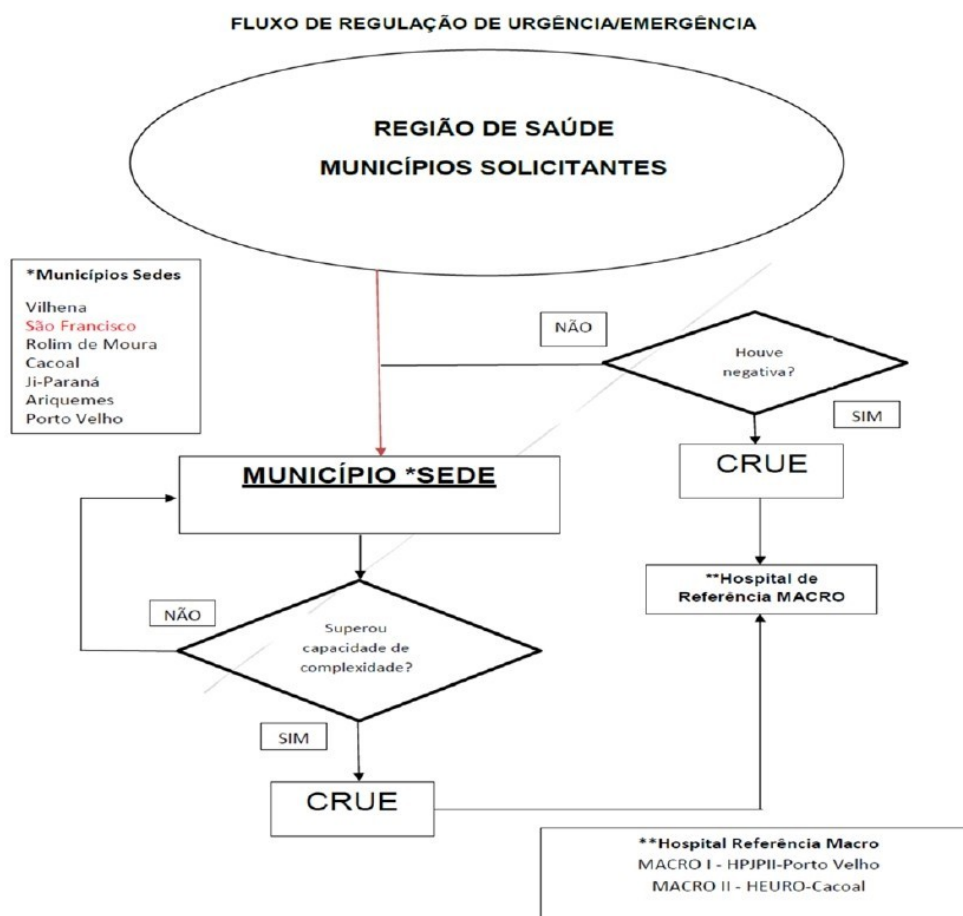
O Hospital e Pronto Socorro Infantil Cosme e Damião - HICD e Hospital Regional de Cacoal são as unidades de referência estadual de alta complexidade às urgências e emergências pediátricas para ambas macrorregiões de saúde do estado de Rondônia, exceto os traumas infantis que são referenciados para o Hospital e Pronto Socorro João Paulo II e HEURO-Cacoal.

O CEMETRON, em Porto Velho, é referência para o tratamento de alta complexidade às doenças tropicais e infectocontagiosas.

Atualmente, a regulação do acesso à RUE está concentrada no complexo regulador Estadual, através da Central de Regulação de Urgência e Emergência - CRUE, em discordância ao que está pactuado por meio da Resolução de Implantação da CRUE.

O público atendido são todos os usuários do Sistema Único de Saúde do estado de Rondônia que necessitem dos serviços da Média e Alta Complexidade.

Fluxo Geral de Regulação no Estado de Rondônia.



Fonte: Regimento Interno da CRUE, ID: 0036.091197/2022-94, aprovado em Porto Velho, 31 de agosto de 2023, pela Secretaria Adjunta de Saúde de Rondônia.

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS - CEREL

"Regular o acesso do cidadão aos serviços de saúde SUS significa prover, a partir da identificação da necessidade desse usuário, os recursos necessários para a assistência à sua saúde no tempo oportuno." CONASS. 2020.

A CEREL é responsável pela regulação do acesso aos leitos estaduais de média e alta complexidade (rede própria e contratualizada) para as unidades de saúde de cada região sede, adscritos aos 52 municípios de Rondônia. Exceto quando a região sede não possua a especialidade necessária para o seguimento do caso.

Estruturar e dar apoio matricial aos Núcleos Interno de Regulação existente por unidades hospitalares de gestão e gerência estadual dos serviços por especialidade e unidade hospitalar, bem como dos contratualizados;

Elaborar protocolos de regulação de leitos, portarias, fluxos e manuais de execução, ações e rotinas, por especialidade com as unidades hospitalares;

Ter acesso de maneira ativa aos censos de leitos das unidades hospitalares via planilhas;

Organizar os processos de trabalho da regulação junto às unidades hospitalares de gestão e gerência estadual, bem como das unidades contratualizadas;

Realizar visitas in loco nas unidades da rede SUS e contratualizados; Elaborar Plano de trabalho do setor;

Fazer e manter atualizado o desenho de toda a rede de leitos hospitalares, bem como suas especificidades;

- Funcionar conforme as necessidades de cada um dos núcleos internos da central de leitos e conforme as necessidades da administração pública;

Realizar suas atividades com meios que garantam agilidade, segurança, impessoalidade, transparência nos processos, sendo por meio de mensagens e-mail ou ligações telefônicas.

O SRUTI é o núcleo responsável por fazer a regulação inter hospitalar para

transferência de paciente adulto crítico, fora de urgência e emergência, e com conduta definida, com necessidade de leito com alto, ou muito alto grau de complexidade, leito de UTI.

O SRUTI é a ponte para transferência de pacientes adultos entre enfermarias e UTIs, ou entre UTI e UTI devido a necessidade de especialidade médica do paciente e diante da inexistência da especialidade na UTI em que se encontra.

Responsável por mapear os leitos de UTI com suas especialidades e especificidades das macrorregiões de saúde 1 e 2.

O núcleo funciona 24h por dia, 7 dias da semana em regime de plantão e diarista, pois as UTIs funcionam 24h e a necessidade por leitos também. Manterá como canal oficial de regulação e comunicação o e-mail: uticerel4@gmail.com.

COMO SE DÁ A REGULAÇÃO DE LEITO DE UTI ADULTA:

1. Assim que uma solicitação de regulação for recebida no e-mail, o próprio e-mail enviará uma resposta automática confirmando o recebimento da solicitação, e a equipe de plantão dará início à avaliação.
2. Após a avaliação pericial documental recebida, e confirmada a necessidade do leito, o médico regulador emitirá seu parecer e buscará a vaga no sistema. Caso seja necessário maiores informações, o médico regulador entrará em contato com o solicitante via e-mail ou telefônica. Tão logo encontrar a vaga, solicita o bloqueio do leito ao executante e envia ao solicitante um novo e-mail constando o leito de destino do paciente. Caso a busca não encontrar o leito necessário, será encaminhado um e-mail ao solicitante constando o parecer do médico regulador e informando a inclusão, ou não, na fila de leitos.
3. Após a disponibilização do leito pelo SRUTI, o tempo máximo de transporte do paciente entre a unidade solicitante e o leito na unidade executante é de no máximo 12h quando as unidades pertencerem à mesma Macrorregião e de no máximo 24h quando as unidades pertencerem a Macrorregiões diferentes. Ficando a unidade executante responsável em acionar o SRUTI e informar o não recebimento do paciente.

A central de leitos receberá a solicitação de uma vaga de enfermaria/UTI a partir do Núcleo Interno de Regulação (NIR) de cada hospital, ou do médico assistente, (quando não

houver NIR), que necessita de leitos especializados ou não dispõe de vaga no momento. Toda regulação deve ser realizada de médico para médico, com ou sem NIR. Para esta regulação é importante que o paciente não esteja em quadro de Urgência ou Emergência. Caso seja Urgência ou Emergência será regulado via Central de Regulação de Urgência e Emergência - CRUE.

A CEREL deve receber o levantamento, no mínimo, TRIMESTRALMENTE do número de leitos existentes na rede pública, bem como toda a rede envolvida no processo deve informar qualquer alteração quanto ao quantitativo ou qualitativo de leitos existentes. Cabe à ASTEC informar à CEREL sempre que findar ou iniciar a contratação de leitos, cabe às unidades executantes informar a CEREL sempre que houver alteração no quantitativo de leitos e procedimentos ofertados.

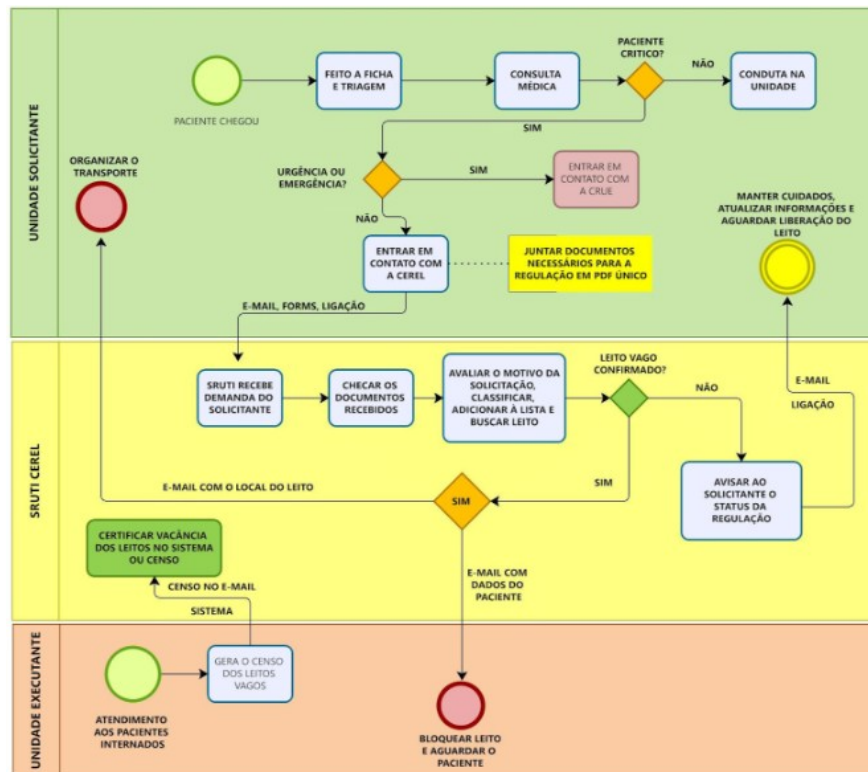
Ao receber uma solicitação de regulação, a equipe médica da CEREL avalia a documentação recebida (mínima exigida definida pela Gerência de Regulação - CREG), classifica o risco, conforme as condições clínicas, exames complementares e diagnóstico médico descrito.

Após essa classificação é feita a procura pelo serviço que atenda às necessidades do paciente na rede SUS de média e alta complexidade.

Identificada a vaga, é solicitado o bloqueio do leito, na unidade executante, e informado à unidade solicitante. Caso não seja encontrada a vaga, o médico regulador informa à unidade solicitante que o paciente foi colocado em fila de leitos. Quando surgir a vaga o médico regulador bloqueia o leito e informa à unidade solicitante.

As ordens judiciais serão atendidas após análise do Núcleo de Mandado Judicial (NMJ), e os casos serão classificados clinicamente como as demais solicitações SUS na busca por garantir a equidade.

Fluxo de acesso ao Serviço de Regulação de UTI:



Fonte: Cerel, 2024.

2

SETOR DE REGULAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (SRCEL):

- O SRCEL é o núcleo responsável por fazer a regulação, autorização de internação e acompanhamento dos pacientes, adultos e pediátricos, que passaram por consulta ambulatorial e que necessitem de abordagem cirúrgica de modo eletivo. Sendo que os relatórios desse núcleo devem ser comparados com os núcleos da CERAE para verificação de conformidade.
- Agendar internação de pacientes para realização de cirurgias eletivas nas especialidades das macros 1 e 2, após a solicitação da cirurgia na consulta ambulatorial;
- Checar junto ao CERAE-GERREG se os pacientes na fila cirúrgica passaram pelo SISREG ambulatorial.
- *Importante salientar que esse núcleo não tem autonomia dentro das unidades executantes e só atuará dentro dos dados fornecidos pelas unidades executoras.*
- A responsabilidade do SRCEL resume-se em manter as planilhas atualizadas com os dados enviados dos pacientes atendidos nos ambulatórios de especialidades cirúrgicas, avaliar a classificação dos pacientes e direcionar conforme disponibilidade informada pelas unidades executantes.

- Este núcleo funciona 12h por dia nos dias úteis da semana em regime diarista, equipe manhã e tarde.

Manterá como canal oficial de regulação e comunicação o e-mail: eletivasleitos@gmail.com.

ATRIBUIÇÕES DAS UNIDADES EXECUTORAS DE CIRURGIAS ELETIVAS:

- As unidades executoras são as unidades onde serão realizados os procedimentos cirúrgicos definidos pelo Ministério da Saúde ou pela SESAU, independente da sua localização macrorregional.
- As unidades executoras devem encaminhar a quantidade de procedimentos que podem ser realizados por semana, quais os procedimentos podem ser feitos, quem são os cirurgiões que realizarão tais procedimentos e a garantia do número de leitos necessários para a internação pré-operatória.
- O NIR da unidade em conjunto com a coordenação cirúrgica da unidade deve encaminhar semanalmente o quantitativo de vagas (“Mapa Cirúrgico”) para procedimentos a serem realizados na semana subsequente. Essa relação deve discriminar a quantidade de procedimentos por tipo, especialidade e por especialista.
- Fica a cargo da unidade fiscalizar e gerenciar o “Mapa Cirúrgico” com a lista dos pacientes enviada pela SRCEL. Estando ainda a cargo da unidade executante entrar em contato o paciente informar a data da internação para o procedimento, garantir o leito e assegurar a realização do procedimento.
- Caso o procedimento não ocorra, independente do motivo, deve ser encaminhada a justificativa de cada paciente, indicando se o paciente mantém critérios para retornar a lista pré-operatória do SRCEL.

Critérios de classificação na fila:

Por se tratar de procedimentos ambulatoriais é pouco provável que exista situação de emergência, caso tenha deve ser encaminhada ao Pronto Socorro mais próximo. Estando então os pacientes na fila do ambulatório de cirurgia para pré-operatória, após passar no retorno com o especialista e serem classificados com aptos para o procedimento, eles serão lançados no SISREG e classificados pela necessidade do procedimento conforme as prioridades do SISREG:

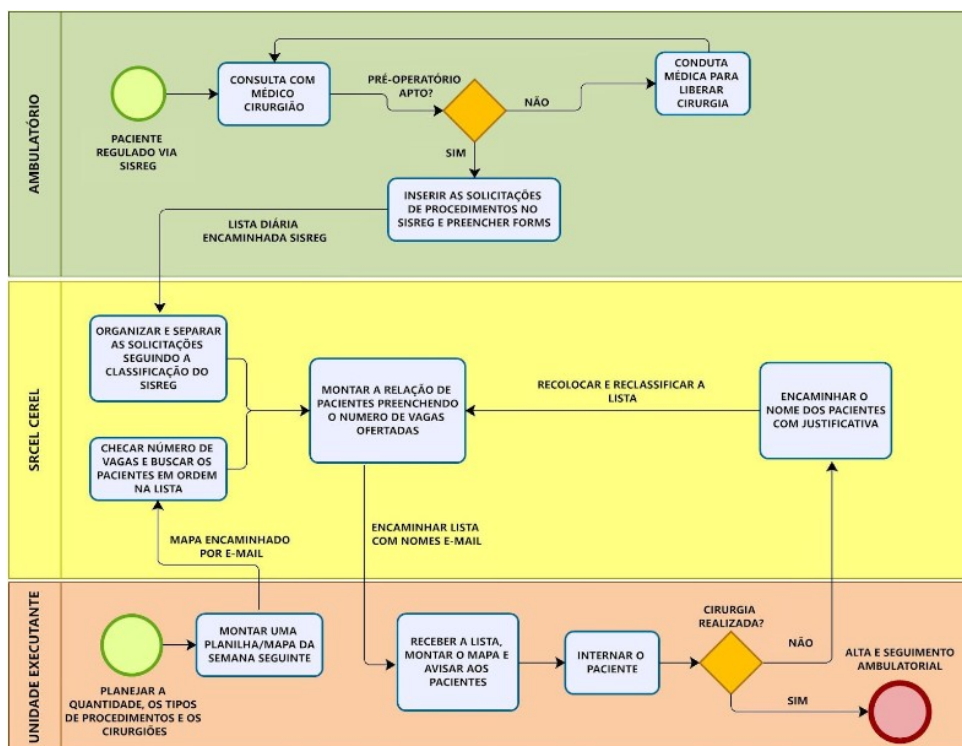
Tabela 18 - Classificação de prioridade, 2024.

PRIORIDADE	DESCRIÇÃO
0	Emergência, necessidade de atendimento imediato;
1	Urgência, atendimento o mais rápido possível;
2	Prioridade não urgente;
3	Atendimento Eletivo.

Fonte: SRCEL,2024.

O médico regulador tem autonomia de ver a classificação de risco do paciente e reclassificar conforme descrição do caso informado no formulário de solicitação, caso necessário, devendo descrever o motivo da alteração.

Fluxo de Acesso ao Serviço de Regulação de Cirurgias Eletivas:



Fonte: Cerel, 2024.

3.

SETOR DE REGULAÇÃO DE LEITOS DE INTERNAÇÃO (SRENF):

- O SRENF é o núcleo responsável por fazer a regulação inter-hospitalar para transferência de paciente, adultos e pediátricos, com necessidade de mudança de especialidade entre leitos de enfermaria ou que necessite de procedimentos especializados de

complexidade maior do que está em sua unidade de origem e o procedimento é em nível de enfermaria.

- O núcleo funciona 12h por dia, 7 dias da semana em regime de plantão. Manterá como canal oficial de regulação e comunicação o e-mail: srenf.cerel@gmail.com.
- **Integração da CEREL com os Núcleos Internos de Regulação - NIR**
- O Núcleo Interno de Regulação (NIR) de cada unidade hospitalar é responsável pela distribuição interna de vagas na unidade, e é quem faz a ponte entre o médico assistente e a CEREL, quando o médico necessita encaminhar o paciente para procedimento, exame ou transferência para outra unidade. Então o NIR entra em contato com a CEREL na busca da resolução do caso.
- Ao fazer a solicitação a unidade se enquadra no perfil de unidade solicitante e deve encaminhar todos os dados, padronizados pela GERREG, para a conclusão da Regulação.
- O NIR de uma unidade pode entrar em contato com o NIR de outra unidade na tentativa de permuta de pacientes visando a resolutividade imediata da situação desde que seja repassado à CEREL tal realização para ciência de mera permuta de pacientes e garantia de lisura na fila de pacientes que necessitem do serviço. Os NIRs são responsáveis por cuidar, organizar e distribuir os leitos de sua unidade conforme necessidade interna e/ou da secretaria estadual de saúde SESAU, devendo avisar à CEREL esse remanejamento para auxiliar na redistribuição dos pacientes.

Considerações importantes:

Casos omissos ou escusos a essa portaria serão avaliados individualmente garantindo os direitos individuais e coletivos, respeitando os princípios da administração pública.

Essa portaria, bem como os fluxos, deverão ser atualizados ou revisados conforme solicitação da administração pública, ou necessidade do serviço para adaptação em novas situações ou realidades loco regional ou estadual.

Após a publicação desta portaria fica a SESAU responsável por informar as adequações do serviço aos gestores e entidades envolvidos na regulação de leitos, bem como as atualizações

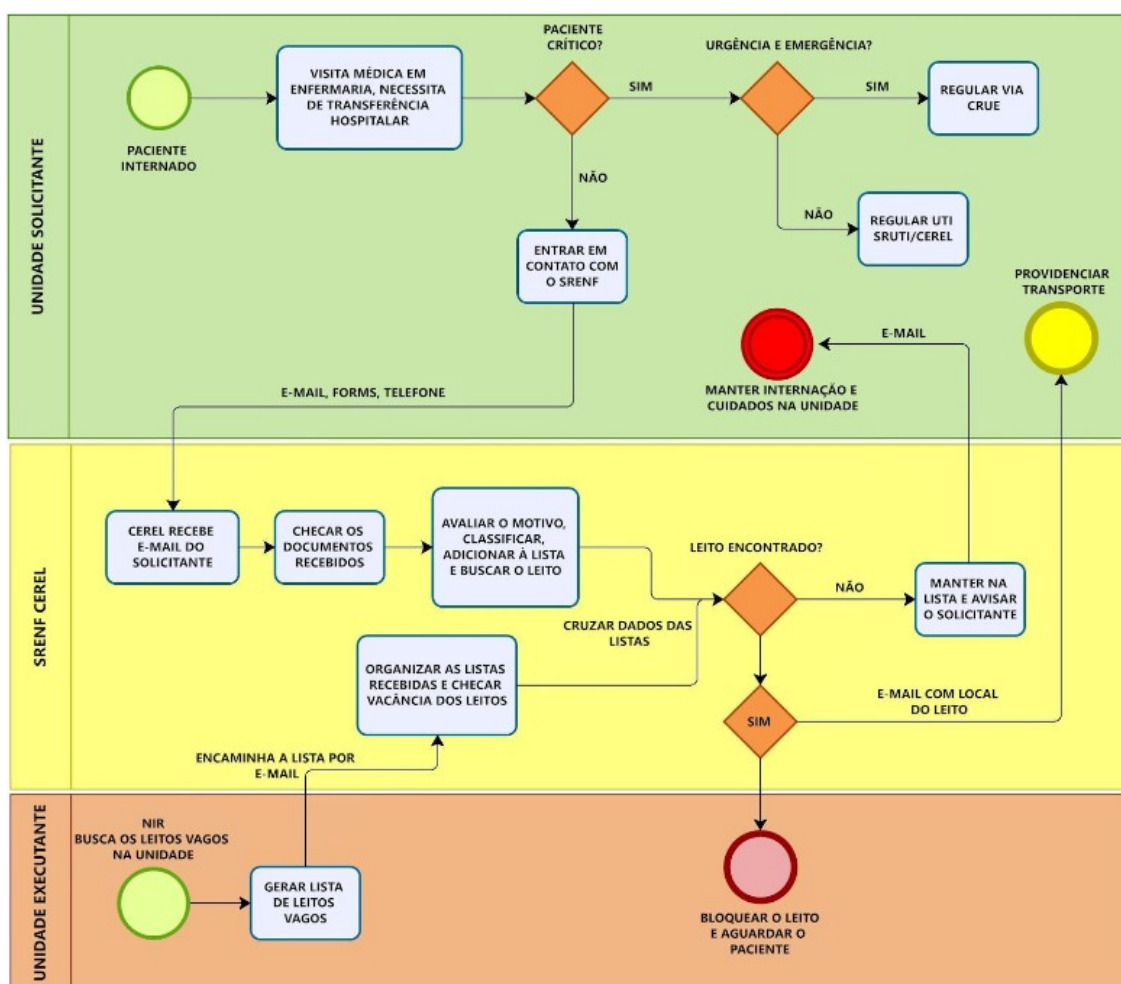
que virão a partir deste documento.

Em hipótese alguma a CEREL fará regulação de pacientes por falta de insumos, exames e RH das unidades solicitantes.

Não é atribuição da CEREL a garantia, ou a forma, do transporte mais indicado para o paciente.

Em caso de óbito, desistência ou mudança no destino do paciente, após a regulação, a unidade solicitante deverá informar a CEREL imediatamente.

Fluxo de Acesso ao Serviço de Regulação de Enfermaria de Alta Complexidade:



Fonte: Cerel, 2024.

Serviço De Atendimento Móvel De Urgência E Emergência – SAMU

O Componente Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátricas, psiquiátricas, entre outras) que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS (Artº7 PORTARIA Nº 1.600, DE 7 DE JULHO DE 2011).

No Município de Porto velho o serviço de atendimento móvel de urgência e emergência é constituído por: 01 Central de Regulação Médica, 06 unidades de suporte básico-UBS, 01 Unidade de Suporte Avançado-USA e 01 unidade de suporte básico-UBS no distrito de Jacy Paraná.

Tabela 19 – Unidades UBS/USA/CENTRAL DE REGULAÇÃO

Município	Central de Regulação Médica	Unidade de Suporte Básico-UBS	Unidade de Suporte Avançado-USA	Habilitação	Qualificação
Porto Velho	1	6	1	SIM	PENDENTE
Jacy Paraná Distrito de Porto Velho	0	1	0	SIM	PENDENTE

Fonte: CNES, 2024.

Na Tabela 20 demonstra os atendimentos pré-hospitalar, mensurados um total de 20.585 ligações recebidas em 2018, 16.151 ligações recebidas em 2019 e 16.570 ligações recebidas em 2020.

Tabela 20 – Número de Atendimentos Pré-Hospitalar em 2018, 2019 e 2020.

Representação gráfica das produções do Serviço de Atendimento Móvel as Urgências – SAMU

Tabela 22. Número de atendimento pré-hospitalar móvel por tipo de atuação, SAMU, Porto Velho-RO, 2018 a 2020.

TIPO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL	ANO		
	2018	2019	2020
SAMU 192: atendimento geral das chamadas recebidas pela central de regulação	20.585	16.151	16.570
SAMU 192: atendimento pré-hospitalar móvel realizado pela equipe de suporte básico de vida terrestre	13.159	11.333	9.629
SAMU 192: transporte inter-hospitalar pela unidade de suporte avançado	1.461	885	1.445

Fonte: DMAC/SAMU/SEMUSA/PV/RO.

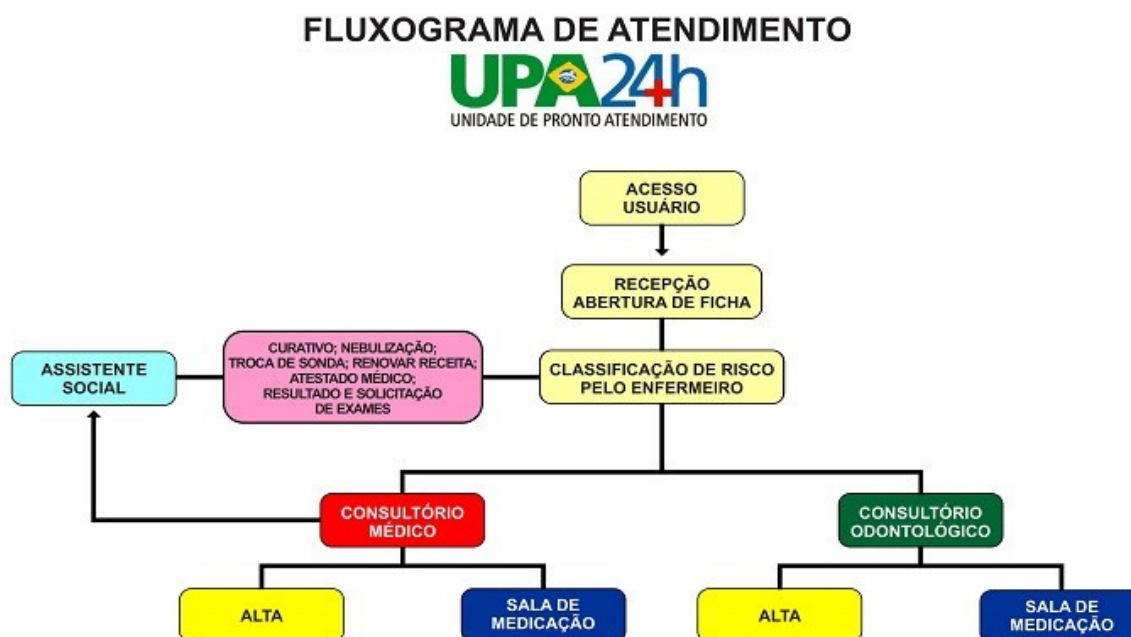
Os demais municípios possuem serviços de ambulância em suas unidades hospitalares, que realizam o atendimento pré-hospitalar e transporte para unidades referenciadas.

UPA 24H E PRONTO ATENDIMENTO

As UPAs funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana, e podem atender grande parte das urgências e emergências. Presta atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e presta o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o referenciamento dos pacientes que necessitarem de atendimento.

Mantem pacientes em observação, por até 24 horas, para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica, e encaminham aqueles que não tiveram suas queixas resolvidas com garantia da continuidade do cuidado para internação em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial. (Ministério da Saúde)

Fluxograma-Atendimento UPA 24h



Fonte: Ministério da Saúde, 2023.

Na tabela abaixo apresentamos o porte das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) existentes no município de Porto Velho (PV), de acordo com a cobertura populacional e número de profissionais médicos.

Tabela 21 – UPA 24h Porto Velho/RO.

UNIDADE	HABILITADA	QUALIFICAÇÃO	TIPO/ PORTE	NUMERO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS	SITUAÇÃO	COBERTURA POPULACIONAL
UPA Zona Sul	PORTARIA N°2340/2009 DE 06 DE OUTUBRO DE 2009	PORTARIA N° 3.121 DE 28 DE DEEMBRO DE 2012	2	6 médicos (3 diurno e 3 noturno)	Ativa	Até 200 mil hab
Upa Zona	PORTARIA	PORTARIA N°	2	6 médicos (3	Ativa	Até 200 mil hab

Leste	Nº2340/2009 DE 06 DE OUTUBRO DE 2009	2.645 DE 18 DE SETEMBRO DE 2018		diurno e 3 noturnos)		
Upa Jaci Paraná	PORTARIA Nº3463/GM/MS 08 DE DEZEMBRO DE 2021.	PENDENTE	1	4 médicos (2 diurno e 2 noturnos)	Ativa	50 a 100 mil 212

Fonte: Portaria de consolidação nº06, de 28/09/2017/MS.

Pronto Atendimento Dr^a. Ana Adelaide

Localizado à Rua Padre Chiquinho, nº 1060 – Bairro Pedrinhas – Cadastro Nacional de Saúde (CNES/MS): 4001028, é um estabelecimento de saúde de modelo tradicional da Rede de Atenção às Urgências de complexidade intermediária entre a Atenção Básica à Saúde e a Rede Hospitalar, funcionando sem atender os critérios do Ministério da Saúde (MS) do Programa das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), atende de modo ininterrupto nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos. A unidade na sua estrutura possui 06 leitos de observação, com sala de urgência com 2 leitos com suporte ventilatório, o serviço também é referência para síndrome gripal, com posto de coleta de exames. Vale destacar que este serviço necessita da expansão do espaço físico para melhorar o fluxo de pacientes.

Pronto Atendimento Dr. José Adelino da Silva

Localizado à Rua Blumenau., nº 11646 – Ulisses Guimarães – Cadastro Nacional de Saúde (CNES/MS): 2494078., é um estabelecimento de saúde de modelo tradicional, conjunto com a Unidade de Saúde da Família José Adelino, e o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Funciona as 24 horas com 01 clínico geral, e 01 pediatra. A unidade na sua estrutura possui 05 leitos de observação, com 01 sala de pequenas urgências com 1 leito com suporte ventilatório.

Hospitais de Referência Regional e Seus Respetivos Perfis Assistenciais

A assistência hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS) é organizada a partir das necessidades da população, a fim de garantir o atendimento aos usuários, com apoio de uma equipe multiprofissional, que atua no cuidado e na regulação do acesso, na qualidade da assistência prestada e na segurança do paciente.

De forma integrada aos demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e com outras políticas intersetoriais, a Assistência tem como objetivo garantir resolutividade da atenção e continuidade do cuidado, assegurando a equidade e a transparência, sempre de forma pactuada com os Colegiados do SUS (Ministério da Saúde).

Na região Madeira-Mamoré temos 12 Hospitais públicos, classificados em Pequeno, Médio e Grande porte; e alguns hospitais como Hospital Prontocordis, Hospital SAMAR, Hospital Santa Marcelina e Hospital do Amor que possuem contratos de ofertas de leitos SUS.

Tabela 22 – Hospitais por municípios/porte/nº de leitos.

		População (2022)	Porte	Leitos	Modalidade
MADEIRA-MAMORÉ	Porto Velho	460.413			
	HOSPITAL DE AMOR AMAZONIA		GRANDE	155	PARTICULAR
	HOSPITAL DE BASE PORTO VELHO		ESPECIAL	567	SUS
	HOSPITAL DE RETAGUARDA DE RONDÔNIA		MEDIO	114	SUS
	HOSPITAL INFANTIL COSME E DAMIÃO		MEDIO	121	SUS
	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO JOÃO PAULO II		GRANDE	195	SUS
	HOSPITAL CEMETRON		MEDIO	126	SUS
	HOSPITAL REGIONAL DE EXTREMA		PEQUENO	33	SUS
	HOSPITAL SAMAR		GRANDE	254	PARTICULAR
	HOSPITAL SANTA MARCELINA		MEDIO	180	PARTICULAR
	HOSPITAL MATERNIDADE MAE ESPERANÇA		MEDIO	73	SUS
	HOSPITAL PRONTOCORDIS		PEQUENO	40	PARTICULAR
	GUAJARÁ MIRIM	39.386			
	HOSPITAL BOM PASTOR		MEDIO	68	SUS
HOSPITAL REGIONAL DO PERPETUO SOCORRO GM		PEQUENO	50	SUS	

	ITAPUÁ DO OESTE	8.541			
	HOSPITAL DE PEQUENO PORTE JOSE BAIOCO		PEQUENO	20	SUS
	CANDEIAS DO JAMARI	22.238			
	UNIDADE MISTA DE SAÚDE SANTA IZABEL		PEQUENO	15	SUS
	NOVA MAMORÉ	25.444			
	HOSPITAL ANTONIO LUIZ DE MACEDO		PEQUENO	39	SUS

Fonte: cnes, 2024.

São as Unidades de Terapia Intensiva UTI são locais dentro dos hospitais com um sistema organizado para oferecer suporte vital de alta complexidade, com diversas modalidades de monitorização das funções corporais essenciais para a vida e suporte orgânico avançado a fim de manter a vida do paciente em “condições clínicas de gravidade extrema e risco de morte por insuficiência orgânica (Ministério da Saúde)

Para atender a região Madeira-Mamoré, temos um total de 137 leitos de unidade de tratamento intensivo-UTI.

Tabela 23 - Leitos de UTI SUS

	Leitos de UTI SUS
HOSPITAL DE BASE PORTO VELHO	22
HOSPITAL INFANTIL COSME E DAMIÃO	10
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO JOÃO PAULO II	45
HOSPITAL CEMETRON	22
HOSPITAL SAMAR PORTO VELHO (CONTRATO)	51
HOSPITAL DE AMOR DA AMAZÔNIA (CONVÊNIO)	20

Fonte: CNES/SESAU-RO, 2024.

Apoio Diagnóstico

Tabela 24 – Serviços Ofertados pelas Unidades Hospitalares, 2023.

Município	CNES e Instituição	Apoio diagnóstico
Candeias do Jamari	Unidade Mista Santa Izabel	Exames laboratoriais: Hematologia, Sorologia, Bioquímico e Microbiologia Exames Gráficos: Eletrocardiograma Exames de Imagem: RX
Guajará Mirim	Hospital Regional Perpetuo Socorro	Exames laboratoriais: Hematologia, bioquímicos, Sorologia, uruanálise e parasitologia. Coleta de exames de Hormônios e Hemostasia enviamos para o LAFRON Exames gráficos: Eletrocardiograma. Exames de imagem: Raio X digital e RX Portátil Ultrassonografia Tomografia/terceirizada
Itapuã Do Oeste	Hospital De Pequeno Porte José Baioco	Exames de Raio X Exames laboratoriais, obs.: exames laboratoriais são realizados por empresas terceirizadas
Nova Mamoré	Hospital Antônio Luiz de Macedo Nova Mamoré	Exames laboratoriais: Hematologia, bioquímicos, Sorologia, urinálise e parasitologia. Coleta de exames de Hormônios e Hemostasia enviamos para o LAFRON EM GUAJARA MIRIM Exames gráficos: Eletrocardiograma. Exames de imagem: Raio X digital Ultrassom portátil
Porto Velho	PA Adelaide PA José Adelino	RAIO X EM TODAS AS UNIDADES PORTA DA REDE DE URGÊNCIA PAA ADELAIDE 18.757 PA JOSÉ ADELINO 8.522 UPA SUL 25.886 UPA LESTE 26.720 UPA JACI

	UPA SUL UPA LESTE UPA JACY PARANÁ	PARANÁ 6.093 Exames laboratoriais nas unidades. Hemograma Pesquisa de Plasmodium TGO Tgp Ácido Úrico Gama gt Bilirrubinas Direta Bilirrubinas indireta e total Fosfatase Alcalina Amilase Glicose HIV, HCV, Hbsag Sífilis Vdrl Beta HCG Covid-19 EAS
Porto Velho Hospitais	HEPSJP-II Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro Hospital Infantil Cosme e Damião O Centro de Medicina Tropical de Rondônia- CEMETRON Hospital de Retaguarda Hospital Regional de Extrema	Exames laboratoriais e de imagem (radiografia digital, tomografia computadorizada, angiotomografia, ultrassonografia, eletrocardiograma). Exames laboratoriais em geral, hematológicos, bioquímicos, imunológicos, coagulação, microbiológicos, parasitológicos, urinálise, marcadores tumorais, dosagem de drogas terapêuticas e perfis alérgenos, autoimunidade, exames sorológicos Exames laboratoriais em geral, exames de imagem e broncoscopias. Exames laboratoriais em geral, testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites b e c, teste rápido para tuberculose, testes rápidos para covid, pesquisa para leishmaniose, derivado proteico tuberculínico (PPD), biópsias, radiografias, ultrassonografia, eletrocardiograma e ecocardiograma transtorácico. Exames Laboratoriais em geral apoiado pelo Lacem e Lepac, restrito a pacientes em internação hospitalar Exames laboratoriais e de imagem (radiografia, ultrassonografia, eletrocardiograma). Exames laboratoriais e de imagem (radiografia, ultrassonografia, eletrocardiograma).

Fonte: Informações provenientes das unidades hospitalares, 2023.

SAMD-Serviço de Assistência Multidisciplinar Domiciliar

O Serviço de Assistência Multidisciplinar Domiciliar – SAMD é uma instituição anexa do Hospital e Pronto-Socorro João Paulo II, definido no âmbito do SUS como serviço substitutivo ou complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial.

Serviços oferecidos: Conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados realizada por equipe multiprofissional. É um serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar no domicílio.

Público atendido: Demandas hospitalares de pacientes internados, demanda espontânea de domiciliados que atendam os critérios da portaria nº 825 de 25 de abril de 2016, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Tabela 25 - Estatística de Atendimento por Especialidade, 2023.

Estatística de Atendimento por Especialidade, 2023											
ESPECIALIDADES	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAYO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO
ATENDIMENTO EMAD	956	1899	1978	1867	2478 ¹	2478 ¹	2124	2832	3044	3355	3478
ATENDIMENTO EMAP	1089	1038	1156	1106	1096	968	826	796	741	617	607
ATENDIMENTO LABORATÓRIO	117	104	133	100	146	176	226	194	160	176	203
DESOSPITALIZAÇÃO	53	35	56	33	37	33	32	27	83	85	277
ATENDIMENTO EXTERNO (POC/AMBULATORIO)	71	91	66	39	29	37	33	61	52	35	52
ATENDIMENTO EXTERNO (EXAMES)						31	24	67	55	35	23

Fonte: SAMD-DCLIN, 2024.

5. PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO REGIONAL – PAR

O presente Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião 01, Região de Saúde Madeira-Mamoré Rondônia vem pleitear os seguintes componentes:

PORTAS DE ENTRADA HOSPITALARES DE URGÊNCIA:

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	CLASSIFICAÇÃO	TOTAL DO CUSTEIO (ANUAL)
Madeira - Mamoré	Nova Mamoré	Hospital Antônio Luiz de Macêdo	4001958	Geral	R\$ 100.000,00 (cem mil reais) PORTARIA Nº 2.395, DE 11 DE OUTUBRO DE 2011.
Madeira - Mamoré	Guajará-Mirim	Hospital regional do Perpetuo Socorro	2497468	Geral	R\$ 100.000,00 (cem mil reais) PORTARIA Nº 2.395, DE 11 DE OUTUBRO DE 2011.

UPA 24h:

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	UNIDADE	TIPO DE PORTE	HABILITAÇÃO	QUALIFICAÇÃO	CUSTEIO (ANUAL)
Madeira-Mamoré	Porto velho	76801-504	III	Proposta	Proposta	R\$ 4.000.000,00 PORTARIA Nº 10 DE 3 DE JANEIRO DE 2017.
Madeira-Mamoré	Porto velho	76820-739	III	Proposta	Proposta	R\$ 4.000.000,00 PORTARIA Nº 10 DE 3 DE JANEIRO DE 2017.

SAMU 192:

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CRU	Habilitação	QUALIFICAÇÃO	CUSTEIO (ANUAL)
Madeira-Mamoré	Porto velho	01	SIM	Proposta	R\$ 1.397.760,00

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	USA	Habilitação	QUALIFICAÇÃO	CUSTEIO (ANUAL)	ADENDO
Madeira-Mamoré	Porto velho	01	SIM	Proposta	R\$ 197.141,88	
Madeira-Mamoré	Guajará-Mirim	01	Proposta	Proposta	R\$ 780.780,00	
PORTARIA GM/MS Nº 1.631, DE 23 DE OUTUBRO DE 2023						
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	USB	Habilitação	QUALIFICAÇÃO	CUSTEIO (ANUAL)	ADENDO
Madeira-Mamoré	Porto velho (União Bandeirante)	01	Proposta	Proposta	R\$ 266.175,00	Implantar Base Descentralizada, conforme Portaria Nº 1.010, de 21 de MAIO DE 2012 MS.
Madeira-Mamoré	Porto velho (Vista alegre do Abunã)	01	Proposta	Proposta	R\$ 266.175,00	Implantar Base Descentralizada, conforme Portaria Nº 1.010, de 21 de MAIO DE 2012 MS.
Madeira-Mamoré	Porto velho	06	SIM	Proposta	R\$ 1.070.053,92	
Madeira-Mamoré	Porto velho (Jaci Paraná)	01	SIM	Proposta	R\$ 178.342,32	
Madeira-Mamoré	Nova Mamoré	02	Proposta	Proposta	R\$ 532.350,00	Implantar Base Descentralizada, conforme Portaria Nº 1.010, de 21 de MAIO DE 2012 MS.

Madeira-Mamoré	Candeias	02	Proposta	Proposta	R\$ 532.350,00	Implantar Base Descentralizada, conforme Portaria N° 1.010, de 21 de MAIO DE 2012, MS.
Madeira-Mamoré	Guajará-Mirim	02	Proposta	Proposta	R\$ 532.350,00	Implantar Base Descentralizada, conforme Portaria N° 1.010, de 21 de MAIO DE 2012 MS.
Madeira-Mamoré	Itapuã do Oeste	02	Proposta	Proposta	R\$ 532.350,00	Implantar Base Descentralizada, conforme Portaria N° 1.010, de 21 de MAIO DE 2012 MS.

NOVOS LEITOS HOSPITALARES:

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS NOVOS	Nº LEITOS HABILITADOS	Nº LEITOS QUALIFICADOS	TOTAL DO CUSTEIO (ANUAL)
Madeira - Mamoré	Porto velho	Hospital Municipal de Porto velho	100	Proposta	Proposta	R\$ 10.800.000,00 ARTº 12, PORTARIA Nº 2.395, DE 11 DE OUTUBRO DE 2011.

SALA DE ESTABILIZAÇÃO:

PORTARIA Nº 2.338, DE 3 DE OUTUBRO DE 2011

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNE S	ESTABELECIMENTO	Nº LEITOS	CUSTEIO (MENSAL) AMAZÔNIA LEGAL
Madeira - Mamoré	Porto velho	3521 532	UNIÃO BANDEIRANTE	02	R\$ 35.000,00
Madeira - Mamoré	Porto velho	2806 991	VISTA ALEGRE DO ABUNÃ	02	R\$ 35.000,00
Madeira - Mamoré	Nova Mamoré	2806 819	UBS DIOLIRIO JOSÉ DE OLIVEIRA (ZONA RURAL)	02	R\$ 35.000,00
Madeira - Mamoré	Nova Mamoré	6231 551	UBS JOSE CARLOS MEDANI ((ZONA RURAL)	02	R\$ 35.000,00
Madeira - Mamoré	Nova Mamoré	2806 800	UBS MATUZALÉM CELANTI (ZONA RURAL)	02	R\$ 35.000,00
Madeira - Mamoré	Candeias	2808 242	UBS SÃO PEDRO	02	R\$ 35.000,00
Madeira - Mamoré	Guajarã-Mirim	2680 734	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SAUDE IRMA MARIA SALETE STOFF	02	R\$ 35.000,00
Madeira - Mamoré	Itapuã do Oeste	4002 768	HOSPITAL DE PEQUENO PORTE JOSE BAIOCO	02	R\$ 35.000,00

6. DELIBERAÇÃO QUE APROVA O PAR NA CIR E CIB

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências para região Madeira-Mamoré, tem como base de descentralização a 6ª Gerência Regional de Saúde.

A análise territorial e diagnóstico situacional foi realizada de forma criteriosa em cada município que compõe esta região de saúde, e nos três níveis dos componentes de saúde: Atenção Primária, Média e Alta complexidade. O presente diagnóstico registra-se vazio assistencial em seus diferentes componentes de atenção a saúde.

Diante o exposto, propomos um Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências, na qual realizará expansão do serviço de atendimento móvel de urgência-SAMU, tendo como pressuposto realização do estudo técnico territorial de viabilidade da pactuação regional da Central de Regulação Regionalizada do SAMU no município sede nesta região de saúde, para implantação de suporte básico nos demais municípios. Ressalvo, necessidade de aceite do município sede e pactuação em CIR.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Resolução CIB/RO 087, de 08 de maio de 2014.

<https://egestorab.saude.gov.br/>, Acesso em Janeiro de 2024.

<https://www.ibge.gov.br/>, Acesso em Janeiro de 2024.

<https://www.gov.br/saude/pt-br>, Acesso em Janeiro de 2024.

<https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>, Acesso em Janeiro de 2024.

<http://sihd.datasus.gov.br/principal/index.php>, Acesso em Janeiro de 2024.

http://appsniis.mdr.gov.br/indicadores/web/agua_esgoto/mapa-esgoto/?cod=11, Acesso em Janeiro de 2024.

www.regulacaoestadualro.com.br/publicações

9. ANEXOS





