



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DE

SAÚDE

PLANO ESTADUAL DE SAÚDE

2020 – 2023

– RIO BRANCO/AC –
2020

GOVERNADOR DO ESTADO DO ACRE
Gladson Lima Cameli

VICE-GOVERNADOR DO ESTADO DO ACRE
Wherles Fernandes Da Rocha

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE
Alysson Bestene Lins

SECRETÁRIO ADJUNTO EXECUTIVO
Paulo Justino Pereira

SECRETÁRIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
Paula Augusta Maia de Faria

PRESIDENTE DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
Carlos Henrique Lima e Silva

► **DIRETORIAS**

◄ **DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

- ☑ Maria Inês Araújo da Silva

◄ **DIRETORIA DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS E VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

- ☑ Lucila Brunetta

◄ **DIRETORIA DE PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS EM SAÚDE**

- ☑ Adriana Michele de Araújo Miranda

◄ **DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO, RECURSOS HUMANOS, ORÇAMENTO E FINANÇAS**

- ☑ Silvio Charles de Mesquita Gomes

► **GRUPO DE TRABALHO PARA ELABORAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2020-2023 – CONSTITUÍDO PELA PORTARIA SESACRE Nº 667 DE 1/10/2019:**

- ☑ Carlos Henrique Lima e Silva – Coordenador
- ☑ Antônia Gerinês Arruda Rangel
- ☑ Arthur Andrade Fontenelle
- ☑ Diego Góes Nunes
- ☑ Francisca Aurelina de Souza Ferreira
- ☑ Hilder Halley Oliveira Dias
- ☑ Ingridi Kely Bezerra dos Santos
- ☑ José Antônio de Sousa Agostinho
- ☑ José Renato Gabriel de Oliveira
- ☑ Marcelo Santana de Barros
- ☑ Maria Auxiliadora Guimarães
- ☑ Maria da Conceição Almeida França
- ☑ Patrícia Azevedo Feitosa
- ☑ Sérgio Vasconcelos Bezerra

- ☒ Stelita Bento Nogueira
- ☒ Tânia Bonfim Machado Craveiro
- ☒ Vilcineide Machado

► **TÉCNICOS RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DO PES 2020-2023**

- ☒ Bruna Lima da Rocha
- ☒ Carlos Henrique Lima e Silva
- ☒ Gerdson de Sousa Dourado
- ☒ José Renato Gabriel de Oliveira
- ☒ Luciana de Mendonça Freire
- ☒ Marcos Francisco Lima de Araújo
- ☒ Patrícia Azevedo Feitosa
- ☒ Vilcineide Machado

☒ **PLANO APROVADO PELA RESOLUÇÃO CES Nº 02 DE 23 DE DEZEMBRO DE 2020**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE

MISSÃO



Formular, coordenar e avaliar as políticas de saúde, fortalecendo as ações e serviços, contribuindo para qualidade de vida da população, segundo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

VISÃO



Ser uma instituição de referência na gestão da saúde pública na Região Norte, reconhecida pela qualidade e eficiência até 2024.

VALORES



Ética, transparência, humanização, compromisso, cooperação, inovação.

MAPA ESTRATÉGICO

REFERENCIAL ESTRATÉGICO

MISSÃO: Formular, coordenar e avaliar as políticas de saúde, fortalecendo as ações e serviços, contribuindo para **qualidade de vida da população, segundo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde**

VISÃO: Ser uma **instituição de referência na gestão da saúde pública** na Região Norte, reconhecida pela qualidade e eficiência até 2024

VALORES: Ética, transparência, humanização, compromisso, cooperação, inovação

RESULTADO PARA SOCIEDADE

Reduzir a **mortalidade de causas evitáveis, materna e infantil**

Reduzir a **morbimortalidade por violências e acidentes**

Reduzir a **mortalidade prematura por doenças crônicas**

Reduzir o **índice de gravidez na adolescência**

PROCESSOS

Apoiar a **Planificação da Atenção Primária à Saúde**, com expansão para as outras regionais

Organizar e estruturar os serviços assistenciais que ofertam procedimentos de média e alta complexidade

Implantação e implementação das centrais de regulação nas regiões de saúde

GESTÃO E REGIONALIZAÇÃO

Fortalecer o **planejamento na gestão institucional**

Aprimorar os **mecanismos de registro e faturamento na média e alta complexidade**

Fortalecer a **regionalização em saúde** juntamente com as instâncias colegiadas

Implementar a **Política de Educação Permanente**

FINANCEIRA

Alocar os **recursos financeiros** de acordo com a necessidade de saúde e fortalecendo as RAS

Aperfeiçoar o processo de execução dos **recursos captados**

Implementar estratégias de **captação de recursos nacionais e internacionais**



SECRETARIA DE ESTADO DA
SAÚDE



OSWALDO CRUZ
HOSPITAL ALEMÃO



CONASS
CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE



PROADI-SUS
PROADI-SUS



TABELAS

Tabela 1 – Distribuição da População Urbana e Rural, Estado do Acre, IBGE, 2019.....	19
Tabela 2 – Distribuição da Renda Média em Salários-Mínimos de Trabalhadores Formais nos Municípios da Região de Saúde do Baixo Acre e Purus (IBGE 2017).....	20
Tabela 3 – Taxa de Analfabetismo e Faixa Etária por Município da Região de Saúde do Baixo Acre e Purus, IBGE 2010.....	20
Tabela 4 – Serviços Básicos Quanto ao Destino do Lixo, Fonte de Abastecimento de Água e Tipo de Esgotamento Sanitário, e Iluminação Elétrica, Estado do Acre, 2015 e 2018.....	21
Tabela 5 – Distribuição da População Urbana e Rural por Municípios da Região de Saúde do Baixo Acre, IBGE, 2019.....	22
Tabela 6 – Distribuição da Renda média em Salários-Mínimos de trabalhadores formais nos municípios da Região de Saúde do Baixo Acre e Purus (IBGE, 2017).....	23
Tabela 7 – Proporção de Pessoas Ocupadas em relação à população total por municípios da Região de Saúde do Baixo Acre e Purus, IBGE, 2010 e 2017.....	24
Tabela 8 – Taxa de Analfabetismo e Faixa Etária por município da Região de Saúde do Baixo Acre e Purus, IBGE 2010.....	24
Tabela 9 – Taxa de escolarização (2010) e notas do IDEB (2017), Municípios da Região do Baixo Acre e Purus e Estado do Acre, IBGE 2010 e 2017.....	25
Tabela 10 – Informações sobre Território e Ambiente dos municípios da Região do Baixo Acre e Purus, IBGE, 2010 e 2018.....	26
Tabela 11 – Abastecimento de água nos domicílios por município da Região de Saúde do Baixo Acre e Purus, IBGE 2010.....	27
Tabela 12 – Instalações sanitárias de domicílios por município da Região de Saúde do Baixo Acre e Purus, IBGE 2010.....	27
Tabela 13 – Número de moradores com Coleta de Lixo em Domicílios por Região de Saúde e Município do Acre no ano de 2010.....	28
Tabela 14 – Distribuição da População Urbana e Rural por Município da Região de Saúde do Alto Acre, (Projeção IBGE 2019).....	29
Tabela 15 – Distribuição da Renda média em Salários-Mínimos de trabalhadores formais nos municípios da Região de Saúde do Alto Acre, (IBGE 2017).....	30
Tabela 16 – Proporção de Pessoas Ocupadas em Relação à População Total por Municípios da Região de Saúde do Alto Acre, IBGE, 2010 e 2017.....	31
Tabela 17 – Taxa de Analfabetismo e Faixa Etária, por Município da Região de Saúde do Alto Acre, Acre 2010.....	31
Tabela 18 – Taxa de Escolarização (2010) e notas do IDEB (2017), Municípios da Região do Alto Acre e Estado do Acre, IBGE 2010 e 2017.....	31
Tabela 19 – Informações sobre Território e Ambiente dos Municípios da Região do Alto Acre, IBGE, 2010 e 2018.....	32
Tabela 20 – Abastecimento de Água de Domicílios por Município da Região de Saúde do Alto Acre, Acre 2010.....	32
Tabela 21 – Instalações Sanitárias de Domicílios por Município da Região de Saúde do Alto Acre, Acre 2010.....	32
Tabela 22 – Número de moradores com Coleta de Lixo em Domicílios por Região de Saúde e Município do Acre no ano de 2010.....	33
Tabela 23 – Distribuição da População Urbana e Rural por Município da Região de Saúde Juruá e Tarauacá/Envira (Projeção IBGE, 2019).....	35
Tabela 24 – Distribuição da Renda média em Salários-Mínimos de Trabalhadores Formais nos Municípios da Região de Saúde Juruá e Tarauacá/Envira, (IBGE, 2017).....	36
Tabela 25 – Proporção de Pessoas Ocupadas em Relação à População Total por Municípios da Região de Saúde Juruá e Tarauacá/Envira, (IBGE, 2010 e 2017).....	36
Tabela 26 – Taxa de Analfabetismo e Faixa Etária nos Municípios da Região de Saúde Juruá e Tarauacá/Envira e Estado do Acre, IBGE 2010.....	37
Tabela 27 – Taxa de escolarização (2010) e notas do IDEB (2017), Municípios da Região de Saúde Juruá e Tarauacá/Envira e Estado do Acre, (IBGE 2010 e 2017).....	37
Tabela 28 – Informações sobre Território e Ambiente dos municípios da Região de Saúde do Juruá e Tarauacá/Envira, (IBGE 2010 e 2018).....	37
Tabela 29 – Abastecimento de água de domicílios na Região de Saúde do Juruá e Tarauacá/Envira e Municípios, IBGE 2010.....	38
Tabela 30 – Instalações sanitárias de domicílios por Região de Saúde do Juruá e Tarauacá/Envira e Municípios, IBGE 2010.....	38
Tabela 31 – Coleta de Lixo em Domicílios por Região de Saúde do Juruá e Tarauacá/Envira IBGE 2010 e Municípios, IBGE 2010.....	39
Tabela 32 – Proporção de Gravidez na adolescência por município e Estado, 2018.....	43
Tabela 33 – Número de Casos Novos e Taxa de Incidência de Hepatite B, Estado do Acre e municípios, 2008-2018.....	46
Tabela 34 – Número de Casos Novos e Taxa de Incidência de Hepatite C, Estado do Acre e municípios, 2008-2018.....	49
Tabela 35 – Número de testes rápidos do vírus da imunodeficiência humana (HIV) realizados, Acre, Municípios e Regiões de Saúde, 2018.....	52
Tabela 36 – Incidência de Dengue e número absoluto de óbitos, município e Estado, Acre 2019.....	54
Tabela 37 – Número Absoluto de Atendimento Individual por condição avaliada de Hipertensão e Diabetes nos municípios do Estado do Acre, 2018 e 2019.....	57
Tabela 38 – Número absoluto de óbito por Neoplasias, Acre - 2014 a 2018.....	61
Tabela 39 – Número absoluto de óbito por Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas, Acre - 2014 a 2018.....	62
Tabela 40 – Número absoluto de óbito por Doenças do Aparelho Circulatório, Acre - 2014 a 2018.....	63
Tabela 41 – Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica – ICSAB nos municípios do Estado do Acre, 2014 a 2019.....	69
Tabela 42 – Estabelecimentos de Saúde por Município do Acre conforme cadastro no CNES, 2019.....	72
Tabela 43 – Distribuição dos Leitos SUS por tipo de Unidade de saúde, Acre, 2019.....	79
Tabela 44 – Tipo de Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência, por município, Regiões de Saúde e Estado, Acre, 2019.....	88

Tabela 45 – Serviços Ofertados Conforme Cadastro no SCNES, por Municípios das Regiões de Saúde, Acre, Dezembro 2019	89
Tabela 46 – Distribuição de Casos da Covid-19 Segundo Município de Residência, no período de março a agosto de 2020	114

FIGURAS

Figura 1 – Mapa Contemplando Regiões de Saúde do Estado do Acre.....	17
Figura 2 – Região de Saúde Baixo Acre e Purus	21
Figura 3 – Região de Saúde do Alto Acre	29
Figura 4 – Região de Saúde Baixo Acre e Purus	34

GRÁFICOS

Gráfico 1 – Pirâmide da População, Segundo Sexo e Grupo de Idade, Estado do Acre, 2018.....	19
Gráfico 2 – População da Região de Saúde do Baixo Acre e Purus por Sexo e segundo Grupos de Idade no ano de 2018.....	23
Gráfico 3 – População da Região de Saúde do Alto Acre por sexo e segundo grupos de idade no ano de 2018.....	30
Gráfico 4 – População da Região de Saúde do Juruá e Tarauacá/Envira por sexo e segundo grupos de idade no ano de 2018	35
Gráfico 5 – Coeficiente Geral de Natalidade, Acre, 2008 a 2018.....	41
Gráfico 6 – Proporção de Parto Normal no SUS e na Saúde suplementar das Regiões de Saúde e Estado do Acre - 2008 a 2018.....	42
Gráfico 7 – Proporção de Gravidez na Adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos das Regiões de Saúde e Estado do Acre - 2008 a 2018	43
Gráfico 8 – Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal das Regiões de Saúde e Estado do Acre – 2008 a 2018	44
Gráfico 9 – Taxa de detecção de hepatite B segundo UF e capital de residência. Brasil, 2018.....	45
Gráfico 10 – Taxa de detecção de Hepatite C segundo UF e Capital de Residência. Brasil, 2018.....	48
Gráfico 11 – Proporção de Cura dos Casos Novos de Hanseníase Diagnosticados nos Anos das Coortes, Acre e Regiões de Saúde, 2008 -2018.....	51
Gráfico 12 – Série histórica do Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, da Região de Saúde do Baixo Acre e Purus, comparada com Estado do Acre - 2008 a 2018.....	53
Gráfico 13 - Proporção de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da Dengue, Acre e Regiões de Saúde, 2008-2018	55
Gráfico 14 – Número de casos autóctones de Malária, Regiões de Saúde e Estado, Acre, 2010 a 2018	56
Gráfico 15 – Série histórica da Taxa (Número) de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) na Região de Saúde do Baixo Acre e Purus, comparada com Estado do Acre - 2010 a 2018.....	56
Gráfico 16 – Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho nas Regiões de Saúde e Estado, Acre 2010-2018.....	58
Gráfico 17 – Série histórica comparativa da Taxa de Mortalidade Infantil nas Regiões de Saúde e no Estado, Acre 2010 a 2018.....	59
Gráfico 18 – Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência, Regiões de Saúde e Estado, Acre 2010 - 2018.....	60
Gráfico 19 – Número absoluto de mortalidade por Capítulo CID-10 (principais causas) no Estado do Acre, 2014 a 2019.....	61
Gráfico 20 – Cobertura Populacional Estimada pelas Equipes de Atenção Básica nas Regiões de Saúde e Estado do Acre, 2010 a 2018	64
Gráfico 21 – Cobertura Populacional Estimada de Saúde Bucal nas Regiões de Saúde e Estado do Acre, 2010 a 2018.....	65
Gráfico 22 – Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada, nas Regiões de Saúde e Estado, Acre - 2010 a 2018.....	66
Gráfico 23 – Série Histórica da Razão de Exames Citopatológicos do Colo do Útero em Mulheres de 25 a 64 anos na População Residente de Determinado Local e a População da mesma Faixa Etária, nas Regiões de Saúde e Estado, Acre - 2010 a 2018	67
Gráfico 24 – Série histórica da Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária, nas Regiões de Saúde e Estado, Acre - 2010 a 2018	68
Gráfico 25 – Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICASB) das Regiões de Saúde do Acre, 2014 a 2019*.....	69
Gráfico 26 – Principais Internações, por Capítulo CID-10, do sexo feminino nas Regiões de Saúde e Estado, Acre - 2014 a 2019*.....	70
Gráfico 27 - Principais Internações por Capítulo CID-10 do sexo masculino nas Regiões de Saúde e Estado, Acre, 2014 a 2018	71
Gráfico 28 - Taxa de Mortalidade por Capítulo CID-10 no Estado do Acre, 2014 a 2019.....	71
Gráfico 29 – Total de Infectados por Faixa Etária e Sexo, no período de março a agosto de 2020	115
Gráfico 30 – Total de Óbitos por Faixa Etária, no Período de Março a Agosto de 2020	116
Gráfico 31 – Distribuição dos Óbitos por Covid-19 Segundo Faixa Etária, Sexo e Comorbidades, Acre, no período de março a agosto de 2020	116
Gráfico 32 – Número Total de Casos de Casos Notificados, Descartados, Confirmados e Óbitos, no período de março a agosto de 2020	117

S

umário

APRESENTAÇÃO	12
INTRODUÇÃO	13
1. ANÁLISE SITUACIONAL	14
REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE NO ESTADO DO ACRE	16
1.1. REGIÃO DE SAÚDE BAIXO ACRE E PURUS	19
1.1.1. Aspectos Demográficos e Socioeconômicos	21
1.1.2. Saneamento	25
1.1.3. Abastecimento de Água	26
1.1.3.1. Instalações Sanitárias	27
1.1.4. Coleta do Lixo	28
1.2. REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO ACRE	29
1.2.1. Aspectos Demográficos e Socioeconômicos	29
1.2.2. Saneamento	32
1.2.3. Abastecimento de Água	32
1.2.4. Instalações Sanitárias	32
1.2.5. Coleta do Lixo	33
1.3. REGIÃO DE SAÚDE DO JURUÁ E TARAUACÁ/ENVIRA	34
1.3.1. Aspectos Demográficos e Socioeconômicos	34
1.3.2. Saneamento	37
1.3.3. Abastecimento de Água	38
1.3.4. Instalações Sanitárias	38
1.3.5. Coleta do Lixo	39
2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	40
2.1. CRIANÇA	40
2.2. GESTANTES	40
2.3. IDOSOS	41
2.4. NASCIMENTO	41
2.4.1. Coeficiente Geral de Natalidade (ou Taxa Bruta de Natalidade)	41
2.4.2. Partos Normais e Cesáreos	42
2.4.3. Gravidez na Adolescência	42
2.4.4. Pré-Natal	44
2.5. MORBIDADE	45
2.5.1. Doenças Transmissíveis (Principais)	45
2.5.1.1. Hepatites	45
2.5.1.1.1. Hepatite A	45
2.5.1.1.2. Hepatite B	45
2.5.1.1.3. Hepatite C	48
2.5.1.2. Hanseníase	51
2.5.1.3. HIV-AIDS	51
2.5.1.4. Sífilis	53
2.5.1.4.1. Sífilis Congênita	53
2.5.1.5. Tuberculose	53
2.5.2. Doenças Transmissíveis por Vetores	54
2.5.2.1. Dengue	54
2.5.2.2. Malária	55
2.5.2.3. Doenças Crônicas	56
2.5.2.4. Diabetes e Hipertensão	57
2.5.3. Acidentes e Violências	57
2.5.3.1. Agravos à Saúde do Trabalhador	57
3. MORTALIDADE	59
3.1. MORTALIDADE INFANTIL	59
3.2. MORTALIDADE MATERNA	60
3.3. MORTALIDADE POR AGRAVOS CRÔNICO DEGENERATIVOS E CAUSAS EXTERNAS	60
3.3.1. Câncer	61
3.3.2. Diabetes	62
4. ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE NO TERRITÓRIO – CAPACIDADE INSTALADA E INDICADORES DE COBERTURA E INTERNAÇÃO	64
4.1. COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	64
4.1.1. Equipes de Saúde Bucal	64

4.1.2.	Cobertura Vacinal	65
4.1.3.	Cobertura de Exames Preventivos de Câncer do Colo do Útero E Mama	66
4.1.3.1.	Exames Citopatológicos do Colo do Útero	66
4.1.3.2.	Exames de Mamografia de Rastreamento	67
4.2.	PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÕES	68
4.2.1.	Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica	68
4.2.2.	Internação por Grupos de Causas	70
4.2.2.1.	Sexo Feminino	70
4.2.2.2.	Sexo Masculino	70
5	CAPACIDADE INSTALADA – REDE SUS	72
5.1.	ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE	72
5.2.	LEITOS	78
5.3.	AMBULÂNCIAS	88
6	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	107
7	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	108
8.	REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	109
8.1.	REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA – REDE CEGONHA	109
8.2.	REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS - RUE	110
8.3.	REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS	110
8.4.	REDE DE SAÚDE MENTAL – REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RAPS	111
8.5.	REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA – RCPD	112
9.	INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO E GESTÃO	113
10.	ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO COVID-19 NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	114
11.	DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DA SAÚDE – QUADRIÊNIO 2020-2023	118
11.1.	DIRETRIZES E OBJETIVOS	118
11.2.	METAS E INDICADORES	119
DIRETRIZ 1 – FORTALECER A GESTÃO DA SAÚDE NO ACRE, CONSIDERANDO OS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO E GESTÃO, O FINANCIAMENTO ADEQUADO, O CONTROLE SOCIAL E A GOVERNANÇA REGIONAL INTEGRADA		119
DIRETRIZ 2 – EXECUTAR AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE QUE PROMOVAM AÇÕES DE REDUÇÃO DE RISCOS DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS, ESTRUTURAÇÃO E FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E UNIDADES DE SAÚDE		129
DIRETRIZ 3 – GARANTIR O ACESSO E O CUIDADO INTEGRAL DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, COM QUALIDADE E TEMPO OPORTUNO, INTEGRANDO A ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA		138
DIRETRIZ 4 – DESENVOLVER POLÍTICAS E AÇÕES DE GESTÃO DO TRABALHO, EDUCAÇÃO, CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE		141
DIRETRIZ 5 – ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO COVID-19 NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE		152
12.	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	155
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA		156
ANEXOS		158
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SESACRE – 2019		159
RESOLUÇÃO CES Nº 02 DE 23 DE DEZEMBRO DE 2020		168

Apresentação

A Constituição Federal de 1988 ampliou a responsabilidade do Estado e seus municípios, em relação ao direito à saúde, por meio de princípios doutrinários da universalidade do direito cidadão, da integralidade da atenção à saúde e da equidade, norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS. Como resposta à amplitude desse empreendimento, há necessidade da adoção de estratégias capazes de promover uma maior eficiência ao processo de gestão em saúde, com ações ágeis, descentralizadas e funcionais, utilizando as estratégias dos recursos de comunicação.

A Secretaria Estadual de Saúde do Acre apresenta o Plano Estadual de Saúde 2020-2023 (PES), instrumento que define a política de saúde no estado e explicita as diretrizes, objetivos e as metas para as ações e serviços de saúde, para o período.

O PES é o mais importante instrumento de gestão no processo de efetivação da construção do Sistema Único de Saúde no Acre, fundamentado no fortalecimento do planejamento, da Atenção Primária à Saúde e das Redes de Atenção integral à saúde.

É responsabilidade e toda a gestão pública e cidadãos consolidar os avanços e conquistas feitas pelo Estado e pelos 22 municípios acreanos ao longo dos últimos anos, no sentido de ofertar uma saúde pública de qualidade e para todos.

O PES é fruto de um trabalho articulado entre os técnicos dos diferentes setores desta Secretaria de Estado de Saúde, com participação da sociedade através das propostas oriundas da Conferência Estadual de Saúde, e aprovação do Conselho Estadual de Saúde. Neste sentido, a gestão recomenda sua ampla utilização como base para o planejamento e qualificação das ações de saúde no Acre. O PES, com suas diretrizes, objetivos e metas tem por finalidade ser o guia para os técnicos e gestores na busca contínua da melhoria da atenção à saúde pública de todos os acreanos.

Introdução

O Plano Estadual de Saúde – PES é o instrumento de gestão que expressa a Política de Saúde para o Estado do Acre, e define diretrizes para fundamentar o conjunto de ações que serão desenvolvidas pelo sistema público de saúde do Estado durante o quadriênio 2020-2023.

Para chegar ao presente produto, a Secretaria de Estado de Saúde do Acre criou uma Comissão composta por representantes das suas áreas técnicas estratégicas, e seguiu realizando reuniões, apoio e discussão técnica com cada setor a partir do elenco de propostas aprovadas oriundas da Conferência Estadual de Saúde de 2019. No processo, os técnicos da Divisão de Orçamento e Instrumentos de Gestão auxiliaram os demais técnicos das áreas no preenchimento das planilhas – modelo disponível no DIGISUS Gestor/Módulo Planejamento – com ações estratégicas, realizando também análise do cenário atual e futuro do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito desta Secretaria, bem como enfatizando a importância da integração dos instrumentos de planejamento e gestão, considerando as diferenças regionais, a disponibilidade de recursos financeiros e as necessidades de saúde da população.

A SESACRE, ao longo de 2019 contou com assessoria ofertada pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, através de oficinas temáticas com intuito de fortalecer os processos de trabalhos, aprimorar e desenvolver o planejamento e a gestão. O produto destas Oficinas também está apresentado neste PES.

Em resumo, o PES é o resultado das demandas feitas pela sociedade e da condução técnica dos profissionais de saúde que compõem a gestão, e tem como principal objetivo apoiar a tomada de decisão para as ações e serviços de saúde, ofertando um retrato resumido da situação da saúde no Estado do Acre e as ações para efetivar uma saúde pública de qualidade.

Para a viabilização das ações e serviços de saúde, os instrumentos de planejamento do SUS precisam ser compatibilizados com os instrumentos de planejamento e orçamento do governo: Plano Plurianual (PPA), oriundo da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA).

Este documento contempla na primeira parte um diagnóstico da situação de saúde – onde se apresentam aspectos demográficos e socioeconômicos, aspectos epidemiológicos relevantes, e caracterização do SUS – e informações referentes às Redes de Atenção à Saúde. Na segunda parte se apresentam as diretrizes, objetivos e metas do PES.

1

ANÁLISE SITUACIONAL

"Situação" se refere à realidade em que está imerso um "ator social", o qual tem importância para as atividades que ele exerce; e que toda situação tem um contexto temporal, geográfico, social (incluindo o cultural), econômico, ecológico e biológico (FERNANDEZ e MOREIRA, 2004).

O conhecimento da situação de saúde de determinado território é um instrumento útil para a melhoria da qualidade da intervenção através de ações e serviços. Neste sentido, o gestor e sua equipe precisam conhecer a situação de saúde da população por questões normativas, burocráticas e para melhor intervir, identificando necessidades e prioridades em saúde.

Entendendo a complexidade do momento decisório, deve se reconhecer que existe um conjunto de fatores que influenciam, cotidianamente, as equipes de gestão para a tomada de decisão em saúde coletiva. São exemplos desses fatores os valores e a capacidade institucional, a sua sustentabilidade política, técnica e financeira da intervenção, a aceitação social, legal e ética da intervenção, entre outros. Fatores esses que constituem em relevantes fontes de resistência ou de suporte para a decisão em saúde, e que interagem com projetos, valores e interesses de vários atores sociais envolvidos nesse processo (BRASIL, 2015).

O Estado do Acre é formado por 22 (vinte e dois) municípios com uma população estimada em 2018, de 869.265 (oitocentos e sessenta e nove mil, duzentos e sessenta e cinco) habitantes, (IBGE, estimativa 2018). Possui 04 (quatro) municípios com população inferior a 10.000 habitantes, 16 (dezesesseis) municípios com população entre 10.001 - 50.000 habitantes, Cruzeiro do Sul com população 87.673 habitantes, e a capital, Rio Branco com população 401.155 habitantes (equivalente a 46,14% da população total). As cidades mais populosas são, em ordem decrescente: Rio Branco, Cruzeiro do Sul, Sena Madureira, Tarauacá e Feijó, representando 70,24% da população total.

No Acre apenas 5,94% da população é beneficiária da saúde suplementar, equivalente a aproximadamente 45 mil pessoas aproximadamente. Considera-se, portanto, que a população do estado é considerada 100% dependente do Sistema Único de Saúde, se observarmos que as principais portas de entrada de urgência e emergência são públicas (SAMU e Hospital de Urgência e Emergência/Pronto Socorro na Capital, UPAs, hospitais e Unidades Mistas do interior - todos sob gestão estadual), entre outros fatores.

A Secretaria de Estado de Saúde é gestora da rede de assistência à saúde com relação aos procedimentos de média e alta complexidade (MAC) ambulatorial e hospitalar. Os procedimentos considerados MAC se constituem num importante elenco de responsabilidades, para a garantia da resolutividade na assistência à saúde do cidadão, e consomem em torno de 40% dos recursos da União alocados no Orçamento da Saúde.

Quanto aos indicadores epidemiológicos, o Acre é considerado endêmico para as hepatites virais B e C, hanseníase, malária e dengue, doenças que embora tenham controle, existem sazonalmente epidemias graves (hanseníase em processo para erradicação). Quanto aos agravos crônicos, registra-se um aumento das patologias de longo prazo, como diabetes, hipertensão, cânceres, nefropatias e outras. A mortalidade infantil vem reduzindo, em grande parte pela implantação da Rede Cegonha (Rede de Atenção Materno infantil proposta pelo Ministério da Saúde a partir de 2011), ainda assim o óbito neonatal (até 29 dias de vida) é o principal fator para a mortalidade infantil no Acre. Já a mortalidade materna enseja maiores esforços, pois a maioria dos óbitos é consequência (ou durante) do parto. Nesse sentido, a política de saúde do SUS vem trabalhando através das Redes de Atenção à Saúde - RAS, que envolvem todas as portas de entrada no sistema de saúde, bem como itinerários terapêuticos, linhas de cuidado, qualificação e investimento de infraestrutura e recursos humanos.

Cabe destacar a necessidade urgente de implantação efetiva de todas as RAS e implementação das Redes que já estão iniciadas, como Rede Cegonha, Atenção Psicossocial, Urgência e Emergência.

A Regionalização deve ser o princípio orientador da descentralização das ações e serviços de saúde e dos processos de negociação e pactuação entre os gestores. Para tanto os instrumentos de planejamento, controle e avaliação devem seguir uma mesma lógica de organização regional, que possibilitem coerência, consistência e eficiência na alocação e gestão dos recursos do SUS.

Com o crescimento populacional, se torna necessária reavaliação das necessidades regionais por meio de levantamentos de informações, desde o acesso à rede, capacidade instalada, fluxos assistenciais nos territórios, entre outros, para uma adequação e melhor organização das redes de atenção à saúde. Como o Plano Diretor de Regionalização do Acre data de 2003, embora não se vislumbre mudanças do ponto de vista geopolítico e referencial quanto às regiões de saúde já definidas, há premente necessidade de revisão desse plano, num processo que consistirá no Planejamento Regional Integrado, a ser realizado em 2020 com apoio do CONASS.

A regionalização melhora o acesso da população aos serviços de saúde, devendo respeitar os conceitos de economia de escala e de qualidade da atenção, de forma a desenvolver sistemas eficientes e efetivos. O Plano Diretor de Regionalização (PDR) contém os desenhos das redes regionalizadas de atenção em saúde em cada região.

REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE NO ESTADO DO ACRE

O Decreto nº 7508/2011 que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, na Seção I dispõe das Regiões de Saúde instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite – CIT, e define Região de Saúde como: o “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde” (BRASIL, 2011).

A Resolução CIT nº 01/2011 estabeleceu as diretrizes gerais para a instituição das Regiões de Saúde no âmbito do SUS, e define as Comissões Intergestores Regionais – CIR, as Comissões Intergestores Bipartite - CIB e a Comissão Intergestores Tripartite - CIT como fóruns de pactuação de um amplo conjunto de decisões essenciais para o planejamento regional integrado no SUS (BRASIL, 2016).

A Região de Saúde representa a unidade de referência para a análise da dinâmica socioeconômica e da situação de saúde da população, o dimensionamento da capacidade instalada de produção de serviços, o levantamento dos recursos fiscais, dos profissionais e equipamentos disponíveis e para a projeção de uma imagem - objetivo da rede de atenção à saúde. Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de: atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde que contempla também a assistência farmacêutica (BRASIL, 2016).

A população residente na área urbana representa mais de 70% da população total do Acre. O crescimento populacional nessa área pressionou a ocupação de novos espaços como as margens dos igarapés e áreas de riscos que devido à infraestrutura inadequada, falta de saneamento básico e acúmulo de lixo doméstico potencializam os riscos à saúde da população residente nesses ambientes.

A compreensão das realidades locais em cada Região de Saúde abrange levantamento de um conjunto de indicadores socioeconômicos, demográficos, epidemiológicos, sanitários, de infraestrutura urbana, de educação, culturais, ocupacionais, entre outros. São esses indicadores que permitem compreender as necessidades de saúde e que, portanto, deverão ser tomados como ponto de partida para a tomada de decisões pelos gestores. Assim, a definição de quais serão as intervenções prioritárias que irão orientar a implementação ou o aperfeiçoamento do conjunto de ações e serviços de saúde no território deve ser fundamentada em seu impacto na ampliação do bem-estar dos cidadãos. Em essência, a orientação do planejamento a partir de das necessidades de saúde busca ampliar a efetividade das políticas públicas (OUVERNEY; NORONHA apud BRASIL, 2016).

Com base nesse contexto, o Estado do Acre no âmbito do SUS está organizado em uma (1) Macrorregião de saúde (compreendendo todo o Estado) e três (3) regiões de saúde, assim constituídas (Figura 1):

◆ 1ª Região de Saúde do Baixo Acre e Purus:

- ⊙ É composta por 11 (onze) municípios: Acrelândia, Bujari, Capixaba, Jordão, Manoel Urbano, Plácido de Castro, Porto Acre, Rio Branco, Santa Rosa do Purus, Sena Madureira e Senador Guiomard;
- ⊙ A Resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB/AC) nº 31, de 26 de março de 2012 pactuou a anexação do município de Jordão a 1ª Região de Saúde Baixo Acre Purus.

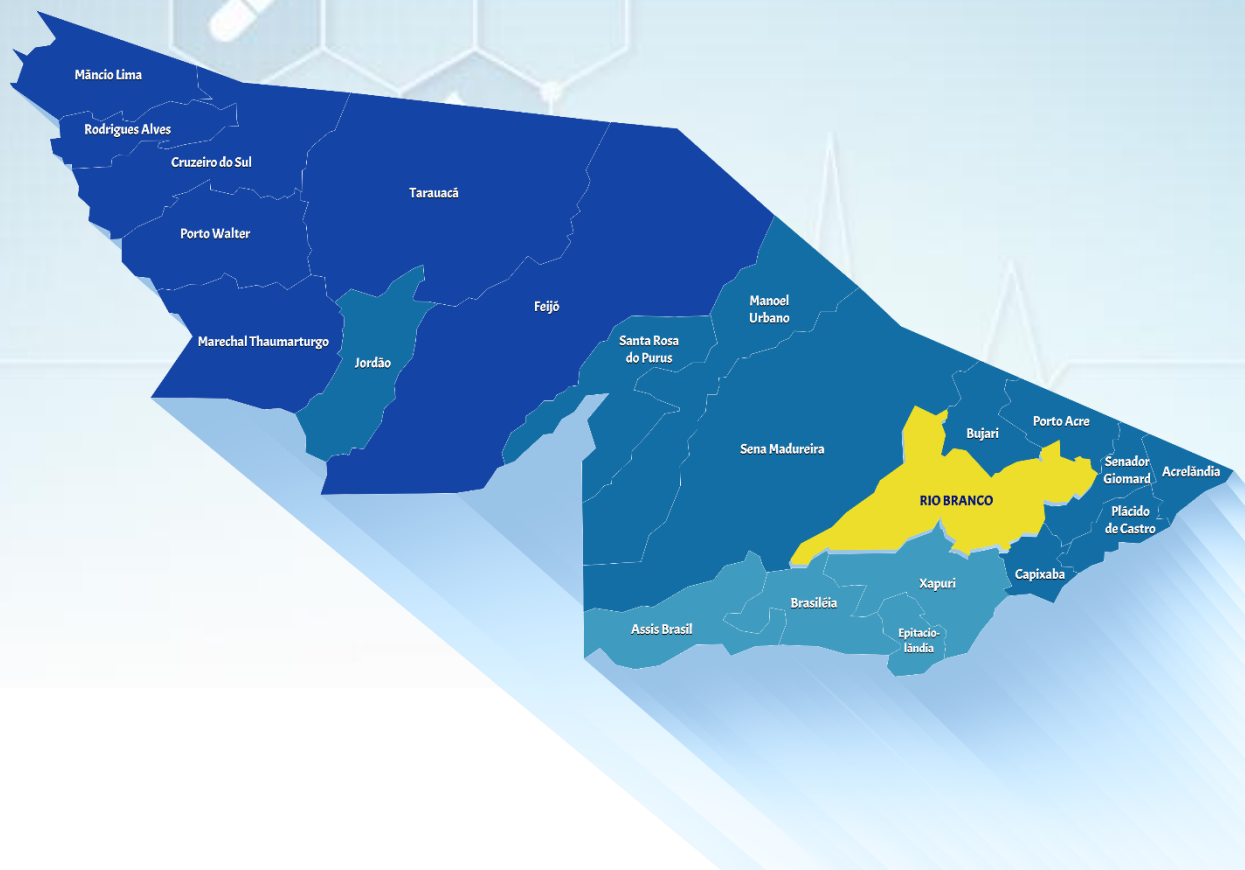
◆ 2ª Região de Saúde do Alto Acre:

- ⊙ É composta por 4 (quatro) municípios: Brasiléia, Epitaciolândia, Assis Brasil e Xapuri;

◆ 3ª Região de Saúde Juruá e Tarauacá/Envira:

- ⊙ É composta por 7 (sete) municípios: Cruzeiro do Sul, Mâncio Lima, Rodrigues Alves, Marechal Thaumaturgo, Porto Walter, Feijó e Tarauacá.

Figura 1 – Mapa Contemplando Regiões de Saúde do Estado do Acre



Fonte: SESACRE, 2012

A **MACRORREGIÃO DE SAÚDE**, com sede em Rio Branco, onde se estrutura e realizam-se as ações de média e alta complexidade, que atende 100% da demanda que as regiões não absorvem por questões de capacidade instalada. Cada Região de Saúde tem sua respectiva Comissão Intergestores Regional - CIR, devidamente reconhecidas conforme Resolução da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/AC nº 36, de 11 de abril de 2012, sendo o *locus* de negociação e pactuação das ações e serviços de saúde no âmbito da região.

As Comissões Intergestores Regionais – CIR são espaços permanentes de cooperação nas regiões de saúde, que tem como objetivo fundamental garantir o cumprimento dos princípios do SUS, constituindo-se em uma instância de planejamento, pactuação e cogestão solidária entre os gestores municipais e estadual de saúde da Região de Saúde. As CIRs estão vinculadas à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais devendo observar as diretrizes da Comissão Intergestores Bipartite na sua conformação e operacionalização.

As três (3) Comissões Intergestores Regionais são: a CIR da Região de Saúde Baixo Acre e Purus, CIR da Região de Saúde Alto Acre e CIR da Região de Saúde Juruá e Tarauacá/Envira, atualmente essas instâncias não têm tido regularidade no seu funcionamento, indicando que precisam ser fortalecidas pela gestão estadual.

O processo de definição da regionalização em saúde se deu partir da Resolução da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/AC nº 38, de 31 de julho de 2009 que pactuou o desenho da Regionalização da Assistência do Estado do Acre.

O processo de Regionalização em Saúde tem o intuito de subsidiar um conjunto de medidas que visa ampliar a capacidade de gestão do SUS e qualificar a descentralização. Para que este processo seja implantado de forma efetiva, a gestão do SUS por meio das três esferas federativas previu estratégias que pudessem viabilizar o desenvolvimento de tais ações.

O processo de Planejamento Regional Integrado - PRI no Estado do Acre, conforme preconizado na Resolução CIT nº 37/2018, deverá considerar como elementos fundamentais para sua efetivação: a análise dos Planos Municipais de Saúde, a organização das redes de atenção à saúde, a definição dos territórios e os mecanismos de governança regional.

O PRI, uma atualização do antigo PDR – Plano de Desenvolvimento Regional em Saúde, surgiu como ferramenta a ser utilizada para materializar o processo de regionalização em saúde. Tal estratégia, que deverá ser implementada a partir de 2020, mostra-se como parte do planejamento ascendente, expressando as responsabilidades dos gestores de saúde em relação à população do território quanto à integração da organização sistêmica do SUS, evidenciando o conjunto de ações e serviços para a garantia do acesso e da resolubilidade da atenção por meio das RAS.

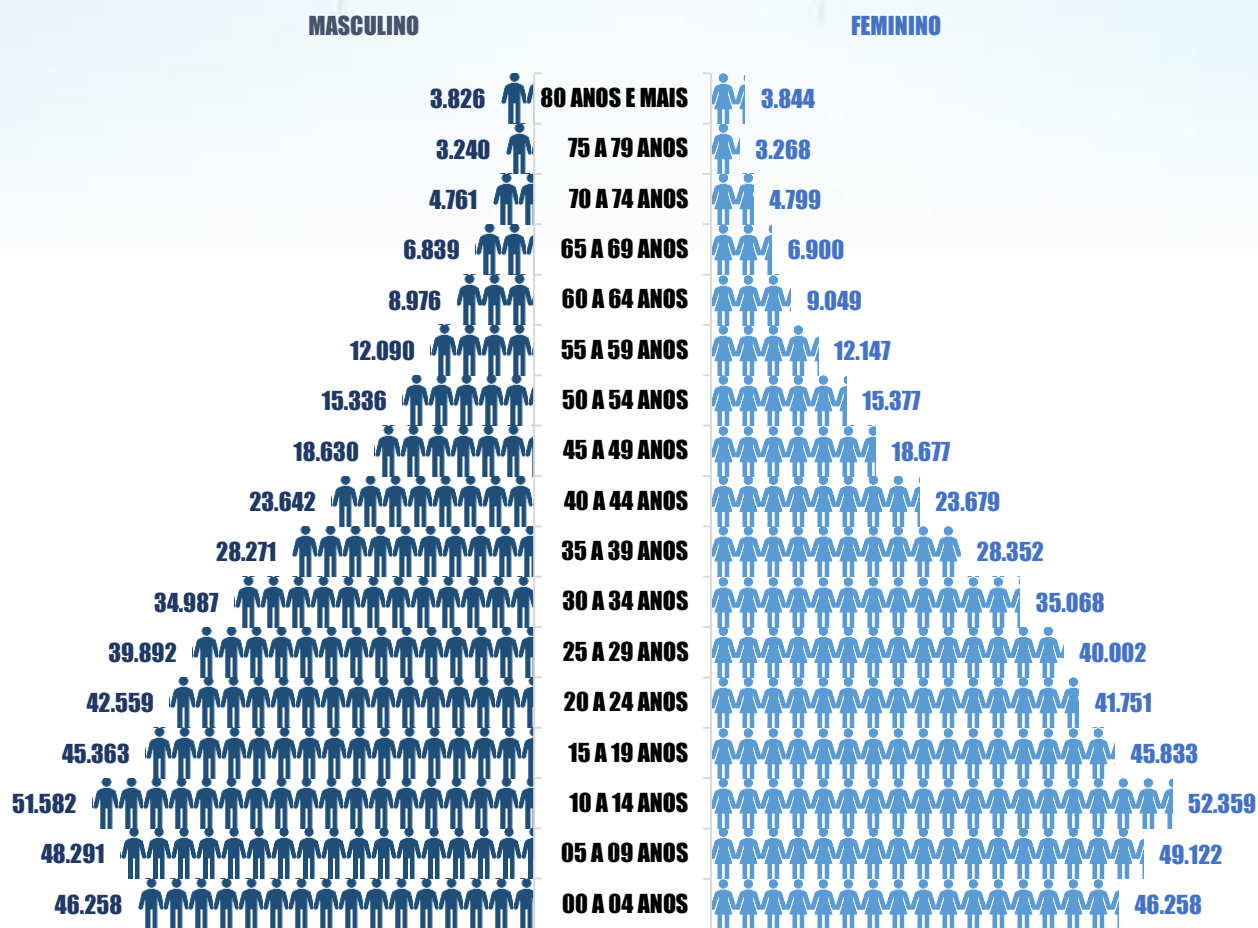
A seguir são apresentadas informações com objetivo de caracterizar as regiões de saúde em relação aos aspectos demográfico, socioeconômicos e saneamento básico, e em seguida o perfil epidemiológico do Estado, ou seja, as principais causas de morbimortalidade.

1.1. REGIÃO DE SAÚDE BAIXO ACRE E PURUS

Para caracterizar o Estado e Regiões de Saúde este capítulo encontra-se dividido em duas partes, na primeira estão apresentados os aspectos demográficos e sócio econômicos, contemplando informações sobre Localização, População e Divisão político-territorial, e ainda dados que são considerados determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, como Educação, Trabalho e renda e Ambiente. Na segunda parte estão descritos os resultados dos principais indicadores epidemiológicos do Estado e Regiões, alguns em séries históricas e outros em dados anuais, sendo o dado mais recente obtido a partir das áreas técnicas/setores responsáveis.

O Acre abrange uma área de 164.123,738 km², é um dos estados mais pobres da Federação, com Índice de Desenvolvimento Humano de 0,663 (IBGE, 2010), rendimento mensal domiciliar per capita de R\$ 909,00 (IBGE/PNAD-C, 2018). Atualmente a população conta com 881.935 habitantes, segundo o IBGE, estimativa 2019 (Gráfico 1, Tabela 1).

Gráfico 1 – Pirâmide da População, Segundo Sexo e Grupo de Idade, Estado do Acre, 2018.



Fonte: IBGE, 2018.

Tabela 1 – Distribuição da População Urbana e Rural, Estado do Acre, IBGE, 2019.

Estado	População Total [Censo 2010]	População Total [projeção, 2019]	População Urbana [projeção, 2019]	%	População Rural [projeção, 2019]	%	Densidade demográfica [2010]
Acre	733.559	881.935	639.943	72,5	241.992	27,5	4,47 (hab/Km ²)

Fonte: IBGE Cidades, 2010 e 2019.

No Brasil o crescimento com inclusão social que ocorreu na economia brasileira desde 2004 até 2013 teve como um dos aspectos marcantes quanto à geração de emprego e renda a forte ampliação do emprego formal acompanhado de expressivo aumento de poder de compra dos salários neste tipo de emprego. A partir de 2014 a taxa de emprego vem caindo ano a ano. No Acre observou-se uma realidade difícil, no início de 2019 onde a taxa de desemprego chegou a 18% (Pesquisa Nacional Por Amostra de Domicílio – Contínua - PNAD-C, 2019) uma das mais altas do país (Brasil foi de 12,7, Região Norte 13,1 no mesmo período), Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição da Renda Média em Salários-Mínimos de Trabalhadores Formais nos Municípios da Região de Saúde do Baixo Acre e Purus (IBGE 2017).

Estado	Rendimento nominal mensal domiciliar per capita [2018]	Salário médio mensal dos trabalhadores formais (em salários-mínimos)	Proporção de pessoas de 16 anos ou mais em trabalho formal, considerando apenas as ocupadas na semana de referência [2016]	% da população com rendimento mensal per capita de até 1/2 salário-mínimo [2010]
Acre	909,00	1,84 (média obtida a partir dos dados municipais)	39,4%	30,91 (dado obtido a partir dos dados municipais)

Fonte: IBGE Cidades, 2010 e 2017.

Segundo Marcelo Souza (1999), os dados sobre alfabetização permitem uma visão geral das mudanças no perfil educacional da população em um prazo relativamente longo, o que facilita inferências do ponto de vista demográfico. Estas, por sua vez, são elemento importante no debate sobre as condições educacionais da população brasileira. Diferentemente das medidas de escolarização, que representam a abrangência do ensino escolar em determinado momento do tempo, ou seja, um processo, a taxa de alfabetização reflete um produto: a educação propriamente dita.

No Acre a Taxa de analfabetismo é de 12,1%, o governo Federal estabeleceu no Plano Nacional de Educação (plano decenal com 20 metas para a educação de 2014 a 2024) estabeleceu como meta de erradicar o analfabetismo absoluto, e reduzir a 13,5% a taxa de analfabetismo funcional no país. No Acre a meta para 2018 seria 6,5% (Tabela 03).

Quanto ao IDEB (Índice de Desenvolvimento da Educação Básica) que mede a qualidade do aprendizado nacional e estabelece metas para a melhoria do ensino, analistas de políticas de educação básica têm enfatizado a necessidade urgente do aumento na cobertura escolar da população de 7 a 14 anos, além de melhorias na qualidade do ensino ministrado. No Acre os resultados estão semelhantes aos dados nacionais, 5,7 para os anos iniciais e 4,6 para os anos finais, e no Brasil, 5,8 e 4,7 respectivamente (Tabela 3).

Tabela 3 – Taxa de Analfabetismo e Faixa Etária por Município da Região de Saúde do Baixo Acre e Purus, IBGE 2010

Estado	Taxa de Analfabetismo	Pessoas de 25 anos ou mais de idade sem instrução (%)	IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública), 2017	IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública), 2017
Acre	12,1	13,2	5,7	4,6

Fonte: IBGE/PNAD-C, 2018; IBGE Cidades, 2017.

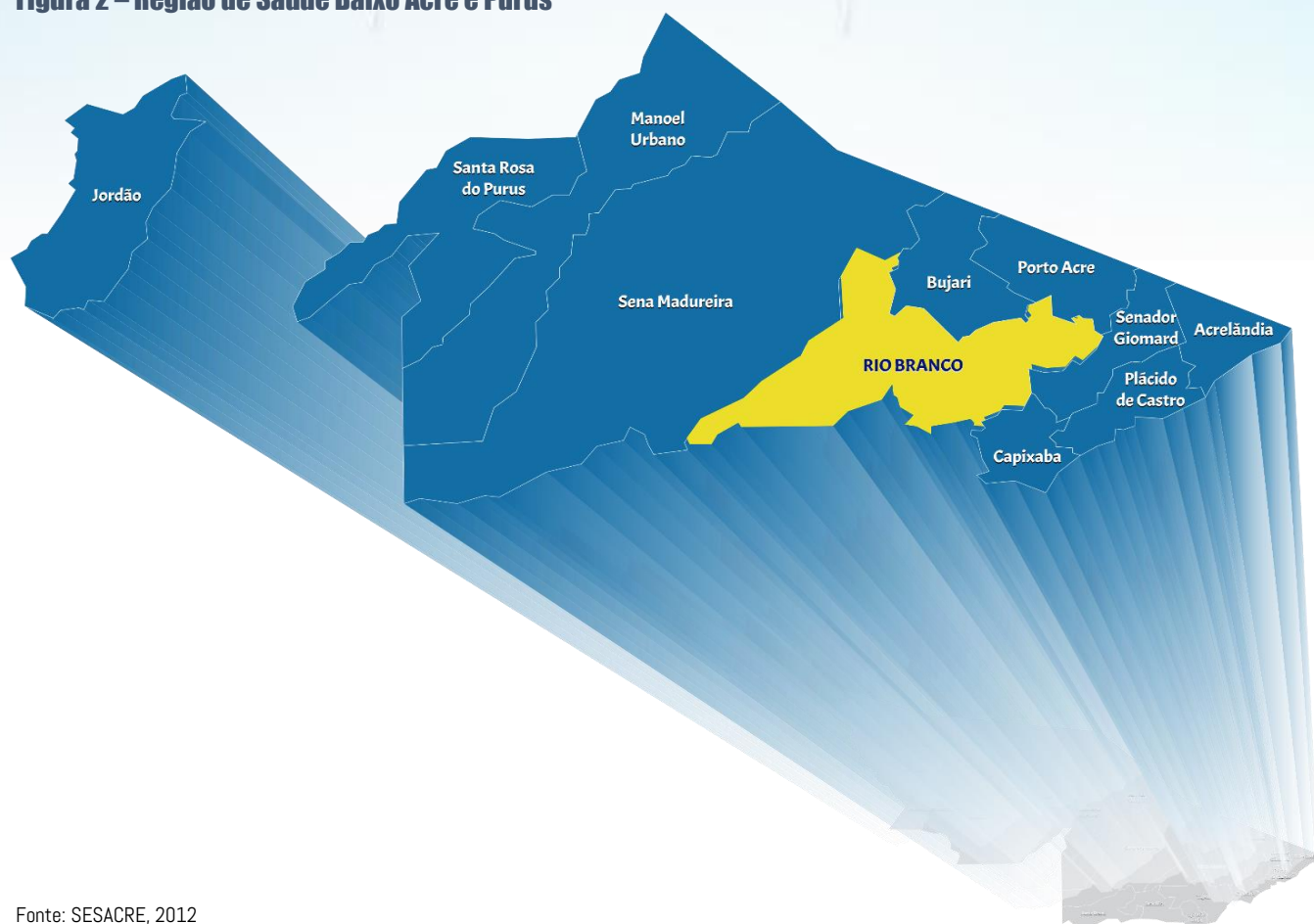
Sabe-se que a saúde humana está diretamente ligada a fatores relacionados à qualidade do meio ambiente. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 25% da carga de doenças estão relacionadas a fatores ambientais, sendo necessário conhecer os riscos sanitários e ambientais, a influência sobre a saúde da população no intuito de garantir adequado planejamento com objetivo de promover e proteger a saúde da população. No Acre menos de 40% da população está coberta com saneamento adequado, dados de 2015, e embora os dados atualizados não estejam disponíveis, sabe-se que não há tratamento adequado do esgoto que vem das residências e é diretamente despejado nos rios (Tabela 4).

Tabela 4 – Serviços Básicos Quanto ao Destino do Lixo, Fonte de Abastecimento de Água e Tipo de Esgotamento Sanitário, e Iluminação Elétrica, Estado do Acre, 2015 e 2018

Estado	Destino do lixo: Coletado diretamente	Destino do lixo: Coletado indiretamente [2015]	Disponibilidade diária de abastecimento de água da rede geral	Tipo de esgotamento sanitário: Rede geral ou fossa ligada à rede	Tipo de esgotamento sanitário: Fossa séptica	Existência de iluminação elétrica
Acre	67,6 %	8,6 %	39,7 %	37,1 %	32,5 %	96,5 %

Fonte: IBGE/PNAD-C, 2018; IBGE/PNAD, 2015.

A região do Baixo Acre é composta por 11 (onze) municípios: Acrelândia, Bujari, Capixaba, Jordão, Manoel Urbano, Plácido de Castro, Porto Acre, Rio Branco, Santa Rosa do Purus, Sena Madureira e Senador Guiomard. É a região de saúde mais populosa, representando 65,22% do total da população. Possui 03 (três) municípios com população menor que 10.000 habitantes, Jordão, Santa Rosa do Purus e Manoel Urbano, 07 (sete) municípios com população entre 10.001 - 50.000 habitantes, Acrelândia, Bujari, Capixaba, Plácido de Castro, Porto Acre, Sena Madureira e Senador Guiomard, e 01 (um) município, a capital Rio Branco, com população maior que 400.000 habitantes.

Figura 2 – Região de Saúde Baixo Acre e Purus

Fonte: SESACRE, 2012

1.1.1. Aspectos Demográficos e Socioeconômicos

A População da Região do Baixo Acre e Purus compreende 575.869 pessoas (IBGE, projeção 2019). Sua Área é de 68.139,157 km², representando 41,5% do Estado, 1,77 % da Região Norte e 0,80 % de todo o território brasileiro.

Quanto à distribuição entre população urbana e rural desta Região de Saúde e dos seus municípios, observa-se que 80% das pessoas vivem na zona urbana. Rio Branco apresenta o maior percentual de população,

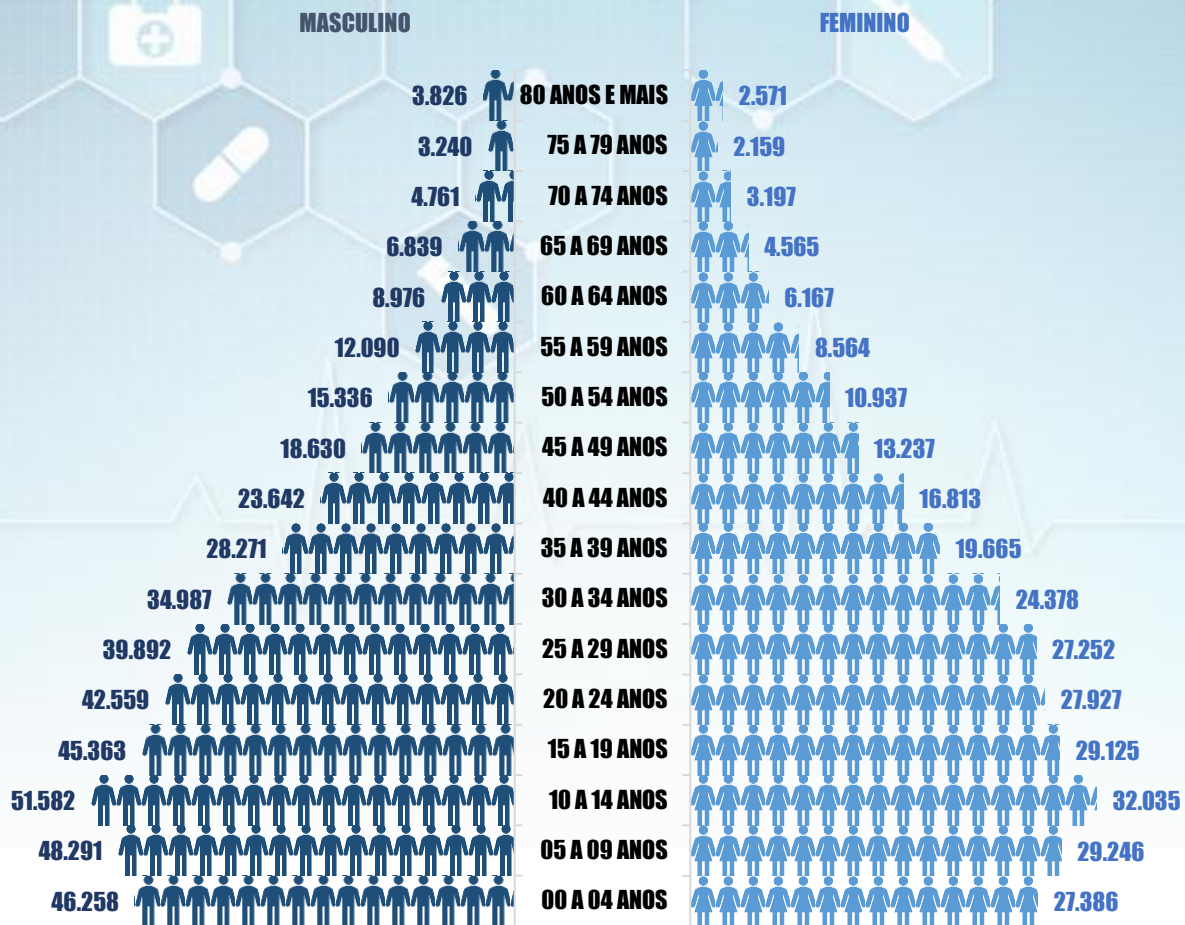
predominantemente urbana, 91,8%, já em Porto Acre, a maior parte da população reside na zona rural, 86,7% (Tabela 5).

Tabela 5 – Distribuição da População Urbana e Rural por Municípios da Região de Saúde do Baixo Acre, IBGE, 2019.

Região/ Municípios	População Total	População Urbana	%	População Rural	%
Baixo Acre e Purus	576.027	462.422	80,3	113.447	19,7
Acrelândia	15.256	5.918	47,2	6.620	52,8
Bujari	10.266	4.476	43,6	5.790	56,4
Capixaba	11.733	5.244	44,7	6.488	55,3
Jordão	8.317	2.869	34,5	5.448	65,5
Manoel Urbano	9.459	6.252	66,1	3.207	33,9
Plácido de Castro	19.761	11.916	60,3	7.845	39,7
Porto Acre	18.504	2.461	13,3	16.043	86,7
Rio Branco	407.319	373.919	91,8	33.400	8,2
Santa Rosa do Purus	6.540	2.636	40,3	3.904	59,7
Sena Madureira	45.848	30.260	66,0	15.588	34,0
Senador Guiomard	23.024	14.505	63,0	8.519	37,0

Fonte: IBGE Censo Demográficos, Projeção 2019.

Ao analisar a Pirâmide Etária da Região de Saúde do Baixo Acre e Purus, observa-se que já se trata de uma pirâmide que está caminhando para ser considerada estatisticamente adulta, ou seja, quando apresenta uma base mediana e com um corpo mais largo e topo ainda estreito. Embora apresente uma população jovem também demonstra que a expectativa de vida está aumentando, o que deverá se refletir nos próximos 20 anos, em preocupação e planejamento em especial do setor saúde para lidar no médio e longo prazo com essa realidade. A distribuição da população residente da Região de Saúde por grupos etários mostra que proporção de pessoas acima de 70 anos de idade se aproxima ao grupo de menores de 1 ano (e nascimentos), representando que a população está envelhecendo e vivendo mais tempo. O principal destaque dessa pirâmide é a população jovem, entre 15 e 39 anos, onde está situada a maior parcela da população residente nessa Região (Gráfico 2).

Gráfico 2 – População da Região de Saúde do Baixo Acre e Purus por Sexo e segundo Grupos de Idade no ano de 2018.

Fonte: IBGE, Estimativas 2018.

Na Região de Saúde do Baixo Acre e Purus o salário médio da população em empregos formais é de 1,9 Salários-Mínimos, sendo que a maior parte da população com empregos formais está vinculada aos órgãos públicos (Tabela 6).

Tabela 6 – Distribuição da Renda média em Salários-Mínimos de trabalhadores formais nos municípios da Região de Saúde do Baixo Acre e Purus (IBGE, 2017).

Região de Saúde/Município	Salário médio mensal dos trabalhadores formais (em salários mínimos)
Baixo Acre e Purus	1,9
Acrelândia	2,0
Bujari	1,7
Capixaba	2,1
Jordão	1,4
Manoel Urbano	2,3
Plácido de Castro	1,8
Porto Acre	1,6
Rio Branco	3,2
Santa Rosa do Purus	2,0
Sena Madureira	1,9
Senador Guiomard	1,8

Fonte: IBGE Cidades, 2017.

Na Tabela 7 verifica-se que dos 11 municípios dessa Região de Saúde, somente Rio Branco e Bujari tem mais de 10% das pessoas ocupadas, 27,25 e 16,9% respectivamente (comparadas ao total da população - empregos formais), os demais municípios tem um percentual muito baixo de ocupação formal. Em torno de 45% da população da Região de Saúde vive com $\frac{1}{2}$ Salário-Mínimo mensalmente. Esses dados apontam uma realidade preocupante do nosso estado, que é a baixa renda e reduzida produtividade econômica.

Tabela 7 – Proporção de Pessoas Ocupadas em Relação à População total por Municípios da Região de Saúde do Baixo Acre e Purus, IBGE, 2010 e 2017

Município	Proporção de pessoas ocupadas em relação à população total (%) [2017]	% da população com rendimento mensal per capita de até 1/2 salário-mínimo [2010]
Acrelândia	6,4	45,6
Bujari	16,9	44,6
Capixaba	4,7	44,6
Jordão	6,6	48
Manoel Urbano	9,0	46,9
Plácido de Castro	6,2	45,2
Porto Acre	4,5	48,3
Rio Branco	27,2	36,4
Santa Rosa do Purus	4,4	48,3
Sena Madureira	5,7	46,3
Senador Guiomard	8,6	41,6

Fonte: IBGE Cidades, 2010 e 2017.

No que se refere ao analfabetismo da população dessa Região de Saúde, observa-se que os dados mais importantes estão concentrados na população de 60 anos e mais, o que aponta para uma melhoria no investimento feito entre os anos 2000 e 2010 quanto à alfabetização da população adulta e no aumento do número de escolas de educação infantil e de ensino fundamental. Contudo, ainda existe alto índice de analfabetismo nessa Região de Saúde, se considerar que o baixo índice da capital (8,9%) levou a um resultado razoável para o total da Região (12,5 %), quando se exclui Rio Branco, essa região apresenta 23,6% de taxa de analfabetismo. Os destaques negativos são para os municípios de Bujari, Jordão, Manoel Urbano e Santa Rosa do Purus com percentuais acima de 25% (Tabela 8).

Tabela 8 – Taxa de Analfabetismo e Faixa Etária por Município da Região de Saúde do Baixo Acre e Purus, IBGE 2010

Região de Saúde/Município	15 a 24 anos	25 a 39 anos	40 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
Baixo Acre e Purus	3,6	8,2	18,8	33,9	44,8	50,8	12,5
Acrelândia	3,3	10,7	25,1	39,7	48,9	73,0	15,9
Bujari	6,1	19,3	38,0	55,8	66,2	70,7	25,1
Capixaba	4,1	17,1	32,9	41,5	67,2	73,3	21,8
Jordão	10,9	27,0	44,1	59,1	60,5	83,7	25,6
Manoel Urbano	13,8	27,3	51,6	56,5	69,3	81,5	31,6
Plácido de Castro	5,5	13,8	26,1	43,0	59,7	46,1	18,8
Porto Acre	7,3	15,0	31,8	50,6	59,8	62,1	22,2
Rio Branco	2,1	4,9	13,6	26,7	39,1	43,7	8,9

Região de Saúde/Município	15 a 24 anos	25 a 39 anos	40 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
Santa Rosa do Purus	29,4	29,8	39,6	66,1	71,4	-	33,1
Sena Madureira	7,2	20,4	39,4	55,2	53,9	76,0	24,1
Senador Guimard	3,0	12,0	25,2	49,1	57,7	68,8	18,0

Fonte: IBGE - Censos Demográficos, 2010.

O IDEB é medido a cada dois anos e apresentado numa escala que vai de zero a dez. A meta no Brasil é alcançar a nota 6, mesmo resultado obtido pelos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), quando se aplica a mesma metodologia do em seus resultados educacionais. A nota 6,0 foi obtida pelos países que ficaram entre os 20 mais bem colocados do mundo. No Acre o IDEB para os anos iniciais teve um resultado satisfatório, 5,7, comparado à meta nacional. Já para os anos finais do ensino fundamental o resultado foi ruim, 4,6.

Dos municípios da Região de Saúde do baixo Acre e Purus, destacam-se Rio Branco e Sena Madureira com IDEB dos anos iniciais superior à meta nacional, 6,4, e observa-se que dos 11 municípios apenas 5 (cinco) estão com nota abaixo de 5,0. Para os anos finais a situação muda, apenas Senador Guimard alcançou nota 5,0. Os piores indicadores estão nos municípios de Bujari, Manoel Urbano e Santa Rosa do Purus com notas abaixo de 4,0 (Tabela 9).

Tabela 9 – Taxa de Escolarização (2010) e Notas do IDEB (2017), Municípios da Região do Baixo Acre e Purus e Estado do Acre, IBGE 2010 e 2017.

Estado/Municípios	Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública), [2017]	IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2017]
Estado do Acre	-	5,7	4,6
Acrelândia	95,1%	5,4	4,5
Bujari	91,1%	4,5	3,8
Capixaba	92,6%	4,2	4,4
Jordão	71,3%	4,8	4,2
Manoel Urbano	78%	4,7	3,8
Plácido de Castro	93,6%	5,2	4,8
Porto Acre	90,4%	5,0	4,0
Rio Branco	95,1%	6,4	4,8
Santa Rosa do Purus	63,8%	3,4	2,9
Sena Madureira	85,4%	5,7	4,3
Senador Guimard	95,6%	6,4	5,0

Fonte: IBGE - Censos Demográficos, 2010; IBGE Cidades 2017.

1.1.2. Saneamento

Embora os dados apresentados a seguir (Tabela 10) sejam de 2010 (Censo IBGE), a evolução dos indicadores de saneamento não teve grandes avanços nos últimos anos. Na Região de Saúde do Baixo Acre e Purus, somente Rio Branco contempla 56% de esgotamento sanitário no seu território. Senador Guimard e Capixaba com 22,4 e 33,2% de cobertura de esgotamento sanitário adequado, ainda muito baixo. Os demais municípios apresentam dados preocupantes variando entre 2,5% (Santa Rosa do Purus) a 18,9% em Bujari. A

falta de saneamento é uma das principais causa de doenças transmissíveis, e tais condições remetem a um subdesenvolvimento importante no contexto das políticas públicas.

Junto com o processo de urbanização das cidades vem o saneamento. Porém o crescimento desordenado das mesmas não reflete em qualidade de vida para a população. Isto posto, verifica-se que quanto à urbanização de vias públicas nessa Região, os percentuais vão de zero (Santa Rosa do Purus e Porto Acre) a 9,8% (Capixaba), com exceção da capital onde a urbanização está em 20,4%. Sabe-se que os dados da capital foram melhorados nos anos posteriores, no entanto apresentamos os dados consolidados no último Censo (Tabela 10).

Um dado relevante para a população do Acre é o percentual de arborização, visto que a temperatura média no estado é alta, sendo que nos períodos de seca chega a 40° C ou mais. Infelizmente apesar de estar localizada em plena Amazônia, a maioria dos municípios não tem 15% das vias públicas arborizadas. Os piores dados estão em Jordão, 3,7%, Bujari, 6,8%, e Sena Madureira, 7%. Capixaba e Plácido de Castro apresentam os melhores resultados: 43,8% e 32,5% respectivamente.

Tabela 10 – Informações sobre Território e Ambiente dos Municípios da Região do Baixo Acre e Purus, IBGE, 2010 e 2018.

Municípios	Área da unidade territorial	Esgotamento sanitário adequado [2010]	Arborização de vias públicas [2010]	Urbanização de vias públicas [2010]
Acrelândia	1.807,948	10,9 %	11,6 %	7,3 %
Bujari	3.034,869	18,9 %	6,8 %	9,2 %
Capixaba	1.701,974	33,2 %	43,8 %	9,8 %
Jordão	5.357,282	4,3 %	3,7 %	1,2 %
Manoel Urbano	10.633,137	12,8 %	-	2,8 %
Plácido de Castro	1.943,850	14,3 %	32,5 %	2 %
Porto Acre	2.604,885	11,5 %	11,7 %	0,2%
Rio Branco	8.834,942	56,7 %	13,8 %	20,4 %
Sta Rosa do Purus	6.145,612	2,5%	28,3%	0
Sena Madureira	23.753,066	12,5 %	7%	4,2%
Senador Guiomard	2.322,030	22,4 %	13,3%	4,2%

Fonte: IBGE - Censos Demográficos, 2010; IBGE Cidades 2018.

1.1.3. Abastecimento de Água

Quanto ao abastecimento de água na Região de Saúde do Baixo Acre e Purus observa-se que 99% da população contam com abastecimento de água, segundo o Censo de 2010 (IBGE). Embora ocorram problemas de regularidade no abastecimento nos períodos de seca (agosto e setembro), os dados apontam que a população está coberta quanto a esse indicador. Os dados atuais poderão ter resultados diferentes em virtude do aumento no número de moradias populares ocorrido nos últimos 10 anos, principalmente na capital (Tabela 11).

Tabela 11 – Abastecimento de Água nos Domicílios por Município da Região de Saúde do Baixo Acre e Purus, IBGE 2010.

Região de Saúde/Município	População (2010)	Domicílios com abastecimento de água	%
Baixo Acre e Purus	475.391	130.016	99,27
Acrelândia	12.538	3.459	99,60
Bujari	8.471	2.330	99,39
Capixaba	8.798	2.353	99,60
Jordão	6.577	1.303	99,66
Manoel Urbano	7.981	1.858	99,50
Plácido de Castro	17.209	4.742	99,55
Porto Acre	14.880	4.020	99,75
Rio Branco	336.038	94.216	99,17
Santa Rosa do Purus	4.691	816	98,40
Sena Madureira	38.029	9.313	99,49
Senador Guiomard	20.179	5.606	99,38

Fonte: IBGE - Censo Demográfico, 2010.

1.1.3.1. Instalações Sanitárias

Observa-se que, quanto às instalações sanitárias de domicílios na Região de Saúde do Baixo Acre e Purus, 99% da população está contemplada com domicílios com instalações sanitárias, segundo o Censo 2010. A maior parte encontra-se na cidade de Rio Branco com 94.216 domicílios, e o menor número de domicílios com instalações sanitárias está em Santa Rosa do Purus, 816. É importante ressaltar que as instalações sanitárias são essenciais para o fator de proteção à qualidade de vida, sua inexistência compromete a saúde pública, o bem-estar social e degradação do meio ambiente (Tabela 12).

Tabela 12 – Instalações Sanitárias de Domicílios por Município da Região de Saúde do Baixo Acre e Purus, IBGE 2010

Região de Saúde/Município	População (2010)	Domicílios com Instalações sanitárias
Baixo Acre e Purus	475.391	130.016
Acrelândia	12.538	3.459
Bujari	8.471	2.330
Capixaba	8.798	2.353
Jordão	6.577	1.303
Manoel Urbano	7.981	1.858
Plácido de Castro	17.209	4.742
Porto Acre	14.880	4.020
Rio Branco	336.038	94.216
Santa Rosa do Purus	4.691	816
Sena Madureira	38.029	9.313
Senador Guiomard	20.179	5.606

Fonte: IBGE - Censo Demográfico, 2010.

1.14. Coleta do Lixo

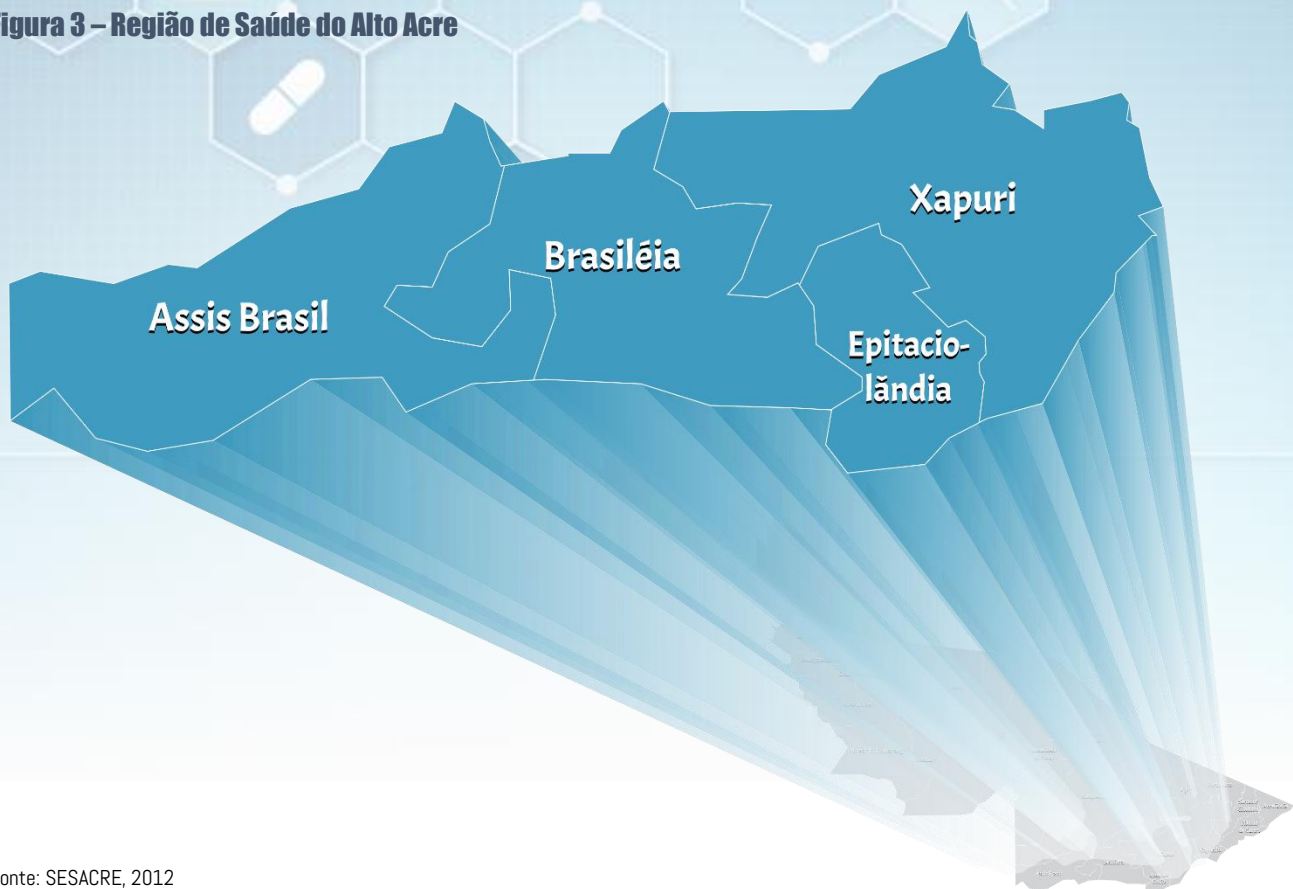
Quanto à coleta de lixo em domicílios, o último dado registrado no nível municipal é do Censo 2010 do IBGE, onde se verifica que Rio Branco e Sena Madureira, maiores cidades dessa Região de Saúde tiveram o maior número de coleta, respectivamente, 94.216 e 9.313. E nas cidades de Jordão e Santa Rosa do Purus, registrou as menores taxas. A partir dos dados, se verifica a necessidade de priorização pelos gestores dessa ação de urbanidade e saúde pública, já que o lixo é fator de risco à saúde. Outro ponto observado é que os menores índices são nos municípios com menor renda, o que agrava as condições de saúde da população, possibilitando ocorrência de doenças transmissíveis causadas pela falta de coleta de lixo (Tabela 13).

Tabela 13 – Número de Moradores com Coleta de Lixo em Domicílios por Região de Saúde e Município do Acre no ano de 2010

Região de Saúde/Município	População [2010]	Nº de moradores em Domicílios c/ Coleta de Lixo	%	Nº Domicílios com Coleta de Lixo
Baixo Acre e Purus	475.391	471.946	99,27	130.016
Acrelândia	12.538	12.489	99,60	3.459
Bujari	8.471	8.420	99,39	2.330
Capixaba	8.798	8.762	99,60	2.353
Jordão	6.577	6.555	99,66	1.303
Manoel Urbano	7.981	7.941	99,50	1.858
Plácido de Castro	17.209	17.132	99,55	4.742
Porto Acre	14.880	14.842	99,75	4.020
Rio Branco	336.038	333.241	99,17	94.216
Santa Rosa do Purus	4.691	4.676	98,40	816
Sena Madureira	38.029	37.834	99,49	9.313
Senador Guiomard	20.179	20.054	99,38	5.606

Fonte: IBGE - Censo Demográfico, 2010.

Cabe registrar que os dados de abastecimento de água, Domicílios com Instalações sanitárias e Domicílios com Coleta de Lixo tem iguais números e percentuais, conforme o Censo IBGE 2010, o que aponta que há possível erro na pesquisa, considerando as diferenças marcantes de desenvolvimento e implementação de políticas públicas entre os municípios dessa Região de Saúde.

1.2. REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO ACRE**Figura 3 – Região de Saúde do Alto Acre**

Fonte: SESACRE, 2012

A Região de Saúde do **Alto Acre** é composta pelos municípios de Brasiléia, Assis Brasil, Epitaciolândia e Xapuri. A População da Região do Alto Acre é de 70.318 habitantes (IBGE, estimativa 2018). É a região do Alto Acre é a menos populosa dentre as outras regiões de saúde do estado, representando 8 % do total da população. O município de Assis Brasil tem população menor que 10.000 hab., os demais municípios com população entre 10.001 - 50.000 habitantes. Sua Área é de 15.892,756 km² representando 9,7 % do Estado, 0,41% da Região Norte do país e 0,19 % de todo o território brasileiro.

1.2.1. Aspectos Demográficos e Socioeconômicos

Em relação à distribuição da população urbana na região de saúde Alto Acre o município de Epitaciolândia apresenta maior porcentagem de pessoas que moram na zona urbana com 70,3%. E o município de Assis Brasil tem sua maior população na área rural com 39% (Tabela 14).

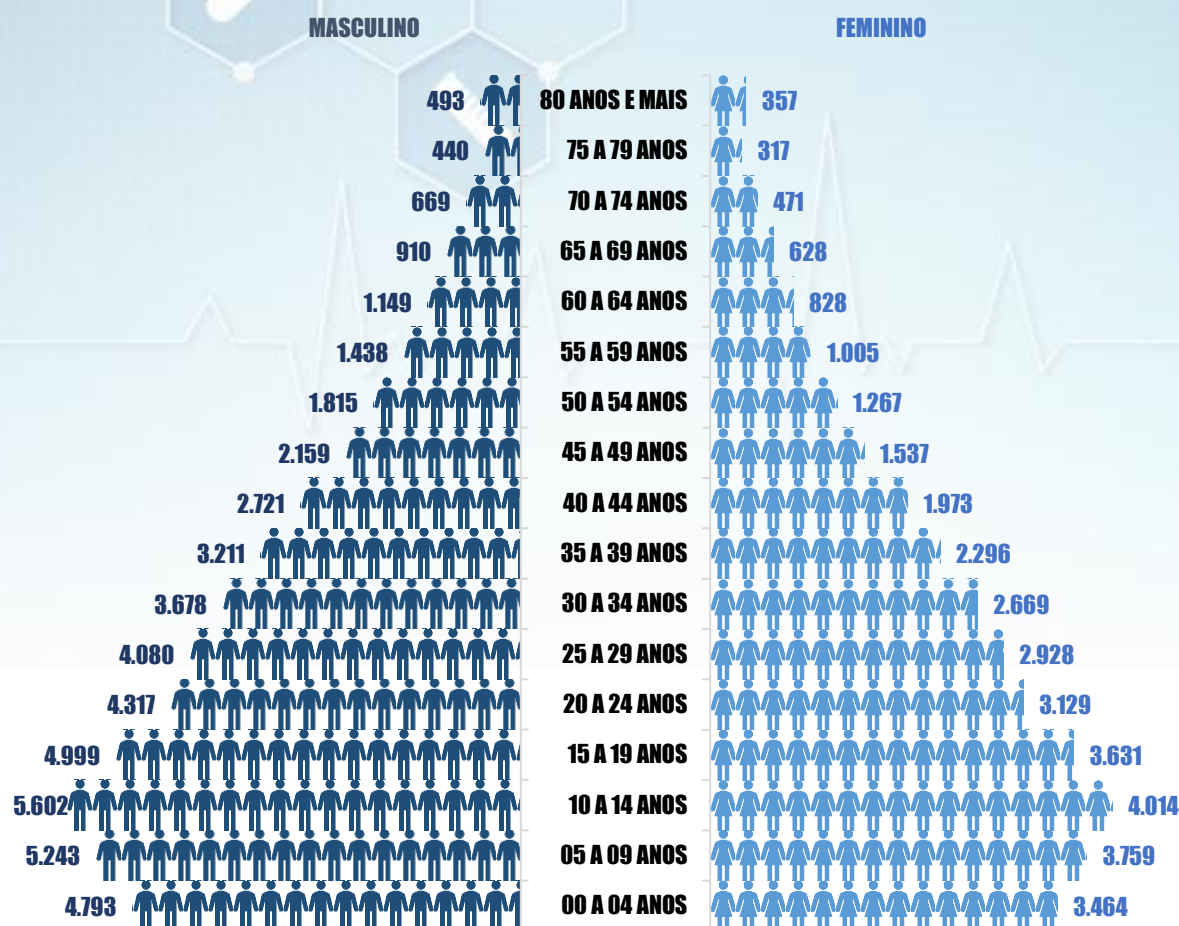
Tabela 14 – Distribuição da População Urbana e Rural por Município da Região de Saúde do Alto Acre, (Projeção IBGE 2019)

Região de Saúde/Município	População Total	População Urbana	%	População Rural	%
Alto Acre	71.429	47.439	67	23.715	33
Assis Brasil	7.417	4.524	61	2.893	39
Brasiléia	26.278	17.606	67	8.672	33
Epitaciolândia	18.411	12.942	70,3	5.469	29,7
Xapuri	19.323	12.367	64	6.956	36

Fonte: IBGE - Censos Demográficos, 2010/Projeção 2019

Na pirâmide etária da região de saúde do Alto Acre observa-se que tanto no sexo masculino quanto feminino, a maior concentração de 05 a 19 anos, onde a maioria da população é muito jovem, e cujos idosos não chegam a 10% da população total. Os dados demográficos encontrados não refletem as mudanças demográficas no Brasil, cuja tendência é o aumento do percentual de pessoas idosas (Gráfico 3).

Gráfico 3 – População da Região de Saúde do Alto Acre por Sexo e Segundo Grupos de Idade no Ano de 2018



Fonte: IBGE, Estimativas 2018.

Em relação à distribuição da renda média domiciliar per capita da região de saúde do Alto Acre, verifica-se que o maior valor médio do rendimento médio mensal das pessoas (em salários mínimos), está no município de Xapuri, com renda média de 1,9 salários mínimos (dados de 2017) equivalendo a R\$ 1.639,75, por trabalhador formal, contrastando com o dado de apenas 4,3% da população desse município se encontrar ocupada. Enquanto os residentes com trabalho formal no município de Epitaciolândia apresentaram o menor índice, com média de 1,6 salários-mínimos. O município de Brasiléia apresenta 10% da sua população ocupada, apesar do baixo percentual, é o município com melhor resultado dessa Região de Saúde (Tabelas 15 e 16).

Tabela 15 – Distribuição da Renda Média em Salários-Mínimos de Trabalhadores Formais nos Municípios da Região de Saúde do Alto Acre, (IBGE 2017)

Região de Saúde/Município	Salário médio mensal dos trabalhadores formais (em salários-mínimos)
Alto Acre	1,75 (média)
Assis Brasil	1,8
Brasiléia	1,7

Região de Saúde/Município	Salário médio mensal dos trabalhadores formais (em salários-mínimos)
Epitaciolândia	1,6
Xapuri	1,9

Fonte: IBGE Cidades, 2017.

Tabela 16 – Proporção de Pessoas Ocupadas em Relação à População Total por Municípios da Região de Saúde do Alto Acre, IBGE, 2010 e 2017

Municípios da Região de Saúde do Alto Acre	Proporção de pessoas ocupadas em relação à população total (%) [2017]	% da população com rendimento mensal per capita de até 1/2 salário-mínimo [2010]
Assis Brasil	7,8	47,1
Brasiléia	10,0	45,0
Epitaciolândia	9,4	42,9
Xapuri	4,3	45,9

Fonte: IBGE Cidades, 2010 e 2017

Sobre a taxa de analfabetismo (dados de 2010) mostra que na região de saúde do Alto Acre, a faixa etária de 15 a 24 anos do município de Assis Brasil apresentou maior percentual de analfabetismo com 7,6%. Três dos quatro municípios apresentam a média da taxa de analfabetismo em torno de 20% (Tabela 17).

Tabela 17 – Taxa de Analfabetismo e Faixa Etária, por Município da Região de Saúde do Alto Acre, Acre 2010.

Região de Saúde/Município	15 a 24 anos	25 a 39 anos	40 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
Alto Acre	5,2	13,4	30,6	44,2	49,9	58,6	19,2
Assis Brasil	7,6	12,3	34,1	50,7	57,9	65,0	20,4
Brasiléia	3,7	13,6	33,0	52,1	54,7	84,7	20,3
Epitaciolândia	2,6	10,1	26,6	37,7	49,5	54,9	15,7
Xapuri	9,0	17,1	30,0	38,4	40,6	40,1	20,8

Fonte: IBGE - Censo Demográfico, 2010.

A taxa de escolarização, como o nome sugere mede o nível de escolaridade da população, esse indicador deve ser utilizado para o planejamento, gestão e avaliação de políticas voltadas para educação. Na Região de Saúde do Alto Acre Epitaciolândia apresenta a maior taxa de escolarização. Quanto ao IDEB, índice criado para medir a qualidade do aprendizado nacional e estabelecer metas para a melhoria do ensino, o destaque é o município de Brasiléia que tem índices superiores, para os anos iniciais, ao da Região, do Estado (5,7) e do Brasil (5,8), ver Tabela 18.

Tabela 18 – Taxa de Escolarização (2010) e notas do IDEB (2017), Municípios da Região do Alto Acre e Estado do Acre, IBGE 2010 e 2017.

Região de Saúde/Município	Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade, 2010 (%)	IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública), 2017	IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública), 2017
Alto Acre	89,15 (média simples)	5,5	4,8
Assis Brasil	85,0	4,3	4,1
Brasiléia	90,2	6,4	5,8
Epitaciolândia	93,7	5,8	5,1
Xapuri	87,7	5,5	4,4

Fonte: IBGE - Censos Demográficos, 2010; IBGE Cidades 2017.

1.2.2. Saneamento

Quanto aos dados referentes a saneamento, é importante colocar que o esgotamento sanitário adequado é fator que contribui para a eliminação de vários vetores como o da malária, dengue, e de outros causadores de diarreias, verminoses, esquistossomose, entre outros agravos. Nesta Região de saúde, o percentual de esgotamento sanitário adequado varia de 21 a 28%, assim como as demais regiões de saúde e estado, temos uma baixa cobertura desse serviço (Tabela 19).

Tabela 19 – Informações sobre Território e Ambiente dos Municípios da Região do Alto Acre, IBGE, 2010 e 2018.

Municípios	Área da unidade territorial, 2018 (km²)	Esgotamento sanitário adequado, 2010	Arborização de vias públicas, 2010	Urbanização de vias públicas, 2010
Assis Brasil	4.974,175	23,1 %	26,5 %	0 %
Brasiléia	3.916,502	28,4 %	72,4 %	2 %
Epitaciolândia	1.654,768	21,4 %	39,1 %	11 %
Xapuri	5.347,468	27,7 %	14,7 %	4,5 %

Fonte: IBGE - Censos Demográficos, 2010; IBGE Cidades 2018.

1.2.3. Abastecimento de Água

Com relação ao abastecimento de água na região de saúde do Alto Acre por município, Epitaciolândia atingiu a melhor porcentagem com 29,07% e Assis Brasil a menor com 25,34%. Através desses dados, é fundamental conhecer e compreender o abastecimento de água dessa região, para a proposição de metas e de políticas de saúde, com intuito de evitar doenças e melhorar a qualidade de vida. Implicando que a maioria das residências não está utilizando água potável, já que de acordo com a tabela nem a metade é beneficiada por água encanada (Tabela 20).

Tabela 20 – Abastecimento de Água de Domicílios por Município da Região de Saúde do Alto Acre, Acre 2010.

Região de Saúde/Município	População (2010)	Domicílios com abastecimento de água (2010)	%
Alto Acre	58.661	16.350	27,87
Assis Brasil	6.072	1.539	25,34
Brasiléia	21.398	5.930	27,71
Epitaciolândia	15.100	4.391	29,07
Xapuri	16.091	4.490	27,90

Fonte: IBGE - Censo Demográfico, 2010

1.2.4. Instalações Sanitárias

No que se refere às instalações sanitárias de domicílios na região de saúde do Alto Acre, a maior parte encontra-se na cidade de Brasiléia com 5.930 e a menor na cidade de Assis Brasil com 1.539. É importante ressaltar que as instalações sanitárias são essenciais para o fator de proteção à qualidade de vida, sua inexistência compromete a saúde pública, o bem-estar social e degradação do meio ambiente, por isso é necessário implantar e implementar políticas públicas que possam contribuir para a melhoria desses dados e, consequentemente, aumentar o nível da qualidade de vida dessa região de saúde (Tabela 21).

Tabela 21 – Instalações Sanitárias de Domicílios por Município da Região de Saúde do Alto Acre, Acre 2010

Região de Saúde/Município	População (2010)	Nº Domicílios com Instalações sanitárias
Alto Acre	58.661	16.350 (2010)
Assis Brasil	6.072	1.539

Região de Saúde/Município	População (2010)	Nº Domicílios com Instalações sanitárias
Brasiléia	21.398	5.930
Epitaciolândia	15.100	4.391
Xapuri	16.091	4.490

Fonte: IBGE - Censo Demográfico, 2010

12.5. Coleta do Lixo

Em relação à coleta de lixo em domicílios na região de saúde do Alto Acre observa-se que Assis Brasil e Epitaciolândia tiveram a maior coleta, respectivamente, 5.930 e 4.490. A partir dessa análise é preciso que haja um alto nível de prioridade pelos gestores competentes quanto à coleta de lixo nos municípios dessa região, já que este é considerado um fator de risco à saúde da população, se não houver coletas adequadas (Tabela 22).

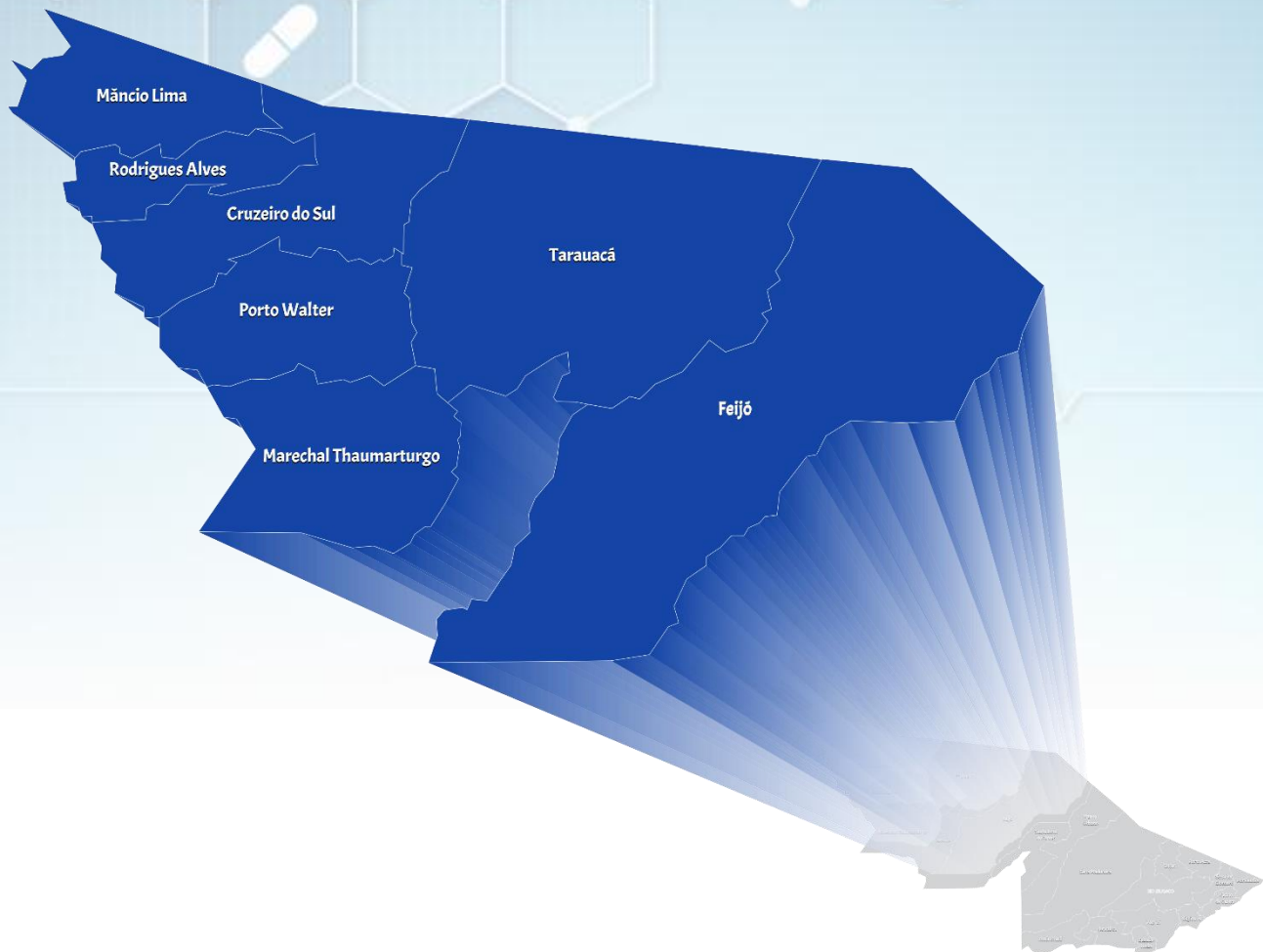
Tabela 22 – Número de Moradores com Coleta de Lixo em Domicílios por Região de Saúde e Município do Acre no ano de 2010.

Região de Saúde/Município	População (2010)
Alto Acre	16.350
Assis Brasil	1.539
Brasiléia	5.930
Epitaciolândia	4.391
Xapuri	4.490

Fonte: IBGE - Censo Demográfico, 2010

1.3. REGIÃO DE SAÚDE DO JURUÁ E TARAUCÁ/ENVIRA

Figura 4 – Região de Saúde Baixo Acre e Purus



Fonte: SESACRE, 2012.

A Região do **Juruá e Tarauacá/Envira** é composta por sete municípios: Cruzeiro do Sul, Feijó, Tarauacá, Marechal Thaumaturgo, Porto Walter, Rodrigues Alves e Mâncio Lima. A População Total da Região do Juruá, Tarauacá/Envira é de 234.479 habitantes, representando 26,58% do total da população do Acre, de acordo com os dados do IBGE (estimativa 2019). Possui seis municípios com população entre 10.001 - 50.000 habitantes e um município com população entre 50.001 – 100.000 habitantes, Cruzeiro do Sul, segunda maior cidade do Estado. Sua Área é de 80.090,371 km² representando 48,8 % do Estado, 2,08% da Região Norte do país e 0,94 % de todo o território brasileiro.

1.3.1. Aspectos Demográficos e Socioeconômicos

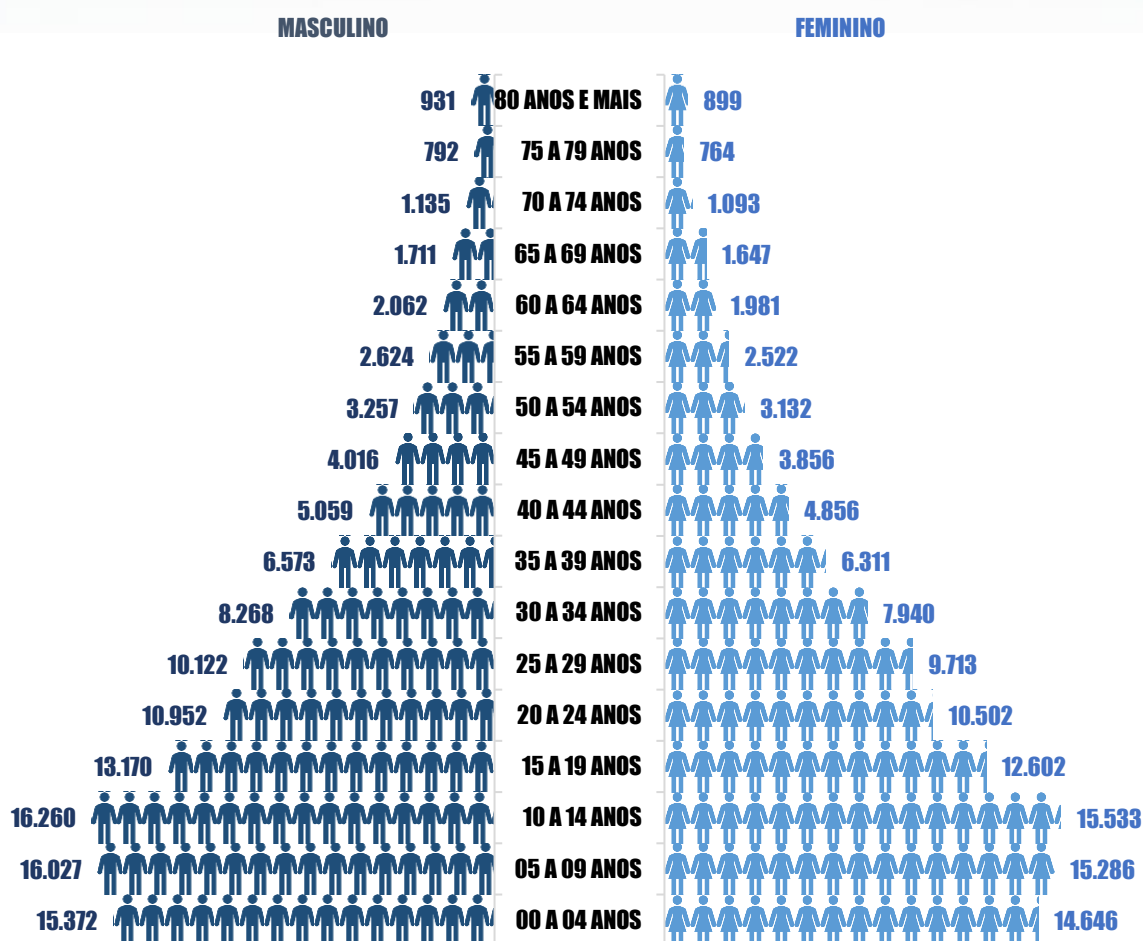
Em relação à distribuição da população urbana da região de saúde Juruá e Tarauacá/Envira o município de Cruzeiro do Sul apresenta maior porcentagem de pessoas que moram na zona urbana com 70%. E o município de Marechal Thaumaturgo tem sua maior população na área rural com 72% (Tabela 23).

Tabela 23 – Distribuição da População Urbana e Rural por Município da Região de Saúde Jurúá e Tarauacá/Envira (Projeção IBGE, 2019)

Região de Saúde/Município	População Total	População Urbana	%	População Rural	%
Jurúá e Tarauacá/Envira	234.479	129.642	55,28	103.739	44,72
Cruzeiro do Sul	88.376	61.863	70	26.515	30
Feijó	34.780	18.086	52	16.694	48
Mâncio Lima	18.977	11.006	58	7.971	42
Marechal Thaumaturgo	18.867	5.283	28	13.584	72
Porto Walter	11.982	4.313	36	7.569	64
Rodrigues Alves	18.930	5.679	30	12.251	70
Tarauacá	42.567	23.412	55	19.155	45

Fonte: IBGE - Censos Demográficos, 2010/Projeção 2019

Na pirâmide etária da região de saúde Jurúá e Tarauacá/Envira observa-se que tanto no sexo masculino quanto feminino, a maior concentração de 05 a 14 anos. Os dados demográficos encontrados nessa região não refletem ainda as mudanças demográficas no Brasil, cuja tendência é o aumento do percentual de pessoas idosas, no Jurúá a população ainda é predominantemente jovem, abaixo dos 30 anos (Gráfico 4).

Gráfico 4 – População da Região de Saúde do Jurúá e Tarauacá/Envira por Sexo e Segundo Grupos de Idade no Ano de 2018

Fonte: IBGE, Estimativa 2018

Em relação à distribuição da renda média domiciliar per capita da região de saúde Juruá e Tarauacá/Envira, verifica-se que os valores do rendimento médio mensal das pessoas, residentes no município de Cruzeiro do Sul, apresentam renda média de 1,67 salários-mínimos (2017) por trabalhador formal. Enquanto as pessoas residentes no município de Marechal Thaumaturgo e Porto Walter apresentaram o menor valor médio, com 1,5 por trabalhador formal (Tabela 24).

Tabela 24 – Distribuição da Renda Média em Salários-Mínimos de Trabalhadores Formais nos Municípios da Região de Saúde Juruá e Tarauacá/Envira, (IBGE, 2017)

Região de Saúde/Município	Salário Médio Mensal dos Trabalhadores Formais (em Salários-Mínimos)
Juruá e Tarauacá/Envira	1,67 (média)
Cruzeiro do Sul	1,8
Feijó	1,6
Mâncio Lima	1,6
Marechal Thaumaturgo	1,5
Porto Walter	1,5
Rodrigues Alves	1,8
Tarauacá	1,9

Fonte: IBGE Cidades, 2017.

Quanto ao percentual de pessoas ocupadas, Cruzeiro do Sul se destaca em relação aos demais com 11,2% de ocupação, enquanto Rodrigues Alves tem o menor percentual, 4,7, dados de 2017. Nessa Região de Saúde de 45 a 50% da população tem renda mensal de $\frac{1}{2}$ salário-mínimo per capita. (Tabela 25).

Tabela 25 – Proporção de Pessoas Ocupadas em Relação à População Total por Municípios da Região de Saúde Juruá e Tarauacá/Envira, (IBGE, 2010 e 2017)

Municípios	Proporção de Pessoas Ocupadas em Relação à População Total (%) [2017]	% da População com Rendimento Mensal Per Capita de até 1/2 Salário-Mínimo [2010]
Cruzeiro do Sul	11,2 %	44,2 %
Feijó	5,9 %	51,0 %
Mâncio Lima	5,5 %	48,7 %
Marechal Thaumaturgo	7,2 %	50,6 %
Porto Walter	5,5 %	48,9 %
Rodrigues Alves	4,7 %	51,9 %
Tarauacá	5,9 %	47,4 %

Fonte: IBGE Cidades, 2010 e 2017

A importância da Taxa de analfabetismo já foi explicitada nas seções anteriores. Os dados sobre a taxa de analfabetismo (censo 2010) mostram que na Região de Saúde do Juruá e Tarauacá/Envira, a taxa de analfabetismo do município de Feijó apresentou maior percentual com 36,8%, muito superior ao dado estadual. Cruzeiro do Sul apresenta o melhor resultado em relação aos municípios da região, 18,7% (Tabela 26).

Tabela 26 – Taxa de Analfabetismo e Faixa Etária nos Municípios da Região de Saúde Juruá e Tarauacá/Envira e Estado do Acre, IBGE 2010

Região de Saúde/Município	15 a 24 anos	25 a 39 anos	40 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
Juruá e Tarauacá/Envira	10,0	24,2	42,5	57,1	64,4	72,2	26,8
Cruzeiro do Sul	4,7	15,1	30,4	48,6	53,7	67,5	18,7
Feijó	19,0	35,5	51,8	71,3	69,9	74,4	36,8
Mâncio Lima	4,9	21,8	37,6	49,8	65,2	70,8	23,1
Marechal Thaumaturgo	16,1	34,1	61,1	73,6	83,8	92,0	34,8
Porto Walter	14,6	32,5	58,4	77,5	88,1	100,0	34,9
Rodrigues Alves	12,4	28,9	53,1	63,5	78,6	74,2	31,6
Tarauacá	11,6	30,5	52,8	57,4	67,8	75,0	32,1

Fonte: IBGE - Censos Demográficos, 2010.

Em relação ao IDEB, o destaque positivo vai para o município de Rodrigues Alves, com índice de 5,8 para os anos iniciais, dado equivalente ao resultado nacional (2017), e para os anos finais o município com melhor indicador é Feijó com 4,8 como resultado dos anos finais (Tabela 27).

Tabela 27 – Taxa de Escolarização (2010) e Notas do IDEB (2017), Municípios da Região de Saúde Juruá e Tarauacá/Envira e Estado do Acre, (IBGE 2010 e 2017)

Estado/Município	Taxa De Escolarização de 6 a 14 Anos de Idade, 2010	IDEB – Anos Iniciais do Ensino Fundamental (Rede Pública), 2017	IDEB – Anos Finais do Ensino Fundamental (Rede Pública), 2017
Estado do Acre	-	5,7	4,6
Cruzeiro do Sul	94,9	5,5	4,7
Feijó	82,9	5,5	4,8
Mâncio Lima	94,9	5,2	4,4
Marechal Thaumaturgo	90,8	4,2	4,0
Porto Walter	93,3	3,7	3,6
Rodrigues Alves	94,6	5,8	4,4
Tarauacá	85,6	5,2	4,6

Fonte: IBGE - Censos Demográficos, 2010; IBGE Cidades 2017.

13.2. Saneamento

Quanto ao saneamento, essa Região de Saúde apresenta dados preocupantes, visto que a maior taxa de esgotamento sanitário está em Cruzeiro do Sul, com menos de 13%, e o município de Porto Walter praticamente não tem esgotamento sanitário (0,4%), observando que os dados são de 2010 quanto ao esgotamento sanitário (Tabela 28).

Tabela 28 – Informações sobre Território e Ambiente dos Municípios da Região de Saúde do Juruá e Tarauacá/Envira, (IBGE 2010 e 2018)

Municípios	Área da unidade territorial, 2018 (km²)	Esgotamento Sanitário Adequado, 2010	Arborização de Vias Públicas, 2010	Urbanização de Vias Públicas, 2010
Cruzeiro do Sul	8.779,403	12,7 %	37,9	3,7 %
Feijó	27.975,426	9,3 %	44,7	2,1 %
Mâncio Lima	5.452,853	8,0 %	7,5 %	4,7 %
Marechal Thaumaturgo	8.191,692	7,4 %	5,7 %	1,3 %

Municípios	Área da unidade territorial, 2018 (km²)	Esgotamento Sanitário Adequado, 2010	Arborização de Vias Públicas, 2010	Urbanização de Vias Públicas, 2010
Porto Walter	6.443,830	0,4 %	5,3 %	2,5 %
Rodrigues Alves	3.076,951	8,1 %	17,5 %	9,6 %
Tarauacá	20.171,075	9,3 %	59,1 %	0,8 %

Fonte: IBGE - Censos Demográficos, 2010; IBGE Cidades 2018.

1.3.3. Abastecimento de Água

Quanto ao abastecimento de água nessa Região de Saúde, Cruzeiro do Sul atingiu a melhor porcentagem com 23,66% e Porto Walter a menor com 19,32% (Censo 2010), dados sofríveis considerando a importância da água para a saúde. É fundamental conhecer sobre o abastecimento de água da região para a proposição de metas e políticas de saúde, com intuito de evitar doenças e melhorar a qualidade de vida. Os dados são de 2010, no entanto observa-se que a maioria das residências não utiliza água considerada potável, de acordo com a tabela nem a metade dos domicílios é beneficiada com água encanada (Tabela 29).

Tabela 29 – Abastecimento de Água de Domicílios na Região de Saúde do Juruá e Tarauacá/Envira e Municípios, IBGE 2010

Região de Saúde/Municípios	População (2010)	Domicílios (2010)	%
Juruá e Tarauacá/Envira	199.507	44.279	27,87
Cruzeiro do Sul	78.507	18581	23,66
Feijó	32.412	7037	21,71
Mâncio Lima	15.206	3586	23,58
Marechal Thaumaturgo	14.227	2750	19,32
Porto Walter	9.176	1702	18,54
Rodrigues Alves	14.389	3131	21,75
Tarauacá	35.590	7492	21,05

Fonte: IBGE - Censos Demográficos, 2010.

1.3.4. Instalações Sanitárias

Observa-se que as instalações sanitárias de domicílios na região de saúde Juruá e Tarauacá/Envira, a maior parte encontra-se na cidade de Cruzeiro do Sul com 18.581 e a menor na cidade de Porto Walter com 1.702. É importante ressaltar que as instalações sanitárias são essenciais para o fator de proteção à vida, sua inexistência compromete a saúde pública, o bem-estar social e degradação do meio ambiente, por isso é necessário políticas públicas que possam contribuir para a melhoria desses dados e, consequentemente, aumentar o nível da qualidade de vida dessa região de saúde (Tabela 30).

Tabela 30 – Instalações Sanitárias de Domicílios por Região de Saúde do Juruá e Tarauacá/Envira e Municípios, IBGE 2010

Região de Saúde/Município	Instalações Sanitárias de Domicílios
Juruá e Tarauacá/Envira	44.279
Cruzeiro do Sul	18.581
Feijó	7.037
Mâncio Lima	3.586
Marechal Thaumaturgo	2.750
Porto Walter	1.702

Região de Saúde/Município	Instalações Sanitárias de Domicílios
Rodrigues Alves	3.131
Tarauacá	7.492

Fonte: IBGE - Censos Demográficos, 2010.

1.3.5. Coleta do Lixo

Em relação à coleta de lixo em domicílios na região de saúde Juruá e Tarauacá/Envira, Cruzeiro do Sul e Tarauacá apresentam a maior número de coleta de lixo em domicílio, respectivamente, 18.581 e 7.492 (dados do Censo IBGE 2010). Apesar das informações ser de 2010, ao se analisar esses dados se conclui que é preciso que seja dado alto nível de prioridade pelos gestores competentes quanto à coleta de lixo nos municípios dessa região, já que este é considerado um fator de risco à saúde da população se não houver coletas adequadas (Tabela 31).

Tabela 31 – Coleta de Lixo em Domicílios por Região de Saúde do Juruá e Tarauacá/Envira IBGE 2010 e Municípios, IBGE 2010

Região de Saúde/Município	Coleta de Lixo em Domicílios
Juruá e Tarauacá/Envira	44.279
Cruzeiro do Sul	18.581
Feijó	7.037
Mâncio Lima	3.586
Marechal Thaumaturgo	2.750
Porto Walter	1.702
Rodrigues Alves	3.131
Tarauacá	7.492

Fonte: IBGE - Censos Demográficos, 2010.

2

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Neste tópico apresentamos a situação epidemiológica através dos principais indicadores de saúde da Região, obtidos através dos sistemas oficiais de informação do SUS e IBGE. A maioria dos gráficos estão apresentados com dados comparativos entre a Região de Saúde e o Estado. Sobre os ciclos de vida mais vulneráveis, crianças, gestantes e idosos, é importante destacar:

2.1. CRIANÇA

⊙ **Desnutrição:** Crianças com baixa estatura são encontradas proporção não superior a 2-3% nas populações (bem-nutridas), e correspondem à fração normal de crianças geneticamente pequenas. Quando presentes em proporções superiores a esse percentual, crianças de baixa estatura passam a refletir a prevalência do retardo de crescimento e da desnutrição infantil na população. No Acre ainda temos dados (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN, 2018) de desnutrição importantes quanto o indicador altura para idade, que reflete os quadros de desnutrição pregressa – em algum momento do ciclo de crescimento. Cerca de 18,5% das crianças menores de 5 anos estão com baixa estatura para a idade, o que reflete algum grau de desnutrição atual ou pregressa. Os municípios com situação mais crítica são: Marechal Thaumaturgo com 21%, Assis Brasil com 22%, Feijó, Mâncio Lima e Porto Walter ambos com 23%, Tarauacá com 27%, e os mais graves, Jordão com 42% e Santa Rosa com 57% das crianças menores de 5 anos com desnutrição. Considerando que a alimentação desse sistema de informação é insuficiente, podemos inferir que os dados podem ser ainda mais preocupantes.

⊙ **Aleitamento Materno:** O aleitamento materno é a estratégia isolada que mais previne mortes infantis, além de promover saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta. Recomenda-se o aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses de vida (JONES G, 2003).

Quanto ao Aleitamento Materno, a última pesquisa mais abrangente de âmbito estadual data de 2008 e contemplou 12 municípios: Rio Branco, Acrelândia, Assis Brasil, Brasiléia, Bujari, Cruzeiro do Sul, Epitaciolândia, Feijó, Jordão, Plácido de Castro, Sena Madureira e Tarauacá. A prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os 6 meses variou de $\geq$ a 10% (nos municípios de Brasiléia, Jordão, Plácido de Castro, Sena Madureira e Tarauacá) a 35% (em Rio Branco e Bujari). No Brasil a prevalência de AME nos primeiros 6 meses, em 2013, foi de 36,6%. Um estudo realizado em Cruzeiro do Sul, em 2018 apontou que a prevalência de AME 1º mês de vida foi 36,7%, confirmando que a prática de aleitamento materno exclusivo aos 30 dias de vida nesse município foi aquém das recomendações nacionais e internacionais (BRASIL, 2010; BOCCOLINI CS et al, 2017; MOSQUERA, 2018).

É importante que o Estado capacite, apoie e estimule os municípios à promoção do Aleitamento Materno, com vista a aumentar a prevalência do AM e com isso prevenir inúmeras doenças, inclusive a desnutrição.

2.2. GESTANTES

O Acre tem cobertura de pré-natal de apenas 48%. Considerando que mais de 50% das gestantes não realizam ou realizam pré-natal insuficiente, o reflexo dessa situação aparece na taxa de mortalidade infantil, nas complicações do parto e nascimento e no baixo desenvolvimento infantil. A cobertura de saúde por equipes da

atenção primária está em torno de 85% no Estado, o que aponta para a necessidade de qualificação dos profissionais da rede básica, e da sensibilização das equipes quanto à importância das consultas de pré-natal para a saúde da geração futura, prevenindo a transmissão vertical de doenças como sífilis, e o aumento dos partos prematuros.

2.3. IDOSOS

No Brasil, por lei, é considerada idosa a pessoa que tenha 60 anos ou mais de idade. Segundo o IBGE, a população idosa acreana é composta por 63.015 (IBGE/DATASUS, projeção 2019) de pessoas, totalizando pouco mais de 7% da população total do Estado. A expectativa de vida em 2016 no Brasil aumentou para 75,72 anos, sendo 79,31 anos para a mulher e 72,18 para o homem. Esse crescimento resulta da melhoria das condições de vida, com ampliação do acesso a serviços médicos preventivos e curativos, avanço das tecnologias em saúde, ampliação da cobertura de saneamento, aumento da escolaridade e renda, entre outros determinantes.

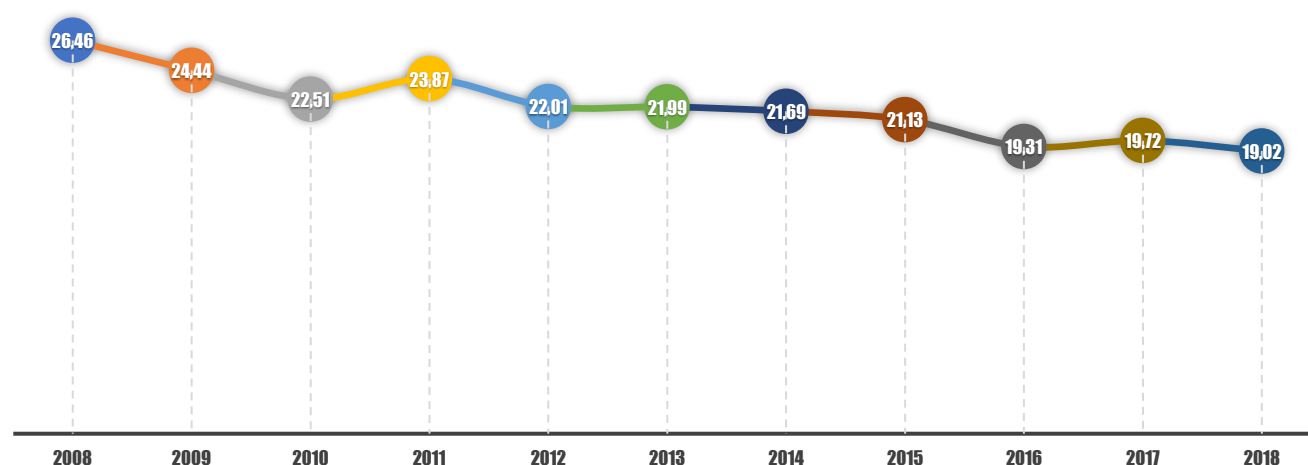
No Brasil a transição demográfica apresenta grandes desigualdades sociais no processo de envelhecimento, trazendo mudanças no perfil demográfico e epidemiológico, produzindo demandas que requerem respostas das políticas sociais, novas formas de cuidado, em especial aos cuidados prolongados e à atenção domiciliar. Associado a isso, as mudanças na composição das famílias brasileiras, no papel da mulher no mercado de trabalho, e a queda da taxa de natalidade, resultaram em novos desafios a serem enfrentados no cuidado à população idosa, dirigidos principalmente às políticas de saúde, de assistência social e da previdência social.

2.4. NASCIMENTO

2.4.1. Coeficiente Geral de Natalidade (ou Taxa Bruta de Natalidade)

Este indicador expressa a intensidade anual dos nascimentos na população do Estado. É influenciado por fatores biológicos (sexo, idade) e ambientais, e serve para subsidiar o planejamento da assistência materno-infantil. Ao se observar a curva do gráfico abaixo verifica-se que nos últimos 10 anos o Estado tem tido uma queda na taxa de natalidade, confirmando uma tendência do país na diminuição do número de nascimentos, seja por razões econômicas ou outras, e consequente aumento da longevidade (Gráfico 5).

Gráfico 5 – Coeficiente Geral de Natalidade, Acre, 2008 a 2018



Fonte: SINASC/IBGE

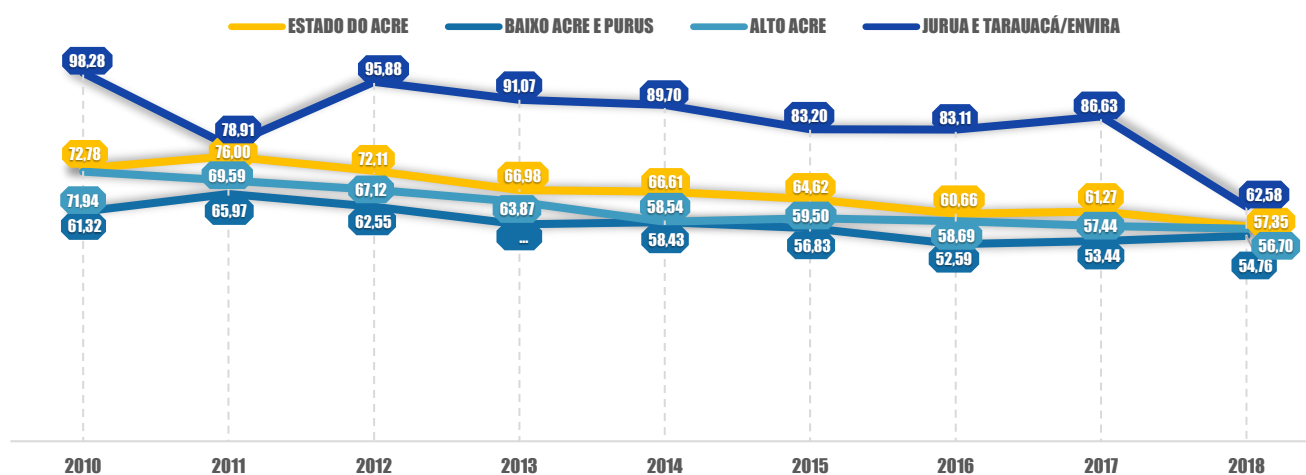
2.4.2. Partos Normais e Cesáreos

O parto normal está relacionado a menores taxas de complicações no parto e no recém-nascido. Para se avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal, parto e nascimento, o indicador 'Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar' possibilita avaliar a qualidade da assistência ao parto e nascimento, posto que o aumento do número de partos cesáreos, acima dos 15% estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), aponta para um quadro de pré-natal ineficiente, e consequente indicações equivocadas de parto cirúrgico em detrimento do parto normal. Em média, entre 70 e 80% de todas as gestantes podem ser consideradas de baixo risco no início do trabalho de parto (OMS, 1996).

Apesar de todos os investimentos feitos a partir de 2011 com a Rede Cegonha (Rede de Atenção Materno-infantil do Ministério da Saúde), o Estado chegou ao menor número partos normais dos últimos 9 anos com 57,17% de (rede pública e privada) em 2018. As Regiões de Saúde do Baixo Acre e Purus e Alto Acre tem acompanhado a curva de queda no número de partos normais, embora de 2016 a 2018 A RS do Baixo Acre tenha tido um leve acréscimo. A Região de Saúde do Juruá e Tarauacá/Envira também tem reduzido a proporção de partos normais, destacando que entre 2017 e 2018 a queda foi acentuada.

O comprometimento e acompanhamento continuado da gestão estadual junto à rede de maternidades (e demais unidades que realizam partos), somado ao compromisso da gestão municipal na melhoria da qualidade e do acesso ao pré-natal, e a continuidade dos investimentos financeiros e técnicos na humanização do parto e nascimento na rede pública ou conveniada do Estado são necessários. É importante avaliar a necessidade de definir estratégias para redução do parto cesáreo não indicado entre os gestores do SUS, profissionais médicos e enfermeiros obstetras, bem como junto aos planos privados de saúde (Gráficos 6).

Gráfico 6 – Proporção de Parto Normal no SUS e na Saúde suplementar das Regiões de Saúde e Estado do Acre - 2008 a 2018



Fonte: SINASC/MS

2.4.3. Gravidez na Adolescência

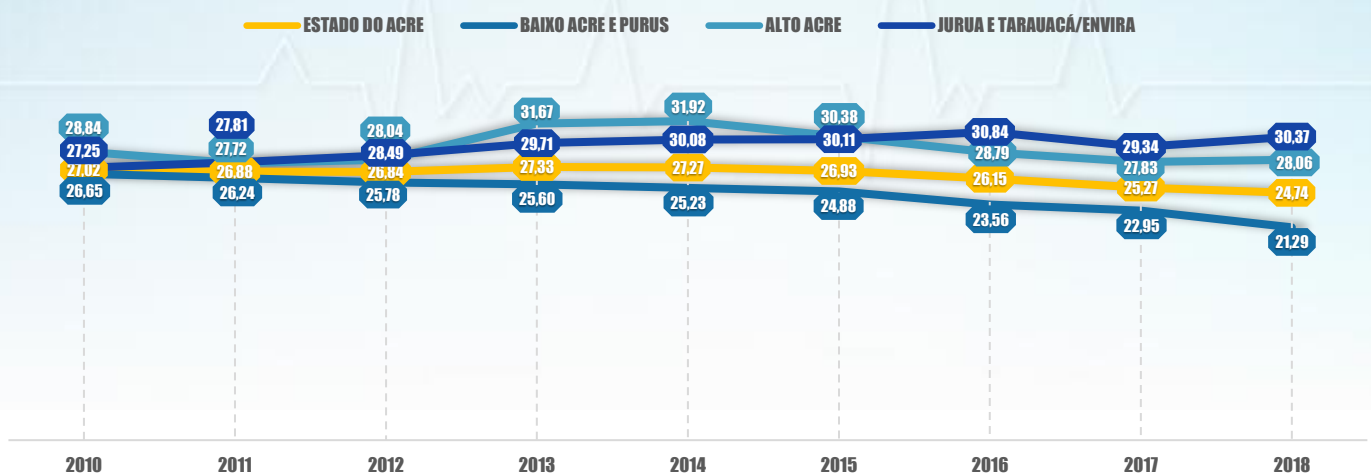
No Brasil, a faixa etária adolescente representa um contingente populacional considerável. O número de crianças nascidas de mães adolescentes representou 18% dos 3 milhões de nascidos vivos no país no ano de 2015. Cerca de 66% das gravidezes em adolescentes são indesejadas.

A proporção de gravidez na adolescência teve uma queda de 17% em 2016 no Brasil. No Acre observamos uma curva levemente descendente a partir de 2013. Mesmo ainda com elevado índice, a diminuição desse percentual está relacionada a vários fatores: expansão da estratégia Saúde da Família, ao programa Saúde na Escola que oferece informação de educação em saúde, e às iniciativas locais de cada estado e município quanto

à educação em saúde, informação qualificada sobre direitos sexuais e reprodutivos entre outras estratégias pontuais.

No Acre os números de gravidez na adolescência têm se reduzido lentamente, mas esse resultado não é homogêneo nas Regiões de Saúde. No Baixo Acre e Purus, o percentual tem reduzido acompanhando a curva do Estado, e isso se deve principalmente aos resultados da capital Rio Branco. Na RS do Alto Acre os dados têm se mantido praticamente inalterados, ainda elevados, e na RS do Juruá e Tarauacá/Envira a proporção de gravidez na adolescência tem aumentado, em 2018 chegou a 30%. É importante correlacionar a maior escolarização com a diminuição de gravidez precoce, e realizar continuamente ações articuladas intersetoriais para prevenir esse fator (Gráfico 7; Tabela 32).

Gráfico 7 – Proporção de Gravidez na Adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos das Regiões de Saúde e Estado do Acre - 2008 a 2018



Fonte: SINASC

Tabela 32 – Proporção de Gravidez na adolescência por município e Estado, 2018

Estado/Município	%
Estado do Acre	24,74
Acrelândia	29,33
Assis Brasil	34,69
Brasileia	27,19
Bujari	25,82
Capixaba	26,58
Cruzeiro do Sul	24,80
Epitaciolândia	22,71
Feijó	33,38
Jordao	35,54
Mâncio Lima	29,67
Manoel Urbano	30,53
Marechal Thaumaturgo	32,11
Plácido de Castro	30,33
Porto Acre	28,06
Porto Walter	36,99

Estado/Município	%
Rio Branco	18,03
Rodrigues Alves	29,49
Santa Rosa do Purus	19,27
Sena Madureira	26,86
Senador Guiomard	27,48
Tarauacá	35,45
Xapuri	29,01

Fonte: SINASC/MS

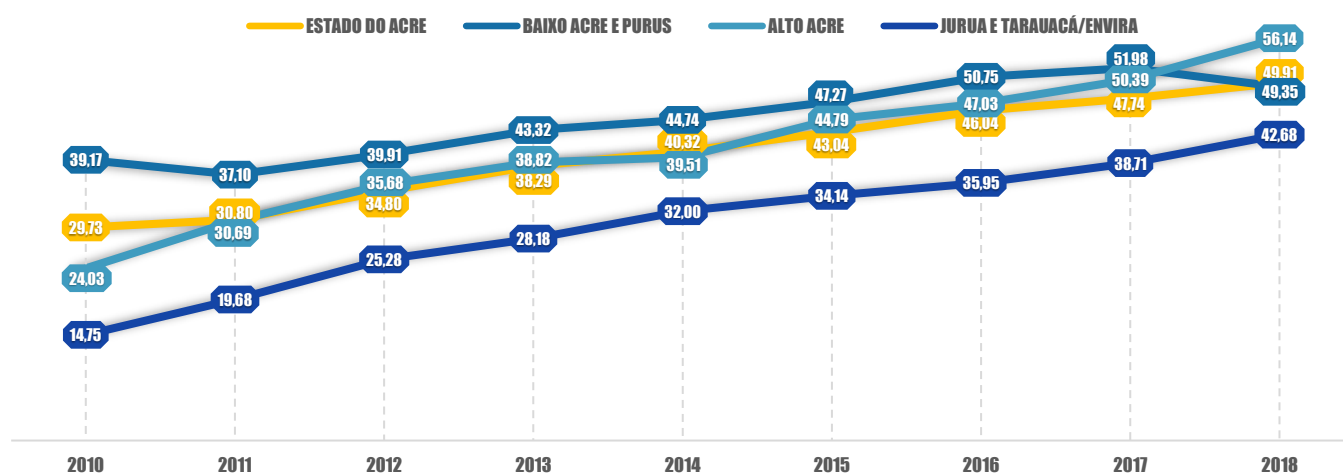
2.4.4. Pré-Natal

A Portaria de Consolidação MS/GM nº 5 (Portaria GM nº 569 de 1/06/2000) do Ministério da Saúde, define como pré-natal adequado a realização de seis ou mais consultas, preconizando que quanto maior o número de consultas pré-natais maior a garantia de uma gestação e parto seguros.

A avaliação da cobertura do pré-natal no SUS é um dos principais preditores da situação da saúde das crianças de uma população. O número de consultas realizadas durante o pré-natal está diretamente relacionado à melhores indicadores de saúde materno-infantil. O indicador Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal mede a cobertura do atendimento pré-natal de gestantes, identificando situações de desigualdades e tendências que demandam ações específicas, e contribui para a análise das condições de acesso ao pré-natal e qualidade do mesmo, quando em associação com outros indicadores, tais como taxa de mortalidade materna e infantil, incidência de sífilis congênita, e outros. Também contribui na análise dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico do Estado e deve subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas de saúde direcionadas à atenção pré-natal, parto e puerpério.

Tanto as Regiões de Saúde quanto o Estado têm tido melhorias quanto ao acesso ao pré-natal, no entanto ainda longe do ideal, o parâmetro nacional é de 90% das mães com 7 ou mais consultas de pré-natal (Gráfico 8).

Gráfico 8 – Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou Mais Consultas de Pré-Natal das Regiões de Saúde e Estado do Acre – 2008 a 2018



Fonte: SINASC

2.5. MORBIDADE

O monitoramento e a análise epidemiológica dos indicadores de morbidade de doenças ou grupos de doenças são recursos para o planejamento e implantação de ações de promoção, vigilância, prevenção da qualidade da assistência e da atenção prestada à população. Essas estatísticas de morbidade têm potencial de destacar as doenças ou grupos de doenças que requerem maior atenção e o seu monitoramento permite avaliar e redimensionar as ações de saúde.

2.5.1. Doenças Transmissíveis (Principais)

2.5.1.1. Hepatites

2.5.1.1.1. Hepatite A

A hepatite A, doença contagiosa, causada pelo vírus A (HAV), também conhecida como “hepatite infecciosa” tem transmissão fecal-oral, por contato entre indivíduos ou por água ou alimentos contaminados. A taxa de incidência de hepatite A no Brasil tem mostrado tendência de queda, passando de 6,2 casos em 2008 para 1,0 por 100 mil habitantes em 2018. No Acre foi de 1,7, e em Rio Branco, 1,2 (BRASIL, 2019).

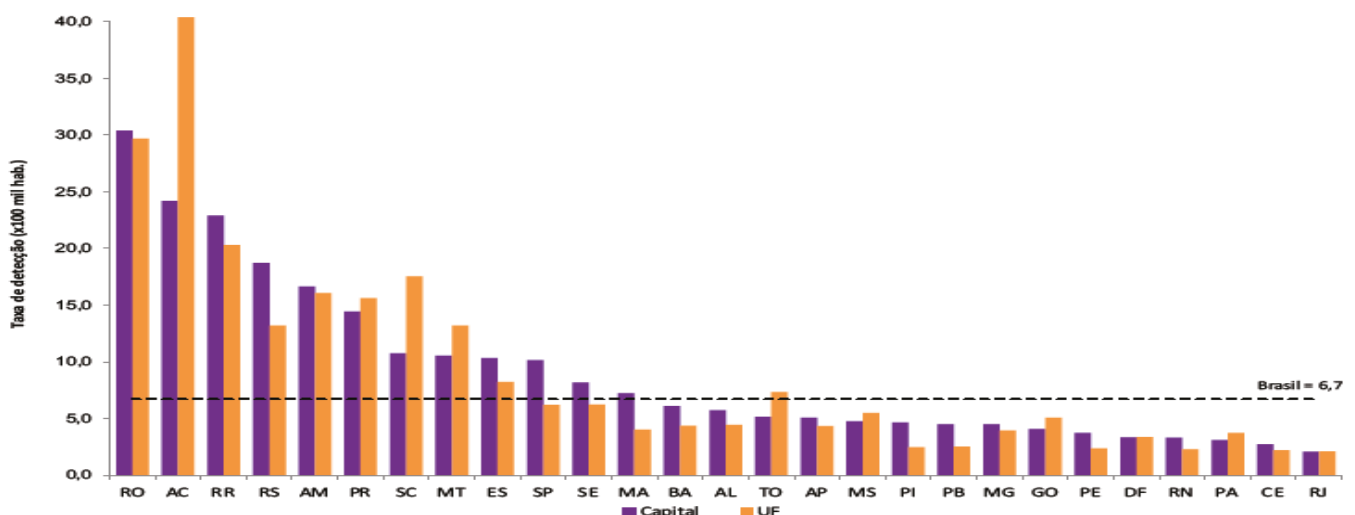
2.5.1.1.2. Hepatite B

No período de 1999 a 2018, foram notificados 233.027 casos confirmados de hepatite B no Brasil. E as taxas de detecção de hepatite B vêm apresentando poucas variações nos últimos dez anos, com leve tendência de queda a partir de 2014, atingindo 6,7 casos por 100 mil habitantes no país em 2018. As taxas de incidência segundo faixa etária e sexo mostram que, do total de casos acumulados, a maioria se concentrou entre indivíduos de 25 a 49 anos, e de 11 a 13 homens para cada 10 mulheres (BRASIL, 2019) – Boletim Hepatites.

No Acre a taxa de incidência ultrapassou os 40,4/100.000 em 2018, Rio Branco apresentou taxa de detecção superior à do país 24,2/100 mil habitantes, o que comprova a grave situação quanto à transmissão da hepatite B no Estado do Acre (Gráfico 9 e Tabela 33).

Para aumentar a detecção dos casos e melhorar a assistência às hepatites virais B e C é necessário aumentar a cobertura dos Testes Rápidos. O Estado e municípios tem pactuado o indicador Número de Testes Rápidos para Hepatites B, C, HIV e Sífilis, mas os resultados ainda estão muito abaixo do recomendado.

Gráfico 9 – Taxa de detecção de hepatite B segundo UF e Capital de Residência, Brasil, 2018



Fonte: Sinan/SVS/MS.

Tabela 33 – Número de Casos Novos e Taxa de Incidência de Hepatite B, Estado do Acre e municípios, 2008-2018

Estado/ Municípios	Hepatite B	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Acre	Casos novos	724	1100	852	1828	1680	1380	1536	413	418	401	529
	Taxa de Incidência/ 100 mil hab.	106,46	159,16	116,27	244,91	221,41	177,73	194,41	51,40	51,18	48,34	60,86
R. de Saúde Baixo Acre e Purus	Casos novos	411	660	608	1172	935	707	562	195	181	214	304
	Taxa de Incidência/ 100 mil hab.	94,65	149,52	128,03	242,03	189,74	139,94	109,18	37,21	33,94	39,47	53,58
Acrelândia	Casos novos	13	11	15	44	11	18	17	6	5	2	5
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	108,45	89,86	119,64	344,31	84,54	134,80	124,88	43,26	35,41	13,92	33,29
Bujari	Casos novos	3	5	6	9	8	11	10	9	2	2	1
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	44,48	73,83	70,80	104,30	91,10	122,18	109,02	96,37	21,05	20,70	9,89
Capixaba	Casos novos	7	16	8	19	6	15	10	11	6	3	1
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	78,68	172,28	90,81	209,07	64,05	152,50	98,33	104,78	55,45	26,94	8,73
Jordao	Casos novos	0	1	3	2	8	36	20	5	2	2	2
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	0,00	15,34	45,93	29,67	115,98	503,71	272,85	66,59	26,02	25,45	24,51
Manoel Urbano	Casos novos	3	5	1	11	7	23	5	3	9	9	3
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	40,51	93,27	12,52	86,37	97,28	357,74	70,47	46,29	148,32	146,30	32,13
Plácido de Castro	Casos novos	45	54	40	59	83	36	18	4	2	3	3
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	251,10	296,13	232,52	339,06	471,94	202,30	100,12	22,03	10,91	16,21	15,33
Porto Acre	Casos novos	5	15	7	19	20	23	7	6	4	4	6
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	34,94	102,17	47,28	124,89	128,75	143,49	42,69	35,81	23,38	22,91	33,00
Rio Branco	Casos novos	238	437	482	935	733	468	431	136	131	140	118
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	78,97	142,83	143,54	273,15	210,42	131,02	118,43	36,70	34,74	36,51	29,42
Santa Rosa do Purus	Casos novos	11	28	4	3	7	10	9	1	1	1	1
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	264,11	642,50	86,73	61,49	138,31	186,08	160,92	17,21	16,61	16,05	15,72
Sena Madureira	Casos novos	76	60	29	54	37	50	22	12	9	33	152
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	213,82	165,90	76,33	139,50	93,99	124,04	53,61	28,74	21,20	76,50	336,45
Senador Guiomard	Casos novos	10	26	13	21	14	10	12	1	6	11	12
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	51,27	132,00	64,51	103,01	68,00	48,08	57,16	4,72	28,08	51,04	52,61
R. de Saúde Alto Acre	Casos novos	47	66	72	81	43	100	52	29	20	16	8
	Taxa de Incidência/ 100 mil hab.	86,72	119,56	122,75	135,47	70,62	160,00	81,60	44,67	30,25	23,79	11,38
Assis Brasil	Casos novos	0	7	9	10	10	11	8	2	1	2	1
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	0,00	123,63	148,15	161,50	158,53	169,75	121,03	29,68	14,57	28,63	13,70
Brasileia	Casos novos	28	33	29	28	15	42	18	9	11	0	2
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	141,21	163,06	135,27	128,22	67,38	183,41	77,00	37,74	45,25	0,00	7,74

Estado/ Municípios	Hepatite B	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Epitaciolândia	Casos novos	15	20	24	18	9	27	5	8	2	14	5
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	107,45	140,61	158,67	116,93	57,40	167,71	30,46	47,82	11,74	80,74	27,59
Xapuri	Casos novos	4	6	10	25	9	20	21	10	6	0	0
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	26,94	39,79	62,44	152,72	54,09	117,50	121,27	56,79	33,53	0,00	0,00
R. de Saúde Juruá e Tarauacá/ Envira	Casos novos	266	374	172	575	702	573	922	189	217	171	217
	Taxa de Incidência/ 100 mil hab.	138,78	192,28	86,33	284,14	342,23	274,51	435,61	88,10	99,84	77,69	93,69
Cruzeiro do Sul	Casos novos	146	190	105	400	515	400	693	64	102	76	95
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	191,12	246,74	133,85	505,22	645,21	497,65	856,05	78,51	124,28	91,99	108,36
Feijó	Casos novos	15	44	19	29	25	17	25	14	14	18	13
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	46,57	136,39	58,80	89,27	76,78	52,45	77,17	43,23	43,25	55,62	37,49
Mâncio Lima	Casos novos	11	5	4	12	4	16	11	19	24	7	12
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	76,46	33,84	26,24	77,15	25,17	97,50	65,50	110,64	136,79	39,08	64,38
Marechal Thaumaturgo	Casos novos	1	2	3	21	36	20	37	27	11	5	9
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	29,14	21,02	35,21	197,51	271,11	170,27	329,67	236,76	109,19	39,11	65,11
Porto Walter	Casos novos	2	7	2	11	16	41	44	29	21	18	43
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	23,36	79,05	21,81	116,43	164,76	404,22	420,93	269,54	189,89	158,55	366,89
Rodrigues Alves	Casos novos	25	64	3	21	31	26	65	21	23	21	21
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	192,01	475,48	20,93	141,59	203,15	162,83	394,54	123,72	131,70	117,02	113,49
Tarauacá	Casos novos	63	61	34	73	70	46	30	2	14	24	21
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	188,80	180,03	95,70	201,74	190,41	122,43	78,53	5,15	35,51	59,96	50,03

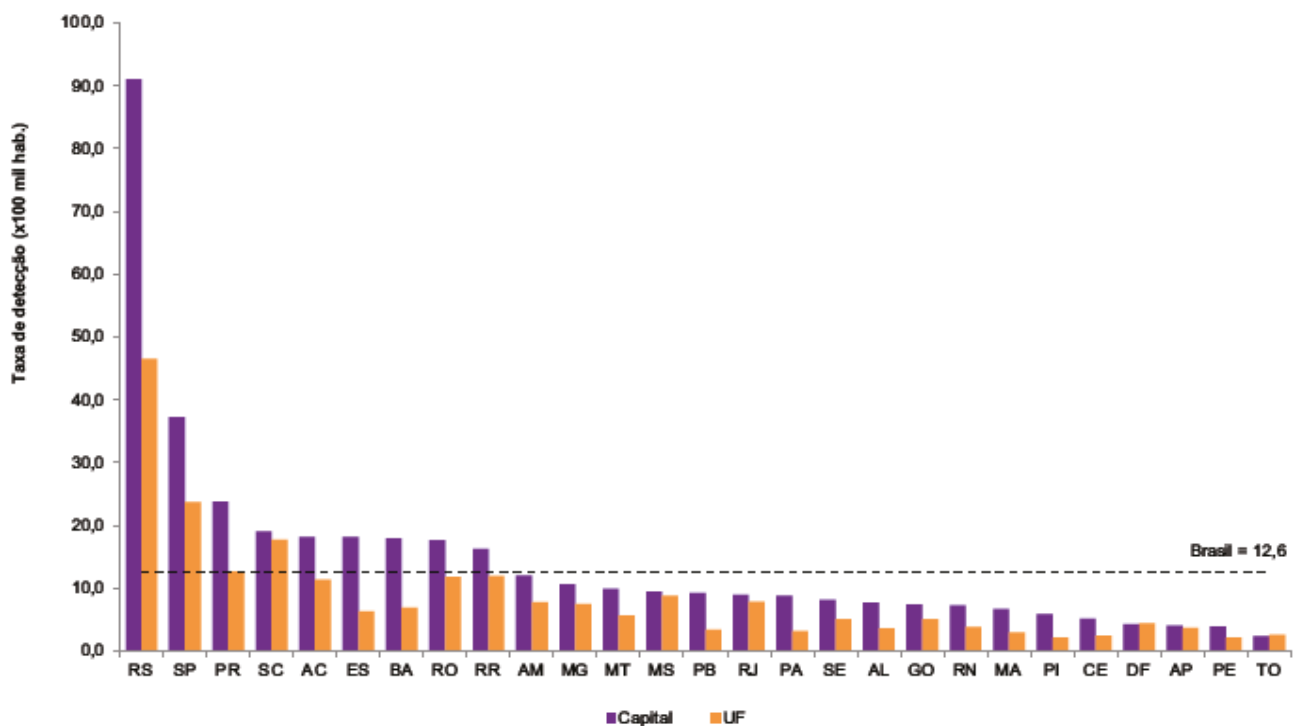
Fonte: SINAN/MS – Nota Técnica CONASS 20 – Hepatites: São considerados os casos com classificação etiológica de vírus B, vírus B + C e vírus B + D

2.5.1.1.3. Hepatite C

De 1999 a 2018, foram notificados no Brasil 359.673 casos de hepatite C com um dos marcadores – anti-HCV ou HCVRNA – reagente. Segundo o Boletim Epidemiológico nº 17 – Hepatites Virais, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019), a mudança da regra de notificação de casos de hepatite C a partir de 2015 determina que os casos, que antes eram notificados com os dois marcadores reagentes, passaram a ser notificados com apenas um deles. Isso resultou num aumento do número de casos. Com essa modificação a definição de caso se tornou mais sensível.

No Acre a taxa de incidência em 2018 foi de 11,4/100 mil habitantes, e o número de casos novos foi 99. O ranking das capitais com as maiores taxas de detecção de hepatite C apresentou nove capitais com taxas superiores à nacional (12,6 casos por 100 mil habitantes), Rio Branco-AC com 18,2/100 mil hab. está entre essas nove (Gráfico 10).

Gráfico 10 – Taxa de detecção de Hepatite C segundo UF e Capital de Residência. Brasil, 2018



Fonte: Sinan/SVS/MS.

No Acre foram registrados 174.703 caso de Hepatite C os últimos 10 anos, e em 2019, 322 pessoas estão em tratamento pelo SUS, segundo o Ministério da Saúde (Painel de Hepatites Virais: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/hv/o-que-sao-hepatites/tratamento-para-hepatites-virais>). É possível que existam mais casos em que os pacientes fazem tratamento privado, porém devem ser mínimos devido ao alto custo (Tabela 34).

Tabela 34 – Número de Casos Novos e Taxa de Incidência de Hepatite C, Estado do Acre e municípios, 2008-2018

Estado/ Municípios	Hepatite C	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Acre	Casos novos	200	259	238	264	141	549	308	192	132	171	139
	Taxa de Incidência/ 100 mil hab.											
R. de Saúde Baixo Acre e Purus	Casos novos	183	241	225	243	120	515	282	178	119	158	128
	Taxa de Incidência/ 100 mil hab.	42,15	54,60	47,38	50,18	24,35	101,93	54,79	33,97	22,32	29,14	22,56
Acrelândia	Casos novos	0	3	0	3	0	5	7	0	2	4	4
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	0,00	24,51	0,00	23,48	0,00	37,44	51,42	0,00	14,16	27,84	26,63
Bujari	Casos novos	0	5	1	2	0	3	6	3	1	2	0
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	0,00	73,83	11,80	23,18	0,00	33,32	65,41	32,12	10,52	20,70	0,00
Capixaba	Casos novos	2	4	1	1	1	6	6	3	1	1	2
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	22,48	43,07	11,35	11,00	10,67	61,00	59,00	28,58	9,24	8,98	17,46
Jordão	Casos novos	0	0	0	0	0	8	1	0	0	0	0
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	111,94	13,64	0,00	0,00	0,00	0,00
Manoel Urbano	Casos novos	1	3	0	1	0	1	2	0	1	1	0
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	13,50	39,97	0,00	12,34	0,00	11,92	23,49	0,00	11,41	11,25	0,00
Plácido de Castro	Casos novos	1	6	6	10	0	2	2	1	3	6	1
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	5,58	32,90	34,88	57,47	0,00	11,24	11,12	5,51	16,36	32,41	5,11
Porto acre	Casos novos	2	1	9	2	1	13	5	4	2	5	4
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	13,98	6,81	60,79	13,15	6,44	81,10	30,50	23,87	11,69	28,64	22,00
Rio Branco	Casos novos	171	211	202	219	105	441	243	159	103	121	96
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	56,74	68,96	60,16	63,98	30,14	123,46	66,77	42,91	27,32	31,56	23,93
Santa Rosa do Purus	Casos novos	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	24,01	0,00	0,00	0,00	0,00	37,22	17,88	17,21	0,00	0,00	15,72
Sena Madureira	Casos novos	4	2	1	2	7	16	4	1	1	8	14
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	11,25	5,53	2,63	5,17	17,78	39,69	9,75	2,40	2,36	18,54	30,99
Senador Guiomard	Casos novos	1	6	5	3	6	18	5	6	5	10	6
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	5,13	30,46	24,81	14,72	29,14	86,54	23,82	28,33	23,40	46,40	26,30
R. de Saúde Alto Acre	Casos novos	6	2	7	12	9	15	7	5	5	7	2
	Taxa de Incidência/ 100 mil hab.	11,07	3,62	11,93	20,07	14,78	24,00	10,99	7,70	7,56	10,41	2,84
Assis Brasil	Casos novos	1	1	0	0	1	2	0	1	2	1	0
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	17,99	17,66	0,00	0,00	15,85	30,86	0,00	14,84	29,14	14,31	0,00
Brasileia	Casos novos	0	0	5	2	3	3	2	0	1	1	2
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	0,00	0,00	23,32	9,16	13,48	13,10	8,56	0,00	4,11	4,04	7,74

Estado/ Municípios	Hepatite C	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Epitaciolândia	Casos novos	3	1	2	5	0	5	0	1	2	5	0
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	21,49	7,03	13,22	32,48	0,00	31,06	0,00	5,98	11,74	28,84	0,00
Xapuri	Casos novos	2	0	0	5	5	5	5	3	0	0	0
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	13,47	0,00	0,00	30,54	30,05	29,38	28,87	17,04	0,00	0,00	0,00
R. de Saúde Juruá e Tarauacá/ Envira	Casos novos	11	16	6	9	12	19	19	9	8	6	9
	Taxa de Incidência/ 100 mil hab.	5,74	8,23	3,01	4,45	5,85	9,10	8,98	4,20	3,68	2,73	3,89
Cruzeiro do Sul	Casos novos	5	4	2	6	4	8	13	3	6	3	4
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	6,55	5,19	2,55	7,58	5,01	9,95	16,06	3,68	7,31	3,63	4,56
Feijó	Casos novos	0	3	2	1	1	2	1	2	0	1	2
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	0,00	9,30	6,19	3,08	3,07	6,17	3,09	6,18	0,00	3,09	5,77
Mâncio Lima	Casos novos	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	0,00	6,77	0,00	0,00	0,00	0,00	5,95	5,82	0,00	5,58	0,00
Marechal Thaumaturgo	Casos novos	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	0,00	0,00	0,00	0,00	6,61	0,00	6,11	0,00	0,00	0,00	0,00
Porto Walter	Casos novos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,53
Rodrigues Alves	Casos novos	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	0,00	0,00	0,00	0,00	13,11	0,00	0,00	11,78	0,00	0,00	0,00
Tarauacá	Casos novos	6	8	2	2	4	9	3	1	2	1	2
	Taxa de Incid./ 100 mil h.	17,98	23,61	5,63	5,53	10,88	23,95	7,85	2,58	5,07	2,50	4,76

Fonte: SINAN/MS – **Nota Técnica** CONASS 20 – Hepatites: São considerados os casos com classificação etiológica de vírus C e vírus B + C

2.5.1.2. Hanseníase

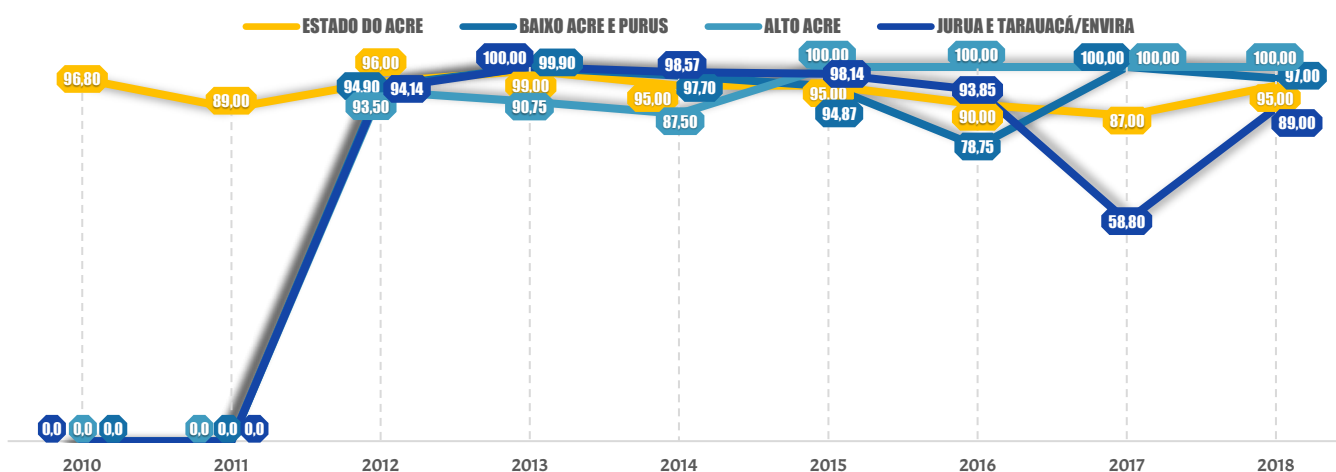
A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, com alto poder incapacitante, cuja magnitude a mantém como um problema mundial de saúde pública. Em 2016, segundo a OMS, 143 países reportaram 214.783 casos novos de hanseníase, representando uma taxa de detecção de 2,9 casos por 100 mil habitantes. No Brasil, no mesmo ano, foram notificados 25.218 casos novos, perfazendo uma taxa de detecção de 12,2/100 mil hab. Esses parâmetros classificam o país como de alta carga para a doença, o segundo no mundo. Estudos apontam que tanto a hanseníase como as formas multibacilares (MB) da doença são mais frequentes nos homens do que nas mulheres.

O último Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde sobre Hanseníase é de 2018 e apresenta dados de 2012 a 2016. Nesse estudo o Acre apresentou taxa de detecção de 18,23/100 mil habitantes, o menor da Região Norte.

A descoberta do caso de hanseníase é feita por meio da detecção ativa, por investigação epidemiológica de contatos e exame de coletividade, como inquéritos e campanhas, e detecção passiva, por demanda espontânea e encaminhamento. No Acre muitos gestores municipais alegam dificuldade na busca ativa, principalmente na zona rural da Região de Saúde do Juruá.

Nos casos detectados em tratamento o Acre apresenta 89% de cura, o parâmetro nacional é 95%, sendo a Região de Saúde do Juruá a que mais apresenta oscilações nos dados, o que reflete a necessidade da gestão municipal com apoio técnico da gestão estadual, monitorar esses pacientes para possibilitar sua cura. Além disso, todas as Regiões de Saúde apresentam indicador instável quanto aos contatos do caso detectado que precisam ser examinados. O Estado está com 71% de 'Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase', a Região de Saúde do Baixo Acre apresenta somente 42% desses contatos examinados. (Gráfico 11).

Gráfico 11 – Proporção de Cura dos Casos Novos de Hanseníase Diagnosticados nos Anos das Coortes, Acre e Regiões de Saúde, 2008 -2018



Fonte: SINAN/MS

2.5.1.3. HIV-AIDS

A AIDS é doença de notificação compulsória desde 1986 e a infecção pelo HIV desde 2014. A subnotificação de casos no SINAN tem trazido implicações para a resposta ao HIV/Aids, visto que permanecem desconhecidas informações epidemiológicas importantes, como número total de casos existentes, e comprometem o fornecimento contínuo de medicamentos e ações prioritárias voltadas às populações-chave e às mais vulneráveis.

Segundo o Boletim Epidemiológico HIV/Aids (BRASIL, 2019), no Brasil, em 2018, foram diagnosticados 43.941 novos casos de HIV e 37.161 casos de AIDS – considerando os sistemas de informação: SINAN, SIM Siscel/Siclom – com taxa de detecção de 17,8/100 mil habitantes.

No Acre a taxa de detecção em gestantes em 2018 foi de 1/1000 nascidos vivos, e a capital Rio Branco ficou entre as sete capitais com taxa de detecção inferior à taxa nacional 1,5/1000 nascidos vivos.

A taxa de detecção geral de AIDS vem caindo no Brasil nos últimos anos, e em 2018, chegou a 17,8 casos por 100.000 habitantes. No Acre essa taxa foi de 12,1/100 mil hab., e Rio Branco apresentou taxa de 17,4 casos/100 mil habitantes. A detecção precoce do HIV passa por pelo compromisso da gestão municipal em realizar os Testes Rápidos disponíveis na rede básica de saúde, e bem como realizar campanhas de identificação e incentivo ao diagnóstico precoce. O Brasil que já foi exemplo de política de saúde de controle e prevenção do HIV-AIDS, hoje apresenta um declínio importante nos investimentos para prevenção e controle desse agravo (Tabela 35). Quanto aos casos de AIDS em menores de 5 anos, o Estado não apresenta nenhum caso desde 2015.

Tabela 35 - Número de Testes Rápidos do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) Realizados, Acre, Municípios e Regiões de Saúde, 2018

MUNICÍPIO/REGIÃO DE SAÚDE/ESTADO	TR-HIV REALIZADOS EM 2018
ACRE	101.646
REGIÃO DE SAÚDE ALTO ACRE	8.074
Assis Brasil	957
Brasileia	3.362
Epitaciolândia	1.826
Xapuri	856
REGIÃO DE SAÚDE BAIXO ACRE E PURUS	66.012
Acrelândia	1.277
Bujari	720
Capixaba	189
Jordao	629
Manoel Urbano	839
Plácido De Castro	1.004
Porto Acre	4.485
Rio Branco	24.608
Santa Rosa Do Purus	655
Sena Madureira	8.905
Senador Guiomard	2.659
REGIÃO DE SAÚDE JURUÁ E TARAUCÁ/ENVIRA	27.560
Cruzeiro Do Sul	6.606
Feijó	4.358
Mâncio Lima	3.705
Marechal Thaumaturgo	2.223
Porto Walter	1.517
Rodrigues Alves	2.008
Tarauacá	5.847

Fonte: Diretoria de Vigilância em Saúde – SESACRE, 2019

2.5.1.4. Sífilis

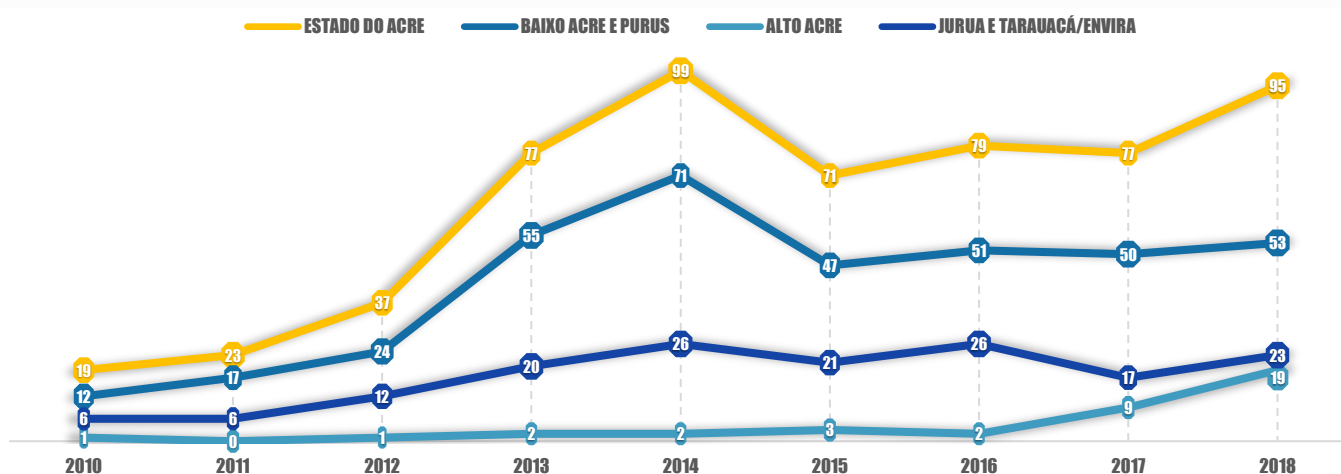
2.5.1.4.1. Sífilis Congênita

A sífilis congênita é a segunda principal causa de morte fetal evitável em todo o mundo, precedida apenas pela malária. Estimativas publicadas pela OMS mostram que, em 2016, havia mais de meio milhão (aproximadamente 661 mil) de casos de sífilis congênita no mundo, resultando em mais de 200 mil natimortos e mortes neonatais. A sífilis, infecção sexualmente transmissível (IST), tem cerca de 6 milhões de novos casos a cada ano. Se uma gestante infectada não recebe tratamento precoce adequado, pode transmitir a infecção para o feto, resultando em baixo peso ao nascer, prematuridade, aborto, natimorto e manifestações clínicas precoces e tardias (sífilis congênita).

Ao observar a série histórica desse indicador verifica-se um aumento considerável no número de notificações de casos novos de Sífilis Congênita a partir de 2010, com um pico de casos notificados em 2014 (99 casos), em seguida um decréscimo em 2015 e novo aumento até chegar ao dado de 2018, 95 casos novos de Sífilis Congênita em crianças menores de 1 ano, dados da base estadual, e 98 casos, dados da base nacional. Desde 2017, a compra e distribuição da penicilina é feita de forma centralizada pelo Ministério da Saúde. Essa medida visa assegurar o tratamento dos pacientes com sífilis adquirida, gestacional e congênita no país (Gráfico 12).

É importante ressaltar que ocorre aumento real da doença na população, mundialmente (em 2017, 37 países registraram aumento, e 15 países notificaram a eliminação da sífilis congênita).

Gráfico 12 – Série histórica do Número de Casos Novos de Sífilis Congênita em Menores de um Ano de Idade, da Região de Saúde do Baixo Acre e Purus, Comparada com Estado do Acre - 2008 a 2018



Fonte: SINAN/MS

2.5.1.5. Tuberculose

A tuberculose, doença infecciosa causada pelo bacilo de Koch, é transmissível e afeta prioritariamente os pulmões, embora possa atingir outros órgãos.

No Brasil, Tuberculose é considerada um grave problema de saúde pública, com profundas raízes sociais. A epidemia do HIV e a presença de bacilos resistentes tornam o cenário ainda mais complexo. A cada ano, são notificados aproximadamente 70 mil casos novos e ocorrem cerca de 4,5 mil mortes em decorrência da tuberculose.

A taxa de incidência de Tuberculose no Acre foi de 596 casos em 2019. O Estado apresentou 91% de cura para os casos novos de Tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. Além desses indicadores, o

estado também monitora a proporção de exames Anti-HIV realizados entre os casos novos de Tuberculose, onde temos um resultado de 91% em 2019.

2.5.2. Doenças Transmissíveis por Vetores

2.5.2.1. Dengue

Dengue (e mais recentemente Chikungunya e Zika) são doenças de notificação compulsória, e ocorrem geralmente no verão, porém no Acre pelo clima quente e úmido, existe notificação de casos ao longo do ano, concentrados no verão, que é período chuvoso na Amazônia e (inverno amazônico).

Em 2019 ocorreram 4 óbitos por dengue no Acre, e foram notificados 17.172 4 casos de dengue, com Taxa de incidência 1947/100 mil habitantes (Tabela 36).

O que tem comprometido de forma importante o controle da Dengue no Estado é a cobertura deficiente dos imóveis que precisam ser visitados pelos agentes de endemias ou agentes de saúde para controle vetorial. As secretarias municipais alegam diversas dificuldades quanto ao número de agentes, mas observa-se que é uma questão de decisão política e programática, pois a Dengue está presente no Estado, tem causado mortes, e precisa de atenção. A discrepância dos dados ao longo da série história apresentada no gráfico a seguir aponta deficiência na gestão desse agravamento no âmbito do Estado e dos municípios, e a irregularidade na coleta das informações e registro nos sistemas (Gráfico 13).

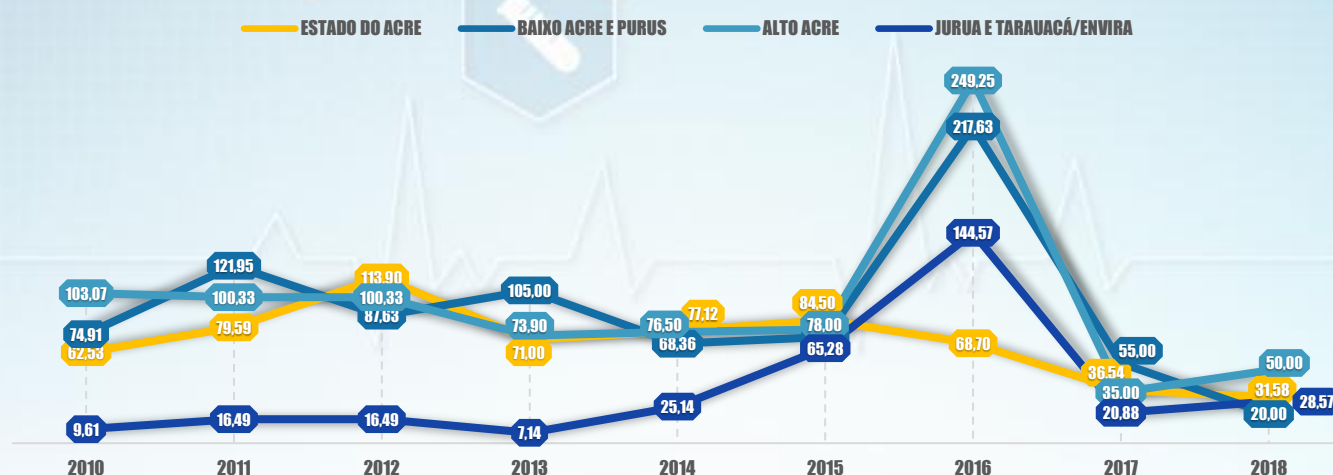
Tabela 36 – Incidência de Dengue e Número Absoluto de Óbitos, Município e Estado, Acre 2019

Municípios	População (*)	Total de casos notificados	Incidência/100 mil habitantes	Nº absoluto de óbitos
Acrelândia	15.256	24	157,32	0
Bujari	10.266	30	292,23	0
Capixaba	11.733	118	1.005,71	0
Jordão	8.317	2	24,05	0
Manoel Urbano	9.459	10	105,72	0
Plácido de Castro	19.761	225	1.138,61	1
Porto Acre	18.504	92	497,19	0
Rio Branco	407.319	4.491	1.102,58	1
Santa Rosa do Purus	6.540	4	61,16	0
Sena Madureira	23.024	349	1.515,81	0
Senador Guiomard	45.848	282	615,08	0
Assis Brasil	7.417	256	3.451,53	0
Brasiléia	26.278	350	1.331,91	0
Epitaciolândia	18.411	214	1.162,35	0
Xapuri	19.323	734	3.798,58	0
Cruzeiro do Sul	88.376	6.447	7.294,97	2
Feijó	34.780	13	37,38	0
Mâncio Lima	18.977	514	2.708,54	0
Marechal Thaumaturgo	18.867	28	148,41	0
Porto Walter	11.982	9	75,11	0
Rodrigues Alves	18.930	995	5.256,21	0

Municípios	População (*)	Total de casos notificados	Incidência/100 mil habitantes	Nº absoluto de óbitos
Tarauacá	42.567	1.985	4.663,24	0
TOTAL ACRE	881.935	17.172	1.947,08	4

Fonte: Área Técnica de Dengue – SESACRE

Gráfico 13 - Proporção de Ciclos que Atingiram Mínimo de 80% de Cobertura de Imóveis Visitados para Controle Vetorial da Dengue, Acre e Regiões de Saúde, 2008-2018



Fonte: Sistema de Informação da Vigilância da Febre Amarela e Dengue (SISFAD); Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCND).

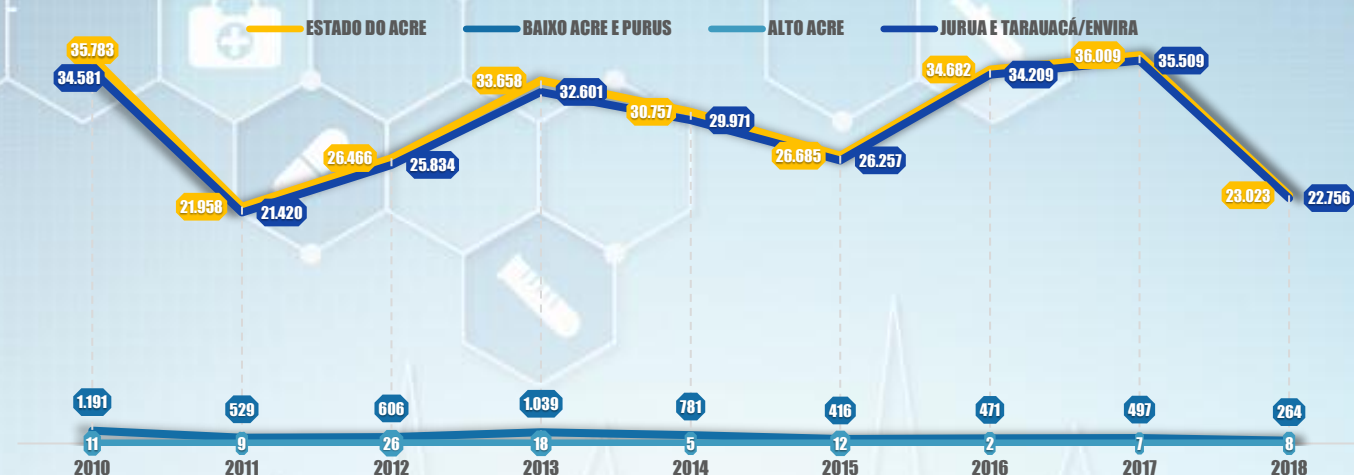
A deficiência na alimentação regular dos sistemas de informação (pelas secretarias de saúde municipais e estaduais), nacionais e locais, colabora para uma avaliação equivocada das medidas de prevenção e controle a ser tomadas; A regularidade dos sistemas de informação resulta em dados confiáveis e dão visibilidade ao quadro epidemiológico, propiciando a implementação de medidas de intervenção adequadas.

2.5.2.2. Malária

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) recomendou em 2018 que os países das Américas fortalecessem a vigilância e o controle da malária após um aumento no número de casos em vários países durante entre 2016 e 2017. No Acre ocorreu aumento significativo em 2017 (33.006 casos), somente comparado aos anos de 2010 (35.783 casos) e 2013 (33.658 casos). Essa elevada notificação em 2017 também ocorreu em outros países próximos (Equador, México, Nicarágua e Venezuela).

A vigilância desse agravo no Acre deve ser constante em todo o processo de controle da malária conforme o Plano de Eliminação da Malária (PEM) proposto pelo Ministério da Saúde, para erradicação da doença até 2030.

O Gráfico 14, abaixo, apresenta a estimativa de casos de malária pelo número de exames positivos de malária. O foco prioritário deve ser para a Região de Saúde do Juruá e Tarauacá/Envira pela situação de alto risco para esse agravo, e é responsável por 98% dos casos notificados no Estado. Um dos aspectos que impactam no resultado desse indicador é a rotatividade de profissionais e insuficiência de recursos humanos nas áreas de vigilância em saúde municipais. Outro aspecto é a falta de integração entre Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Controle de Endemias, que tem dificultado o acompanhamento dos pacientes em tratamento e os casos não detectados, principalmente nas regiões de difícil acesso.

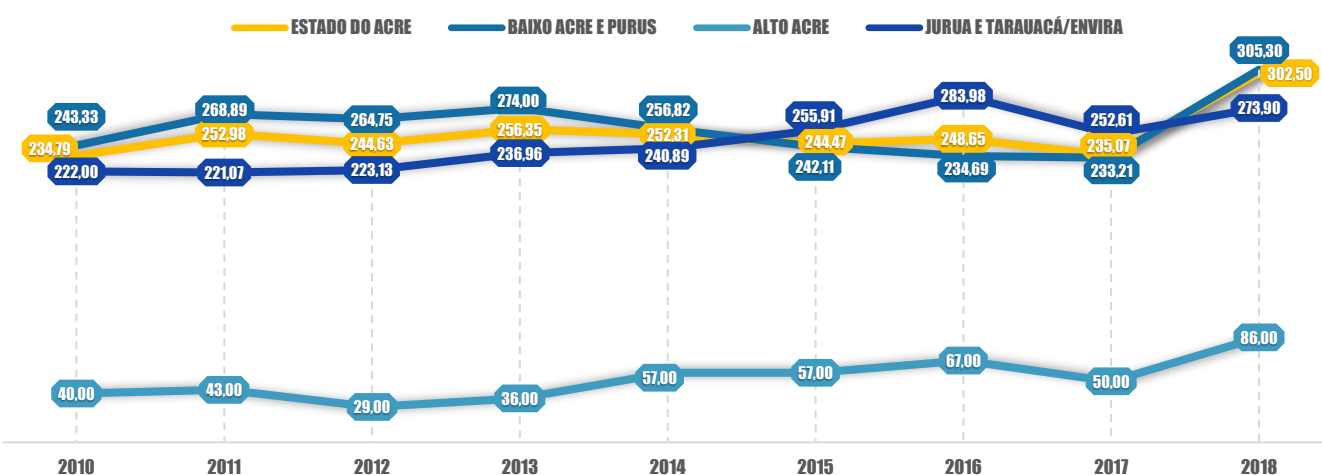
Gráfico 14 – Número de Casos Autóctones de Malária, Regiões de Saúde e Estado, Acre, 2010 a 2018

Fonte: SIVEP/MS

2.5.2.3. Doenças Crônicas

O aumento das condições crônicas obriga o sistema de saúde a realizar ações de cunho preventivo e com maior abrangência. Ampliar a prevenção de doenças e promoção da saúde e qualificar o cuidado às pessoas com doenças crônicas é um dos objetivos das Redes de Atenção às Condições Crônicas.

As doenças crônicas, segundo a Portaria de Consolidação MS/GM nº 3, são aquelas que têm início gradual, com duração longa ou incerta, que apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura. São epidemiologicamente mais relevantes, e estão sistematizadas grupos de doenças: doenças do aparelho circulatório (hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus); câncer; doenças respiratórias; e doenças renais (Gráfico 15).

Gráfico 15 – Série histórica da Taxa (Número) de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) na Região de Saúde do Baixo Acre e Purus, comparada com Estado do Acre - 2010 a 2018.

Fonte: SIM/MS; IBGE

Obs.: Região de Saúde do Alto Acre: dados calculados em número absoluto. Demais RS e Estado: dados calculados em taxa.

2.5.2.4. Diabetes e Hipertensão**Tabela 37 – Número Absoluto de Atendimento Individual por Condição Avaliada de Hipertensão e Diabetes nos Municípios do Estado do Acre, 2018 e 2019**

Município	Diabetes		Hipertensão Arterial	
	2018	2019	2018	2019
REGIONAL DO BAIXO ACRE E PURUS	16.711	14.479	58.178	50.272
120001 Acrelândia	269	468	982	1.653
120013 Bujari	208	123	649	403
120017 Capixaba	458	376	1.697	1.933
120032 Jordão	24	10	200	221
120034 Manoel Urbano	223	182	1.504	929
120038 Plácido de Castro	527	569	2.625	2.185
120080 Porto Acre	759	596	2.974	3.338
120040 Rio Branco	11.861	10.386	38.232	32.254
120043 Santa Rosa do Purus	126	149	782	834
120050 Sena Madureira	1.688	1.199	4.113	3.953
120045 Senador Guiomard	568	421	4.420	2.569
REGIONAL DO ALTO ACRE	2.078	2.333	7.370	8.046
120005 Assis Brasil	220	372	940	1.219
120010 Brasiléia	986	962	4.053	3.706
120025 Etipaciolândia	465	627	1.149	2.204
120070 Xapuri	407	372	1.228	917
REGIONAL DO JURUÁ E TARAUCÁ/ENVIRA	3.124	3.312	15.113	14.880
120020 Cruzeiro do Sul	1.757	1.817	7.784	8.282
120030 Feijó	164	225	974	1.132
120033 Mâncio Lima	381	323	1.690	1.426
120035 Marechal Thaumaturgo	165	177	1.018	720
120039 Porto Walter	153	186	796	900
120042 Rodrigues Alves	171	372	883	1.614
120060 Tarauacá	333	212	1.968	806
ESTADO DO ACRE	21.913	20.124	80.661	73.198

Fonte: ESUS/SISAB/MS

2.5.3. Acidentes e Violências**2.5.3.1. Agravos à Saúde do Trabalhador**

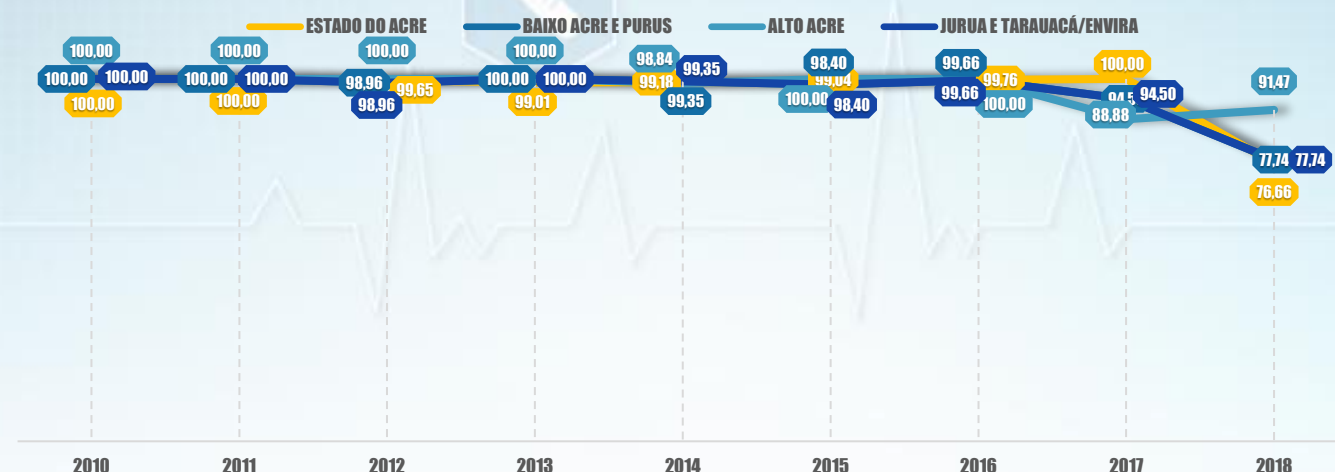
No Brasil, de 2009 a 2018, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) 752.227 acidentes de trabalho graves e fatais (ATGF). A maior parte dos acidentes de trabalho ocasionaram algum tipo de incapacidade para o trabalho (57,5%; n= 432.404), trazendo custos à saúde, previdência e assistência (BRASIL, 2019)

Infelizmente os dados sobre agravos relacionados à atividade laboral ainda são incipientes no Acre. Apesar da Coordenação de Saúde do Trabalhadores e suas variantes, estar implantada no Estado desde 2005, os setores de vigilância epidemiológica das unidades hospitalares e também da atenção primária, ainda não registram os agravos como relacionados ou decorrentes da sua função no trabalho.

A Vigilância em Saúde do é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. No Acre o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST/Acre (responsável por essas ações de vigilância em saúde do trabalhador) tem realizado investimentos para melhoria da notificação, porém ainda está muito aquém

do esperado, e os poucos dados coletados precisam ser bem avaliados, visto que o indicador obrigatório pelo Ministério da Saúde até 2021 é monitorar o preenchimento do campo ocupação na ficha de notificação, e não a notificação do agravo em si. É necessário avançar para que os dados dos sistemas de informação reflitam a realidade de morbimortalidade da população trabalhadora do Acre. As fragilidades no registro dos agravos e doenças relacionadas ao trabalho podem gerar avaliações equivocadas e comprometer a priorização da saúde do trabalhador nos programas preventivos e de promoção da saúde (Gráfico 16).

Gráfico 16 – Proporção de Preenchimento do Campo "Ocupação" nas Notificações de Agravos Relacionados ao Trabalho nas Regiões de Saúde e Estado, Acre 2010-2018.



Fonte: SINAN/MS

3

MORTALIDADE

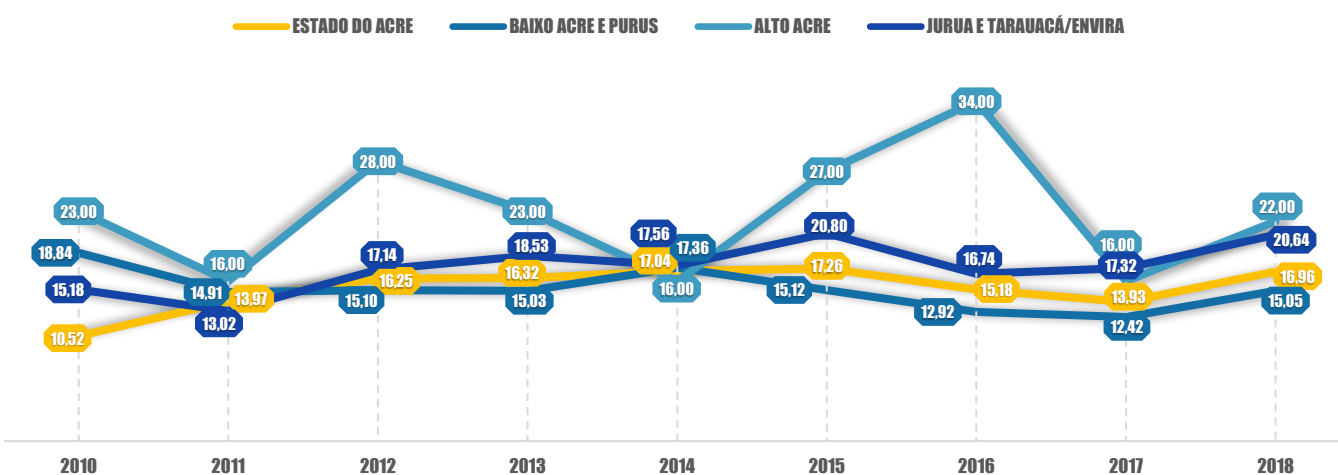
3.1. MORTALIDADE INFANTIL

A Taxa de Mortalidade Infantil é o indicador de saúde que informa a respeito dos níveis de saúde de uma população, sintetiza as condições de bem-estar social, político e ético de dada conformação social (Costa, 1995). Isto porque indica a probabilidade de sobrevivência no primeiro ano de vida e, por essa razão, reflete não só as condições concretas de moradia, salário etc., mas também o compromisso de determinada sociedade com a sua reprodução social, ou seja, em que medida a sociedade protege a sua renovação geracional (LEAL et al., 1996).

No Acre e nas Regiões de Saúde, ao observar a série histórica verifica-se que tivemos uma importante redução entre 2010 e 2011, fruto dos investimentos federais a partir do 'Compromisso pela Aceleração da Redução das Desigualdades Regionais - Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil Nordeste-Amazônia Legal' criado em 2009, pelo Ministério da Saúde. De 2011 a 2014 o indicador cresceu e apenas em 2015 a 2017 houve novo decréscimo, voltando a subir em 2018. A Região do Alto Acre é a que tem os dados mais preocupantes e a curva mais oscilante o que caracteriza falta de continuidade nas ações.

O maior desafio no setor saúde quanto à mortalidade infantil e materna diz respeito à qualificação da assistência pré-natal (cobertura e qualidade), à redução da gravidez na adolescência, à melhoria da atenção hospitalar ao recém-nascido prematuro, e ao financiamento do SUS. O principal componente que afeta esse indicador é o componente neonatal, mais complexo e difícil de reduzir, pois depende de um bom pré-natal e de uma assistência ao parto de qualidade (Gráfico 17).

Gráfico 17 – Série Histórica Comparativa da Taxa de Mortalidade Infantil nas Regiões de Saúde e no Estado, Acre 2010 a 2018



Fonte: SIM e SINASC

3.2. MORTALIDADE MATERNA

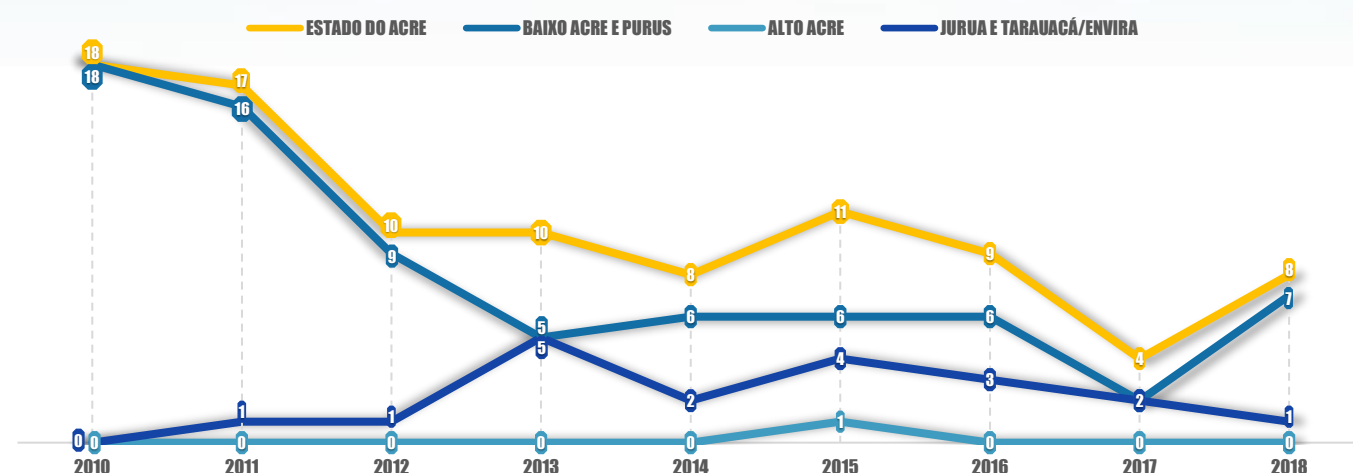
Todos os óbitos que ocorrem durante ou até 42 dias após o parto e com causa relacionada à gravidez entram no indicador de mortalidade materna. Entre as principais causas estão pré-eclâmpsia, hemorragia, infecções e abortos provocados. E segundo o Ministério da Saúde cerca de 90% dessas mortes são consideradas evitáveis.

Entre 1990 e 2015, a mortalidade materna no mundo caiu cerca de 44%. Entre 2016 e 2030, como parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), a meta é reduzir a taxa global de mortalidade materna para 30 óbitos para cada 100 mil nascido vivos até 2030.

No Brasil, a razão mortalidade materna está em 64,5 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos (2017). No Acre a razão de mortalidade materna é de 49,96/100.000 nascidos vivos. Apesar de termos um número decrescente de óbitos maternos entre 2010 e 2017, a curva volta a subir a partir de 2018. Saímos de 107/100.000 em 2010, tivemos importantes avanços, mas o indicador recomeçou a aumentar, indicando que as providências setoriais devem ser priorizadas (Gráfico 18).

Quanto à investigação do óbito de Mulheres em Idade Fértil (10 a 49 anos), o Acre apresentou 90% dos óbitos investigados em 2018.

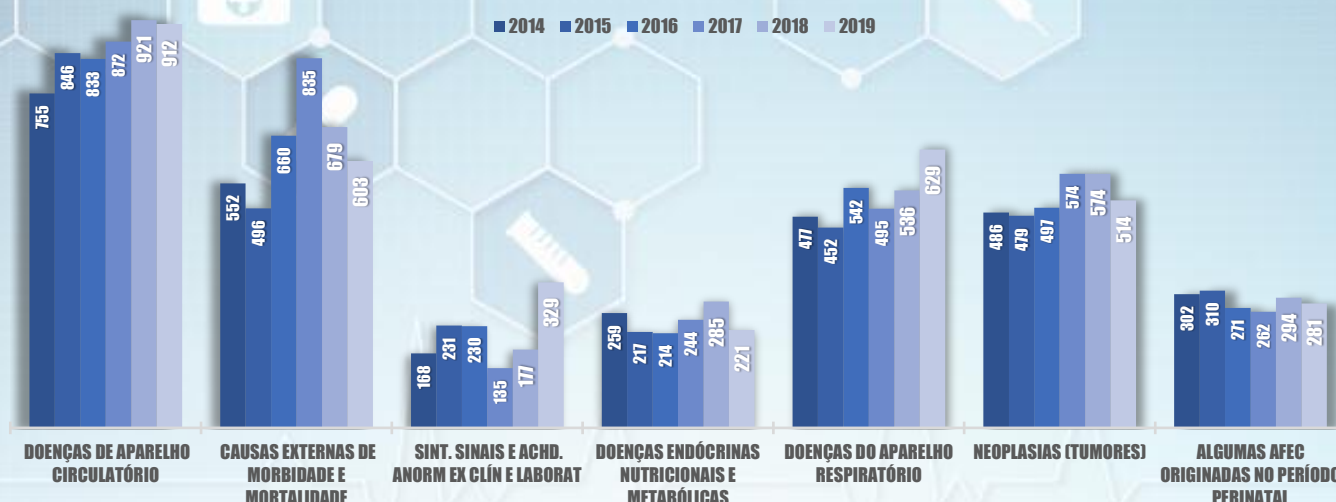
Gráfico 18 – Número de Óbitos Maternos em Determinado Período e Local de Residência, Regiões de Saúde e Estado, Acre 2010 - 2018



Fonte: SIM

3.3. MORTALIDADE POR AGRAVOS CRÔNICO DEGENERATIVOS E CAUSAS EXTERNAS

Quanto às principais causas de óbitos no Estado, destacam-se as doenças do aparelho circulatório (incluem-se as cardiovasculares); doenças do aparelho respiratório; as causas externas de morbidade e mortalidade; as neoplasias; as afecções originadas no período perinatal, e as doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (Gráfico 19).

Gráfico 19 – Número Absoluto de Mortalidade por Capítulo CID-10 (Principais Causas) no Estado do Acre, 2014 a 2019

Fonte: SIM/MS/DATASUS/IBGE

No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde, as principais causas de morte são as doenças não transmissíveis – DCNT (em especial os agravos crônicos), com destaque para as doenças cardiovasculares, os diversos tipos de câncer, diabetes, doenças respiratórias e do aparelho digestivo. As DCNT são as principais causas de morte no mundo e têm aumentado as mortes prematuras (abaixo de 70 anos). Dentre as principais causas das DCNT se incluem fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo nocivo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada.

A redução da mortalidade prematura por DCNT é meta do Plano de Enfrentamento no Brasil, 2011-2022, além do Plano Global de DCNT 2013-2020 e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS (Agenda 2030). Vale ressaltar que a redução da mortalidade prematura é uma prioridade nacional.

3.3.1. Câncer

No Brasil, a morte prematura por neoplasias vem decrescendo, apenas nas regiões Norte e Nordeste ainda estão em curva ascendente (Brasil, 2017).

No Acre, os óbitos por cânceres registrados nos Sistema de Informação de Mortalidade, tiveram um acréscimo de 6% nos últimos 5 anos, considerando que os registros de óbitos muitas vezes têm seu preenchimento comprometidos pelas comorbidades e pela falta de continuidade no fluxo dos atendimentos de um mesmo paciente e ausência de Linhas de Cuidado para esse agravo, cada dia mais presente na sociedade moderna (Tabela 36).

Tabela 38 – Número Absoluto de Óbito por Neoplasias, Acre - 2014 a 2018

Mortalidade por Causa (CID10 BR)	2014	2015	2016	2017	2018	2019*
032-052 NEOPLASIAS (Total - ESTADO)	486	479	497	574	574	514
032 Neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe	7	17	7	13	10	13
033 Neoplasia maligna do esôfago	4	12	8	14	15	13
034 Neoplasia maligna do estômago	51	57	67	58	53	32
035 Neoplasia maligna do colo, reto e ânus	21	14	21	27	24	27
036 Neoplasia maligna do fígado e vias biliares intra-hepáticas	45	36	36	47	51	46
037 Neoplasia maligna do pâncreas	15	18	13	26	14	22
038 Neoplasia maligna da laringe	6	9	14	10	11	11

Mortalidade por Causa (CID10 BR)	2014	2015	2016	2017	2018	2019*
039 Neoplasia maligna da traqueia, brônquios e pulmões	78	70	87	89	96	81
040 Neoplasia maligna da pele	2	1	0	3	1	1
041 Neoplasia maligna da mama	34	19	27	30	47	31
042 Neoplasia maligna do colo do útero	28	29	32	35	43	38
043 Neoplasia maligna de corpo e partes n/específicas útero	8	7	5	4	4	10
044 Neoplasia maligna do ovário	9	6	5	12	7	3
045 Neoplasia maligna da próstata	40	29	28	46	45	36
046 Neoplasia maligna da bexiga	6	7	6	8	8	9
047 Neoplasia maligna meninges, encéfalo e out partes SNC	22	25	19	27	24	16
048 Linfoma não-Hodgkin	11	5	8	8	13	7
049 Mieloma múltiplo e neoplasia maligna de plasmócitos	4	12	5	5	4	4
050 Leucemia	21	13	23	28	21	28
051 Neoplasia in situ, Benigna, Comportamento Incerto	1	6	7	8	6	5
052 Restante de neoplasias malignas	73	87	79	76	77	81

Fonte: SIM/SUS - *Dados de 2019 não encerrados

3.3.2. Diabetes

Para as doenças metabólicas, verificou-se queda no coeficiente de mortalidade por Diabetes na maioria das regiões do país e aumento para a região Norte, conforme dados do Ministério da Saúde para o ano de 2017 (BRASIL, 2019).

É importante observar que com o encerramento do sistema de informação HIPERDIA - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (responsável pela captura de informações relativas ao cadastro e acompanhamento dos pacientes, dados clínicos, fatores de risco dessas doenças no âmbito do SUS) – na Atenção Primária, para ser substituído pelo sistema e-SUS, ainda sem as mesmas funcionalidades e obrigatoriedades do HIPERDIA, resultou num problema para dimensionar o real número de usuários portadores de diabetes ou hipertensão nos municípios. O e-SUS quando estiver em pleno funcionamento poderá vir a ser um sistema com dados factíveis, mas essa ainda não é uma realidade no Acre.

Quanto aos óbitos por diabetes, verifica-se um aumento de 13% nas mortes por diabetes entre 2014 e 2018 no Estado. Os dados de 2019 ainda não estão concluídos (Tabela 37).

Tabela 39 – Número Absoluto de Óbito por Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas, Acre - 2014 a 2018

Mortalidade por Causa (CID10 BR)	2014	2015	2016	2017	2018	2019*
Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	259	217	214	244	285	221
Diabetes Mellitus	173	155	152	181	206	162
Desnutrição	40	32	28	24	35	36
Restante de Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	46	30	34	39	44	23

Fonte: SIM/SUS – *Dados de 2019 não encerrados

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, no Boletim Epidemiológico – Numero Especial – 2019, verifica-se o predomínio nas taxas de mortalidade das doenças crônicas não transmissíveis, consistindo nas cinco principais causas de morte no Brasil segundo o sexo, entre 2003 e 2017, e que o infarto agudo do miocárdio, ocupa a primeira posição desde 2003 para ambos os sexos.

No Acre as doenças do aparelho circulatório, onde se incluem o Infarto Agudo do Miocárdio também se apresenta como o principal grupo de causas de morte nos últimos cinco anos (2014 – 2018), sem considerar os dados de 2019, ainda inconclusivos. Na tabela abaixo se observa um aumento de 57% nas mortes por doenças isquêmicas do coração – onde se incluem os infartos (Tabela 38).

Tabela 40 – Número Absoluto de Óbito por Doenças do Aparelho Circulatório, Acre - 2014 a 2018

Mortalidade por Causa (CID10 BR)	2014	2015	2016	2017	2018	2019*
Doenças do Aparelho Circulatório	755	846	833	872	921	912
Febre reumática aguda e doença reumática crônica do coração	5	2	2	7	5	3
Doenças hipertensivas	112	141	174	169	158	131
Doenças isquêmicas do coração	184	223	191	235	290	318
Outras doenças cardíacas	145	169	163	159	167	163
Doenças cerebrovasculares	283	297	275	284	286	269
Aterosclerose	1	1	0	0	1	0
Restante de doenças do aparelho circulatório	25	13	28	18	14	28

Fonte: SIM/SUS - *Dados de 2019 não encerrados

4

ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE NO TERRITÓRIO –
CAPACIDADE INSTALADA E INDICADORES DE
COBERTURA E INTERNAÇÃO

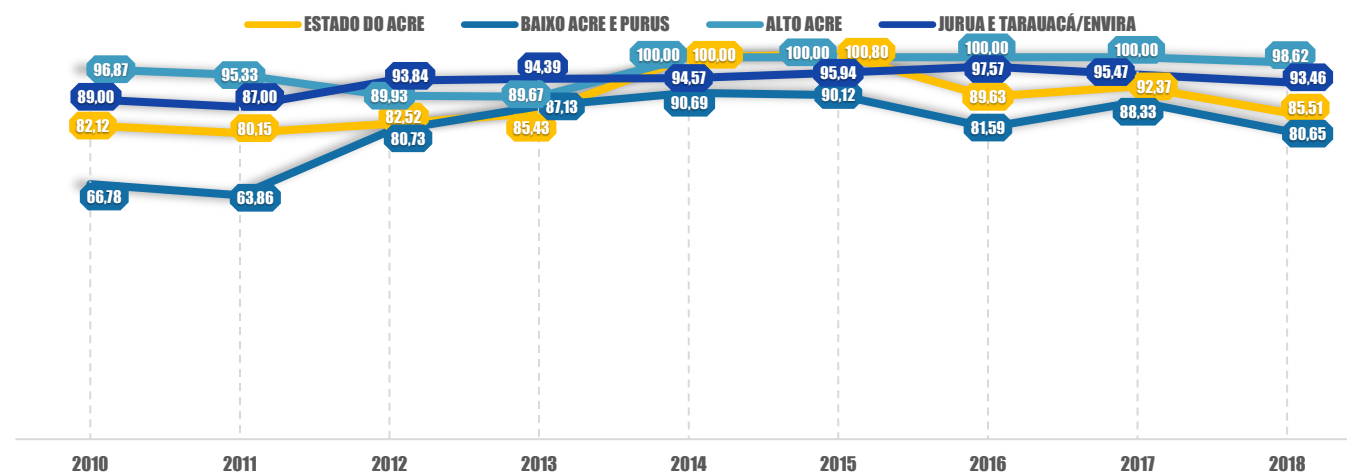
4.1. COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

O indicador de cobertura da população pelas equipes de saúde da atenção primária considera a centralidade da Atenção Básica no SUS, como ordenadora do cuidado nos sistemas de saúde. É utilizado para o monitoramento do acesso da população aos serviços na atenção primária em saúde, pois mede a existência de equipes e não o trabalho efetivamente realizado por elas. Portanto se refere à oferta de ações e serviços.

O Acre apresenta cobertura de 85% da população pela atenção primária. A Região de Saúde do Baixo Acre e Purus é a que apresenta menor cobertura, 80,65%. Na série histórica apresentada no gráfico abaixo, observa-se que nos últimos oito anos houve pouco aumento na cobertura, apenas a Região de Saúde do Baixo Acre e Purus houve aumento considerável, passando de 66% para 80%.

Cabe destacar que apesar da boa cobertura, existe o problema da alta rotatividade de profissionais nas equipes da atenção básica, bem como a precarização dos vínculos e a dificuldade de fixação de profissionais nas cidades distantes – seja pelo subdesenvolvimento dos municípios, ou pelos baixos salários, seja pelas alterações ou interrupções nos programas nacionais de fixação de profissionais, a exemplo do Programa Mais Médicos (Gráfico 20).

Gráfico 20 – Cobertura Populacional Estimada pelas Equipes de Atenção Básica nas Regiões de Saúde e Estado do Acre, 2010 a 2018



Fonte: e-gestor/SISAB

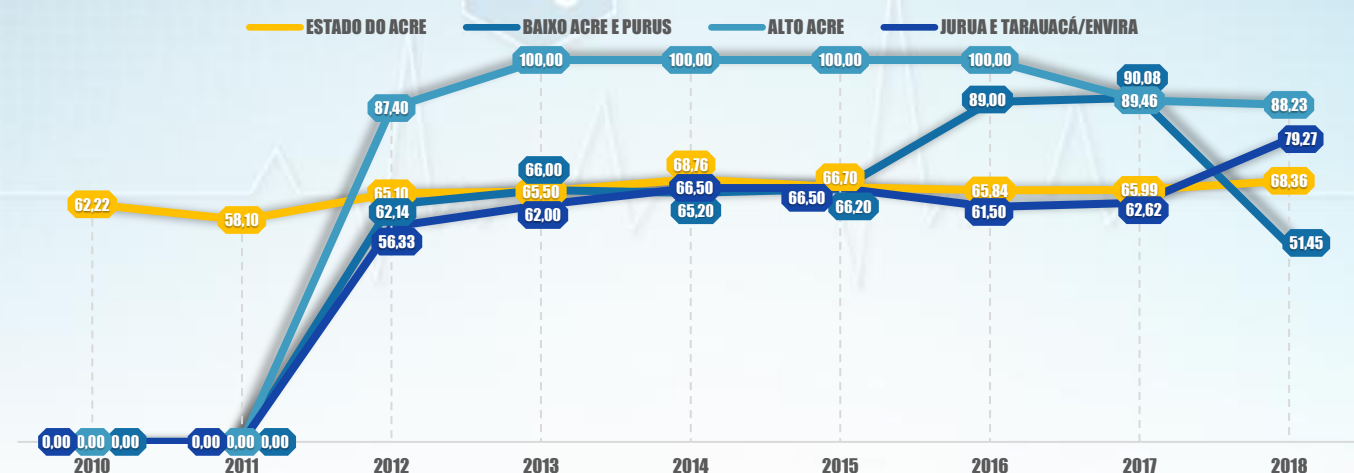
4.1.1. Equipes de Saúde Bucal

O indicador que mede a cobertura das Equipes de Saúde Bucal da atenção básica para a população permite ao gestor e ao controle social analisar a disponibilidade de profissionais de saúde bucal na atenção básica. Quanto maior a cobertura das Equipes de Saúde Bucal maior potencial de oferta e acesso aos serviços de odontologia, e diminuição de exodontias. O SUS considera adequado pelo menos uma Equipe de Saúde Bucal para cada grupo de 3.000 habitantes.

Comparada à cobertura das equipes de atenção básica, a cobertura com equipes de saúde bucal apresenta resultado insuficiente, 51% (Região de Saúde do Baixo Acre e Purus), tendo chegado a 90% entre 2016 e 2017. No Estado a cobertura é de 68%.

A dificuldade de manter as equipes de saúde bucal além das questões quanto aos recursos humanos, remuneração e fixação de profissionais no interior, também existe a necessidade de insumos e equipamentos dispendiosos que requerem manutenção. Tais aspectos, junto com as questões de decisão política impactam na baixa cobertura desse indicador (Gráfico 21).

Gráfico 21 – Cobertura Populacional Estimada de Saúde Bucal nas Regiões de Saúde e Estado do Acre, 2010 a 2018



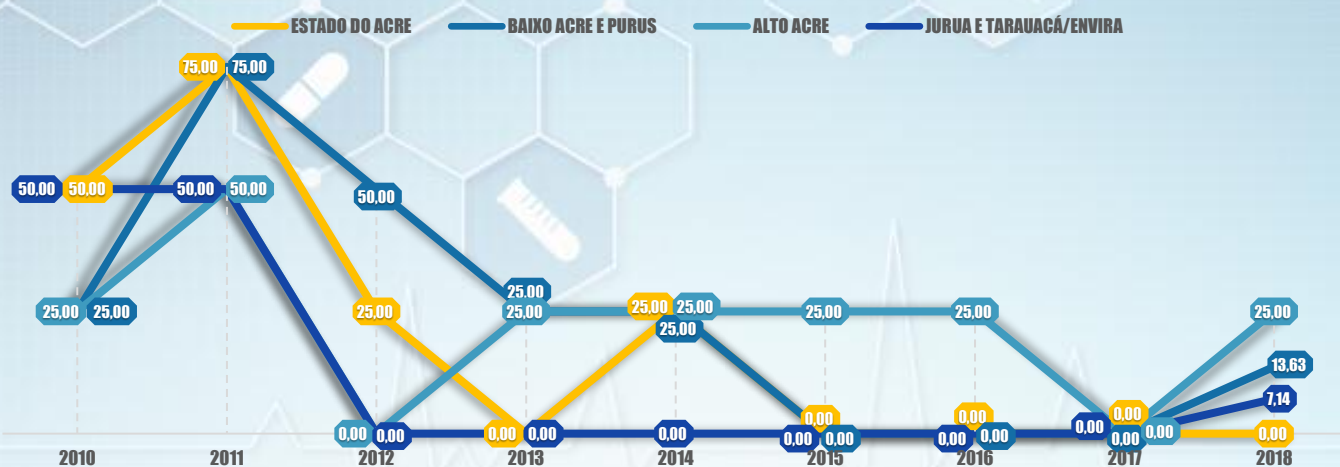
Fonte: e-gestor/SISAB

4.1.2. Cobertura Vacinal

O indicador de cobertura vacinal representa um importante instrumento para a tomada de decisão, uma vez que somente com coberturas adequadas é possível alcançar o controle ou, manter em condição de eliminação ou erradicação as doenças imunopreveníveis sob vigilância. Atualmente o indicador de vacinação adotado pelo Ministério da Saúde reflete a cobertura de 4 tipos de vacinas (o parâmetro nacional é 95% para cada tipo), portanto se o município ou a Região de Saúde não atingem a meta de 95% de cobertura em cada um dos 4 tipos de vacinas, ele não atinge a cobertura adequada, que se refere ao conjunto das vacinas com cobertura mínima de 95%.

Embora esforços tenham sido realizados, pelo estado e municípios, o resultado do indicador foi insuficiente. É importante destacar alguns problemas que poderiam justificar tal resultado: a falta de apoio da gestão, a desmotivação e a alta rotatividade de profissionais nos municípios; a não adesão da população às vacinas; o usuário deixa de vacinar na UBS aguardando a visita do ACS no domicílio; o desconhecimento sobre os benefícios das vacinas (não se acredita mais nas doenças como um risco real) e a influência negativa da mídia quanto à imunização (*fake news*); falta acompanhamento contínuo da ficha do vacinado para busca dos faltosos; a alimentação inadequada do sistema de informação. A governabilidade na execução das ações é de responsabilidade municipal, e cabe ao estado acompanhar, supervisionar, e orientar os gestores sobre o compromisso com esse indicador de saúde pública tão relevante (Gráfico 22).

Gráfico 22 – Proporção de Vacinas Seleccionadas do Calendário Nacional de Vacinação para Crianças Menores de Dois Anos de Idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com Cobertura Vacinal Preconizada, nas Regiões de Saúde e Estado, Acre - 2010 a 2018



Fonte: SIS-PNI/MS

4.1.3. Cobertura de Exames Preventivos de Câncer do Colo do Útero E Mama

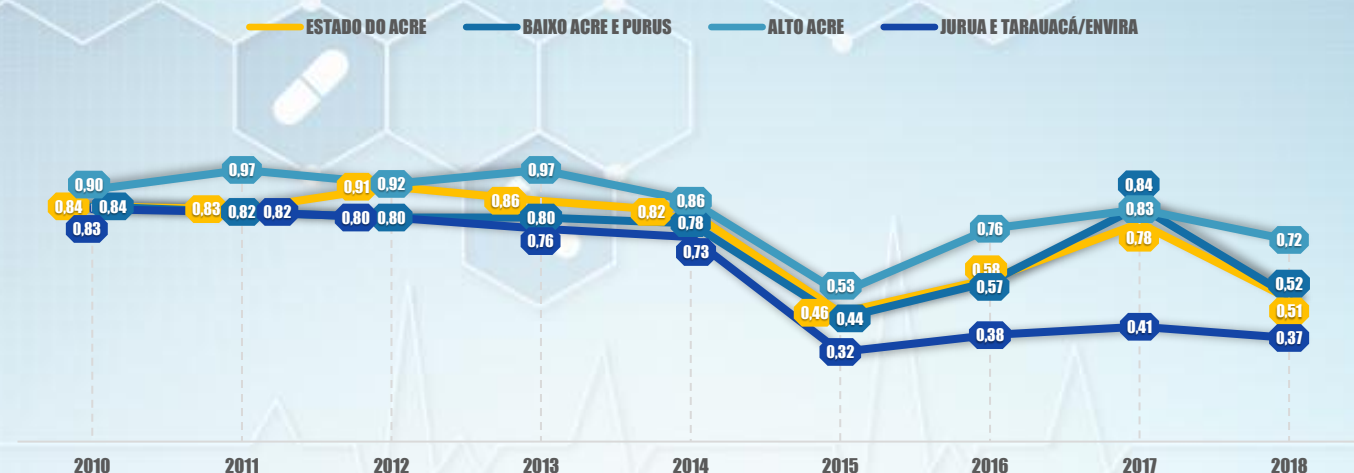
4.1.3.1. Exames Citopatológicos do Colo do Útero

O monitoramento do acesso aos exames preventivos do colo do útero e de mama é um importante meio de rastrear precocemente as neoplasias malignas e aumentar a possibilidade de tratamento e cura. O indicador 'Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos' expressa a produção de exames citopatológicos do colo do útero (Papanicolau) para a população alvo do rastreamento do câncer do colo do útero. O Recomendado para esse indicador é um (1) exame de Prevenção do Câncer do Colo do Útero –PCCU a cada três anos, sendo que a razão (resultado) ideal para esse indicador deve ser um (1).

Considerando a série histórica desse indicador observa-se uma queda importante a partir de 2014, e uma razoável melhora entre 2015 e 2017, porém no ano de 2018 verifica-se uma nova curva descendente, com resultados muito preocupantes. A região com melhor resultado é a do Alto Acre com razão de 0,72, e o Juruá apresenta o pior resultado.

Alguns dos fatores que comprometem este indicador é a adequada aquisição e distribuição dos kits citopatológicos em todos os municípios, que depende principalmente da gestão municipal, e o suporte adequado do Centro Oncológico do Acre – CECON, sob responsabilidade estadual, para a realização da leitura dos exames e envio dos resultados em tempo oportuno (Gráfico 23).

Gráfico 23 – Série Histórica da Razão de Exames Citopatológicos do Colo do Útero em Mulheres de 25 a 64 anos na População Residente de Determinado Local e a População da mesma Faixa Etária, nas Regiões de Saúde e Estado, Acre - 2010 a 2018



Fonte: SISCAN/MS

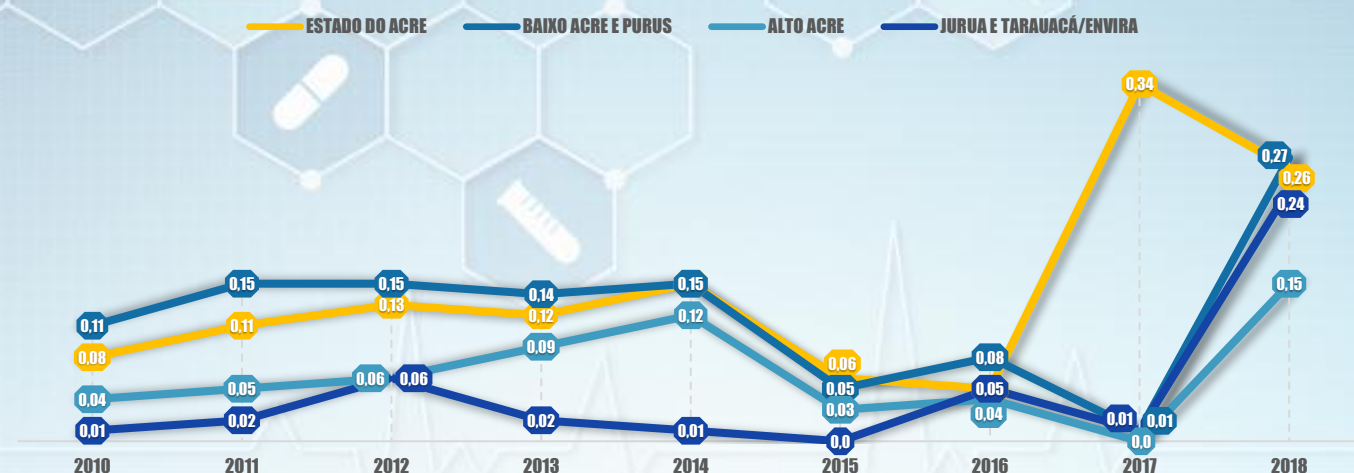
4.1.3.2. Exames de Mamografia de Rastreamento

Conhecer o número de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 anos, possibilita inferir as desigualdades no acesso à mamografia e ao rastreamento do câncer de mama, considerando ser este o subgrupo alvo de mulheres para o rastreamento – embora o Ministério da Saúde esteja revendo a faixa etária no sentido de ampliá-la. O indicador 'Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos' possibilita avaliar indiretamente o alcance da população feminina usuária em relação ao rastreamento da doença em determinado período de tempo. O preconizado é de 1 exame de mamografia de rastreamento a cada 2 anos, sendo que o resultado ideal para esse indicador é um (1).

Ao observar a série histórica deste indicador, verifica-se um histórico muito deficiente, não chegando nem a 50% do preconizado. Ressalte-se que taxas reduzidas desse indicador podem refletir dificuldade de sensibilização e captação da população usuária para o rastreamento de câncer de mama ou dificuldades de acesso ao serviço (Gráfico 24).

A constante ausência de manutenção preventiva e corretiva dos mamógrafos, sob responsabilidade estadual, bem como a falta de insumos (filme, revelador, fixador etc.) para o seu pleno funcionamento, prejudicam a oferta do serviço e o rastreamento oportuno do câncer de mama.

Gráfico 24 – Série Histórica da Razão de Exames de Mamografia de Rastreamento Realizados em Mulheres de 50 a 69 anos na População Residente de Determinado Local e População da Mesma Faixa Etária, nas Regiões de Saúde e Estado, Acre - 2010 a 2018



Fonte: SISCAN/MS

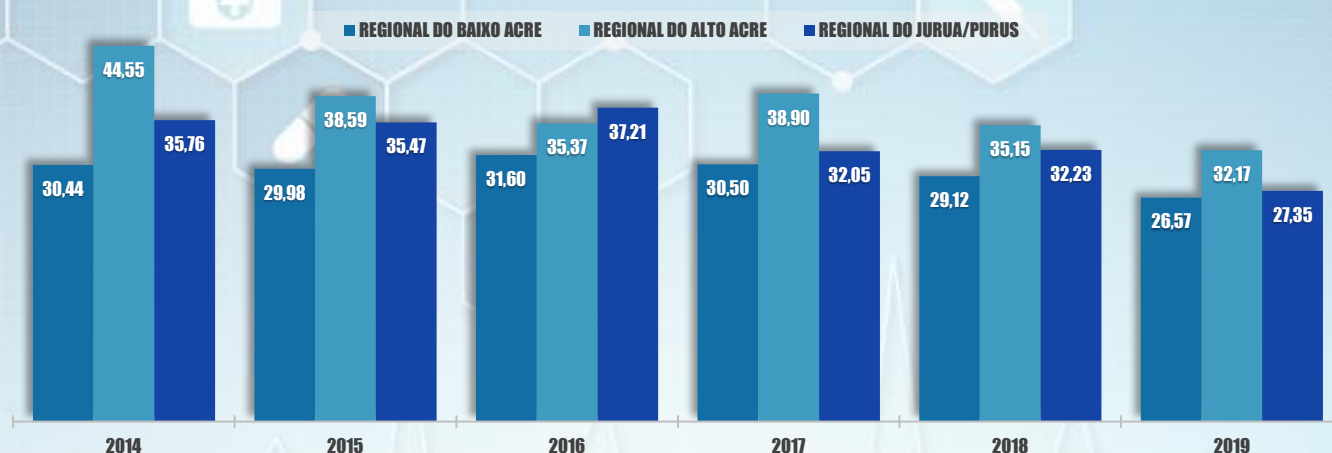
4.2. PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÕES

4.2.1. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica

As condições sensíveis à atenção básica são problemas de saúde que, na falta de atenção oportuna dos serviços de saúde de atenção básica, podem passar a exigir a hospitalização. "A literatura científica tem mostrado, com crescente consistência, uma associação inversa entre o acesso a serviços ambulatoriais e as hospitalizações por essas causas" (NEDEL at al, 2010).

O indicador de internações por condições sensíveis à atenção básica – ICSAB surgiu em 1980, foi aplicado em países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico – OCDE com resultados que evidenciaram que o acesso e acompanhamento ambulatorial dos pacientes em serviços de atenção primária reduzem as internações das chamadas condições sensíveis à atenção primária/básica, como pneumonias bacterianas, complicações do diabetes e da hipertensão, asma, e outros.

No Acre, o resultado do indicador Proporção de ICSAB, em 2018 foi 30,8%. Ao se observar a série histórica percebe-se que não houve variação importante nos resultados nos últimos 5 anos (2014-2018), consequentemente aos incrementos que ocorreram na atenção primária nos últimos 10 anos, como aumento da cobertura e implantação de novas unidades, ainda não refletiram em melhoria de acesso e da resolutividade nos serviços básicos de saúde (Gráfico 25 e Tabela 41).

Gráfico 25 – Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICASB) das Regiões de Saúde do Acre, 2014 a 2019*.

Fonte: SIH/SUS/MS

Tabela 41 – Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica – ICASB nos Municípios do Estado do Acre, 2014 a 2019

ESTADO DO ACRE	2014	2015	2016	2017	2018	2019
REGIONAL DO BAIXO ACRE E PURUS	30,44	29,98	31,60	30,50	29,12	26,57
Acrelândia	36,55	46,61	42,48	30,41	20,11	20,90
Bujari	24,32	26,42	20,55	16,98	18,28	19,63
Capixaba	37,25	37,89	37,50	34,11	24,56	25,95
Jordão	23,68	14,29	11,11	8,57	18,18	37,78
Manoel Urbano	47,35	46,74	41,20	38,91	34,16	28,96
Plácido de Castro	56,14	56,85	58,30	53,80	51,83	50,33
Porto Acre	20,79	15,64	12,37	18,56	11,68	18,26
Rio Branco	17,85	18,47	16,46	19,37	19,58	17,51
Santa Rosa do Purus	34,31	37,10	50,00	44,33	48,70	50,85
Sena Madureira	50,49	47,70	55,01	52,81	52,67	48,36
Senador Guiomard	41,11	39,29	44,67	36,96	35,72	36,81
REGIONAL DO ALTO ACRE	44,55	38,59	35,37	38,90	35,15	32,17
Assis Brasil	45,25	42,00	37,25	28,22	26,18	31,06
Brasília	46,32	36,61	34,43	40,04	38,83	32,88
Epitaciolândia	46,88	39,58	35,05	44,31	37,94	32,36
Xapuri	42,24	39,76	36,69	36,13	30,95	31,32
REGIONAL DO JURUÁ E TARAUCÁ/ENVIRA	35,76	35,47	37,21	32,05	32,23	27,35
Cruzeiro do Sul	34,60	34,02	34,59	29,39	30,13	25,64
Feijó	18,87	23,64	17,42	20,83	20,45	22,61
Mâncio Lima	42,28	38,66	50,00	42,24	39,20	29,22
Marechal Thaumaturgo	33,18	24,83	37,91	20,59	23,96	19,06
Porto Walter	39,44	37,04	40,09	43,64	35,89	14,78
Rodrigues Alves	47,70	47,82	45,78	41,03	39,05	36,13
Tarauacá	35,41	35,84	36,18	29,90	34,90	32,18
TOTAL	34,23	32,66	33,53	32,06	30,78	27,51

Fonte: SIH/MS – Dados de 2019 ainda não conclusivos.

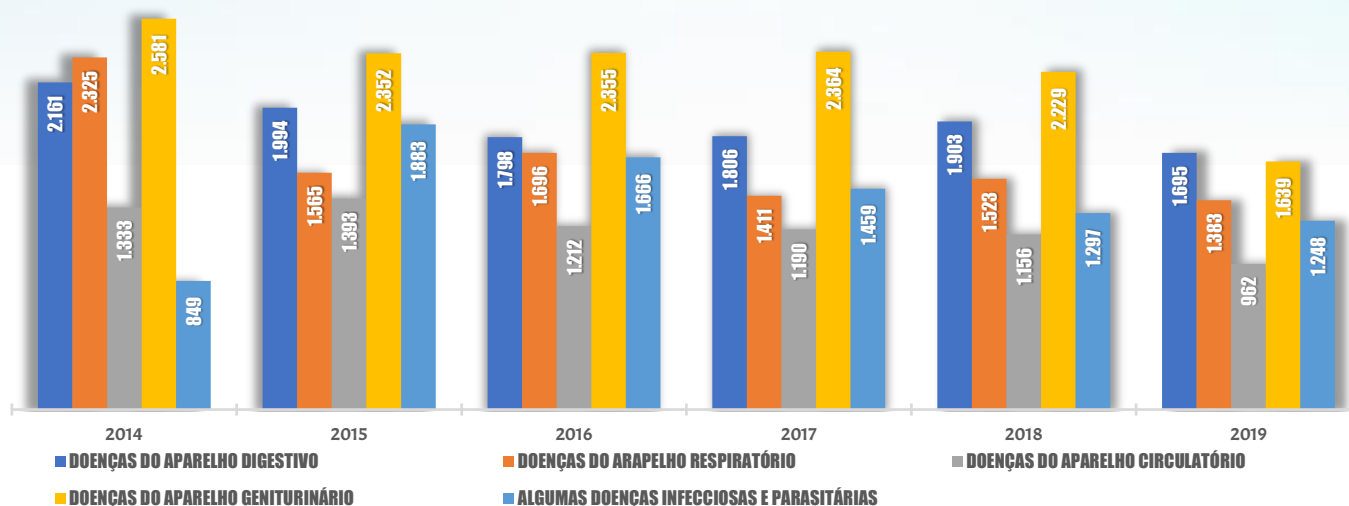
4.2.2. Internação por Grupos de Causas

As informações sobre as causas de internação realizadas nos hospitais da rede estadual são de grande interesse para a gestão da saúde – quanto ao planejamento e acompanhamento das ações e serviços do sistema – pois apresentam dados de identificação dos pacientes, como sexo e faixa etária, endereço de residência, causa básica da internação, procedimentos realizados, e outros, proporcionando análise e comparações para a tomada de decisão.

4.2.2.1. Sexo Feminino

Os principais grupos de causas de internação conforme a CID-10 (Classificação Internacional de Doenças – CID 10, publicada pela OMS) do sexo feminino no Acre, excluindo gravidez, parto e puerpério, ano de 2018, são as doenças do aparelho geniturinário, do aparelho digestivo, e do aparelho respiratório. Cabe destacar que o grupo de causas externas (onde se incluem acidentes e violência), antes predominante no sexo masculino, aparece também entre as dez principais causas de internação para o sexo feminino – não apresentado no gráfico –, que consiste num reflexo da situação de violência doméstica e feminicídio, que tem crescido de forma alarmante no Estado (Gráfico 26).

Gráfico 26 – Principais Internações, por Capítulo CID-10, do Sexo Feminino nas Regiões de Saúde e Estado, Acre - 2014 a 2019*.

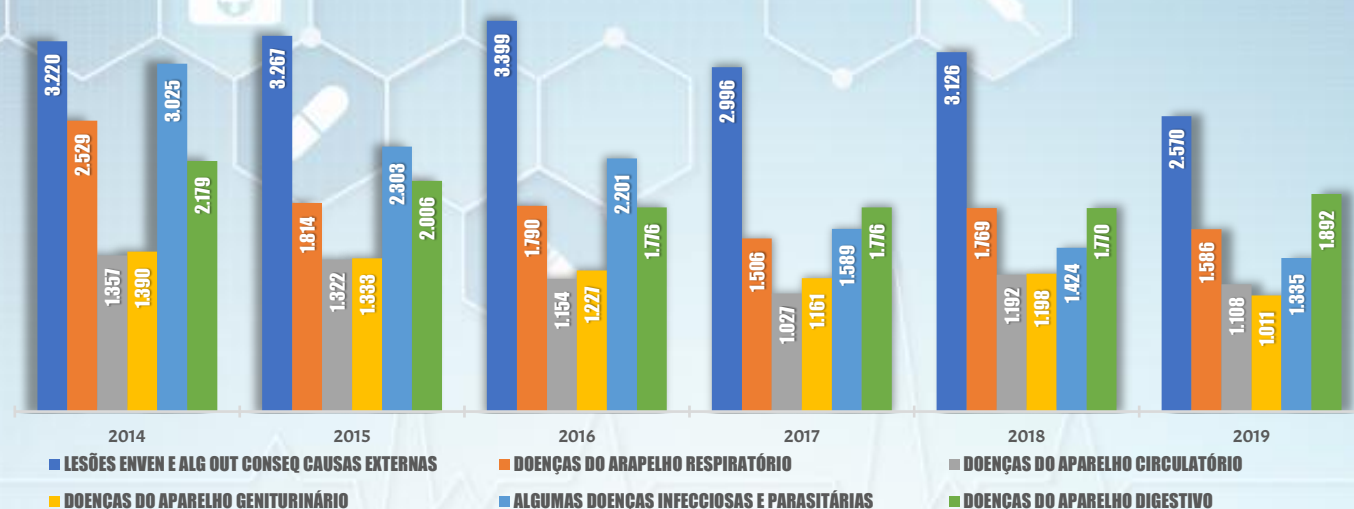


Fonte: SIH/SUS/MS - OBS.: Exceto: Cap. XV - Gravidez parto e puerpério; Dados de 2019 não conclusivos.

4.2.2.2. Sexo Masculino

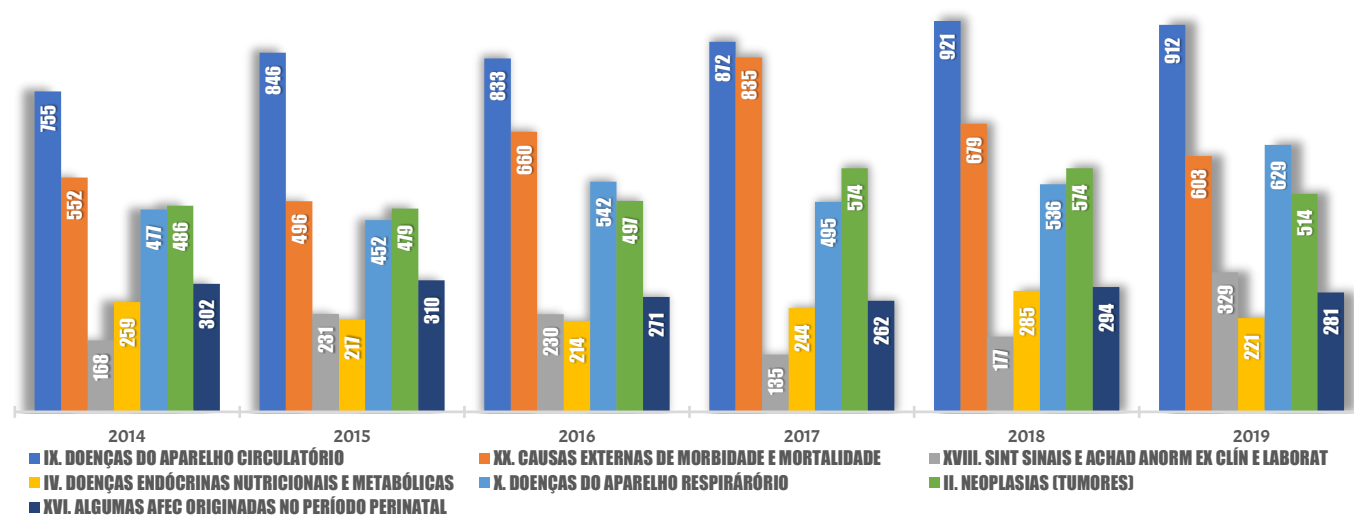
Ao observar o (Gráfico 27) que demonstra os principais grupos de causas de internação do sexo masculino, no Acre de 2014 a 2019, conforme CID 10 (Classificação Internacional de Doenças – CID 10, publicada pela OMS), no ano de 2018 cujos dados estão concluídos, observa-se maior frequência as causas externas (lesões por acidentes e violências e outros) onde apresenta quase o dobro de internações pelo grupo de causas de doenças do aparelho digestivo, o que corrobora com os achados epidemiológicos do Brasil onde as causas externas são determinantes das condições de saúde, conjuntamente com as doenças do aparelho digestivo e do aparelho respiratório, além dos transtornos mentais que tem aparecido entre os 10 principais grupos de causas de internação nos últimos anos.

O esgarçamento do tecido social pela redução nos investimentos em políticas sociais, o aumento do tráfico internacional de drogas, a falta de planejamento nas ações de segurança pública e o estímulo ao armamento doméstico resultam num aumento significativo dos casos de morbimortalidade por acidentes e violências. No Acre, no seguimento sexo masculino as lesões por arma de fogo, arma branca e acidentes de moto são os principais agravos para esse grupo de causas.

Gráfico 27 - Principais Internações por Capítulo CID-10 do Sexo Masculino nas Regiões de Saúde e Estado, Acre, 2014 a 2018

Fonte: SIH/SUS/MS - OBS.: Dados de 2019 não conclusivos.

Quanto à mortalidade por grupo de causas (CID-10) no Acre, o destaque em 2018, último ano com os dados concluídos, está no grupo de doenças do aparelho circulatório, onde incluem as doenças cardíacas, isquêmicas e demais patologias do coração, as doenças hipertensivas, as doenças pulmonares entre outras. Em seguida estão as mortes por causas externas, onde se incluem lesões, envenenamentos, traumatismos, queimaduras, quaisquer tipos de acidentes, homicídios e suicídios. Os dados apresentados confirmam o avanço dos agravos crônico-degenerativos e as causas externas como os principais determinantes da mortalidade nas cidades, em especial na zona urbana, e reflete também a necessidade das ações de prevenção e promoção da saúde e a implementação nas políticas e programas de saúde que contemplam ou impactam nesses determinantes, como as Linhas de Cuidados para os agravos crônicos, o Novo Guia Alimentar da População Brasileira, Academias da Saúde, entre outros (Gráfico 28).

Gráfico 28 - Taxa de Mortalidade por Capítulo CID-10 no Estado do Acre, 2014 a 2019.

Fonte: SIM/MS/DATASUS/IBGE - OBS.: Dados de 2019 não conclusivos.

5

CAPACIDADE INSTALADA – REDE SUS

A lógica da oferta de serviços de saúde impacta o modelo de atenção, com serviços pulverizados e com foco no procedimento. A intensa incorporação de novas tecnologias no setor de saúde concomitante com a necessidade da ampliação de acesso e da melhoria da qualidade do atendimento ao cidadão.

O Acre apresenta baixa capacidade instalada de leitos, com importante demanda reprimida na média complexidade – atendimento ambulatorial especializado, sendo uma das principais dificuldades na efetivação do SUS. Nesse sentido, é fundamental a observação sistemática da produção do SUS no Estado para identificar a capacidade instalada, seu funcionamento e a ampliação da sua possibilidade de produzir saúde.

A seguir estão apresentadas tabelas com a capacidade instalada, conforme registro nos sistemas de informação oficiais do SUS, Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES.

5.1. ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

Tabela 42– Estabelecimentos de Saúde por Município do Acre Conforme Cadastro no CNES, 2019.

Região de Saúde	Município	Estabelecimento de Saúde	Total
BAIXO ACRE E PURUS	ACRELÂNDIA	Academia da Saúde	01
		Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	05
		Policlínica	01
		Secretaria de Saúde	01
		Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	01
		Unidade Mista	01
		Unidade Móvel de Nível Pre-Hosp-Urgência/Emergência	01
		SUBTOTAL - ACRELÂNDIA	11
	BUJARI	Academia da Saúde	01
		Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	05
		Secretaria de Saúde	01
		Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	01
		Unidade Móvel de Nível Pré-Hosp-Urgência/Emergência	01
		SUBTOTAL - BUJARI	09
	CAPIXABA	Centro de Atenção Psicossocial-CAPS	01
		Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	01
		Farmácia	01
		Posto de Saúde	04
		Secretaria de Saúde	01
		Unidade de Vigilância em Saúde	01
		Unidade Móvel de Nível Pré-Hosp-Urgência/Emergência	01
		SUBTOTAL - CAPIXABA	10
	JORDÃO	Academia da Saúde	01

Região de Saúde	Município	Estabelecimento de Saúde	Total
		Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	03
		Secretaria de Saúde	01
		Unidade Mista	01
		Unidade Móvel Terrestre	01
		SUBTOTAL - JORDÃO	07
	MANOEL URBANO	Academia da Saúde	01
		Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	03
		Secretaria de Saúde	01
		Unidade De Atenção À Saúde Indígena	01
		Unidade de Vigilância em Saúde	01
		Unidade Mista	01
		Unidade Móvel De Nível Pré-Hosp-Urgência/Emergência	01
		SUBTOTAL - MANOEL URBANO	09
	PLÁCIDO DE CASTRO	Academia da Saúde	01
		Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	07
		Hospital Geral	01
		Policlinica	01
		Posto de Saúde	01
		Secretaria de Saúde	01
		Unidade de Vigilância em Saúde	02
		Unidade Mista	01
		Unidade Móvel De Nível Pré-Hosp-Urgência/Emergência	02
		SUBTOTAL - PLÁCIDO DE CASTRO	17
	PORTO ACRE	Academia da Saúde	03
		Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	05
		Secretaria de Saúde	01
		Unidade Móvel De Nível Pré-Hosp-Urgência/Emergência	01
		Unidade Móvel Terrestre	01
		SUBTOTAL - PORTO ACRE	11
	RIO BRANCO	Academia da Saúde	04
		Central De Regulação	03
		Central De Regulação Médica Das Urgências	01
		Centro De Atenção Hemoterápica E/Ou Hematológica	01
		Centro de Atenção Psicossocial-CAPS	02
		Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	65
		Central De Notif. Captação E Distr. Órgãos Estadual	02
		Clínica Especializada/Ambulatório Especializado	44
		Consultório	326

Região de Saúde	Município	Estabelecimento de Saúde	Total
		Farmácia	04
		Hospital Especializado	04
		Hospital Geral	05
		Hospital Dia	01
		Laboratório De Saúde Pública	01
		Policlinica	08
		Pronto Atendimento	04
		Secretaria de Saúde	02
		Serviço De Atenção Domiciliar Isolado(Home Care)	01
		Unidade De Atenção À Saúde Indígena	02
		Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	30
		Unidade de Vigilância em Saúde	04
		Unidade Móvel De Nível Pré-Hosp-Urgência/Emergência	11
		Unidade Móvel Terrestre	01
		Telesaúde	01
		SUBTOTAL - RIO BRANCO	527
	SANTA ROSA DO PURUS	Academia da Saúde	01
		Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	01
		Posto de Saúde	01
		Secretaria de Saúde	01
		Unidade De Atenção À Saúde Indígena	01
		Unidade de Vigilância em Saúde	01
		Unidade Mista	01
		SUBTOTAL - SANTA ROSA DO PURUS	07
	SENA MADUREIRA	Academia da Saúde	03
		Centro de Atenção Psicossocial-CAPS	01
		Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	17
		Clínica Especializada/Ambulatorio Especializado	01
		Farmácia	01
		Hospital Geral	01
		Secretaria de Saúde	01
		Unidade De Atenção À Saúde Indígena	01
		Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	05
		Unidade de Vigilância em Saúde	02
		Unidade Móvel De Nível Pré-Hosp-Urgência/Emergência	01
		SUBTOTAL - SENA MADUREIRA	34
	SENADOR GUIOMARD	Academia da Saúde	01
		Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	09

Região de Saúde	Município	Estabelecimento de Saúde	Total
		Hospital Geral	01
		Posto de Saúde	04
		Secretaria de Saúde	01
		Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	01
		Unidade de Vigilância em Saúde	01
		Unidade Móvel De Nível Pré-Hosp-Urgência/Emergência	01
		SUBTOTAL - SENADOR GUIOMARD	19
	TOTAL - REGIÃO DE SAÚDE DO BAIXO ACRE E PURUS		661
BAIXO ALTO ACRE	ASSIS BRASIL	Academia da Saúde	02
		Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	03
		Farmácia	01
		Secretaria de Saúde	01
		Unidade De Atenção À Saúde Indígena	01
		Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	01
		Unidade Mista	01
		Unidade Móvel De Nível Pré-Hosp-Urgência/Emergência	01
		SUBTOTAL - ASSIS BRASIL	11
	BRASILÉIA	Centro De Atenção Hemoterápica E/Ou Hematológica	01
		Centro de Atenção Psicossocial-CAPS	01
		Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	10
		Farmácia	01
		Hospital Geral	01
		Secretaria de Saúde	01
		Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	03
		Unidade de Vigilância em Saúde	02
		Unidade Móvel De Nível Pré-Hosp-Urgência/Emergência	01
		SUBTOTAL - BRASILÉIA	21
	EPITACIOLÂNDIA	Centro de Atenção Psicossocial-CAPS	01
		Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	07
		Secretaria de Saúde	01
		Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	01
		Unidade de Vigilância em Saúde	01
		Unidade Móvel De Nível Pré-Hosp-Urgência/Emergência	01
		SUBTOTAL - EPITACIOLÂNDIA	12
	XAPURI	Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	05
		Clinica Especializada/Ambulatório Especializado	01
		Farmácia	01
		Hospital Geral	01

Região de Saúde	Município	Estabelecimento de Saúde	Total
		Secretaria de Saúde	01
		Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	01
		Unidade de Vigilância em Saúde	02
		Unidade Móvel De Nível Pré-Hosp-Urgência/Emergência	01
		SUBTOTAL - XAPURI	13
	TOTAL - REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO ACRE		57
JURUÁ E TARAUACÁ/ ENVIRA	CRUZEIRO DO SUL	Academia da Saúde	01
		Central De Regulação	01
		Central De Regulação Médica Das Urgências	01
		Centro De Atenção Hemoterápica E/Ou Hematológica	01
		Centro de Atenção Psicossocial-CAPS	01
		Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	27
		Clinica Especializada/Ambulatório Especializado	10
		Consultório	18
		Farmácia	02
		Hospital Especializado	02
		Hospital Geral	03
		Policlínica	02
		Posto De Saúde	08
		Pronto Atendimento	01
		Secretaria De Saúde	02
		Unidade De Atenção À Saúde Indígena	03
		Unidade De Serviço De Apoio De Diagnose E Terapia	07
		Unidade De Vigilância Em Saúde	06
		Unidade Mista	01
		Unidade Móvel De Nível Pre-Hosp-Urgencia/Emergência	04
		Unidade Móvel Fluvial	01
		Unidade Móvel Terrestre	02
		SUBTOTAL - CRUZEIRO DO SUL	104
	FEIJÓ	Academia da Saúde	02
		Centro De Saúde/Unidade Básica De Saúde	08
		Hospital Geral	01
		Secretaria De Saúde	01
		Unidade De Atenção À Saúde Indígena	01
		Unidade De Serviço De Apoio De Diagnose E Terapia	01
		Unidade De Vigilância Em Saúde	01
		Unidade Móvel De Nível Pre-Hosp-Urgencia/Emergência	01
		SUBTOTAL - FEIJÓ	16

Região de Saúde	Município	Estabelecimento de Saúde	Total
	MÂNCIO LIMA	Academia da Saúde	02
		Centro de Atenção Psicossocial-CAPS	01
		Centro De Saúde/Unidade Básica De Saúde	07
		Hospital Geral	01
		Posto de Saúde	01
		Secretaria de Saúde	01
		Unidade de Atenção À Saúde Indígena	02
		Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	02
		Unidade de Vigilância em Saúde	01
		Unidade Móvel De Nível Pré-Hosp-Urgência/Emergência	01
		SUBTOTAL - MÂNCIO LIMA	19
	MARECHAL THAUMATURGO	Academia da Saúde	01
		Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	04
		Posto de Saúde	01
		Secretaria de Saúde	01
		Unidade De Atenção À Saúde Indígena	01
		Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	01
		Unidade Mista	01
		Unidade Móvel Terrestre	01
		SUBTOTAL - MARECHAL THAUMATURGO	11
	PORTO WALTER	Academia da Saúde	01
		Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	03
		Posto de Saúde	02
		Secretaria de Saúde	01
		Unidade De Atenção À Saúde Indígena	01
		Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	01
		Unidade Mista	01
		Unidade Móvel Terrestre	01
		SUBTOTAL - PORTO WALTER	11
	RODRIGUES ALVES	Academia da Saúde	02
		Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	04
		Secretaria de Saúde	01
		Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	02
		Unidade de Vigilância em Saúde	02
		Unidade Mista	01
		Unidade Móvel De Nível Pré-Hosp-Urgência/Emergência	01
		Unidade Móvel Terrestre	01
		SUBTOTAL - RODRIGUES ALVES	14

Região de Saúde	Município	Estabelecimento de Saúde	Total
	TARAUACÁ	Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	08
		Clínica Especializada/Ambulatório Especializado	03
		Farmácia	01
		Hospital Geral	01
		Posto de Saúde	04
		Secretaria de Saúde	01
		Unidade De Atenção À Saúde Indígena	01
		Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	02
		Unidade de Vigilância em Saúde	01
		Unidade Móvel De Nível Pré-Hosp-Urgência/Emergência	01
		Unidade Móvel Fluvial	01
		SUBTOTAL - TARAUACÁ	
	TOTAL - REGIÃO DE SAÚDE DO JURUÁ E TARAUACÁ/ ENVIRA		199
TOTAL GERAL		917	

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

5.2. LEITOS

Os critérios e parâmetros para medir a necessidade de leitos e demais serviços de saúde estão em processo de revisão pelo Ministério da saúde, iniciada em 2019. A portaria 1.101 de 2002, revogada e substituída pela portaria nº 1.631, de 2015 atualmente definem os percentuais da população com necessidade de internação segundo critérios populacionais, sendo de 7 a 9% da população (em revisão). A necessidade de leitos é de 2,5 a 3 leitos para cada 1.000 habitantes. Para a OMS o ideal é de 3 a 5 leitos para cada 1000 habitantes.

No Acre a população SUS dependente é 95%. No Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES o Estado apresenta apenas 1.487 leitos SUS, resultando em déficit de 32 a 43% de leitos, considerando o parâmetro citado (2,5 a 3/1000) muito aquém da necessidade real constatando-se a existência de demanda reprimida (Tabela 42).

Tabela 43 – Distribuição dos Leitos SUS por Tipo de Unidade de Saúde, Acre, 2019

Região de Saúde	Município	Leitos		Unidade Mista	Centro de Atenção Psicossocial/CAPS	Hospital Especializado	Hospital Geral	Total
BAIXO ACRE E PURUS	RIO BRANCO	Leitos Cirúrgicos	Buco maxilo facial	00	00	00	01	01
			Cardiologia	00	00	00	04	04
			Cirurgia geral	00	00	01	92	93
			Ginecologia	00	00	00	17	17
			Nefrologia/urologia	00	00	00	08	08
			Neurocirurgia	00	00	00	06	06
			Oftalmologia	00	00	00	01	01
			Ortopedia/traumatologia	00	00	00	51	51
			Plástica	00	00	00	03	03
			Torácica	00	00	00	01	01
			Transplante	00	00	00	05	05
			Queimado Adulto	00	00	00	05	05
			SUBTOTAL - LEITOS CIRÚRGICOS	00	00	01	194	195
		Leitos Clínicos	AIDS	00	00	00	01	01
			Cardiologia	00	00	00	07	07
			Clínica geral	00	00	01	182	183
			Geriatria	00	00	00	37	37
			Neonatologia	00	00	14	01	15
			Oncologia	00	00	05	16	21
			Saúde Mental	00	00	00	18	18
			SUBTOTAL - LEITOS CLÍNICOS	00	00	20	262	282
		Leitos Obstétricos	Obstetrícia Cirúrgica	00	00	44	26	70
			Obstetrícia Clínica	00	00	28	16	44
			SUBTOTAL - LEITOS OBSTÉTRICOS	00	00	72	42	114
		Leitos Pediátricos	Pediatria Clínica	00	00	32	24	56
			Pediatria Cirúrgica	00	00	14	02	16
			SUBTOTAL - LEITOS PEDIÁTRICOS	00	00	46	26	72
		Leitos Hospital Dia	AIDS	00	00	00	03	03

Região de Saúde	Município	Leitos		Unidade Mista	Centro de Atenção Psicossocial/CAPS	Hospital Especializado	Hospital Geral	Total
			SUBTOTAL - LEITOS HOSPITAL DIA	00	00	00	03	03
		Leitos Outras Especial	Crônicos	00	00	12	08	20
			Psiquiatria	00	00	53	00	53
			Reabilitação	00	00	00	01	01
			Acolhimento Noturno	00	23	00	00	23
			SUBTOTAL - LEITOS OUTRAS ESPECIAL	00	23	65	09	97
		Leitos Complementares	Unidade isolamento	00	00	02	17	19
			UTI adulto II	00	00	00	33	33
			UTI pediátrica II	00	00	10	01	11
			UTI neonatal II	00	00	10	05	15
			Unidade de cuidados intermed neonatal convencional	00	00	10	06	16
			Unidade de cuidados intermed neonatal canguru	00	00	10	03	13
			Unidade de cuidados intermed pediatrico	00	00	04	00	04
			Unidade de cuidados intermed adulto	00	00	02	03	05
			SUBTOTAL - LEITOS COMPLEMENTARES	00	00	48	68	116
		SUBTOTAL - RIO BRANCO		00	23	252	604	879
	ACRELÂNDIA	Leitos Outras Especial	Psiquiatria	01	00	00	00	01
			Tisiologia	01	00	00	00	01
			SUBTOTAL - LEITOS OUTRAS ESPECIAL	02	00	00	00	02
		Leitos Clínicos	Clínica geral	08	00	00	00	08
			SUBTOTAL - LEITOS CLÍNICOS	08	00	00	00	08
		Leitos Obstétricos	Obstetrícia Clínica	02	00	00	00	02
			SUBTOTAL - LEITOS OBSTÉTRICOS	02	00	00	00	02
		Leitos Pediátricos	Pediatria Clínica	04	00	00	00	04
			SUBTOTAL - LEITOS PEDIÁTRICOS	04	00	00	00	04
		SUBTOTAL - ACRELÂNDIA		16	00	00	00	16
	JORDÃO	Leitos Clínicos	Clínica geral	07	00	00	00	07
			SUBTOTAL - LEITOS CLÍNICOS	07	00	00	00	07

Região de Saúde	Município	Leitos		Unidade Mista	Centro de Atenção Psicossocial/CAPS	Hospital Especializado	Hospital Geral	Total
		Leitos Obstétricos	Obstetrícia Clínica	02	00	00	00	02
			SUBTOTAL - LEITOS OBSTÉTRICOS	02	00	00	00	02
		Leitos Pediátricos	Pediatria Clínica	01	00	00	00	01
			SUBTOTAL - LEITOS PEDIÁTRICOS	01	00	00	00	01
		SUBTOTAL - JORDÃO		10	00	00	00	10
	MANOEL URBANO	Leitos Clínicos	Clínica geral	16	00	00	00	16
			SUBTOTAL - LEITOS CLÍNICOS	16	00	00	00	16
		Leitos Obstétricos	Obstetrícia Clínica	04	00	00	00	04
			SUBTOTAL - LEITOS OBSTÉTRICOS	04	00	00	00	04
		Leitos Pediátricos	Pediatria Clínica	04	00	00	00	04
			SUBTOTAL - LEITOS PEDIÁTRICOS	04	00	00	00	04
		Leitos Outras Especial	Psiquiatria	01	00	00	00	01
			Tisiologia	01	00	00	00	01
			SUBTOTAL - LEITOS OUTRAS ESPECIAL	02	00	00	00	02
		SUBTOTAL - MANOEL URBANO		26	00	00	00	26
	PLÁCIDO DE CASTRO	Leitos Clínicos	Clínica geral	15	00	00	14	29
			SUBTOTAL - LEITOS CLÍNICOS	15	00	00	14	29
		Leitos Obstétricos	Obstetrícia Clínica	03	00	00	06	09
			SUBTOTAL - LEITOS OBSTÉTRICOS	03	00	00	06	09
		Leitos Pediátricos	Pediatria Clínica	05	00	00	07	12
			SUBTOTAL - LEITOS PEDIÁTRICOS	05	00	00	07	12
		Leitos Outras Especial	Psiquiatria	00	00	00	01	01
			Tisiologia	00	00	00	01	01
			SUBTOTAL - LEITOS OUTRAS ESPECIAL	00	00	00	02	02
		Leitos Complementares	Unidade isolamento	02	00	00	00	02
			SUBTOTAL - LEITOS COMPLEMENTARES	02	00	00	00	02
		SUBTOTAL - PLÁCIDO DE CASTRO		25	00	00	29	54
	SANTA ROSA DO PURUS	Leitos Clínicos	Clínica geral	10	00	00	00	10
			SUBTOTAL - LEITOS CLÍNICOS	10	00	00	00	10

Região de Saúde	Município	Leitos		Unidade Mista	Centro de Atenção Psicossocial/CAPS	Hospital Especializado	Hospital Geral	Total
		Leitos Obstétricos	Obstetrícia Clínica	02	00	00	00	02
			SUBTOTAL - LEITOS OBSTÉTRICOS	02	00	00	00	02
		Leitos Pediátricos	Pediatria Clínica	02	00	00	00	02
			SUBTOTAL - LEITOS PEDIÁTRICOS	02	00	00	00	02
		Leitos Outras Especial	Psiquiatria	01	00	00	00	01
			Tisiologia	01	00	00	00	01
			SUBTOTAL - LEITOS OUTRAS ESPECIAL	02	00	00	00	02
		SUBTOTAL - SANTA ROSA DO PURUS		16	00	00	00	16
	SENA MADUREIRA	Leitos Cirúrgicos	Cirurgia geral	00	00	00	06	06
			SUBTOTAL - LEITOS CIRÚRGICOS	00	00	00	06	06
		Leitos Clínicos	Clínica geral	00	00	00	24	24
			SUBTOTAL - LEITOS CLÍNICOS	00	00	00	24	24
		Leitos Obstétricos	Obstetrícia Cirúrgica	00	00	00	06	06
			Obstetrícia Clínica	00	00	00	04	04
			SUBTOTAL - LEITOS OBSTÉTRICOS	00	00	00	10	10
		Leitos Pediátricos	Pediatria Clínica	00	00	00	10	10
			SUBTOTAL - LEITOS PEDIÁTRICOS	00	00	00	10	10
		Leitos Outras Especial	Psiquiatria	00	00	00	02	02
			Tisiologia	00	00	00	02	02
			SUBTOTAL - LEITOS OUTRAS ESPECIAL	00	00	00	04	04
		SUBTOTAL - SENA MADUREIRA		00	00	00	54	54
	SENADOR GUIOMARD	Leitos Cirúrgicos	Cirurgia geral	00	00	00	09	09
			SUBTOTAL - LEITOS CIRÚRGICOS	00	00	00	09	09
		Leitos Clínicos	Clínica geral	00	00	00	13	13
			SUBTOTAL - LEITOS CLÍNICOS	00	00	00	13	13
		Leitos Obstétricos	Obstetrícia Clínica	00	00	00	03	03
			SUBTOTAL - LEITOS OBSTÉTRICOS	00	00	00	03	03
		Leitos Pediátricos	Pediatria Clínica	00	00	00	03	03
			SUBTOTAL - LEITOS PEDIÁTRICOS	00	00	00	03	03

Região de Saúde	Município	Leitos		Unidade Mista	Centro de Atenção Psicossocial/CAPS	Hospital Especializado	Hospital Geral	Total
		Leitos Outras Especial	Psiquiatria	00	00	00	01	01
			Tisiologia	00	00	00	01	01
			SUBTOTAL - LEITOS OUTRAS ESPECIAL		00	00	00	02
		SUBTOTAL - SENADOR GUIOMARD		00	00	00	30	30
	TOTAL GERAL			93	23	252	717	1.085

Região de Saúde	Município	Leitos		Unidade Mista	Centro de Atenção Psicossocia/CAPS	Hospital Especializado	Hospital Geral	Total	
BAIXO ALTO ACRE	ASSIS BRASIL	Leitos Clínicos	Clínica geral	07	00	00	00	07	
			SUBTOTAL - LEITOS CLÍNICOS			07	00	00	07
		Leitos Obstétricos	Obstetrícia Clínica	02	00	00	00	02	
			SUBTOTAL - LEITOS OBSTÉTRICOS			02	00	00	02
		Leitos Pediátricos	Pediatria Clínica	03	00	00	00	03	
			SUBTOTAL - LEITOS PEDIÁTRICOS			03	00	00	03
		SUBTOTAL - ASSIS BRASIL			12	00	00	00	12
	BRASILÉIA	Leitos Cirúrgicos	Cirurgia geral	00	00	00	04	04	
			SUBTOTAL - LEITOS CIRÚRGICOS			00	00	00	04
		Leitos Clínicos	Clínica geral	00	00	00	06	06	
			SUBTOTAL - LEITOS CLÍNICOS			00	00	00	06
		Leitos Obstétricos	Obstetrícia Cirúrgica	00	00	00	10	10	
			Obstetrícia Clínica	00	00	00	10	10	
			SUBTOTAL - LEITOS OBSTÉTRICOS			00	00	00	20
		Leitos Pediátricos	Pediatria Clínica	00	00	00	04	04	
			SUBTOTAL - LEITOS PEDIÁTRICOS			00	00	00	04
		Leitos Complementares	Unidade isolamento	00	00	00	08	08	
			Unidade de cuidados intermed adulto	00	00	00	05	05	
			SUBTOTAL - LEITOS COMPLEMENTARES			00	00	00	13
		SUBTOTAL - BRASILÉIA			00	00	00	47	47
		XAPURI	Leitos Clínicos	Clínica geral	00	00	00	19	19
	SUBTOTAL - LEITOS CLÍNICOS			00	00	00	19		
	Leitos Obstétricos		Obstetrícia Clínica	00	00	00	04	04	
			SUBTOTAL - LEITOS OBSTÉTRICOS			00	00	00	04
	Leitos Pediátricos		Pediatria Clínica	00	00	00	07	07	
			SUBTOTAL - LEITOS PEDIÁTRICOS			00	00	00	07
	SUBTOTAL - XAPURI			00	00	00	30	30	
	TOTAL GERAL				12	00	00	77	89

Região de Saúde	Município	Leitos		Unidade Mista	Centro de Atenção Psicossocial/CAPS	Hospital Especializado	Hospital Geral	Total
JURUÁ E TARAUCÁ/ ENVIRA	CRUZEIRO DO SUL	Leitos cirúrgicos	Cirurgia geral	00	00	02	36	38
			Ginecologia	00	00	03	00	03
			SUBTOTAL - LEITOS CIRÚRGICOS	00	00	05	36	41
		Leitos clínicos	Cardiologia	00	00	02	00	02
			Clínica geral	00	00	11	58	69
			Neonatologia	00	00	01	00	01
			SUBTOTAL - LEITOS CLÍNICOS	00	00	14	58	72
		Leitos obstétricos	Obstetrícia Cirúrgica	00	00	08	00	08
			Obstetrícia Clínica	00	00	16	01	17
			SUBTOTAL - LEITOS OBSTÉTRICOS	00	00	24	01	25
		Leitos pediátricos	Pediatria Clínica	00	00	01	09	10
			Pediatria Cirúrgica	00	00	00	08	08
			SUBTOTAL - LEITOS PEDIÁTRICOS	00	00	01	17	18
		Leitos outras especial	Psiquiatria	00	00	01	02	03
			Tisiologia	00	00	00	02	02
			SUBTOTAL - LEITOS OUTRAS ESPECIAL	00	00	01	04	05
		Leitos complementares	Unidade isolamento	00	00	01	00	01
			SUBTOTAL - LEITOS COMPLEMENTARES	00	00	01	00	01
		SUBTOTAL - CRUZEIRO DO SUL		00	00	46	116	162
	FEIJO	Leitos cirúrgicos	Cirurgia geral	00	00	00	06	06
			SUBTOTAL - LEITOS CIRÚRGICOS	00	00	00	06	06
		Leitos clínicos	Clínica geral	00	00	00	16	16
			SUBTOTAL - LEITOS CLÍNICOS	00	00	00	16	16
		Leitos obstétricos	Obstetrícia Cirúrgica	00	00	00	04	04
			Obstetrícia Clínica	00	00	00	08	08
			SUBTOTAL - LEITOS OBSTÉTRICOS	00	00	00	12	12
		Leitos pediátricos	Pediatria Clínica	00	00	00	05	05
			SUBTOTAL - LEITOS PEDIÁTRICOS	00	00	00	05	05
		Leitos outras especial	Psiquiatria	00	00	00	01	01

Região de Saúde	Município	Leitos		Unidade Mista	Centro de Atenção Psicossocial/CAPS	Hospital Especializado	Hospital Geral	Total
			Tisiologia	00	00	00	01	01
			SUBTOTAL - LEITOS OUTRAS ESPECIAL	00	00	00	02	02
			SUBTOTAL - FEIJÓ	00	00	00	41	41
	MÂNCIO LIMA	Leitos clínicos	Clínica geral	00	00	00	11	11
			SUBTOTAL - LEITOS CLÍNICOS	00	00	00	11	11
		Leitos obstétricos	Obstetrícia Clínica	00	00	00	06	06
			SUBTOTAL - LEITOS OBSTÉTRICOS	00	00	00	06	06
		Leitos pediátricos	Pediatria Clínica	00	00	00	06	06
			SUBTOTAL - LEITOS PEDIÁTRICOS	00	00	00	06	06
		Leitos outras especial	Psiquiatria	00	00	00	01	01
			Tisiologia	00	00	00	01	01
			SUBTOTAL - LEITOS OUTRAS ESPECIAL	00	00	00	02	02
			SUBTOTAL - MÂNCIO LIMA	00	00	00	25	25
	MARECHAL THAUMATURGO	Leitos clínicos	Clínica geral	08	00	00	00	08
			SUBTOTAL - LEITOS CLÍNICOS	08	00	00	00	08
		Leitos obstétricos	Obstetrícia Clínica	03	00	00	00	03
			SUBTOTAL - LEITOS OBSTÉTRICOS	03	00	00	00	03
		Leitos pediátricos	Pediatria Clínica	02	00	00	00	02
			SUBTOTAL - LEITOS PEDIÁTRICOS	02	00	00	00	02
			SUBTOTAL - MARECHAL THAUMATURGO	13	00	00	00	13
	PORTO WALTER	Leitos clínicos	Clínica geral	08	00	00	00	08
			SUBTOTAL - LEITOS CLÍNICOS	08	00	00	00	08
		Leitos obstétricos	Obstetrícia Clínica	02	00	00	00	02
			SUBTOTAL - LEITOS OBSTÉTRICOS	02	00	00	00	02
		Leitos pediátricos	Pediatria Clínica	04	00	00	00	04
			SUBTOTAL - LEITOS PEDIÁTRICOS	04	00	00	00	04
			SUBTOTAL - PORTO WALTER	14	00	00	00	14
	RODRIGUES ALVES	Leitos clínicos	Clínica geral	08	00	00	00	08
			SUBTOTAL - LEITOS CLÍNICOS	08	00	00	00	08

Região de Saúde	Município	Leitos		Unidade Mista	Centro de Atenção Psicossocial/CAPS	Hospital Especializado	Hospital Geral	Total	
		Leitos obstétricos	Obstetrícia Clínica	02	00	00	00	02	
			SUBTOTAL - LEITOS OBSTÉTRICOS	02	00	00	00	02	
		Leitos pediátricos	Pediatria Clínica	05	00	00	00	05	
			SUBTOTAL - LEITOS PEDIÁTRICOS	05	00	00	00	05	
		Leitos outras especial	Psiquiatria	01	00	00	00	01	
			SUBTOTAL - LEITOS OUTRAS ESPECIAL	01	00	00	00	01	
		SUBTOTAL - RODRIGUES ALVES			16	00	00	00	16
	TARAUACÁ	Leitos cirúrgicos	Cirurgia geral	00	00	00	04	04	
			Ginecologia	00	00	00	02	02	
			SUBTOTAL - LEITOS CIRÚRGICOS	00	00	00	06	06	
		Leitos clínicos	Clínica geral	00	00	00	14	14	
			SUBTOTAL - LEITOS CLÍNICOS	00	00	00	14	14	
		Leitos obstétricos	Obstetrícia Cirúrgica	00	00	00	04	04	
			Obstetrícia Clínica	00	00	00	08	08	
			SUBTOTAL - LEITOS OBSTÉTRICOS	00	00	00	12	12	
		Leitos pediátricos	Pediatria Clínica	00	00	00	08	08	
			SUBTOTAL - LEITOS PEDIÁTRICOS	00	00	00	08	08	
		Leitos outras especial	Psiquiatria	00	00	00	01	01	
			Tisiologia	00	00	00	01	01	
			SUBTOTAL - LEITOS OUTRAS ESPECIAL	00	00	00	02	02	
		SUBTOTAL - TARAUACÁ			00	00	00	42	42
		TOTAL GERAL			43	00	46	224	313

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

Base de Dados de dezembro de 2019

5.3. AMBULÂNCIAS

Quanto às unidades móveis de urgência – as ambulâncias, a tabela 42 apresenta os quantitativos por municípios e por tipo de veículo, conforme o CNES.

Tabela 44 – Tipo de Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência, por Município, Regiões de Saúde e Estado, Acre, 2019

Região de Saúde	Município	Ambulâncias	Total
REGIÃO DE SAÚDE DO BAIXO ACRE E PURUS	Acrelândia	Unidade Móvel de Nível Pré-Hosp-Urgência/Emergência	1
	Bujari	Unidade Móvel de Nível Pré-Hosp-Urgência/Emergência	1
	Capixaba	Unidade Móvel de Nível Pré-Hosp-Urgência/Emergência	1
	Jordão	Unidade Móvel Terrestre	1
	Manoel Urbano	Unidade Móvel de Nível Pré-Hosp-Urgência/Emergência	1
	Plácido de Castro	Unidade Móvel de Nível Pré-Hosp-Urgência/Emergência	2
	Porto Acre	Unidade Móvel de Nível Pré-Hosp-Urgência/Emergência	1
		Unidade Móvel Terrestre	1
	Rio Branco	Unidade Móvel de Nível Pré-Hosp-Urgência/Emergência	11
		Unidade Móvel Terrestre	1
	Sena Madureira	Unidade Móvel de Nível Pré-Hosp-Urgência/Emergência	1
	Senador Guiomard	Unidade Móvel de Nível Pré-Hosp-Urgência/Emergência	1
REGIÃO DE SAÚDE DO BAIXO ACRE E PURUS - TOTAL			23
REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO ACRE	Assis Brasil	Unidade Móvel de Nível Pré-Hosp-Urgência/Emergência	1
	Brasileia	Unidade Móvel de Nível Pré-Hosp-Urgência/Emergência	1
	Epitaciolândia	Unidade Móvel de Nível Pré-Hosp-Urgência/Emergência	1
	Xapuri	Unidade Móvel de Nível Pré-Hosp-Urgência/Emergência	1
	REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO ACRE – TOTAL		4
REGIÃO DE SAÚDE DO JURUÁ E TARAUACÁ/ENVIRA	Cruzeiro do Sul	Unidade Móvel de Nível Pré-Hosp-Urgência/Emergência	4
		Unidade Móvel Terrestre	2
	Feijó	Unidade Móvel de Nível Pré-Hosp-Urgência/Emergência	1
	Mâncio Lima	Unidade Móvel de Nível Pré-Hosp-Urgência/Emergência	1
	Marechal Thaumaturgo	Unidade Móvel Terrestre	1
	Porto Walter	Unidade Móvel Terrestre	1
	Rodrigues Alves	Unidade Móvel de Nível Pré-Hosp-Urgência/Emergência	1
		Unidade Móvel Terrestre	1
	Tarauacá	Unidade Móvel de Nível Pré-Hosp-Urgência/Emergência	1
REGIÃO DE SAÚDE DO JURUÁ E TARAUACÁ/ENVIRA – TOTAL			13
TOTAL ESTADO			40

Fonte: SCNES/DATASUS/DRCAA/SESACRE

Tabela 45 – Serviços Ofertados Conforme Cadastro no SCNES, por Municípios das Regiões de Saúde, Acre, Dezembro 2019

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	REGIÃO DE SAÚDE DO BAIXO ACRE E PURUS											REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO ACRE				REGIÃO DE SAÚDE DO JURUÁ E TARAUACÁ/ ENVIRA							TOTAL
	ACRELÂNDIA	CAPIXABA	BUJARI	JORDÃO	MANOEL URBANO	PLÁCIDO DE CASTRO	PORTO ACRE	RIO BRANCO	SANTA ROSA	SENA MADUREIRA	SENADOR GUIOMARD	ASSIS BRASIL	BRASILEIA	EPITACIOLÂNDIA	XAPURI	CRUZEIRO DO SUL	FEIJÓ	MÂNCIO LIMA	MARECHAL THAUMATURGO	PORTO WALTER	RODRIGUES ALVES	TARAUACÁ	
1. ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA / 001 TRATAMENTO DIALÍTICO - HEMODIÁLISE	-	-	-	-	-	-	-	04	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	05
2. ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA / 003 CONFEÇÃO INTERVENÇÃO DE ACESSOS PARA DIALISE	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	03
3. ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA / 004 TRATAMENTO NEFROLOGIA EM GERAL	-	-	-	-	-	-	-	03	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	04
4. ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA / 005 TRATAMENTO DIALÍTICO-PERITONEAL	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	03
5. ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA / 006 TRATAMENTO PRE DIALÍTICO	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	03
6. ATENÇÃO A SAÚDE DE POPULAÇÕES INDÍGENAS / 001 ATENÇÃO BÁSICA A POPULAÇÕES INDÍGENAS	-	-	-	-	-	-	-	-	01	01	-	01	-	-	-	01	01	01	01	01	-	01	09
7. ATENÇÃO A SAÚDE DE POPULAÇÕES INDÍGENAS / 003 APOIO A EQUIPE INDÍGENA DE SAÚDE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	01
8. ATENÇÃO A SAÚDE DE POPULAÇÕES INDÍGENAS / 004 SANEAMENTO A POPULAÇÕES INDÍGENAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	01
9. ATENÇÃO A SAÚDE DE POPULAÇÕES INDÍGENAS / 005 ATENÇÃO ESPECIALIZADA A POPULAÇÕES INDÍGENAS	-	-	-	01	01	-	-	02	01	01	-	01	-	-	-	03	01	01	01	01	-	01	15
10. ATENÇÃO A SAÚDE DE POPULAÇÕES INDÍGENAS / 008 HOSPITALIDADE INDÍGENA	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	02
11. ATENÇÃO A SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO / 003 ATENDIMENTO EM PRESIDIO ACIMA 100 PRESOS	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	REGIÃO DE SAÚDE DO BAIXO ACRE E PURUS											REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO ACRE				REGIÃO DE SAÚDE DO JURUÁ E TARAUACÁ/ ENVIRA							TOTAL	
	ACRELÂNDIA	CAPIXABA	BUJARI	JORDÃO	MANOEL URBANO	PLÁCIDO DE CASTRO	PORTO ACRE	RIO BRANCO	SANTA ROSA	SENA MADUREIRA	SENADOR GUIOMARD	ASSIS BRASIL	BRASILEIA	EPITACIOLÂNDIA	XAPURI	CRUZEIRO DO SUL	FEIJÓ	MÂNCIO LIMA	MARECHAL THAUMATURGO	PORTO WALTER	RODRIGUES ALVES	TARAUACÁ		
12. ATENÇÃO AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL / 001 ATENÇÃO INTEGRAL AS PESSOAS EM SITUA	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	02
13. ATENÇÃO AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL / 006 ATENÇÃO A INTERRUPÇÃO DE GRAVIDEZ NO	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02
14. ATENÇÃO AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL / 007 ATENÇÃO AMBULATORIAL A PESSOAS EM SITU	01	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02
15. ATENÇÃO BÁSICA / 001 ATENÇÃO BÁSICA	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02
16. ATENÇÃO BÁSICA / 003 ACADEMIA DA SAÚDE	-	-	01	01	01	01	-	04	01	-	-	02	02	-	-	01	-	02	01	01	02	-	-	20
17. ATENÇÃO EM UROLOGIA / 002 LITOTRIPSIA	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02
18. CIRURGIA VASCULAR / 001 FISTULA ARTERIOVENOSA SEM ENXERTO	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	03
19. CIRURGIA VASCULAR / 002 FISTULA ARTERIOVENOSA COM ENXERTO	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
20. COMISSÕES E COMITÊS / 001 NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	-	-	-	-	-	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-	03	-	-	-	-	-	-	03	16
21. CONSULTÓRIO NA RUA / 001 EQUIPE DOS CONSULTÓRIOS NA RUA - MODALIDADE I	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
22. ESTRATÉGIA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE / 001 ESTRATÉGIA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	-	-	-	-	01	-	-	11	-	01	-	-	-	01	-	-	-	01	-	01	01	-	-	17
23. ESTRATÉGIA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE / 002 ESTRATÉGIA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	-	-	-	-	-	-	-	07	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	07
24. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA / 001 SAÚDE DA FAMÍLIA	-	02	01	01	-	-	-	28	-	02	-	-	-	01	02	17	01	-	-	01	04	01	-	61

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	REGIÃO DE SAÚDE DO BAIXO ACRE E PURUS											REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO ACRE				REGIÃO DE SAÚDE DO JURUÁ E TARAUACÁ/ ENVIRA							TOTAL
	ACRELÂNDIA	CAPIXABA	BUJARI	JORDÃO	MANOEL URBANO	PLÁCIDO DE CASTRO	PORTO ACRE	RIO BRANCO	SANTA ROSA	SENA MADUREIRA	SENADOR GUIOMARD	ASSIS BRASIL	BRASILEIA	EPITACIOLÂNDIA	XAPURI	CRUZEIRO DO SUL	FEIJÓ	MÂNCIO LIMA	MARECHAL THAUMATURGO	PORTO WALTER	RODRIGUES ALVES	TARAUACÁ	
25. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA / 002 SAÚDE BUCAL MI	05	03	02	01	03	07	05	20	02	11	06	03	09	05	03	17	07	07	01	02	02	08	129
26. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA / 003 SAÚDE BUCAL MII	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
27. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA / 004 SAÚDE DA FAMÍLIA PARA POPULAÇÃO RIBEIRINHA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	03	-	-	-	-	-	-	-	-	01	01	-	-	05
28. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA / 005 SAÚDE DA FAMÍLIA PARA POPULAÇÃO RIBEIRINHA - SAÚDE BUCAL	-	-	01	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	03	-	-	-	05
29. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA / 007 SAÚDE DA FAMÍLIA FLUVIAL COM SAÚDE BUCAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	05	-	-	-	-	-	-	05
30. IMUNIZAÇÃO / 002 GRUPOS ESPECIAIS	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	02
31. MEDICINA NUCLEAR / 001 MEDICINA NUCLEAR IN VIVO	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02
32. REGULAÇÃO DO ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE / 001 REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	03
33. REGULAÇÃO DO ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE / 003 CENTRAL DE REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	02
34. REGULAÇÃO DO ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE / 006 REGULAÇÃO ESTADUAL DE ALTA COMPLEXIDADE	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
35. REGULAÇÃO DO ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE / 007 REGULAÇÃO NACIONAL DE ALTA COMPLEXIDADE	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
36. REGULAÇÃO DO ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE / 008 REGULAÇÃO AMBULATORIAL DE MEDIA COMPLEXIDADE	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	03

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	REGIÃO DE SAÚDE DO BAIXO ACRE E PURUS											REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO ACRE				REGIÃO DE SAÚDE DO JURUÁ E TARAUCÁ/ ENVIRA							TOTAL
	ACRELÂNDIA	CAPIXABA	BUJARI	JORDÃO	MANOEL URBANO	PLÁCIDO DE CASTRO	PORTO ACRE	RIO BRANCO	SANTA ROSA	SENA MADUREIRA	SENADOR GUIOMARD	ASSIS BRASIL	BRASILEIA	EPITACIOLÂNDIA	XAPURI	CRUZEIRO DO SUL	FEIJÓ	MÂNCIO LIMA	MARECHAL THAUMATURGO	PORTO WALTER	RODRIGUES ALVES	TARAUCÁ	
37. REGULAÇÃO DO ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE / 009 REGULAÇÃO AMBULATORIAL DE ALTA COMPLEXIDADE	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
38. SERVIÇO ANÁLISE LABORATORIAL DE PROD SUJEITOS A VIG SANITÁRIA / 001 AGUA DE CONSUMO	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
39. SERVIÇO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA / 001 NASF 1	01	-	-	-	-	01	01	03	-	01	01	-	01	01	01	07	01	-	01	-	-	-	20
40. SERVIÇO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA / 002 NASF 2	-	01	01	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	01	-	-	01	-	05
41. SERVIÇO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA / 004 NASF 3	-	01	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	03
42. SERVIÇO DE ATENÇÃO A DST/HIV/AIDS / 001 CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO - CTA	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
43. SERVIÇO DE ATENÇÃO A DST/HIV/AIDS / 002 SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - SAE	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	01	-	-	-	-	01	-	-	-	-	03
44. SERVIÇO DE ATENÇÃO A OBESIDADE / 001 TRAT. CLINICO CIRUR. REPARADOR E ACOMP PACIENTE C/ OBESI	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
45. SERVIÇO DE ATENÇÃO A SAÚDE AUDITIVA / 004 DIAGNOSTICO EM AUDIOLOGIA/OTOLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	03
46. SERVIÇO DE ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR / 001 ATENDIMENTO ACOMPANHAMENTO EM SAÚDE DO TRABALH	-	-	-	-	-	01	-	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13
47. SERVIÇO DE ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR / 003 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (VISAT)	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	05	-	-	-	-	-	-	06
48. SERVIÇO DE ATENÇÃO A SAÚDE DOS ADOLESCENTES EM CONFLITO COM / 005 ATENÇÃO BÁSICA A ADOLESCENT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	01

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	REGIÃO DE SAÚDE DO BAIXO ACRE E PURUS											REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO ACRE				REGIÃO DE SAÚDE DO JURUÁ E TARAUACÁ/ ENVIRA							TOTAL
	ACRELÂNDIA	CAPIXABA	BUJARI	JORDÃO	MANOEL URBANO	PLÁCIDO DE CASTRO	PORTO ACRE	RIO BRANCO	SANTA ROSA	SENA MADUREIRA	SENADOR GUIOMARD	ASSIS BRASIL	BRASILEIA	EPITACIOLÂNDIA	XAPURI	CRUZEIRO DO SUL	FEIJÓ	MÂNCIO LIMA	MARECHAL THAUMATURGO	PORTO WALTER	RODRIGUES ALVES	TARAUACÁ	
49. SERVIÇO DE ATENÇÃO A SAÚDE REPRODUTIVA / 002 CONTRACEPÇÃO CLÍNICA	-	-	-	-	-	-	-	03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	03
50. SERVIÇO DE ATENÇÃO A SAÚDE REPRODUTIVA / 003 LAQUEADURA	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	01	-	-	01	-	-	-	-	-	-	04
51. SERVIÇO DE ATENÇÃO A SAÚDE REPRODUTIVA / 004 VASECTOMIA	-	-	-	-	-	-	-	03	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	04
52. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE / 001 DIAGNOSTICO E TRATAMENTO	05	-	02	-	02	01	05	25	01	04	04	02	09	06	05	15	03	03	-	-	01	08	101
53. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO / 001 ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DE RISC	05	-	02	02	02	06	05	59	02	11	06	03	08	07	05	27	08	02	01	04	01	12	178
54. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO / 002 ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DE ALTO	-	-	-	-	-	01	-	02	-	-	-	-	01	-	-	02	-	-	-	-	-	-	06
55. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO / 003 PARTO EM GESTAÇÃO DE RISCO HABITUAL	-	-	-	01	01	01	-	50	01	-	01	-	-	-	01	02	01	01	01	-	01	01	63
56. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO / 004 PARTO EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	-	-	-	-	-	-	-	03	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	04
57. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO / 005 CENTRO DE PARTO NORMAL	-	-	-	-	-	-	-	03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	03
58. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO / 006 CASA DA GESTANTE, BEBE E PUÉRPERA	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	03

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	REGIÃO DE SAÚDE DO BAIXO ACRE E PURUS											REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO ACRE				REGIÃO DE SAÚDE DO JURUÁ E TARAUCÁ/ ENVIRA							TOTAL
	ACRELÂNDIA	CAPIXABA	BUJARI	JORDÃO	MANOEL URBANO	PLÁCIDO DE CASTRO	PORTO ACRE	RIO BRANCO	SANTA ROSA	SENA MADUREIRA	SENADOR GUIOMARD	ASSIS BRASIL	BRASILEIA	EPITACIOLÂNDIA	XAPURI	CRUZEIRO DO SUL	FEIJÓ	MÂNCIO LIMA	MARECHAL THAUMATURGO	PORTO WALTER	RODRIGUES ALVES	TARAUCÁ	
59. SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA / 002 CIRURGIA CARDIOVASCULAR (ADULTO)	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02
60. SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA / 005 CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA (HEMODINAM	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02
61. SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA / 007 CARDIOLOGIA CLÍNICA	-	-	-	-	-	-	-	06	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	08
62. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR / 001 ASSISTÊNCIA DOMICILIAR	-	-	-	02	02	-	-	21	01	-	01	02	01	-	-	06	-	05	-	-	-	-	41
63. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR / 002 INTERNAÇÃO DOMICILIAR	-	-	-	-	-	-	-	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18
64. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR / 003 EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENÇÃO DOMICILIAR - EMAD	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	03
65. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR / 004 EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE APOIO - EMAP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	01
66. SERVIÇO DE ATENÇÃO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA / 001 NEUROCIRURGIA DO TRAUMA E ANOMALIAS DO	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
67. SERVIÇO DE ATENÇÃO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA / 002 COLUNA E NERVOS PERIFÉRICOS	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
68. SERVIÇO DE ATENÇÃO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA / 003 TUMORES DO SISTEMA NERVOSO	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
69. SERVIÇO DE ATENÇÃO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA / 004 NEUROCIRURGIA VASCULAR	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
70. SERVIÇO DE ATENÇÃO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA / 006 INVESTIGAÇÃO E CIRURGIA DE EPILEPSIA	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	REGIÃO DE SAÚDE DO BAIXO ACRE E PURUS											REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO ACRE				REGIÃO DE SAÚDE DO JURUÁ E TARAUCÁ/ ENVIRA							TOTAL
	ACRELÂNDIA	CAPIXABA	BUJARI	JORDÃO	MANOEL URBANO	PLÁCIDO DE CASTRO	PORTO ACRE	RIO BRANCO	SANTA ROSA	SENA MADUREIRA	SENADOR GUIOMARD	ASSIS BRASIL	BRASILEIA	EPITACIOLÂNDIA	XAPURI	CRUZEIRO DO SUL	FEIJÓ	MÂNCIO LIMA	MARECHAL THAUMATURGO	PORTO WALTER	RODRIGUES ALVES	TARAUCÁ	
71. SERVIÇO DE ATENÇÃO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA / 007 TRATAMENTO ENDOVASCULAR	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
72. SERVIÇO DE ATENÇÃO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA / 008 NEUROCIRURGIA FUNCIONAL ESTEREOTÁXICA	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
73. SERVIÇO DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL / 001 DENTÍSTICA	-	-	-	-	-	-	-	49	-	-	-	-	01	-	-	03	-	-	-	-	01	01	55
74. SERVIÇO DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL / 002 ENDODONTIA	-	-	-	-	-	-	-	09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	09
75. SERVIÇO DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL / 003 PERIODONTIA CLÍNICA	-	-	-	-	-	-	-	06	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	06
76. SERVIÇO DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL / 004 MOLDAGEM MANUTENÇÃO	-	-	-	-	-	-	-	04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	04
77. SERVIÇO DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL / 005 CIRURGIA ORAL	-	-	-	-	-	-	-	26	-	-	-	-	-	-	-	04	-	-	-	-	-	01	31
78. SERVIÇO DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL / 006 CIRURGIA BUCO MAXILOFACIAL	-	-	-	-	-	-	-	04	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	05
79. SERVIÇO DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL / 007 ATENDIMENTO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA	-	-	-	-	-	-	-	03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	03
80. SERVIÇO DE ATENÇÃO INTEGRAL EM HANSENÍASE / 001 SERVIÇO DE ATENÇÃO INTEGRAL EM HANSENÍASE TIP	-	-	-	-	-	-	-	03	01	-	-	-	-	-	-	03	-	-	-	-	-	-	07
81. SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL / 002 ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL	02	-	-	-	-	-	-	20	-	01	-	-	02	02	-	04	-	01	-	-	-	01	33
82. SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL / 003 SERVIÇO HOSPITALAR PARA ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	02

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	REGIÃO DE SAÚDE DO BAIXO ACRE E PURUS											REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO ACRE				REGIÃO DE SAÚDE DO JURUÁ E TARAUACÁ/ ENVIRA							TOTAL
	ACRELÂNDIA	CAPIXABA	BUJARI	JORDÃO	MANOEL URBANO	PLÁCIDO DE CASTRO	PORTO ACRE	RIO BRANCO	SANTA ROSA	SENA MADUREIRA	SENADOR GUIOMARD	ASSIS BRASIL	BRASILEIA	EPITACIOLÂNDIA	XAPURI	CRUZEIRO DO SUL	FEIJÓ	MÂNCIO LIMA	MARECHAL THAUMATURGO	PORTO WALTER	RODRIGUES ALVES	TARAUACÁ	
83. SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL / 006 UA ADULTO	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	03
84. SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIAS / 002 UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA TERRESTRE (USB)	01	01	01	-	01	02	01	05	-	01	01	01	01	01	01	02	01	01	-	-	01	01	24
85. SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIAS / 003 UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA TERRESTRE	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	03
86. SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIAS / 010 MOTOLANCIA	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02
87. SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIAS / 012 SUPORTE AVANÇADO DE VIDA: EQUIPE AEROMEDICA	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	03
88. SERVIÇO DE CIRURGIA REPARADORA / 002 TRATAMENTO EM QUEIMADOS	-	-	-	-	-	-	-	04	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	05
89. SERVIÇO DE CIRURGIA REPARADORA / 003 TRATAMENTO DA LIPOATROFIA FACIAL DO PORTADOR DE HIV/AIDS	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
90. SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA / 001 CIRURGIA TORÁCICA	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02
91. SERVIÇO DE CONTROLE DE TABAGISMO / 001 ABORDAGEM E TRATAMENTO DO FUMANTE	01	-	-	-	-	08	05	18	-	-	03	02	02	02	-	08	-	-	-	01	-	09	59
92. SERVIÇO DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS / 001 NEONATAL CONVENCIONAL	-	-	-	-	-	-	-	03	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	04
93. SERVIÇO DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS / 002 NEONATAL CANGURU	-	-	-	-	-	-	-	03	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	04
94. SERVIÇO DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS / 004 ADULTO	-	-	-	-	-	-	-	03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	03
95. SERVIÇO DE DIAGNOSTICO DE LABORATÓRIO CLINICO / 001 EXAMES BIOQUÍMICOS	02	-	01	-	01	01	-	24	-	04	01	01	02	01	01	05	02	01	01	01	02	03	54

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	REGIÃO DE SAÚDE DO BAIXO ACRE E PURUS											REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO ACRE				REGIÃO DE SAÚDE DO JURUÁ E TARAUCÁ/ ENVIRA							TOTAL
	ACRELÂNDIA	CAPIXABA	BUJARI	JORDÃO	MANOEL URBANO	PLÁCIDO DE CASTRO	PORTO ACRE	RIO BRANCO	SANTA ROSA	SENA MADUREIRA	SENADOR GUIOMARD	ASSIS BRASIL	BRASILEIA	EPITACIOLÂNDIA	XAPURI	CRUZEIRO DO SUL	FEIJÓ	MÂNCIO LIMA	MARECHAL THAUMATURGO	PORTO WALTER	RODRIGUES ALVES	TARAUCÁ	
96. SERVIÇO DE DIAGNOSTICO DE LABORATÓRIO CLINICO / 002 EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA	01	-	01	-	01	01	-	20	-	02	01	01	02	-	01	05	01	01	01	01	02	03	45
97. SERVIÇO DE DIAGNOSTICO DE LABORATÓRIO CLINICO / 003 EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS	01	-	01	-	01	01	-	19	-	01	01	01	02	-	01	05	01	01	01	-	01	03	41
98. SERVIÇO DE DIAGNOSTICO DE LABORATÓRIO CLINICO / 004 EXAMES COPROLOGICOS	01	-	01	-	01	01	-	11	-	02	01	01	02	-	01	05	01	01	01	01	02	03	36
99. SERVIÇO DE DIAGNOSTICO DE LABORATÓRIO CLINICO / 005 EXAMES DE UROANALISE	01	-	-	-	01	01	-	18	-	02	01	01	01	-	01	05	01	01	01	01	02	03	41
100. SERVIÇO DE DIAGNOSTICO DE LABORATÓRIO CLINICO / 006 EXAMES HORMONAIS	01	-	-	-	01	01	-	15	-	01	01	01	01	-	-	04	01	01	01	01	01	01	32
101. SERVIÇO DE DIAGNOSTICO DE LABORATÓRIO CLINICO / 007 EXAMES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMB	01	-	-	-	-	-	-	06	-	-	-	-	01	-	01	-	-	-	-	-	-	-	09
102. SERVIÇO DE DIAGNOSTICO DE LABORATÓRIO CLINICO / 008 EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO	01	-	-	-	-	-	-	09	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	01	01	01	14
103. SERVIÇO DE DIAGNOSTICO DE LABORATÓRIO CLINICO / 009 EXAMES MICROBIOLÓGICOS	01	-	-	-	01	01	-	12	-	02	-	-	01	-	01	03	01	-	01	01	02	02	29
104. SERVIÇO DE DIAGNOSTICO DE LABORATÓRIO CLINICO / 010 EXAMES EM OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	01	-	-	-	-	-	-	13	-	01	-	-	01	-	01	03	01	01	-	01	02	01	26
105. SERVIÇO DE DIAGNOSTICO DE LABORATÓRIO CLINICO / 011 EXAMES DE GENÉTICA	01	-	-	-	-	-	-	07	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	09
106. SERVIÇO DE DIAGNOSTICO DE LABORATÓRIO CLINICO / 012 EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL	-	-	-	-	-	-	-	08	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	01	10
107. SERVIÇO DE DIAGNOSTICO DE LABORATÓRIO CLINICO / 013 EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	01	-	-	-	01	01	-	14	-	02	01	01	01	-	01	02	01	01	01	-	01	02	31

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	REGIÃO DE SAÚDE DO BAIXO ACRE E PURUS											REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO ACRE				REGIÃO DE SAÚDE DO JURUÁ E TARAUCÁ/ ENVIRA							TOTAL
	ACRELÂNDIA	CAPIXABA	BUJARI	JORDÃO	MANOEL URBANO	PLÁCIDO DE CASTRO	PORTO ACRE	RIO BRANCO	SANTA ROSA	SENA MADUREIRA	SENADOR GUIOMARD	ASSIS BRASIL	BRASILEIA	EPITACIOLÂNDIA	XAPURI	CRUZEIRO DO SUL	FEIJÓ	MÂNCIO LIMA	MARECHAL THAUMATURGO	PORTO WALTER	RODRIGUES ALVES	TARAUCÁ	
108. SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA EOU CITOPATO / 001 EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS	-	-	-	-	-	-	-	05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	05
109. SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA EOU CITOPATO / 002 EXAMES CITOPATOLOGICOS	-	-	-	-	-	-	-	07	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	08
110. SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA EOU CITOPATO / 003 MONITORAM EXT DA QUALIDADE	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
111. SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM / 001 RADIOLOGIA	01	-	-	-	01	01	-	28	01	01	01	01	01	-	01	04	01	01	-	01	01	01	46
112. SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM / 002 ULTRASONOGRAFIA	01	-	-	-	-	-	-	30	-	01	-	-	02	-	-	05	01	-	-	-	-	03	43
113. SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM / 003 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	-	-	-	-	-	-	-	07	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	08
114. SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM / 004 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	-	-	-	-	-	-	-	03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	03
115. SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM / 008 ULTRASONOGRAFIA POR TELEMEDICINA	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
116. SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM / 009 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA POR TELEMEDICINA	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
117. SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM / 010 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA POR TELEMEDICINA	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
118. SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM / 012 MAMOGRAFIA	-	-	-	-	-	-	-	06	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	07
119. SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM / 013 MAMOGRAFIA POR TELEMEDICINA	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	REGIÃO DE SAÚDE DO BAIXO ACRE E PURUS											REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO ACRE				REGIÃO DE SAÚDE DO JURUÁ E TARAUACÁ/ ENVIRA							TOTAL
	ACRELÂNDIA	CAPIXABA	BUJARI	JORDÃO	MANOEL URBANO	PLÁCIDO DE CASTRO	PORTO ACRE	RIO BRANCO	SANTA ROSA	SENA MADUREIRA	SENADOR GUIOMARD	ASSIS BRASIL	BRASILEIA	EPITACIOLÂNDIA	XAPURI	CRUZEIRO DO SUL	FEIJÓ	MÂNCIO LIMA	MARECHAL THAUMATURGO	PORTO WALTER	RODRIGUES ALVES	TARAUACÁ	
120. SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS / 001 TESTE ERGOMÉTRICO	-	-	-	-	-	-	-	03	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	04
121. SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS / 002 TESTE DE HOLTER	-	-	-	-	-	-	-	04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	04
122. SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS / 003 EXAME ELETROCARDIOGRÁFICO	-	-	-	01	-	02	-	20	01	01	-	-	01	-	-	06	-	01	01	-	01	-	35
123. SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS / 004 EXAME ELETROENCEFALOGRAFICO	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
124. SERVIÇO DE DISPENSAÇÃO DE ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPE / 007 OPM EM ODONTOLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	04
125. SERVIÇO DE DISPENSAÇÃO DE ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPE / 008 OPM BUCO MAXILO FACIAL	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02
126. SERVIÇO DE DISPENSAÇÃO DE ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPE / 011 OPM EM NEFROLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02
127. SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA / 001 DIAGNOSTICO TRATAMENTO DAS DOENÇAS ENDÓCRINAS METABÓLICAS	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
128. SERVIÇO DE ENDOSCOPIA / 001 DO APARELHO DIGESTIVO	-	-	-	-	-	-	-	07	-	-	-	-	01	-	-	01	-	-	-	-	-	-	09
129. SERVIÇO DE ENDOSCOPIA / 002 DO APARELHO RESPIRATÓRIO	-	-	-	-	-	-	-	03	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	04
130. SERVIÇO DE ENDOSCOPIA / 003 DO APARELHO URINÁRIO	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	02
131. SERVIÇO DE ENDOSCOPIA / 004 DO APARELHO GINECOLÓGICO	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02
132. SERVIÇO DE FARMÁCIA / 001 DISP. DE MED. COMP. ESPECIALIZADO DA ASSIST. FARMACÊUTICA	-	01	-	-	-	-	-	04	-	-	-	01	01	-	01	01	-	-	-	-	-	01	10

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	REGIÃO DE SAÚDE DO BAIXO ACRE E PURUS											REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO ACRE				REGIÃO DE SAÚDE DO JURUÁ E TARAUACÁ/ ENVIRA							TOTAL
	ACRELÂNDIA	CAPIXABA	BUJARI	JORDÃO	MANOEL URBANO	PLÁCIDO DE CASTRO	PORTO ACRE	RIO BRANCO	SANTA ROSA	SENA MADUREIRA	SENADOR GUIOMARD	ASSIS BRASIL	BRASILEIA	EPITACIOLÂNDIA	XAPURI	CRUZEIRO DO SUL	FEIJÓ	MÂNCIO LIMA	MARECHAL THAUMATURGO	PORTO WALTER	RODRIGUES ALVES	TARAUACÁ	
133. SERVIÇO DE FARMÁCIA / 005 DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS BÁSICOS	-	-	-	-	-	01	-	01	-	01	-	-	01	-	-	01	-	-	-	-	-	01	06
134. SERVIÇO DE FARMÁCIA / 006 FARMÁCIA HOSPITALAR	-	-	-	-	-	-	-	07	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	01	-	-	01	11
135. SERVIÇO DE FISIOTERAPIA / 001 ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM ALTERAÇÕES OBSTÉTRICAS NEON	-	-	-	-	-	01	-	07	-	-	-	-	01	-	-	01	-	-	-	-	-	-	10
136. SERVIÇO DE FISIOTERAPIA / 002 ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM ALTERAÇÕES ONCOLÓGICAS	-	-	-	-	-	01	-	07	-	01	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	10
137. SERVIÇO DE FISIOTERAPIA / 003 ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM OFTALMOLOGIA	-	-	-	-	-	01	-	01	-	-	-	-	-	-	-	01	-	01	-	-	-	-	04
138. SERVIÇO DE FISIOTERAPIA / 004 ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	01	-	-	-	-	01	-	21	-	01	01	-	01	-	-	02	-	-	-	-	-	01	29
139. SERVIÇO DE FISIOTERAPIA / 005 ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES MUSCULO ESQUELET	02	-	-	-	-	02	-	22	-	01	03	-	02	-	01	05	-	01	-	-	-	01	40
140. SERVIÇO DE FISIOTERAPIA / 006 ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM QUEIMADOS	-	-	-	-	-	01	-	04	-	-	01	-	01	-	-	01	-	-	-	-	-	-	08
141. SERVIÇO DE FISIOTERAPIA / 007 ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS ALTERAÇÕES EM NEUROLOGIA	02	-	-	-	-	01	-	21	-	01	01	-	02	-	-	03	-	01	-	-	-	01	33
142. SERVIÇO DE FISIOTERAPIA / 008 DIAGNOSTICO CINÉTICO FUNCIONAL	02	-	-	-	-	01	-	09	-	01	-	-	01	-	-	02	-	-	-	-	-	01	17
143. SERVIÇO DE HEMOTERAPIA / 001 PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENÇÃO DO SANGUE PFINS DE ASSI	-	-	-	-	-	-	-	03	-	01	-	-	01	-	-	02	-	-	-	-	-	-	07
144. SERVIÇO DE HEMOTERAPIA / 002 DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	-	-	-	-	-	-	-	05	-	01	-	-	02	-	01	02	01	-	-	-	-	-	12

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	REGIÃO DE SAÚDE DO BAIXO ACRE E PURUS											REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO ACRE				REGIÃO DE SAÚDE DO JURUÁ E TARAUCÁ/ ENVIRA							TOTAL
	ACRELÂNDIA	CAPIXABA	BUJARI	JORDÃO	MANOEL URBANO	PLÁCIDO DE CASTRO	PORTO ACRE	RIO BRANCO	SANTA ROSA	SENA MADUREIRA	SENADOR GUIOMARD	ASSIS BRASIL	BRASILEIA	EPITACIOLÂNDIA	XAPURI	CRUZEIRO DO SUL	FEIJÓ	MÂNCIO LIMA	MARECHAL THAUMATURGO	PORTO WALTER	RODRIGUES ALVES	TARAUCÁ	
145. SERVIÇO DE HEMOTERAPIA / 003 PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	01	-	-	02	-	-	-	-	-	-	05
146. SERVIÇO DE HEMOTERAPIA / 004 MEDICINA TRANSFUSIONAL	-	-	-	-	-	-	-	07	-	01	-	-	02	-	-	03	01	01	-	-	-	01	16
147. SERVIÇO DE LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTARIA / 001 LABORATÓRIO REGIONAL DE PRÓTESE DENTARIA	-	-	-	-	-	-	-	03	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	04
148. SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA / 001 DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	05	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	01	07
149. SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA / 002 TRATAMENTO CLÍNICO DO APARELHO DA VISÃO	-	-	-	-	-	-	-	05	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	07
150. SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA / 003 TRATAMENTO CIRÚRGICO DO APARELHO DA VISÃO	-	-	-	-	-	-	-	03	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	05
151. SERVIÇO DE ONCOLOGIA / 001 ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02
152. SERVIÇO DE ONCOLOGIA / 002 HEMATOLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	03
153. SERVIÇO DE ONCOLOGIA / 003 ONCOLOGIA CLINICA	-	-	-	-	-	-	-	03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	03
154. SERVIÇO DE ONCOLOGIA / 004 RADIOTERAPIA	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
155. SERVIÇO DE ONCOLOGIA / 005 ONCOLOGIA CIRÚRGICA	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02
156. SERVIÇO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITAÇÃO / 001 DISPENSAÇÃO DE OPM AUXILIA	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
157. SERVIÇO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITAÇÃO / 002 MANUTENÇÃO E ADAPTAÇÃO DE	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
158. SERVIÇO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITAÇÃO / 003 DISPENSAÇÃO DE OPM ORTOPEDIA	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	REGIÃO DE SAÚDE DO BAIXO ACRE E PURUS											REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO ACRE				REGIÃO DE SAÚDE DO JURUÁ E TARAUACÁ/ ENVIRA							TOTAL
	ACRELÂNDIA	CAPIXABA	BUJARI	JORDÃO	MANOEL URBANO	PLÁCIDO DE CASTRO	PORTO ACRE	RIO BRANCO	SANTA ROSA	SENA MADUREIRA	SENADOR GUIOMARD	ASSIS BRASIL	BRASILEIA	EPITACIOLÂNDIA	XAPURI	CRUZEIRO DO SUL	FEIJÓ	MÂNCIO LIMA	MARECHAL THAUMATURGO	PORTO WALTER	RODRIGUES ALVES	TARAUACÁ	
159. SERVIÇO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITAÇÃO / 004 MANUTENÇÃO E ADAPTAÇÃO DE	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
160. SERVIÇO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITAÇÃO / 005 DISPENSAÇÃO DE OPM AUDITIVA	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
161. SERVIÇO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITAÇÃO / 006 MANUTENÇÃO E ADAPTAÇÃO DE	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
162. SERVIÇO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITAÇÃO / 009 SUBSTITUIÇÃO/TROCA DE OPM	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
163. SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA / 001 TRATAMENTO DE DOENÇAS DAS VIAS AÉREAS INFERIORES	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
164. SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA / 002 DIAGNOSTICO EM PNEUMOLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
165. SERVIÇO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES / 001 ACUPUNTURA	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02
166. SERVIÇO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES / 002 FITOTERAPIA	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
167. SERVIÇO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES / 003 OUTRAS PRATICAS EM MEDICINA TRADICIONAL	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
168. SERVIÇO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES / 004 PRATICAS CORPO-MENTE	-	-	-	-	-	01	-	06	-	-	-	-	-	-	-	05	-	-	-	-	-	-	12
169. SERVIÇO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES / 005 HOMEOPATIA	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02
170. SERVIÇO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES / 008 PRATICAS EXPRESSIVAS	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	REGIÃO DE SAÚDE DO BAIXO ACRE E PURUS											REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO ACRE				REGIÃO DE SAÚDE DO JURUÁ E TARAUACÁ/ ENVIRA							TOTAL
	ACRELÂNDIA	CAPIXABA	BUJARI	JORDÃO	MANOEL URBANO	PLÁCIDO DE CASTRO	PORTO ACRE	RIO BRANCO	SANTA ROSA	SENA MADUREIRA	SENADOR GUIOMARD	ASSIS BRASIL	BRASILEIA	EPITACIOLÂNDIA	XAPURI	CRUZEIRO DO SUL	FEIJÓ	MÂNCIO LIMA	MARECHAL THAUMATURGO	PORTO WALTER	RODRIGUES ALVES	TARAUACÁ	
171. SERVIÇO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES / 010 PRÁTICAS NATURAIS	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
172. SERVIÇO DE REABILITAÇÃO / 002 REABILITAÇÃO INTELECTUAL	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02
173. SERVIÇO DE REABILITAÇÃO / 003 REABILITAÇÃO FÍSICA	-	-	-	-	-	-	-	03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	03
174. SERVIÇO DE REABILITAÇÃO / 004 REABILITAÇÃO VISUAL / MENTAL / MÚLTIPLAS DEFICIÊNCIAS	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
175. SERVIÇO DE REABILITAÇÃO / 007 OFICINA ORTOPÉDICA FIXA	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
176. SERVIÇO DE REABILITAÇÃO / 008 OFICINA ORTOPÉDICA ITINERANTE TERRESTRE	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
177. SERVIÇO DE REABILITAÇÃO / 010 ATENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA	-	-	-	-	-	-	-	05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	05
178. SERVIÇO DE REABILITAÇÃO / 011 ATENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA	-	-	-	-	-	-	-	03	-	-	-	-	-	-	-	03	-	01	-	-	-	-	07
179. SERVIÇO DE REABILITAÇÃO / 012 ATENÇÃO A SAÚDE DAS PESSOAS OSTOMIZADAS I	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02
180. SERVIÇO DE REABILITAÇÃO / 013 ATENÇÃO A SAÚDE DAS PESSOAS OSTOMIZADAS II	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02
181. SERVIÇO DE SUPORTE NUTRICIONAL / 001 ENTERAL	01	-	-	-	-	-	-	04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	05
182. SERVIÇO DE SUPORTE NUTRICIONAL / 002 ENTERAL PARENTERAL	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02
183. SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA / 001 ADULTO	-	-	-	-	-	-	-	03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	03

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	REGIÃO DE SAÚDE DO BAIXO ACRE E PURUS											REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO ACRE				REGIÃO DE SAÚDE DO JURUÁ E TARAUACÁ/ ENVIRA							TOTAL
	ACRELÂNDIA	CAPIXABA	BUJARI	JORDÃO	MANOEL URBANO	PLÁCIDO DE CASTRO	PORTO ACRE	RIO BRANCO	SANTA ROSA	SENA MADUREIRA	SENADOR GUIOMARD	ASSIS BRASIL	BRASILEIA	EPITACIOLÂNDIA	XAPURI	CRUZEIRO DO SUL	FEIJÓ	MÂNCIO LIMA	MARECHAL THAUMATURGO	PORTO WALTER	RODRIGUES ALVES	TARAUACÁ	
184. SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA / 002 NEONATAL	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02
185. SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA / 003 PEDIÁTRICO	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02
186. SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / 001 SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	-	-	-	-	-	-	-	03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	03
187. SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / 002 SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02
188. SERVIÇO DE TRIAGEM NEONATAL / 002 TRATAMENTO RECÉM NASCIDO DOENÇAS FALCIFORMES	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
189. SERVIÇO DE TRIAGEM NEONATAL / 005 ACOMP A PACIENTES DIAGNOSTICO HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
190. SERVIÇO DE TRIAGEM NEONATAL / 006 ACOMP A PACIENTES DIAGNOSTICO DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
191. SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA / 004 ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTE CRÍTICO/GRAVE EM SALA DE EST	01	-	-	-	01	02	-	08	01	01	01	01	01	-	01	03	01	-	01	-	01	01	25
192. SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA / 005 ATENDIMENTO AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02
193. SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA / 006 PRONTO ATENDIMENTO CLÍNICO	-	-	-	-	-	-	-	04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	04
194. SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA / 007 PRONTO ATENDIMENTO PEDIÁTRICO	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
195. SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA / 009 PRONTO ATENDIMENTO PSIQUIÁTRICO	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	REGIÃO DE SAÚDE DO BAIXO ACRE E PURUS											REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO ACRE				REGIÃO DE SAÚDE DO JURUÁ E TARAUACÁ/ ENVIRA							TOTAL	
	ACRELÂNDIA	CAPIXABA	BUJARI	JORDÃO	MANOEL URBANO	PLÁCIDO DE CASTRO	PORTO ACRE	RIO BRANCO	SANTA ROSA	SENA MADUREIRA	SENADOR GUIOMARD	ASSIS BRASIL	BRASILEIA	EPITACIOLÂNDIA	XAPURI	CRUZEIRO DO SUL	FEIJÓ	MÂNCIO LIMA	MARECHAL THAUMATURGO	PORTO WALTER	RODRIGUES ALVES	TARAUACÁ		
196. SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA / 010 PRONTO ATENDIMENTO OFTALMOLÓGICO	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	02
197. SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA / 011 PRONTO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	03
198. SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA / 012 PRONTO SOCORRO PEDIÁTRICO	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	02
199. SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA / 013 PRONTO SOCORRO OBSTÉTRICO	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	02
200. SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA / 014 PRONTO SOCORRO CARDIOVASCULAR	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
201. SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA / 016 PRONTO SOCORRO TRAUMATO ORTOPÉDICO	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	02
202. SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA / 017 PRONTO SOCORRO ODONTOLÓGICO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	01
203. SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA / 018 PRONTO SOCORRO OFTALMOLÓGICO	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	02
204. SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA / 019 PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO	01	-	-	-	01	02	-	01	01	01	01	01	01	-	01	01	01	-	-	-	01	01	01	15
205. SERVIÇO DE VIDEOLAPAROSCOPIA / 001 DIAGNOSTICA	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02
206. SERVIÇO DE VIDEOLAPAROSCOPIA / 002 CIRÚRGICA	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
207. SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE / 001 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	02	-	02	01	-	07	06	70	03	05	02	02	03	01	03	08	09	02	01	01	05	02	02	135
208. SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE / 002 VIGILÂNCIA SANITÁRIA	01	01	01	01	01	02	01	07	01	03	01	01	01	01	02	02	02	02	01	01	03	02	02	38

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO	REGIÃO DE SAÚDE DO BAIXO ACRE E PURUS											REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO ACRE				REGIÃO DE SAÚDE DO JURUÁ E TARAUACÁ/ ENVIRA							TOTAL
	ACRELÂNDIA	CAPIXABA	BUJARI	JORDÃO	MANOEL URBANO	PLÁCIDO DE CASTRO	PORTO ACRE	RIO BRANCO	SANTA ROSA	SENA MADUREIRA	SENADOR GUIOMARD	ASSIS BRASIL	BRASILEIA	EPITACIOLÂNDIA	XAPURI	CRUZEIRO DO SUL	FEIJÓ	MÂNCIO LIMA	MARECHAL THAUMATURGO	PORTO WALTER	RODRIGUES ALVES	TARAUACÁ	
209. SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE / 003 VIGILÂNCIA AMBIENTAL	01	-	01	-	-	01	-	05	-	01	-	-	01	-	02	02	-	-	-	-	02	01	17
210. SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE / 004 NÚCLEO DE VIGILÂNCIA HOSPITALAR	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
211. SERVIÇO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLÓGICOS / 001 COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LAB	01	-	-	-	-	02	-	15	-	-	01	-	-	-	01	02	-	02	01	-	-	-	25
212. TELECONSULTORIA / 001 TELECONSULTORIA ASSÍNCRONA	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
213. TELECONSULTORIA / 002 TELECONSULTORIA SÍNCRONA	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
214. TELECONSULTORIA / 003 SEGUNDA OPINIÃO FORMATIVA	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
215. TRANSPLANTE / 001 RIM	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
216. TRANSPLANTE / 005 CÔRNEA/ESCLERA	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
217. TRANSPLANTE / 008 RETIRADA DE ÓRGÃOS	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
218. TRANSPLANTE / 014 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE TRANSPLANTADO	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
219. TRANSPLANTE / 015 AÇÕES PARA DOAÇÃO E CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS	-	-	-	-	-	-	-	05	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	06
220. TRANSPLANTE / 016 RETIRADA DE GLOBO OCULAR HUMANO PARA TRANSPLANTE	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
TOTAL	51	10	19	13	26	68	29	1.190	20	77	43	32	83	29	42	292	51	50	25	25	45	94	2.314

FONTE: SCNES/DATASUS TABNET - <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?cnes/cnv/servc2ac.def>

6

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A articulação e integração das vigilâncias epidemiológica, ambiental, sanitária e da saúde do trabalhador com as áreas e setores da Diretoria de Atenção à Saúde (ações programáticas e serviços de saúde) é necessária para que sejam potencializadas as ações e evitar o retrabalho ou duplicidade de atividades, considerando a escassez dos recursos e a insuficiência de recursos humanos.

◉ SAÚDE DO TRABALHADOR

A Atenção Integral em Saúde do Trabalhador deve se realizar em todos os pontos de atenção da do SUS, desde a Atenção Primária, passando pelas equipes de saúde (Estratégia da Saúde da Família), passando pelos serviços ambulatoriais de média complexidade, até a assistência de e alta complexidade, bem como no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Acre - CEREST/AC, e outras instâncias do SUS.

No Acre a Vigilância em Saúde do Trabalhador, está inserida na estrutura organizacional como parte da Diretoria de Vigilância em Saúde, e coordena das ações de Saúde do Trabalhador no âmbito da gestão e dos serviços, e monitorar a aplicação dos recursos repassados para implementação das ações, para garantir a atenção integral em todas as regiões de saúde.

◉ VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A vigilância epidemiológica – parte da estrutura organizacional da Diretoria de Vigilância em Saúde é responsável pela notificação e investigação de casos suspeitos das doenças, além de medidas de contenção, como bloqueio e busca ativa de susceptíveis.

O Centro de Informações Estratégicas para a Vigilância em Saúde – CIEVS está implantado na SESACRE, e consiste no serviço para a detecção oportuna e a resposta às emergências ou eventos de saúde pública. Tais eventos são situações que podem constituir potencial ameaça à saúde pública, como a ocorrência de surto ou epidemia, doença ou agravamento de causa desconhecida, alteração no padrão Epidemiológico das doenças conhecidas, considerando o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade, bem como agravos decorrentes de desastres ou acidentes.

◉ VIGILÂNCIA AMBIENTAL

No âmbito da área de vigilância ambiental, são trabalhados alguns programas relativos a contaminação de solo ar e água. No Acre o programa da vigilância da qualidade da água para consumo humano está implantado, conforme o Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua), que consiste no conjunto de ações adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para garantir à população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade, conforme a legislação.

◉ VIGILÂNCIA SANITÁRIA

O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária que contempla a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) foi criado em 1999, tem o objetivo de proteger a população nas áreas de saneamento, do meio ambiente, saúde do trabalhador, práticas complementares de saúde, práticas convencionais de saúde, estabelecimentos de saúde e educação, farmacovigilância, atenção laboratorial, toxico-vigilância e produtos de consumo humano.

No Acre a Vigilância Sanitária Estadual está dividida em núcleos: Núcleo de Produtos; Núcleo de Serviços de Saúde; Núcleo de Medicamentos; Núcleo de Análise de Projetos Arquitetônicos; Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar.

7

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica (AF) tem caráter sistêmico, multidisciplinar e envolve o acesso a todos os medicamentos considerados essenciais. Na Política Nacional de Medicamentos (PNM) é definida como: Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e o controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos. (BRASIL, 2002a, p.34).

A Política Nacional de Medicamentos estabelece as responsabilidades para cada uma das três esferas de gestão. No que tange à estadual, cabe em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde, sendo de sua responsabilidade, entre elas: prestar cooperação técnica e financeira aos municípios no desenvolvimento das suas atividades e ações relativas à assistência farmacêutica; coordenar o processo de aquisição de medicamentos pelos municípios, e, prioritariamente, que seja utilizada a capacidade instalada dos laboratórios oficiais; promover a formulação da política estadual de medicamentos e definir a relação estadual de medicamentos, com base na RENAME, e em conformidade com o perfil epidemiológico do estado; (BRASIL, 2002a, p. 30-31)

O financiamento da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Conforme estabelecido na Portaria GM/MS n. 204/2007, os recursos federais são repassados na forma de blocos de financiamento, entre os quais o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, que é constituído por três componentes (BRASIL, 2007):

◉ **Componente Básico da Assistência Farmacêutica**

Destina-se à aquisição de medicamentos e insumos de Assistência Farmacêutica no âmbito da atenção básica.

◉ **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica**

Financiamento para o custeio de ações de assistência farmacêutica nos seguintes programas de saúde estratégicos nas doenças endêmicas; antirretrovirais dos Programas de DST/Aids, Sangue e Hemoderivados e Imunobiológicos.

◉ **Componente de Medicamentos Especializados**

Financiamento do Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional, para a aquisição e distribuição do grupo de medicamentos da tabela de procedimentos ambulatoriais.

No Estado do Acre, a Assistência farmacêutica é responsável pelos Componentes e a execução de suas Políticas de Saúde. No entanto, atualmente, as suas ações são voltadas mais para área hospitalar sendo responsável pelo ciclo logístico da AF e abastecimento das unidades de saúde em detrimento do acompanhamento e execução das políticas públicas da AF no Estado e Municípios.

Com a alteração da estrutura organizacional da Secretaria de Estado de Saúde (SESACRE) há uma expectativa para se trabalhar com a Assistência Farmacêutica cumprindo o seu principal papel que é de conduzir a Política de Assistência Farmacêutica Estadual.

8

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017).

No Acre, o status de implementação das Redes de Atenção é variado, todas as estão implantadas, mas nenhuma funciona plenamente. O fator principal é a ausência de funcionamento dos grupos condutores, e a falta de articulação entre as RAS internamente – na gestão da SESACRE – e externamente – com a atenção primária. Além disso, há discrepância no nível de implementação das RAS em cada Região de Saúde.

No âmbito do organograma da SESACRE, as RAS estão alocadas em setores que variam de serviços a áreas técnicas, o que prejudica sua articulação intersectorial. As Redes Cegonha, de Atenção à Saúde das Pessoas com Condições Crônicas, de Atenção Psicossocial, de Cuidados à Pessoa com Deficiência estão localizadas em áreas técnicas ou núcleos dentro do Departamento de Políticas e Programas Estratégicos – DAPE; a Rede de Urgência e Emergência está localizada no Serviço Móvel de Urgência e Emergência. Não existe uma coordenação das RAS na SESACRE.

Quanto à implantação das RAS nas Regiões de Saúde, apenas a Rede Cegonha está implantada nas três RS. A Rede de Urgência e Emergência está implantada na RS do Baixo Acre e Purus. As demais Redes estão parcialmente implantadas na RS do Baixo Acre, e não estão implantadas nas RS do Alto Acre e Juruá e Tarauacá/Envira.

Pelas ações e metas propostas neste PES, acredita-se que no quadriênio 2020-2023 as RAS estarão implementadas em todas as Regiões de Saúde.

8.1. REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA – REDE CEGONHA

A Rede Cegonha é uma estratégia lançada em 2011 pelo governo federal para proporcionar às mulheres saúde, qualidade de vida e bem-estar, com segurança e humanização durante a gestação, parto, pós-parto e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida.

No Acre a implantação da Rede Cegonha se deu ainda em 2011 em continuidade ao processo já iniciado em 2009 pelo Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal no Nordeste e Amazônia Legal.

Ao longo dos 8 anos de implementação houve muitos avanços e alguns retrocessos, mas é considerada a rede de atenção com maior capilaridade e maior grau de implementação no Estado. No entanto ainda se identificam elevadas taxas de morbimortalidade materna e infantil, sobretudo a neonatal, e muitas das ações implementadas se encontram fragmentadas, tornando a Rede Cegonha pouco resolutiva na atualidade.

A Rede Cegonha atualmente é composta por 4 componentes:

- ☒ Pré-natal;
- ☒ Parto e nascimento
- ☒ Puerpério e Atenção integral à saúde da criança.
- ☒ Sistema logístico e transporte sanitário.

No ano de 2019 o Grupo Condutor da Rede Cegonha no Acre se reuniu apenas em três ocasiões. A ausência de funcionamento do Grupo Condutor, que é composto por profissionais da rede básica e especializada e atores da comunidade em geral, fragiliza o funcionamento da Rede Cegonha.

8.2. REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS - RUE

A partir de 2011 foi instituída a Rede de Urgência e Emergência (RUE), priorizando-se a integração entre os componentes da atenção às urgências e o investimento menos fragmentado em componentes individuais da política.

Quanto aos integrantes assistenciais da RUE temos:

- ☒ Os componentes pré-hospitalares: Promoção, prevenção e vigilância à saúde; Atenção básica; salas de estabilização, SAMU-192 e Centrais de regulação médica das urgências; e UPAS 24h e conjuntos de serviços de urgências).
- ☒ O componente hospitalar.
- ☒ A atenção domiciliar.
- ☒ A Força Nacional de saúde no SUS.

O SAMU foi definido como o modelo de atendimento móvel de urgência para o país, e representa o componente móvel de urgência normativamente instituído. Constitui-se em um serviço de socorro pré-hospitalar móvel, onde o usuário solicita atendimento por telefone (192). Tem um componente regulador (Central Médica de Regulação) e um componente assistencial (equipe das ambulâncias). Na central de regulação, todas as etapas dos atendimentos são registradas no computador e gravadas.

No Acre a RUE está em processo de implementação, os componentes já estão implantados, porém nem todos estão implementados a contento. O principal problema no processo de consolidação dessa e das demais Redes de Atenção é o entendimento da gestão e dos pontos de atenção componentes da importância do trabalho em rede, e que a rede não se constitui apenas do serviço em si, neste caso o SAMU, e sim que perpassa todos os níveis de atenção, onde o paciente não deve ser enxergado como uma peça e sim como o usuário que caminha por todas as redes em algum momento do ciclo da vida.

O Grupo condutor - instrumento estratégico de gestão das redes de atenção - da RUE foi implantado, mas não tem funcionado, sendo recomendada sua reativação para uma implementação exitosa, estimulando o funcionamento adequado da RUE, com pessoal capacitado e em quantidade adequada, articulada às com as demais redes de atenção.

8.3. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

Diante do desafio de ampliar a promoção da saúde e a prevenção de doenças e de qualificar o cuidado às pessoas com doenças crônicas, o Ministério da Saúde lançou, em 2011, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022. O terceiro eixo do Plano – Cuidado Integral – contempla a definição e implementação da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, cujos objetivos incluem: realizar a atenção integral à saúde das pessoas com doenças crônicas, em todos os pontos de atenção, com ações e serviços de promoção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde; fomentar a mudança no modelo

de atenção à saúde, por meio da qualificação da atenção e da ampliação das estratégias para promoção da saúde da população.

A Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas se organiza por meio de linhas de cuidado específicas, baseada nos critérios definidos na Portaria de Consolidação nº 03 do Ministério da Saúde. Na SESACRE a coordenação dessa rede está na Divisão de Doenças Crônicas que atua seguintes áreas temáticas: Oncologia (com foco no Programa de Prevenção e Controle do Câncer do Colo do útero e Mama); Sobrepeso e Obesidade; Doenças Renocardiovasculares (Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes mellitus e Insuficiência Renal Crônica); Doenças Respiratórias (ações sobre o fator de risco Tabagismo através do Programa de Controle do Tabagismo); e Doenças Raras. Todos esses componentes citados têm algum nível de implementação, com exceção do componente 'Doenças Raras', cuja implantação e estruturação no âmbito da SESACRE, de acordo com a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, está prevista para 2020.

Embora existam ações que contemplem praticamente todos os componentes dessa RAS, assim como as demais redes, o processo de implementação está comprometido em função da desarticulação entre os serviços e entre os níveis de atenção, e a insuficiência das ações de promoção e prevenção, considerando ainda a falta de cumprimento das Linhas de Cuidado já elaboradas, e por elaborar.

8.4. REDE DE SAÚDE MENTAL – REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RAPS

A Rede de Atenção Psicossocial foi idealizada com objetivo de acolher e acompanhar as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas no âmbito do SUS.

Um dos principais pilares da RAPS é a ênfase nas ações de promoção e prevenção relacionadas ao uso problemático de crack, álcool e outras drogas, com ampliação e garantia de abertura e/ou manutenção dos investimentos nos serviços da rede pública e dos leitos integrais em hospitais gerais.

No Acre a RAPS não está implantada em sua totalidade. Existe lacunas principalmente quanto aos pontos de atenção para o cuidado infanto-juvenil, pois não existem Centros de Atenção Psicossocial - CAPS para crianças e adolescentes.

As Regiões de Saúde têm os seguintes serviços da RAPS implantados:

a) Região de Saúde do Baixo Acre e Purus:

- ☒ Capixaba – 01 CAPS I
- ☒ Sena Madureira – 01 CAPS I
- ☒ Rio Branco – 01 CAPS II; 01 CAPS - AD III; 01 Unidade de Acolhimento; 01 Consultório de Rua; 11 Leitos de Saúde Mental (no Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco); 01 Hospital Psiquiátrico.

b) Região de Saúde do Alto Acre

- ☒ Brasília – CAPS I
- ☒ Epitaciolândia – CAPS I

c) Região de Saúde do Juruá e Tarauacá/Envira:

- ☒ Cruzeiro do Sul – CAPS II
- ☒ Mâncio Lima – CAPS I

Está prevista a implantação de 02 CAPS I em Acrelândia; 01 CAPS II em Cruzeiro do Sul e 01 CAPS I em Marechal Thaumaturgo. Quanto às necessidades urgentes, o Núcleo de Saúde Mental do DAPE aponta que Rio Branco precisa implantar 03 Residências Terapêuticas para os pacientes de longa permanência do Hospital de Saúde Mental do Acre – HOSMAC.

8.5. REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA – RCPD

O acesso universal e atenção integral a toda a população brasileira está previsto na Constituição Federal e no SUS. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência - adotada pela ONU em 2006 - reafirma esse direito e reitera que pessoas com deficiência devem ter acesso a todos os bens e serviços da saúde, sem discriminação. O governo federal, por meio do Plano Viver sem Limite, pretendeu ampliar o acesso e qualificar o atendimento à população com deficiência (temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável, intermitente ou contínua) no SUS, através da organização da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Esta Rede busca proporcionar atenção integral à saúde desde a Atenção Primária até a reabilitação, incluindo o fornecimento de órteses, próteses e auxiliares de locomoção, quando necessário. O objetivo é proteger a saúde e reabilitar as pessoas com deficiência em relação a suas capacidades funcionais (física, auditiva, intelectual e visual). A Rede inclui ainda as pessoas com ostomia (contemplada na Atenção à Deficiência física) e com Transtorno do Espectro do Autismo (na Atenção à deficiência intelectual). Esta Rede prevê a articulação dos serviços de saúde para identificação precoce de deficiências, prevenção dos agravos, tratamento e reabilitação.

No Acre a RCPD está em processo de implementação, porém ainda incipiente. Como as demais RAS, a implantação e implementação dependem em grande parte de processos decisórios da gestão, recursos humanos e financiamento. Atualmente existe uma área técnica responsável pela RCDP, no âmbito do DAPE e que tem envidado esforços para implementá-la de fato, com foco no usuário e em articulação com as demais RAS.

9

INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO E GESTÃO

Além dos Instrumentos de Planejamento e Gestão do SUS, Plano Estadual de Saúde, Programações Anuais de Saúde, Relatório Detalhado do Quadrimestre e Relatório Anual de Gestão, e a Pactuação Interfederativa dos Indicadores, a SESACRE também construiu um Mapa Estratégico, a partir da oferta do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS, no projeto Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS.

O Mapa Estratégico e o Plano de Ação foram construídos coletivamente com as áreas técnicas da Secretaria, durante as oficinas realizadas em 2019. Durante as oficinas foram discutidas metas, indicadores de acompanhamento; painel de bordo; instrumentos para monitoramento e avaliação, considerando as perspectivas definidas no Mapa Estratégico.

O Mapa Estratégico contempla como referencial estratégico a Missão, Visão e Valores (citados no início deste documento) para a gestão da SESACRE nos próximos 5 anos (até 2024). E para atingir essa proposta, foram definidos objetivos a partir de perspectivas: perspectiva de resultado para a sociedade, perspectiva de gestão, perspectiva de processos, e perspectiva financeira.

A seguir apresentamos os objetivos de cada perspectiva. O Mapa Estratégico e Plano de Ação se encontra anexo:

a) Perspectiva de Resultado Para A Sociedade:

- ☒ Reduzir a mortalidade materna e infantil por causas evitáveis, por meio da qualificação dos profissionais de saúde e fomento as ações e serviços de saúde;
- ☒ Reduzir o índice de gravidez na adolescência, buscando parcerias com instituições públicas e privadas;
- ☒ Reduzir a morbimortalidade por violências e acidentes.

b) Perspectivas de Gestão:

- ☒ Fortalecer o planejamento na gestão institucional;
- ☒ Fortalecer a regionalização em saúde juntamente com as instâncias colegiadas;
- ☒ Implementar a Política de Educação Permanente;
- ☒ Aprimorar os mecanismos de registro e faturamento na média e alta complexidade.

c) Perspectiva de Processos:

- ☒ Fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora das redes através da Planificação;
- ☒ Implantação e implementação das centrais de regulação nas regiões de saúde;
- ☒ Organizar e estruturar os serviços assistenciais que ofertam procedimentos de média e alta complexidade.

A) Perspectiva Financeira:

- ☒ Otimizar a aplicação de recursos estabelecendo instrumentos de controle e apuração de custos;
- ☒ Implementar estratégias de captação de recursos nacionais e internacionais;
- ☒ Alocar os recursos financeiros de acordo com as necessidades de saúde fortalecendo as RAS.

10

ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO COVID-19 NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Em dezembro de 2019, autoridades sanitárias chinesas informaram à Organização Mundial da Saúde (OMS) a ocorrência de casos de síndrome respiratória aguda grave, com etiologia microbiana desconhecida, em Wuhan, na província de Hubei na China. Poucos dias depois, um novo Coronavírus foi detectado em amostras colhidas desses pacientes e a nova doença recebeu o nome oficial de coronavírus-2019 (COVID-19). Rapidamente o vírus se espalhou pelo mundo, atingindo inicialmente Irã e Itália, até que, em março de 2020, a OMS formalmente a reconheceu como uma pandemia. Posteriormente, a pandemia atinge todos os países da Ásia, da Europa, da América do Norte, da América Latina e Caribe e, finalmente, do continente africano. Em pouco mais de seis meses, em todo o mundo, já são mais de 9 milhões de casos confirmados e quase 500 mil óbitos, destacando-se os EUA, 3,3 milhões de casos e 135 mil óbitos, e o Brasil, com 2 milhões de casos e 75 mil óbitos, em meados de julho de 2020.

O primeiro caso no Brasil de Coronavírus foi diagnosticado em 25 de fevereiro de 2020 na cidade de São Paulo. Desde então, o número de caso vem crescendo exponencialmente em todo país, tendo casos de transmissão comunitária e sustentada, cujos números de casos confirmados, em 31 de agosto de 2020, são de 3.910.90 casos confirmados, totalizando 121.515 mil óbitos, e uma taxa de letalidade de 3,2%, já a mortalidade/100 mil habitantes é de 51,3%.

As notificações no Estado do Acre começaram a ocorrer a partir do dia 02/03/2020, seguindo até o dia 15/03/20 em média com 2 notificações diárias, após a confirmação dos primeiros casos, no dia 17 de março, as notificações aumentaram de forma significativa. No Estado até o dia 31 de agosto de 2020 foram notificados: 61.327 casos, tendo sido 36.625 (59,7%) casos descartados, 24.647 (40,2%). A partir do dia 09 de abril de 2020, o Departamento de Vigilância em Saúde do Estado do Acre considera que os municípios que apresentam casos confirmados da COVID-19 encontram-se na fase de transmissão comunitária ou sustentada, pois não é possível mais estabelecer vínculo epidemiológico entre os casos. A maior parte dos casos positivos estão evoluindo sem complicações, não necessitando de internação, apenas com indicação de isolamento domiciliar por 14 dias para tratamento e recuperação. Até o momento, 19.620 receberam alta, por já ter cumprido os 14 dias e não estarem apresentando mais os sintomas da doença. Entretanto, 612 óbitos foram registrados no Estado, o município de Rio Branco apresentou o maior número, 384 óbitos. O Acre apresenta um coeficiente de mortalidade (óbitos por 100 mil habitantes) de 70,0 e de letalidade de 2,5%, sendo que o maior coeficiente de mortalidade verifica-se no município de Assis Brasil (121,3/100.000 habitantes) e de letalidade em Rodrigues Alves (4,2%) – Tabela 46.

Tabela 46 – Distribuição de Casos da Covid-19 Segundo Município de Residência, no Período de Março a Agosto de 2020

Municípios	Número De Casos			Altas	Óbitos	Letalidade* (%)	Mortalidade** (100.000 Hab)
	Notificados	Confirmados	Descartados				
Acrelândia	1.398	428	956	234	8	1,9	52,4
Assis Brasil	1.112	503	608	420	9	1,8	121,3
Brasileia	2.656	1.113	1.539	729	18	1,6	68,5
Bujari	1.934	366	1.568	325	6	1,6	58,4
Capixaba	682	246	436	170	7	2,8	59,7
Cruzeiro do sul	7.527	3.132	4.395	2.724	55	1,8	62,2
Epitaciolândia	1.106	487	618	266	13	2,7	70,6

Municípios	Número De Casos			Altas	Óbitos	Letalidade* (%)	Mortalidade** (100.000 Hab)
	Notificados	Confirmados	Descartados				
Feijó	2.016	1.112	904	500	18	1,6	51,8
Jordão	396	155	241	152	1	0,6	16,5
Mâncio Lima	1.840	665	1.175	636	9	1,4	47,4
Manoel Urbano	654	269	385	264	2	0,7	25,1
Marechal Thaumaturgo	821	335	486	293	1	0,3	5,3
Plácido de Castro	1.243	399	837	348	8	2,0	40,5
Porto Acre	1.051	494	557	383	15	3,0	81,1
Porto Walter	590	258	332	158	2	0,8	24,5
Rio Branco	26.087	9.987	16.099	8.318	384	3,8	94,3
Rodrigues Alves	354	142	212	131	6	4,2	31,7
Santa rosa do Purus	515	274	241	272	2	0,7	30,6
Sena Madureira	3.751	1.403	2.348	1.237	11	0,8	24,0
Senador Guiomard	1.571	464	1.106	352	11	2,4	47,8
Tarauacá	2.314	1.495	819	993	14	0,9	32,9
Xapuri	1.709	920	763	715	12	1,3	62,1
TOTAL	61.327	24.647	36.625	19.620	612	2,5	70,0

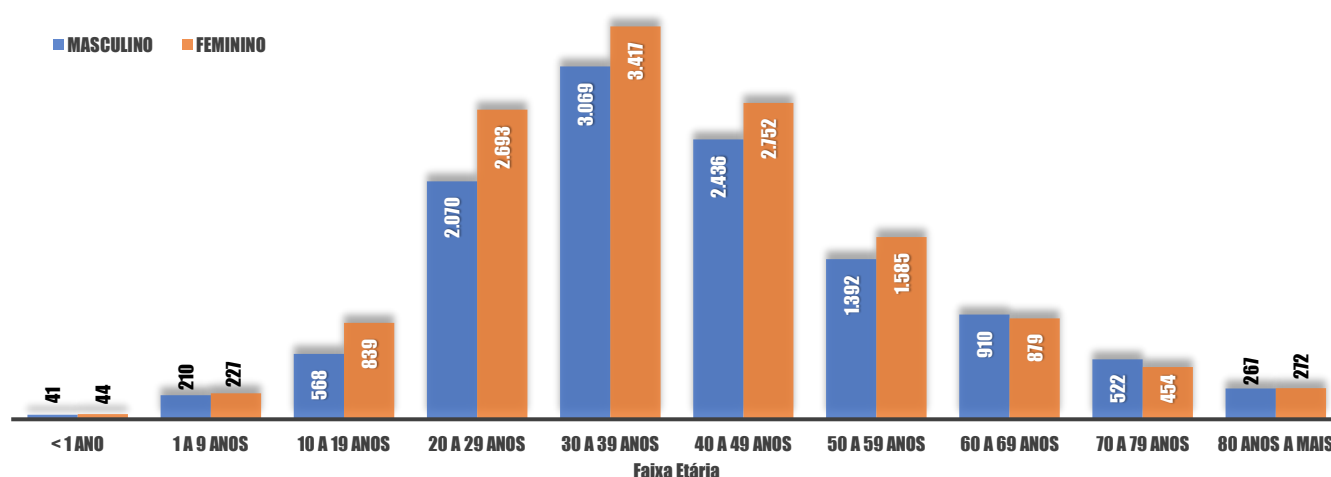
Fonte: Laboratório Charles Mérieux; LACEN- Acre; E-SUS VE (notifica.saude.gov.br)

* Proporção de óbitos entre os casos confirmados

** Óbitos por 100 mil habitantes

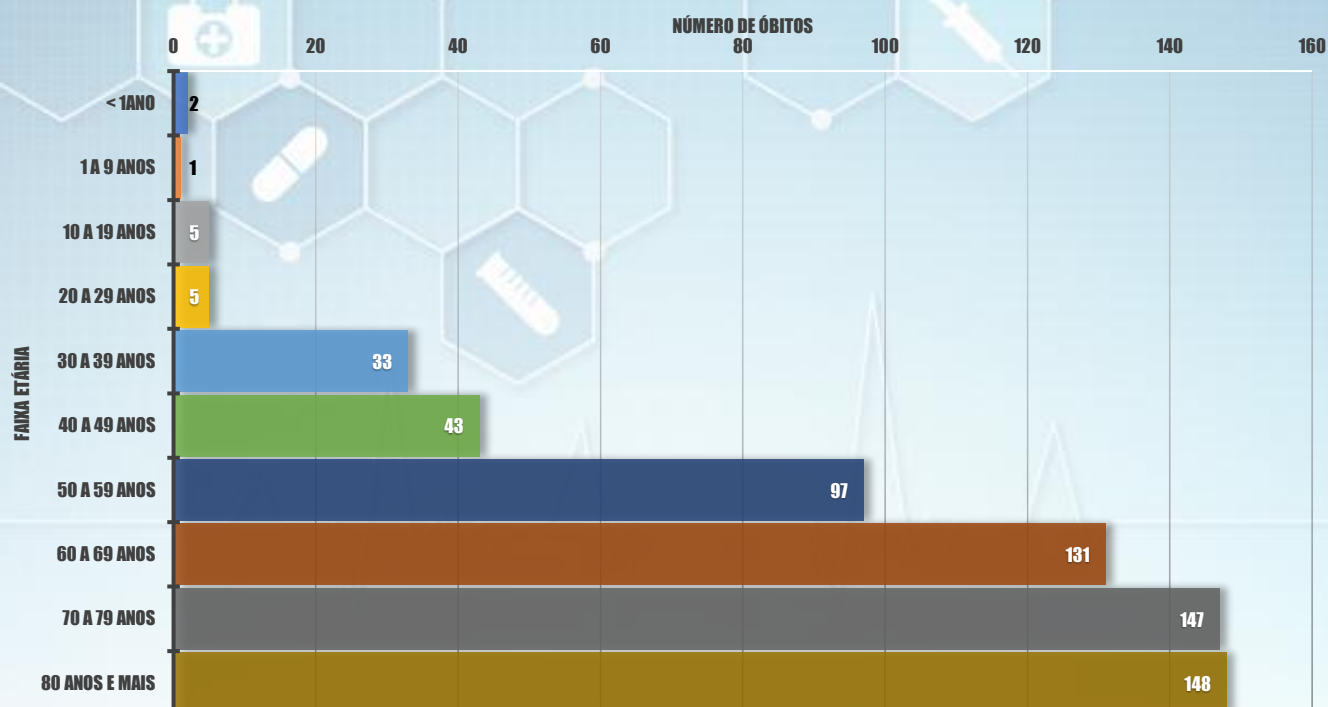
Dos casos positivos, em relação ao sexo, 11.485 (46,6%) casos são do sexo masculino e 13.162 (53,4%) do sexo feminino, quanto à faixa etária dos casos confirmados, a maior proporção encontra-se entre 30 a 39 anos em ambos os sexos, Gráfico 29.

Gráfico 29 – Total de Infectados por Faixa Etária e Sexo, no Período de Março a Agosto de 2020

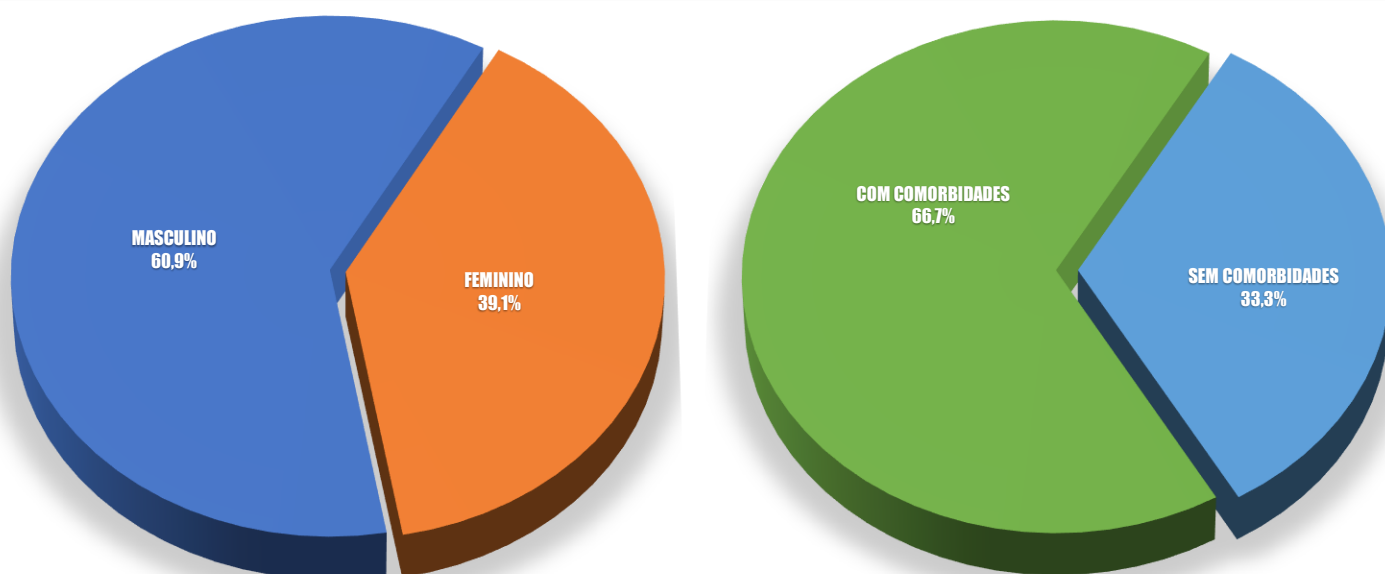


Fonte: Laboratório Charles Mérieux; LACEN- Acre; E-SUS VE (notifica.saude.gov.br)

Em relação aos óbitos pode-se observar que 69,6% (426 casos) ocorreram em pessoas acima de 60 anos (Gráfico 30). De acordo com o sexo, 373 (60,9%) óbitos ocorreram no sexo masculino e 239 (39,1%) no sexo feminino. Dentre os 612 óbitos, 408 (66,7%) deles tinham alguma comorbidade, porém verifica-se que 204 (33,3%) das pessoas que evoluíram para o óbito não tinham histórico de comorbidades (Gráfico 31).

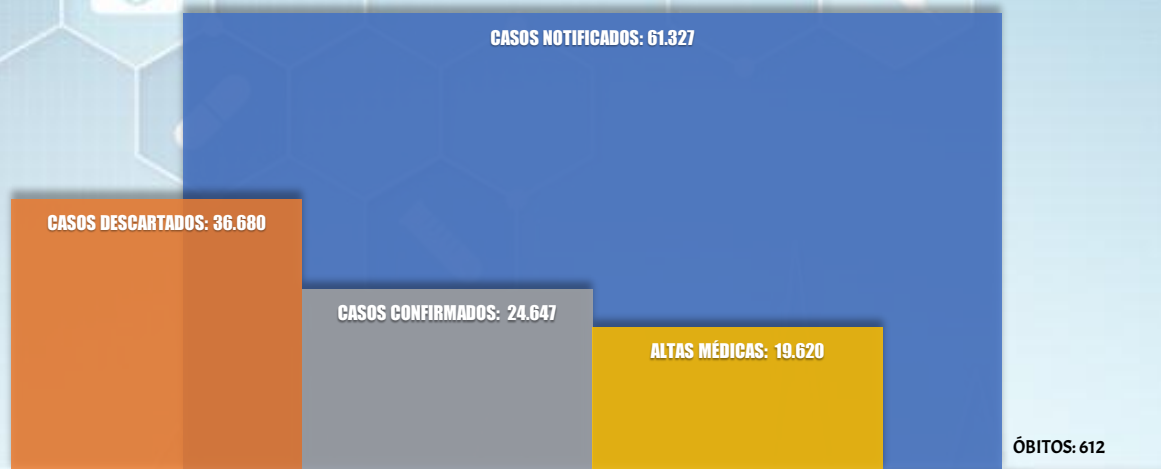
Gráfico 30 – Total de Óbitos por Faixa Etária, no Período de Março a Agosto de 2020

Fonte: Laboratório Charles Mérieux; LACEN- Acre; E-SUS VE (notifica.saude.gov.br)

Gráfico 31 – Distribuição dos Óbitos por Covid-19 Segundo Faixa Etária, Sexo e Comorbidades, Acre, no Período de Março a Agosto de 2020

Fonte: Laboratório Charles Mérieux; LACEN- Acre; E-SUS VE (notifica.saude.gov.br)

Gráfico 32 – Número Total de Casos de Casos Notificados, Descartados, Confirmados e Óbitos, no Período de Março a Agosto de 2020



Para o enfrentamento do Coronavírus no Estado do Acre, o Governo do Estado, estabeleceu um conjunto de medidas para enfraquecer os efeitos da pandemia, com tentativa de achatamento de incidência de casos confirmados da doença. Dentre as medidas a criação do Centro de Operações de Emergência (COE) para planejamento, acompanhamento e monitoramento das ações voltadas ao enfrentamento a COVID-19 no Estado do Acre, tendo representação intersetorial da Secretaria Estadual de Saúde, Conselhos de Classe e de Secretários Municipais, instituições federais e estadual de fiscalização e sindicato da saúde. Cabe ao COE o planejamento e monitoramento do Plano de Contingência da Secretaria de Estado de Saúde do Acre para Enfrentamento da Infecção pelo novo Coronavírus (COVID 19)

Em julho de 2020 foi lançado pelo Governo do Acre o Pacto Acre sem COVID, uma estratégia para a retomada gradual e responsável das atividades econômicas e comerciais no âmbito estadual, a fim de viabilizar a harmonia entre o desenvolvimento econômico, o direito de proteção à saúde e os valores sociais do trabalho. As diretrizes do Pacto são:

- ☒ Retomada gradual e responsável das atividades econômicas e comerciais;
- ☒ Efetiva priorização do direito à vida;
- ☒ Decisões tomadas com base em evidências científicas;
- ☒ Observância as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Importante considerar que o enfrentamento da COVID-19 no Brasil é ainda mais complexo, pois a transmissão do vírus e o impacto da pandemia tendem a ser mais graves num contexto de grande desigualdade econômica e social, com populações vivendo em condições precárias de habitação e saneamento, sem acesso constante à água, em situação de aglomeração e com alta prevalência de doenças crônicas, carências e deficiências, conforme aponta o Relatório Mundial sobre a Deficiência.

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DA SAÚDE – QUADRIÊNIO 2020-2023

11.1. DIRETRIZES E OBJETIVOS

Para a elaboração das Ações e Metas deste PES, foram utilizadas como base as 240 propostas aprovadas na 8ª Conferência Estadual de Saúde, realizada em 2019. A partir do conjunto das propostas e considerando as diretrizes dessa conferência foram definidas 4 diretrizes e seus objetivos, norteadoras para este Plano Estadual.

Como estrutura organizadora, foi escolhida a planilha oficial contida no Módulo Planejamento do DigiSUS - estratégia do Ministério da Saúde (MS) de incorporação da saúde digital (e-Saúde) – para Planos Estaduais de Saúde. Atualmente esse Módulo de Planejamento do DigiSUS – Gestor substituiu em definitivo o antigo Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão (SARGSUS). Essa planilha contempla a diretriz, objetivos ações/metras, indicadores (de processo ou epidemiológicos).

A planilha foi distribuída para todas as diretorias e áreas técnicas subsequentes e os técnicos da Divisão de Orçamento e Instrumentos de Gestão acompanharam as áreas durante o processo a elaboração das ações/metras quadrienais;

Para o estabelecimento de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde que integram este PES e demais instrumentos de gestão (Programação Anual de Saúde (PAS), Relatórios Detalhados Quadrimestrais Anteriores e Relatório Anuais de Gestão), em articulação com o Plano Plurianual do Governo do Estado do Acre, para 2020, A SESACRE deverá observar as seguintes diretrizes:

- I. Fortalecer a gestão da saúde no Acre, considerando os instrumentos de planejamento e gestão, o financiamento adequado, o controle social e a governança regional integrada;
- II. Executar as políticas públicas de saúde que promovam ações de redução de riscos de doenças e outros agravos; estruturação e fortalecimento das redes de atenção à saúde e das unidades de saúde;
- III. Garantir o acesso e o cuidado integral da população aos serviços de saúde, com qualidade e em tempo oportuno, integrando a atenção básica com a atenção especializada;
- IV. Desenvolver políticas e ações de gestão do trabalho, educação, ciência, tecnologia e inovação em saúde.

11.2. METAS E INDICADORES

DIRETRIZ

DIRETRIZ 1 – FORTALECER A GESTÃO DA SAÚDE NO ACRE, CONSIDERANDO OS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO E GESTÃO, O FINANCIAMENTO ADEQUADO, O CONTROLE SOCIAL E A GOVERNANÇA REGIONAL INTEGRADA

OBJETIVO

IMPLEMENTAR E APERFEIÇOAR O MODELO DE GESTÃO DA SAÚDE, VISANDO A GARANTIA DO FINANCIAMENTO ADEQUADO E FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NA GESTÃO DO SUS

AÇÃO/META (DESCRIÇÃO DA META)	INDICADOR (PARA MONITORAMENTO DA META)	LINHA DE BASE DO INDICADOR (FONTE – ÚLTIMO RESULTADO CONSOLIDADO)			META PES 2020-2023	UNID. DE MEDIDA	META (PREVISÃO ANUAL)			
		VALOR	UNID. DE MEDIDA	ANO			2020	2021	2022	2023
1. ADQUIRIR INSUMOS (COLETOR DE AMOSTRA DE ÁGUA E DE VEZES, SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL) NECESSÁRIOS PARA ATENDER CASOS DE SURTOS OU EPIDEMIAS DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E ALIMENTAR NAS UNIDADES DE SAÚDE DOS 22 MUNICÍPIOS.	MUNICÍPIOS COM ABASTECIMENTO ADEQUADO DE INSUMOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	22	NÚMERO ABSOLUTO	22	22	22	22
2. *APOIAR A CAPACITAÇÃO DOS 22 CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE.	CONSELHOS MUNICIPAIS CAPACITADOS	08	NÚMERO ABSOLUTO	2019	22	NÚMERO ABSOLUTO	22	22	22	22
3. APOIAR OS MUNICÍPIOS ATRAVÉS DE ASSESSORIA TÉCNICA EM ZOONOSSES DE INTERESSE EM SAÚDE PÚBLICA.	NÚMERO DE MUNICÍPIOS ASSESSORADOS	08	NÚMERO ABSOLUTO	2019	73	NÚMERO ABSOLUTO	08	22	22	22
4. *ARTICULAR AÇÕES DE FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL -RAPS ATRAVÉS DE EVENTOS CULTURAIS, DA ECONOMIA SOLIDÁRIA, OFICINAS E PARCERIAS (NÚCLEO DE SAÚDE MENTAL E CENTRO DE CONVIVÊNCIA ARTE DE SER).	ENCONTROS REALIZADOS	70	NÚMERO ABSOLUTO	2019	20	NÚMERO ABSOLUTO	05	05	05	05
5. ARTICULAR INTERSETORIALMENTE A IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO ÀLCOL E OUTRAS DROGAS: PROGRAMA FAMÍLIAS FORTES NOS 04 (QUATRO) MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS (TARAUACÁ, SENA MADUREIRA, XAPURI E SENADOR GUIOMARD).	NÚMERO DE ARTICULAÇÕES NOS MUNICÍPIOS	05	NÚMERO ABSOLUTO	2019	20	NÚMERO ABSOLUTO	05	05	05	05
6. ASSEGURAR 100% DO FINANCIAMENTO PARA A IMPLANTAÇÃO DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA- EESP, COM RECURSOS PRÓPRIOS (FONTE 100).	PORCENTAGEM DE EXECUÇÃO DO RECURSO PRÓPRIO (FONTE 100)	00	PORCENTAGEM	2018	100	PORCENTAGEM	00	00	50	50
7. ASSESSORAR A CONSTRUÇÃO DOS PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE PRISIONAL EM 5 MUNICÍPIOS.	ASSESSORIAS REALIZADAS	02	NÚMERO ABSOLUTO	2019	05	NÚMERO ABSOLUTO	02	02	01	00
8. ASSESSORAR A IMPLANTAÇÃO DE 03 (TRES) SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS NO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO.	NÚMERO ASSESSORIAS REALIZADAS	04	NÚMERO ABSOLUTO	2019	12	NÚMERO ABSOLUTO	03	03	03	03
9. ASSESSORAR A IMPLANTAÇÃO DE 05 (CINCO) CAPS (ACRELÂNDIA, TARAUACÁ, PLÁCIDO DE CASTRO E PORTO ACRE).	NÚMERO DE ASSESSORIAS REALIZADAS	05	NÚMERO ABSOLUTO	2019	12	NÚMERO ABSOLUTO	03	03	03	03
10. ASSESSORAR NA IMPLANTAÇÃO DE 02 (DOIS) CAPS INFANTO JUVENIL NOS MUNICÍPIOS DE CRUZEIRO DO SUL E DE RIO BRANCO.	ASSESSORIAS REALIZADAS	05	NÚMERO ABSOLUTO	2019	08	NÚMERO ABSOLUTO	02	02	02	02
11. ASSESSORAR OS 22 MUNICÍPIOS QUANTO A ELABORAÇÃO/ATUALIZAÇÃO DOS PLANOS DE CONTINGÊNCIA PARA SECA, QUEIMADAS E ENCHENTE.	NÚMERO DE PLANOS CONCLUÍDOS	22	NÚMERO ABSOLUTO	2019	72	NÚMERO ABSOLUTO	07	22	22	22

*AÇÃO VINCULADA AO PLANO PLURIANUAL – PPA

DIRETRIZ

DIRETRIZ 1 – FORTALECER A GESTÃO DA SAÚDE DO ACRE, CONSIDERANDO OS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO E GESTÃO, O FINANCIAMENTO ADEQUADO, O CONTROLE SOCIAL E A GOVERNANÇA REGIONAL INTEGRADA

OBJETIVO

IMPLEMENTAR E APERFEIÇOAR O MODELO DE GESTÃO DA SAÚDE, VISANDO A GARANTIA DO FINANCIAMENTO ADEQUADO E FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NA GESTÃO DO SUS

AÇÃO/META (DESCRIÇÃO DA META)	INDICADOR (PARA MONITORAMENTO DA META)	LINHA DE BASE DO INDICADOR (FONTE – ÚLTIMO RESULTADO CONSOLIDADO)			META PES 2020-2023	UNID. DE MEDIDA	META (PREVISÃO ANUAL)			
		VALOR	UNID. DE MEDIDA	ANO			2020	2021	2022	2023
12. ASSESSORAR OS MUNICÍPIOS DE CRUZEIRO DO SUL, RIO BRANCO E SENA MADUREIRA PARA CONSTRUÇÃO DO GRUPO DE TRABALHO INTERDISCIPLINAR - GTI-E E PLANO DE AÇÃO ANUAL – PAA.	NÚMERO DE MUNICÍPIOS ASSESSORADOS	01	NÚMERO ABSOLUTO	2018	03	NÚMERO ABSOLUTO	03	00	00	00
13. ASSESSORAR REUNIÕES DAS COMISSÕES INTERGESTORES REGIONAIS – CIR NAS 3 REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE.	ASSESSORIAS REALIZADAS	05	NÚMERO ABSOLUTO	2019	24	NÚMERO ABSOLUTO	06	06	06	06
14. ASSESSORAR, AVALIAR E APOIAR AS AÇÕES DAS 22 VISAS MUNICIPAIS.	NÚMERO DE ASSESSORIAS REALIZADAS	22	NÚMERO ABSOLUTO	2019	132	NÚMERO ABSOLUTO	00	44	44	44
15. *CAPTAR RECURSO FINANCEIRO PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA ESTRUTURAÇÃO DO CER II FUNDHACRE.	RECURSO CAPTADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	01	00	00	00
16. *CAPTAR RECURSO FINANCEIRO PARA AQUISIÇÃO DE VEÍCULO E UMA AMBULANCHA PARA UNIDADE HOSPITAL JOÃO CÂNCIO FERNANDES.	RECURSO CAPTADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	00	01	00	00
17. *CAPTAR RECURSO FINANCEIRO PARA CONSTRUÇÃO/ESTRUTURAÇÃO DE CEO NAS REGIONAIS DE SAÚDE (RIO BRANCO, BRASILÉIA E CRUZEIRO DO SUL).	RECURSO CAPTADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	03	NÚMERO ABSOLUTO	00	01	01	01
18. *CAPTAR RECURSO FINANCEIRO PARA CUSTEIO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE.	RECURSO CAPTADO	05	NÚMERO ABSOLUTO	2019	08	NÚMERO ABSOLUTO	04	03	01	00
19. *CAPTAR RECURSO FINANCEIRO PARA REESTRUTURAÇÃO DE LABORATÓRIO DE FRONTEIRA EM BRASILÉIA.	RECURSO CAPTADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	00	01	00	00
20. *CAPTAR RECURSO PARA AMPLIAÇÃO DO SETOR DE NEFROLOGIA NA FUNDHACRE.	RECURSO CAPTADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	01	00	00	00
21. *CAPTAR RECURSO PARA AQUISIÇÃO DE UMA UNIDADE MÓVEL DE COLETA DE SANGUE.	RECURSO CAPTADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	01	00	00	00
22. *CAPTAR RECURSO PARA IMPLANTAÇÃO DE UM CENTRO MULTIDISCIPLINAR PARA PORTADORES DE TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA – TEA.	RECURSO CAPTADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	00	00	01	00
23. *CAPTAR RECURSOS FINANCEIROS PARA AMPLIAÇÃO E REFORMA DO HOSPITAL INFANTIL IOLANDA COSTA E SILVA.	RECURSO CAPTADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	02	NÚMERO ABSOLUTO	02	00	00	00
24. *CAPTAR RECURSOS PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADAS.	RECURSO CAPTADO	10	NÚMERO ABSOLUTO	2019	54	NÚMERO ABSOLUTO	34	10	10	00
25. *CAPTAR RECURSOS PARA CONSTRUÇÃO DA MATERNIDADE NO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO.	CAPTAÇÃO REALIZADA	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	00	01	00	00
26. *CAPTAR RECURSOS PARA REFORMA E AMPLIAÇÃO DO HOSPITAL DR. SANSÃO GOMES NO MUNICÍPIO DE TARAUAÇÁ.	RECURSO CAPTADO	01	NÚMERO ABSOLUTO	2018	02	NÚMERO ABSOLUTO	01	01	00	00

*AÇÃO VINCULADA AO PLANO PLURIANUAL – PPA

DIRETRIZ

DIRETRIZ 1 – FORTALECER A GESTÃO DA SAÚDE NO ACRE, CONSIDERANDO OS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO E GESTÃO, O FINANCIAMENTO ADEQUADO, O CONTROLE SOCIAL E A GOVERNANÇA REGIONAL INTEGRADA

OBJETIVO

IMPLEMENTAR E APERFEIÇOAR O MODELO DE GESTÃO DA SAÚDE, VISANDO A GARANTIA DO FINANCIAMENTO ADEQUADO E FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NA GESTÃO DO SUS

AÇÃO/META (DESCRIÇÃO DA META)	INDICADOR (PARA MONITORAMENTO DA META)	LINHA DE BASE DO INDICADOR (FONTE – ÚLTIMO RESULTADO CONSOLIDADO)			META PES 2020-2023	UNID. DE MEDIDA	META (PREVISÃO ANUAL)			
		VALOR	UNID. DE MEDIDA	ANO			2020	2021	2022	2023
27. *CAPTAR RECURSOS PARA REFORMAS E AMPLIAÇÃO PARA AS UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA (XAPURI, SENADOR GUIOMARD, MARECHAL THAUMATURGO, PORTO WALTER E RODRIGUES ALVES).	RECURSO CAPTADO	08	NÚMERO ABSOLUTO	2019	15	NÚMERO ABSOLUTO	05	05	05	00
28. ADQUIRIR 01 CÂMARA FRIGORÍFICA PARA ARMAZENAMENTO DE IMUNOBIOLOGICOS NA CENTRAL ESTADUAL DE REDE DE FRIO.	NÚMERO DE CÂMARA FRIA ADQUIRIDA	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	00	01	00	00
29. CRIAR 20 NÚCLEOS DE ASSISTENCIA A SAÚDE DO TRABALHADOR NAS UNIDADES DE SAÚDE MUNICIPAIS E ESTADUAIS.	NÚCLEOS IMPLANTADOS	06	NÚMERO ABSOLUTO	2019	20	NÚMERO ABSOLUTO	05	05	05	05
30. CRIAR COMISSÃO PARA REVISAR O PLANO ESTADUAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA.	COMISSÃO CRIADA	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	01	00	00	00
31. DIVULGAR NO ÂMBITO ESTADUAL, ATRAVÉS DE MÍDIAS, AS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELO CES/AC PARA OS DEMAIS CONSELHOS DE SAÚDE E A COMUNIDADE.	DIVULGAÇÃO REALIZADA	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	24	NÚMERO ABSOLUTO	06	06	06	06
32. ELABORAR PROJETO PARA REALIZAÇÃO DE MUTIRÃO DE CIRURGIAS PARA REDUÇÃO DA DEMANDA REPRIMIDA DAS ESPECIALIDADES.	NÚMERO DE PROJETO ELABORADO	01	NÚMERO ABSOLUTO	2018	04	NÚMERO ABSOLUTO	01	01	01	01
33. FORTALECER O FLUXO DE ACOlhIMENTO E CUIDADO EM SAÚDE MENTAL ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA JUNTAMENTE COM CONSULTÓRIO NA RUA, CAPS AD, CAPS, CENTRO DE CONVIVÊNCIA ARTE DE SER E UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	NÚMERO DE REUNIÕES REALIZADAS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	12	NÚMERO ABSOLUTO	03	03	03	03
34. GARANTIR 50% DO FINANCIAMENTO DO PLANO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE. COM RECURSOS PRÓPRIOS (FONTE 100).	PORCENTAGEM DE EXECUÇÃO DO PEEPS COM RECURSOS PRÓPRIOS (FONTE 100)	00	PORCENTAGEM	2018	50	PORCENTAGEM	20	20	10	00
35. IMPLANTAR 17 (DEZESETE) GRUPOS TÉCNICOS DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS.	NÚMERO DE GRUPOS TÉCNICOS DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS IMPLANTADOS	05	NÚMERO ABSOLUTO	2019	17	NÚMERO ABSOLUTO	01	09	07	00
36. *IMPLANTAR E IMPLEMENTAR O SERVIÇO DE OUVIDORIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM 21 MUNICÍPIOS.	NÚMERO ABSOLUTO DE MUNICÍPIOS COM O SERVIÇO IMPLANTADO	01	NÚMERO ABSOLUTO	2019	21	NÚMERO ABSOLUTO	05	05	06	05
37. *INSTITUIR COMISSÃO ESTADUAL PARA DISCUTIR A CONSTRUÇÃO DO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.	PROTOCOLO ELABORADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	00	01	00	00
38. MONITORAR 09 MUNICÍPIOS QUE ADERIRAM AO PROGRAMA SE LIGA.	NÚMERO DE MONITORAMENTO REALIZADO	06	NÚMERO ABSOLUTO	2018	09	NÚMERO ABSOLUTO	03	03	03	00
39. MONITORAR A EXECUÇÃO DAS OBRAS DE CONSTRUÇÃO, REFORMA E AMPLIAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE NAS 3 REGIÕES DE SAÚDE.	MONITORAMENTO DAS OBRAS REALIZADO	32	NÚMERO ABSOLUTO	2019	46	NÚMERO ABSOLUTO	15	15	10	06

*AÇÃO VINCULADA AO PLANO PLURIANUAL – PPA

DIRETRIZ

DIRETRIZ 1 – FORTALECER A GESTÃO DA SAÚDE NO ACRE, CONSIDERANDO OS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO E GESTÃO, O FINANCIAMENTO ADEQUADO, O CONTROLE SOCIAL E A GOVERNANÇA REGIONAL INTEGRADA

OBJETIVO

IMPLEMENTAR E APERFEIÇOAR O MODELO DE GESTÃO DA SAÚDE, VISANDO A GARANTIA DO FINANCIAMENTO ADEQUADO E FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NA GESTÃO DO SUS

AÇÃO/META (DESCRIÇÃO DA META)	INDICADOR (PARA MONITORAMENTO DA META)	LINHA DE BASE DO INDICADOR (FONTE – ÚLTIMO RESULTADO CONSOLIDADO)			META PES 2020-2023	UNID. DE MEDIDA	META (PREVISÃO ANUAL)			
		VALOR	UNID. DE MEDIDA	ANO			2020	2021	2022	2023
40. MONITORAR A LIBERAÇÃO DOS PROJETOS REFERENTE A ATENÇÃO PRIMÁRIA DO ESTADO DO ACRE NOS 22 MUNICÍPIOS JUNTAMENTE EM PARCERIA COM O NÚCLEO ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	NÚMERO DE MUNICÍPIOS MONITORADOS	11	NÚMERO ABSOLUTO	2019	22	NÚMERO ABSOLUTO	00	07	07	08
41. ORIENTAR, MONITORAR E AVALIAR OS PLANO DE METAS E AÇÕES DA SAÚDE INDÍGENA EM 13 UNIDADES DE SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM PARCERIA COM A SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA - SESAI.	NÚMERO DE UNIDADES COM O PLANO EXECUTADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	13	NÚMERO ABSOLUTO	13	13	13	13
42. PARTICIPAR DA CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE	NÚMERO DE DELEGADOS PARTICIPANTES	50	NÚMERO ABSOLUTO	2019	50	NÚMERO ABSOLUTO	00	00	00	50
43. PLANEJAR E ACOMPANHAR A EXECUÇÃO DO PROJETO SAÚDE BUCAL BRASIL 2020.	NÚMERO DE MUNICÍPIOS ACOMPANHADOS	03	NÚMERO ABSOLUTO	2010	10	NÚMERO ABSOLUTO	00	10	00	00
44. REALIZAR AÇÕES DE CONTROLE, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS HABILITADOS E OU DO FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICOS E COMPENSAÇÕES – FAEC.	NÚMERO DE AÇÕES REALIZADAS	60	NÚMERO ABSOLUTO	2019	276	NÚMERO ABSOLUTO	60	72	72	72
45. REALIZAR ACOMPANHAMENTO DAS INCONFORMIDADES CONSTATADAS NAS AUDITORIAS FINALIZADAS.	NÚMERO DE AUDITORIAS DE ACOMPANHAMENTO REALIZADAS	04	NÚMERO ABSOLUTO	2019	20	NÚMERO ABSOLUTO	05	05	05	05
46. REALIZAR ASSESSORIA TÉCNICA NA IMPLANTAÇÃO DE TRANSPORTE SANITÁRIO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - RUE JUNTO A ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO ACRE - AMAC.	PORCENTAGEM DE ASSESSORIAS REALIZADAS	00	PORCENTAGEM	2019	100	PORCENTAGEM	100	100	100	100
47. IMPLEMENTAR NOS 22 MUNICÍPIOS AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (RAS/APS).	NÚMERO DE RAS IMPLEMENTADA	00	NUMERO ABSOLUTO	2019	77	NUMERO ABSOLUTO	22	22	11	22
48. REALIZAR ASSESSORIAS PARA MUDANÇA DE TIPIFICAÇÃO DO CAPS II PARA CAPSIII EM CRUZEIRO DO SUL.	NÚMERO DE ASSESSORIAS REALIZADAS	04	NÚMERO ABSOLUTO	2019	08	NÚMERO ABSOLUTO	04	04	00	00
49. REALIZAR AQUISIÇÃO DE DERIVADO DE PETRÓLEO (COMBUSTÍVEL) PARA ATENDER AS DEMANDAS DAS AÇÕES COM INTERFACE NO PROJETO PROSER.	NÚMERO DE LITROS DE COMBUSTÍVEL ADQUIRIDOS	8.035	NÚMERO ABSOLUTO	2016	17.177	NÚMERO ABSOLUTO	00	17.177	00	00
50. REALIZAR AUDITORIA COMPARTILHADA COM O DENASUS - DEPARTAMENTO NACIONAL DO SUS.	NÚMERO DE AUDITORIAS REALIZADAS	02	NÚMERO ABSOLUTO	2019	08	NÚMERO ABSOLUTO	02	02	02	02
51. REALIZAR AUDITORIAS INTERNAS DE FORMA DIRETA.	NÚMERO DE AUDITORIAS REALIZADAS	04	NÚMERO ABSOLUTO	2019	20	NÚMERO ABSOLUTO	05	05	05	05
52. REALIZAR CONFERÊNCIA DE SAÚDE (ETAPA MUNICIPAL E ESTADUAL).	ETAPAS REALIZADAS	02	NÚMERO ABSOLUTO	2019	02	NÚMERO ABSOLUTO	00	00	00	02
53. REALIZAR CONSULTA JURÍDICA PARA VERIFICAR A VIABILIDADE LEGAL E FINANCEIRA NA APLICAÇÃO DE RECURSOS ESPECÍFICO NAS POPULAÇÕES TRADICIONAIS E TRABALHADORES DO CAMPO.	NÚMERO DE CONSULTA JURÍDICA REALIZADA	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	01	00	00	00

*AÇÃO VINCULADA AO PLANO PLURIANUAL – PPA

DIRETRIZ

DIRETRIZ 1 – FORTALECER A GESTÃO DA SAÚDE NO ACRE, CONSIDERANDO OS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO E GESTÃO, O FINANCIAMENTO ADEQUADO, O CONTROLE SOCIAL E A GOVERNANÇA REGIONAL INTEGRADA

OBJETIVO

IMPLEMENTAR E APERFEIÇOAR O MODELO DE GESTÃO DA SAÚDE, VISANDO A GARANTIA DO FINANCIAMENTO ADEQUADO E FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NA GESTÃO DO SUS

AÇÃO/META (DESCRIÇÃO DA META)	INDICADOR (PARA MONITORAMENTO DA META)	LINHA DE BASE DO INDICADOR (FONTE – ÚLTIMO RESULTADO CONSOLIDADO)			META PES 2020-2023	UNID. DE MEDIDA	META (PREVISÃO ANUAL)			
		VALOR	UNID. DE MEDIDA	ANO			2020	2021	2022	2023
54. REALIZAR CONTRATAÇÃO DE AGENCIADORA PARA FORNECIMENTO DE PASSAGENS AÉREAS PARA ATENDER AS DEMANDAS DAS AÇÕES COM INTERFACE NO PROJETO PROSER.	QUANTIDADE DE BILHETES ESTIMADA	212	NÚMERO ABSOLUTO	2016	442	NÚMERO ABSOLUTO	00	442	00	00
55. REALIZAR CONTRATAÇÃO DE EMPRESA DE TRANSPORTE (FRETAMENTO DE AERONAVE) PARA ATENDER AS DEMANDAS DAS AÇÕES COM INTERFACE NO PROJETO PROSER.	QUANTIDADE DE HORAS/VOO ESTIMADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	26	NÚMERO ABSOLUTO	00	26	00	00
56. ASSESSORIA AOS GESTORES NAS AÇÕES DE GERENCIAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE.	NÚMERO DE UNIDADE DE SAÚDE COM ASSESSORIA NAS AÇÕES DE GERENCIAMENTO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	44	NÚMERO ABSOLUTO	11	11	11	11
57. REALIZAR E MONITORAR AS ATUALIZAÇÕES DOS CADASTROS DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE SUS E NÃO SUS QUE COMPÕE A REDE DE SAÚDE NO SCNES.	NÚMERO DE MONITORAMENTO DE ATUALIZAÇÕES REALIZADAS	534	NÚMERO ABSOLUTO	2019	1800	NÚMERO ABSOLUTO	450	450	450	450
58. REALIZAR ENCONTRO ANUAL COM OS RESPONSÁVEIS PELAS CCIH - COMISSÃO DO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E NSP - NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE "OFICINA PARA MELHORIA DAS AÇÕES DE SEGURANÇA DO PACIENTE E CONTROLE DE INFECÇÃO".	ENCONTROS REALIZADOS	01	NÚMERO ABSOLUTO	2018	04	NÚMERO ABSOLUTO	01	01	01	01
59. REALIZAR ENCONTRO ESTADUAL DE CONSELHEIROS DE SAÚDE.	NÚMERO DE ENCONTRO ESTADUAL REALIZADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	03	NÚMERO ABSOLUTO	00	01	01	01
60. REALIZAR ENCONTRO ESTADUAL PARA SENSIBILIZAR OS GESTORES MUNICIPAIS E ESTADUAIS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE PARA AS POPULAÇÕES PRIORITÁRIAS E VULNERÁVEIS.	ENCONTRO ESTADUAL PROMOVIDO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	02	NÚMERO ABSOLUTO	01	00	01	00
61. REALIZAR ENCONTRO REGIONAL DE CONSELHEIROS DE SAÚDE.	NÚMERO DE ENCONTRO REGIONAL REALIZADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	03	NÚMERO ABSOLUTO	00	01	01	01
62. *REALIZAR ENCONTROS ENTRE AS REDES DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA E A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA DESENVOLVIMENTO E PACTUAÇÃO DE FLUXO, ALINHANDO OS PONTOS CONVERGENTES ENTRE AS DUAS REDES.	ENCONTROS REALIZADOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	12	NÚMERO ABSOLUTO	03	03	03	03
63. REALIZAR ESTUDO PARA AVALIAR QUAIS UNIDADES MISTAS PREENCHEM OS CRITÉRIOS PARA TIPIFICAÇÃO DE HOSPITAL DE PEQUENO PORTE.	ESTUDOS REALIZADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	00	00	01	00
64. REALIZAR OFICINA NOS 22 MUNICÍPIOS SOBRE AS NOVAS LINHAS DE FINANCIAMENTO DA APS DO PROGRAMA PREVINE BRASIL.	NÚMERO DE OFICINAS REALIZADAS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	88	NÚMERO ABSOLUTO	22	22	22	22
65. REALIZAR OFICINAS NOS 22 MUNICÍPIOS SOBRE O SISTEMA E-SUS (ESTRATÉGIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE).	OFICINAS REALIZADAS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	88	NÚMERO ABSOLUTO	22	22	22	22

*AÇÃO VINCULADA AO PLANO PLURIANUAL – PPA

DIRETRIZ

DIRETRIZ 1 – FORTALECER A GESTÃO DA SAÚDE NO ACRE, CONSIDERANDO OS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO E GESTÃO, O FINANCIAMENTO ADEQUADO, O CONTROLE SOCIAL E A GOVERNANÇA REGIONAL INTEGRADA

OBJETIVO

IMPLEMENTAR E APERFEIÇOAR O MODELO DE GESTÃO DA SAÚDE, VISANDO A GARANTIA DO FINANCIAMENTO ADEQUADO E FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NA GESTÃO DO SUS

AÇÃO/META (DESCRIÇÃO DA META)	INDICADOR (PARA MONITORAMENTO DA META)	LINHA DE BASE DO INDICADOR (FONTE – ÚLTIMO RESULTADO CONSOLIDADO)			META PES 2020-2023	UNID. DE MEDIDA	META (PREVISÃO ANUAL)			
		VALOR	UNID. DE MEDIDA	ANO			2020	2021	2022	2023
66. REALIZAR REUNIÃO DE INSTRUÇÃO CONTÁBIL DO PATRIMÔNIO COM A COMISSÃO DOS ALMOXARIFADOS DA SESACRE.	REUNIÃO REALIZADA	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	48	NÚMERO ABSOLUTO	12	12	12	12
67. REALIZAR VISITAS DE MONITORAMENTO DAS AÇÕES DA REDE CEGONHA NAS MATERNIDADES DAS 03 REGIONAIS DE SAÚDE.	NÚMERO DE MATERNIDADES VISITADAS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	05	NÚMERO ABSOLUTO	02	01	01	01
68. *REESTRUTURAR A VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	RESTRUTURAÇÃO GARANTIDA	100%	PORCENTAGEM	2018	100%	PORCENTAGEM	100%	100%	100%	100%
69. REESTRUTURAR O GRUPO CONDUTOR DE ACOMPANHAMENTO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL QUE AVALIA E MONITORA A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE (PNAISP).	GRUPO CONDUTOR ESTRUTURADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	01	00	00	00
70. REVISAR O PLANO ESTADUAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA.	PLANO REVISADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	01	00	00	00
71. COMPROVAR A LEGALIDADE E AVALIAR OS RESULTADOS, QUANTO À EFICÁCIA E EFICIÊNCIA DA GESTÃO CONTÁBIL, ORÇAMENTÁRIA, FINANCEIRA, OPERACIONAL E PATRIMONIAL NO ÓRGÃO, BEM COMO A APLICAÇÃO DE RECURSOS PÚBLICOS ESTADUAIS POR ENTIDADES DE DIREITO PRIVADO.	NÚMERO DE RELATÓRIOS ELABORADOS	4730	NÚMERO ABSOLUTO	2019	6.027	NÚMERO ABSOLUTO	4638	463	463	463
72. APOIAR O CONTROLE EXTERNO NO EXERCÍCIO DE SUA MISSÃO INSTITUCIONAL.	NÚMERO DE RELATÓRIOS ELABORADOS	02	NÚMERO ABSOLUTO	2019	08	NÚMERO ABSOLUTO	02	02	02	02
73. IMPLANTAR O PLANO ANUAL DE ATIVIDADES DA USCI COM BASE EM UMA MATRIZ DE RISCOS (RES. TCE/AC 076/2012).	METODOLOGIA IMPLANTADA	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	00	01	00	00
74. REALIZAR AUDITORIAS ADMINISTRATIVAS E ACOMPANHAMENTOS NOS OBJETOS SELECIONADOS A PARTIR DE METODOLOGIA QUE CONSIDERA O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO, EXPECTATIVAS DA ALTA ADMINISTRAÇÃO E DEMAIS PARTES INTERESSADAS E ANÁLISE DE RISCOS POR MEIO DE MATRIZ DE RISCO.	NÚMERO DE AUDITORIAS REALIZADAS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	12	NÚMERO ABSOLUTO	00	04	04	04
75. REALIZAR VISITAS INTERMUNICIPAL NAS UNIDADES DE SAÚDE, BEM COMO REUNIÕES E APOIO COM OS GESTORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE.	VISITAS REALIZADAS	40	NÚMERO ABSOLUTO	2019	336	NÚMERO ABSOLUTO	84	84	84	84
76. REALIZAR VISITAS INTERESTADUAL PARA REUNIÕES COM OS GESTORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE.	VISITAS REALIZADAS	40	NÚMERO ABSOLUTO	2019	144	NÚMERO ABSOLUTO	36	36	36	36
78. APOIAR O CONTROLE EXTERNO NO EXERCÍCIO DE SUA MISSÃO INSTITUCIONAL.	NÚMERO DE RELATÓRIOS ELABORADOS	02	NÚMERO ABSOLUTO	2019	08	NÚMERO ABSOLUTO	02	02	02	02
79. IMPLANTAR O PLANO ANUAL DE ATIVIDADES DA USCI COM BASE EM UMA MATRIZ DE RISCOS (RES. TCE/AC 076/2012).	METODOLOGIA IMPLANTADA	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	03	NÚMERO ABSOLUTO	00	01	01	01

*AÇÃO VINCULADA AO PLANO PLURIANUAL – PPA

DIRETRIZ

DIRETRIZ 1 – FORTALECER A GESTÃO DA SAÚDE NO ACRE, CONSIDERANDO OS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO E GESTÃO, O FINANCIAMENTO ADEQUADO, O CONTROLE SOCIAL E A GOVERNANÇA REGIONAL INTEGRADA

OBJETIVO

IMPLEMENTAR E APERFEIÇOAR O MODELO DE GESTÃO DA SAÚDE, VISANDO A GARANTIA DO FINANCIAMENTO ADEQUADO E FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NA GESTÃO DO SUS

AÇÃO/META (DESCRIÇÃO DA META)	INDICADOR (PARA MONITORAMENTO DA META)	LINHA DE BASE DO INDICADOR (FONTE – ÚLTIMO RESULTADO CONSOLIDADO)			META PES 2020-2023	UNID. DE MEDIDA	META (PREVISÃO ANUAL)			
		VALOR	UNID. DE MEDIDA	ANO			2020	2021	2022	2023
80. REALIZAR AUDITORIAS ADMINISTRATIVAS E ACOMPANHAMENTOS NOS OBJETOS SELECIONADOS A PARTIR DE METODOLOGIA QUE CONSIDERA O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO, EXPECTATIVAS DA ALTA ADMINISTRAÇÃO E DEMAIS PARTES INTERESSADAS E ANÁLISE DE RISCOS POR MEIO DE MATRIZ DE RISCO.	NÚMERO DE AUDITORIAS REALIZADAS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	12	NÚMERO ABSOLUTO	00	04	04	04
81. GARANTIR RECURSOS FINANCEIROS PARA O FUNCIONAMENTO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE CES/AC.	RECURSO GARANTIDO	01	NÚMERO ABSOLUTO	2019	100%	PORCENTAGEM	100%	100%	100%	100%
82. REALIZAR VISITA AS UNIDADES DE SAÚDE CONFORME PROGRAMAÇÃO ESTABELECIDAS PELAS COMISSÕES PERMANENTES.	VISITAS REALIZADAS	11	NÚMERO ABSOLUTO	2019	88	NÚMERO ABSOLUTO	22	22	22	22
83. REALIZAR A CAPACITAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS CONSELHEIROS NO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE E CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE.	CAPACITAÇÕES REALIZADAS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	88	NÚMERO ABSOLUTO	22	22	22	22
84. ASSESSORAR REUNIÕES DAS COMISSÕES INTERGESTORA – CIR NAS 3 REGIONAIS.	ASSESSORIA REALIZADA	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	12	NÚMERO ABSOLUTO	03	03	03	03
85. REALIZAR SUPERVISÃO E APOIO TÉCNICO NA REGIONAL DO BAIXO ACRE.	NÚMERO DE MUNICÍPIOS ASSESSORADOS.	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	7	NÚMERO ABSOLUTO	01	02	02	02
86. ADQUIRIR EQUIPAMENTOS PARA ESTRUTURAR O RH DA CIR NA REGIONAL DO ALTO ACRE.	ESTRUTURAÇÃO REALIZADA	00	PORCENTAGEM	2019	100	PORCENTAGEM	00	100	00	00
87. FORTALECER A PARTICIPAÇÃO DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- CIR NAS 3 REGIONAIS.	NÚMERO DE REGIONAIS FORTALECIDAS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	09	NÚMERO ABSOLUTO	00	03	03	03
88. MONITORAR A EXECUÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DOS PROJETOS DE CONSTRUÇÃO, REFORMA E AMPLIAÇÃO DE UNIDADE DE SAÚDE EM CURSO.	MONITORAMENTO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA	100	PORCENTAGEM	2019	100%	PORCENTAGEM	100	100	100	100
89. GARANTIR A REALIZAÇÃO DOS ENCONTROS DO COMITÊ DE ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV, HEPATITES E SÍFILIS.	NÚMERO DE ENCONTROS REALIZADOS	24	NÚMERO ABSOLUTO	2019	24	NÚMERO ABSOLUTO	06	06	06	06
90. ELABORAR E IMPLANTAR O FLUXO DE ANÁLISE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ENTRE SESACRE E ENTIDADES CONVENIADAS SUBVENCIONADAS.	FLUXO ELABORADO E IMPLANTADO	0	NÚMERO ABSOLUTO	2019	02	NÚMERO ABSOLUTO	01	01	00	00
91. REALIZAR VISITA IN LOCO E/OU ANÁLISE FÍSICO FINANCEIRO DOS RECURSOS PÚBLICOS TRANSFERIDO OU RECEBIDAS PELAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS, CONVENIADAS OU PRIVADAS VINCULADAS A SESACRE.	NÚMERO DE VISITAS REALIZADAS	14	NÚMERO ABSOLUTO	2019	34	NÚMERO ABSOLUTO	04	10	10	10
92. FORTALECER A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE POR MEIO DE REUNIÕES ORDINÁRIAS.	NÚMERO DE REUNIÕES REALIZADAS	04	NÚMERO ABSOLUTO	2019	48	NÚMERO ABSOLUTO	12	12	12	12
93. FORTALECER AS COMISSÕES INTERGESTORES REGIONAIS POR MEIO DA PARTICIPAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DAS REUNIÕES REALIZADAS.	NÚMERO DE REUNIÕES ACOMPANHADOS	12	NÚMERO ABSOLUTO	2019	48	NÚMERO ABSOLUTO	12	12	12	12

*AÇÃO VINCULADA AO PLANO PLURIANUAL – PPA

DIRETRIZ

DIRETRIZ 1 – FORTALECER A GESTÃO DA SAÚDE NO ACRE, CONSIDERANDO OS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO E GESTÃO, O FINANCIAMENTO ADEQUADO, O CONTROLE SOCIAL E A GOVERNANÇA REGIONAL INTEGRADA

OBJETIVO

IMPLEMENTAR E APERFEIÇOAR O MODELO DE GESTÃO DA SAÚDE, VISANDO A GARANTIA DO FINANCIAMENTO ADEQUADO E FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NA GESTÃO DO SUS

AÇÃO/META (DESCRIÇÃO DA META)	INDICADOR (PARA MONITORAMENTO DA META)	LINHA DE BASE DO INDICADOR (FONTE – ÚLTIMO RESULTADO CONSOLIDADO)			META PES 2020-2023	UNID. DE MEDIDA	META (PREVISÃO ANUAL)			
		VALOR	UNID. DE MEDIDA	ANO			2020	2021	2022	2023
94. VIABILIZAR A REMUNERAÇÃO DE PESSOAL ATIVO DO ESTADO E PAGAMENTO DOS ENCARGOS SOCIAIS AUXÍLIOS, CONFERINDO A CONFORMIDADE AO CUMPRIMENTO DAS ATRIBUIÇÕES INSTITUCIONAIS.	NÚMERO DE PAGAMENTO REALIZADO	12	NÚMERO ABSOLUTO	2019	48	NÚMERO ABSOLUTO	12	12	12	12
95. REALIZAR O PROCESSAMENTO MENSAL DA PRODUÇÃO HOSPITALAR (SIH) E AMBULATORIAL (SIA) DOS ESTABELECIMENTOS QUE COMPÕEM A REDE ESTADUAL DE SAÚDE (PÚBLICOS OU CONTRATADOS).	NÚMERO DE PROCESSAMENTOS REALIZADOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	96	NÚMERO ABSOLUTO	24	24	24	24
96. ASSEGURAR A CONTRATUALIZAÇÃO E MONITORAMENTO DOS SERVIÇOS COMPLEMENTARES ESPECIALIZADOS PARA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO.	NÚMERO DE CONTRATUALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS INSTRUMENTOS	13	NÚMERO ABSOLUTO	2019	56	NÚMERO ABSOLUTO	17	13	13	13
97. REALIZAR ESTUDOS REFERENTE A DEMANDAS E NECESSIDADES DE RECURSOS HUMANOS PARA AS UNIDADES DO ESTADO.	NÚMERO DE ESTUDOS REALIZADOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	03	NÚMERO ABSOLUTO	00	01	01	01
98. REALIZAR AÇÕES DE CONTROLE, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE OFERTADOS PELOS ESTABELECIMENTOS (PÚBLICOS OU CONTRATADOS) QUE COMPÕEM A REDE ESTADUAL ATRAVÉS DE RELAT.	NÚMERO DE AÇÕES REALIZADAS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	84	NÚMERO ABSOLUTO	21	21	21	21
99. ACOMPANHAR E ADEQUAR MENSALMENTE A PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA - (FPO) DOS ESTABELECIMENTOS DA SAÚDE PARA FINS DE HOMOLOGAÇÃO DO GESTOR ESTADUAL.	NÚMERO DE ACOMPANHAMENTOS REALIZADOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	48	NÚMERO ABSOLUTO	12	12	12	12
100. CONSOLIDAR OS RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS DOS SISTEMAS SCNES, SIA, SIH PARA ATENDER A LEI COMPLEMENTAR 141 DE 2012.	NÚMERO DE RELATÓRIOS ENVIADOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	48	NÚMERO ABSOLUTO	12	12	12	12
101. ORGANIZAR, INSTRUIR E ACOMPANHAR OS PROCESSOS DE CREDENCIAMENTO/HABILITAÇÕES DE SERVIÇOS DE SAÚDE JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	NÚMERO DE PROCESSOS ORGANIZADOS, INSTRUÍDOS E ACOMPANHADOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	12	NÚMERO ABSOLUTO	03	03	03	03
102. MONITORAR E ACOMPANHAR REPASSES FINANCEIROS EFETUADOS PELO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE AO ESTADO NO BLOCO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC, FAEC E REDES).	NÚMERO DE MONITORAMENTOS REALIZADOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	48	NÚMERO ABSOLUTO	12	12	12	12
103. PROMOVER PRELUDIALMENTE EM VIA ADMINISTRATIVA REQUERIMENTOS DE USUÁRIOS DO SUS, ANTI-LITIGAÇÃO (PROCESSOS EXTRAJUDICIAIS).	NÚMERO DE DEFESAS, MEMORANDOS, OFÍCIOS	2433	NÚMERO ABSOLUTO	2019	9.732	NÚMERO ABSOLUTO	2.433	2433	2433	2433
104. ARTICULAR FLUXOS E CUMPRIMENTOS DE DEMANDAS JUDICIAIS (PROCESSOS JUDICIAIS).	NÚMEROS DE OFÍCIOS MEMORANDOS E PROCESSOS PROTOCOLADOS NO ANO CORRENTE	7624	NÚMERO ABSOLUTO	2019	30.496	NÚMERO ABSOLUTO	7.624	7624	7624	7624

*AÇÃO VINCULADA AO PLANO PLURIANUAL – PPA

DIRETRIZ

DIRETRIZ 1 – FORTALECER A GESTÃO DA SAÚDE NO ACRE, CONSIDERANDO OS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO E GESTÃO, O FINANCIAMENTO ADEQUADO, O CONTROLE SOCIAL E A GOVERNANÇA REGIONAL INTEGRADA

OBJETIVO

IMPLEMENTAR E APERFEIÇOAR O MODELO DE GESTÃO DA SAÚDE, VISANDO A GARANTIA DO FINANCIAMENTO ADEQUADO E FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NA GESTÃO DO SUS

AÇÃO/META (DESCRIÇÃO DA META)	INDICADOR (PARA MONITORAMENTO DA META)	LINHA DE BASE DO INDICADOR (FONTE – ÚLTIMO RESULTADO CONSOLIDADO)			META PES 2020-2023	UNID. DE MEDIDA	META (PREVISÃO ANUAL)			
		VALOR	UNID. DE MEDIDA	ANO			2020	2021	2022	2023
105. PROMOVER ANÁLISE JURÍDICA DE CONTRATOS, LICITAÇÕES, CONVÊNIOS E INSTRUMENTOS CONGÊNERES COM A SESACRE, SEGUINDO AS ORIENTAÇÕES DA PGE.	NÚMEROS DE OFÍCIOS MEMORANDOS, DESPACHOS E PARECERES	746	NÚMERO ABSOLUTO	2019	2.984	NÚMERO ABSOLUTO	7.46	746	746	746
106. PROMOVER ANÁLISE DE PROCESSOS RELATIVOS A REQUERIMENTOS FORMULADOS POR SERVIDORES.	NÚMEROS DE PARECERES	2.183	NÚMERO ABSOLUTO	2019	8.732	NÚMERO ABSOLUTO	2.183	2183	2183	2183
107. REALIZAR ASSESSORIA TÉCNICA PARA AQUISIÇÃO DE NOVOS EQUIPAMENTOS DE RAIOS-X EM 22 SERVIÇOS DE RADIOLOGIA DA REDE ESTADUAL.	ASSESSORIA REALIZADA	22	NÚMERO ABSOLUTO	2017	22	NÚMERO ABSOLUTO	08	06	06	02
108. EFETIVAR CONTROLE DE ESTOQUE, SERVIÇOS TERCEIRIZADOS E LOTAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE.	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM CONTROLE DE ESTOQUE, SERVIÇOS TERCEIRIZADOS E LOTAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE EFETIVADOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	44	NÚMERO ABSOLUTO	11	11	11	11
109. IMPLANTAR E IMPLEMENTAR POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO DO SUS EM TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE ESTADUAL.	NÚMERO DE UNIDADES COM AÇÕES REALIZADAS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	37	NÚMERO ABSOLUTO	16	13	08	00
110. ESTABELECE PARCERIA PARA IMPLANTAR OUVIDORIAS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO ESTADO.	NÚMERO DE UNIDADES IMPLANTADAS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	37	NÚMERO ABSOLUTO	16	13	08	00
111. IMPLANTAR E FORTALECER OS GRUPOS DE TRABALHO DE HUMANIZAÇÃO - GTH NAS UNIDADES ESTADUAL DE SAÚDE.	NÚMERO DE GTH IMPLANTADOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	37	NÚMERO ABSOLUTO	16	11	10	00
112. IMPLANTAR NÚCLEOS DE HUMANIZAÇÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE DO ESTADO.	NÚMERO DE NÚCLEOS IMPLANTADOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	37	NÚMERO ABSOLUTO	02	15	10	10
113. CAPTAR RECURSOS PARA AMPLIAÇÃO E REFORMA DO CER III.	RECURSO CAPTADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	02	NÚMERO ABSOLUTO	01	00	01	00
114. CAPTAR RECURSOS PARA AMPLIAÇÃO E REFORMA DO HEMONÚCLEO DE CRUZEIRO DO SUL.	RECURSO CAPTADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	02	NÚMERO ABSOLUTO	01	00	01	00
115. CAPTAR RECURSOS PARA REFORMA DO HEMOACRE.	RECURSO CAPTADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	01	00	00	00
116. CAPTAR RECURSO PARA AQUISIÇÃO DE UMA AMBULÂNCIA PARA O HEMONÚCLEO DE CRUZEIRO DO SUL.	RECURSO CAPTADO	01	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	01	00	00	00
117. REALIZAR VISITAS PARA ASSESSORIA TÉCNICA NAS UNIDADES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE NAS 03 REGIONAIS.	NÚMERO DE VISITAS TÉCNICAS REALIZADAS	30	NÚMERO ABSOLUTO	2019	145	NÚMERO ABSOLUTO	10	45	45	45
118. OFERECER ASSESSORIA E CAPACITAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO NOS TEMAS E AÇÕES DETERMINADAS PELO	ASSESSORIAS E CAPACITAÇÕES REALIZADAS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	30	NÚMERO ABSOLUTO	00	10	10	10

*AÇÃO VINCULADA AO PLANO PLURIANUAL – PPA

DIRETRIZ

DIRETRIZ 1 – FORTALECER A GESTÃO DA SAÚDE NO ACRE, CONSIDERANDO OS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO E GESTÃO, O FINANCIAMENTO ADEQUADO, O CONTROLE SOCIAL E A GOVERNANÇA REGIONAL INTEGRADA

OBJETIVO

IMPLEMENTAR E APERFEIÇOAR O MODELO DE GESTÃO DA SAÚDE, VISANDO A GARANTIA DO FINANCIAMENTO ADEQUADO E FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NA GESTÃO DO SUS

AÇÃO/META (DESCRIÇÃO DA META)	INDICADOR (PARA MONITORAMENTO DA META)	LINHA DE BASE DO INDICADOR (FONTE – ÚLTIMO RESULTADO CONSOLIDADO)			META PES 2020-2023	UNID. DE MEDIDA	META (PREVISÃO ANUAL)			
		VALOR	UNID. DE MEDIDA	ANO			2020	2021	2022	2023
MINISTERIO DA SAUDE AO PROGRAMA SAUDE NA ESCOLA NOS MUNICIPIOS QUE OPTARAM PELA ADESAO.										
119. REALIZAR ASSESSORIA PARA IMPLANTAÇÃO DE NOVAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL EM MUNICÍPIOS COM BAIXA COBERTURA.	ASSESSORIAS REALIZADAS NOS MUNICÍPIOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	22	NÚMERO ABSOLUTO	00	11	11	00
120. ASSESSORAR E APOIAR AS AÇÕES DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL NAS 03 REGIONAIS DE SAÚDE.	NÚMERO DE ASSESSORIAS E AÇÕES REALIZADAS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	27	NÚMERO ABSOLUTO	00	09	09	09
121. FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL NAS 03 REGIONAIS DE SAÚDE.	NÚMERO DE AÇÕES REALIZADAS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	09	NÚMERO ABSOLUTO	00	03	03	03
122. GARANTIR O REPASSE FINANCEIRO MENSAL PARA A CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESIGNER GRÁFICO	REPASSES REALIZADOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	36	NÚMERO ABSOLUTO	00	12	12	12
123. REALIZAR PARTICIPAÇÃO DA ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO EM EVENTOS NA ÁREA DA SAÚDE NOS MUNICÍPIOS.	NÚMERO DE EVENTOS	1020	NÚMERO ABSOLUTO	2019	3240	NÚMERO ABSOLUTO	00	1080	1080	1080
124. ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DOS MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS ATRAVÉS DE COMPRA CONJUNTA ENTRE A SESACRE E O ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNOPS) AOS 15 MUNICÍPIOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE MUNICÍPIOS MONITORADOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	15	NÚMERO ABSOLUTO	00	15	00	00
125. PLANEJAMENTO PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER OS 22 MUNICÍPIOS DO ESTADO DO ACRE.	NÚMERO DE MUNICÍPIOS ATENDIDOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	66	NÚMERO ABSOLUTO	00	22	22	22
126. ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DOS MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS ATRAVÉS DE COMPRA CONJUNTA ENTRE OS 22 MUNICÍPIOS DO ESTADO DO ACRE.	NÚMERO DE MUNICÍPIOS MONITORADOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	66	NÚMERO ABSOLUTO	00	22	22	22
127. ADQUIRIR UMA UNIDADE MÓVEL DE COLETA	ÔNIBUS ADQUIRIDO	01	NÚMERO ABSOLUTO	1998	01	NÚMERO ABSOLUTO	01	00	00	00
128. CAPTAR RECURSO FINANCEIRO PARA CONSTRUÇÃO DO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS - SVO	RECURSO ADAPTADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	01	00	00	00
129. CAPTAR RECURSO FINANCEIRO PARA COMPLEMENTAÇÃO DA CONSTRUÇÃO DA NOVA MATERNIDADE DE RIO BRANCO - 2ª ETAPA	RECURSO ADAPTADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	01	00	00	00

*AÇÃO VINCULADA AO PLANO PLURIANUAL – PPA

DIRETRIZ

DIRETRIZ 2 – EXECUTAR AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE QUE PROMOVAM AÇÕES DE REDUÇÃO DE RISCOS DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS, ESTRUTURAÇÃO E FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E UNIDADES DE SAÚDE

OBJETIVO

AMPLIAR AÇÕES PARA O FOMENTO DA POLÍTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE QUE PROPICIEM REDUÇÃO DE RISCOS DE DOENÇAS E UTILIZAR MECANISMOS QUE ESTRUCTURE E FORTALEÇA AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E UNIDADES DE SAÚDE

AÇÃO/META (DESCRIÇÃO DA META)	INDICADOR (PARA MONITORAMENTO DA META)	LINHA DE BASE DO INDICADOR (FONTE – ÚLTIMO RESULTADO CONSOLIDADO)			META PES 2020-2023	UNID. DE MEDIDA	META (PREVISÃO ANUAL)			
		VALOR	UNID. DE MEDIDA	ANO			2020	2021	2022	2023
1. *ADQUIRIR E FORNECER MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADOS DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA PERTECNTE AO GRUPO 1B E 2 DA PORTARIA 1554/2013.	% DE EXECUÇÃO DO CONTRATO	68	PORCENTAGEM	2018	77,50	PORCENTAGEM	100	70	70	70
2. *ADQUIRIR E FORNECER MEDICAMENTOS E INSUMOS HOSPITALRES PARA ATENDER AS UNIDADES DE SAUDE PERTECENTES A REDE HOSPITALAR CONFORME A RELAÇÃO ESTADUAL DE MEDICAMENTOS - RESME.	% DE EXECUÇÃO DO CONTRATO	75	PORCENTAGEM	2018	82,50	PORCENTAGEM	90	80	80	80
3. ADQUIRIR E FORNECER MEDICAMENTOS E INSUMOS HOSPITALRES PARA ATENDER AS UNIDADES DE SAUDE PERTECENTES DA REDE HOSPITALAR CONFORME A RELAÇÃO ESTADUAL DE MEDICAMENTOS - RESME.	PORCENTAGEM DE ITENS LICITADOS E ADQUIRIDOS	78	PORCENTAGEM	2018	100	PORCENTAGEM	100	100	100	100
4. *ADQUIRIR E FORNECER MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS PARA ATENDER O SERVICO DE ONCOLOGIA DO ESTADO DO ACRE.	% DE EXECUÇÃO DO CONTRATO	70	PORCENTAGEM	2018	78,75	PORCENTAGEM	90	75	75	75
5. *ADQUIRIR E FORNECER MEDICAMENTOS PARA SAUDE MENTAL PERTECENTES A RELAÇÃO ESTADUAL DE MEDICAMENTOS - RESME.	% DE EXECUÇÃO DO CONTRATO	78	PORCENTAGEM	2018	80	PORCENTAGEM	80	80	80	80
6. *ADQUIRIR EQUIPAMENTOS PARA A REDE DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA - CEO DE RIO BRANCO, BRASILÉIA E CRUZEIRO DO SUL.	NÚMERO DE CEO COM EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	03	NÚMERO ABSOLUTO	01	01	00	01
7. *ADQUIRIR EQUIPAMENTOS PARA ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES NOS MUNICÍPIOS (MARECHAL THAUMATURGO, PORTO WALTER, RODRIGUES ALVES, CRUZEIRO DO SUL, JORDÃO, SANTA ROSA, MANOEL URBANO, PLÁCIDO DE CASTRO, ASSIS BRASIL, ACRELÂNDIA, XAPURI).	NÚMERO DE UNIDADES COM EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS	20	NÚMERO ABSOLUTO	2019	11	NÚMERO ABSOLUTO	03	03	03	02
8. *ADQUIRIR EQUIPAMENTOS PARA OS 03 LABORATÓRIOS REGIONAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS DO ESTADO.	NÚMERO DE LABORATÓRIOS COM EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS	02	NÚMERO ABSOLUTO	2018	03	NÚMERO ABSOLUTO	01	00	01	01
9. *ADQUIRIR INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO ESTADO NO ÂMBITO DA SESACRE E HOSPITAL DAS CLÍNICAS. (PROSER).	NÚMERO DE INSTRUMENTAIS ADQUIRIDOS	41	NÚMERO ABSOLUTO	2019	878	NÚMERO ABSOLUTO	00	878	00	00
10. ADQUIRIR UNIDADES MÓVEIS E EQUIPAMENTOS PARA FOMENTO E APRIMORAMENTO DAS CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO DA REDE DE FRIO ESTADUAL E REGIONAIS.	VEÍCULO E EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	2.017	NÚMERO ABSOLUTO	26	1991	00	00
11. ADQUIRIR GERADOR DE ENERGIA, APARELHOS DE ARES CONDICIONADOS E OUTROS EQUIPAMENTOS PARA CENTRAL ESTADUAL E REGIONAIS.	NÚMERO DE EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	41	NÚMERO ABSOLUTO	00	41	00	00
12. APOIAR NA IMPLANTAÇÃO DE NÚCLEOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE E COMISSÕES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM 9 UNIDADES DE SAÚDE PRIORITÁRIAS. PRIORITÁRIOS: SERVIÇOS COM UTI, CENTRO CIRÚRGICO E SERVIÇOS DE DIÁLISE.	NÚMERO DE UNIDADES COM NÚCLEOS E COMISSÕES IMPLANTADOS	07	NÚMERO ABSOLUTO	2019	08	NÚMERO ABSOLUTO	03	03	02	00

*AÇÃO VINCULADA AO PLANO PLURIANUAL – PPA

DIRETRIZ

DIRETRIZ 2 – EXECUTAR AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE QUE PROMOVAM AÇÕES DE REDUÇÃO DE RISCOS DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS, ESTRUTURAÇÃO E FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E UNIDADES DE SAÚDE

OBJETIVO

AMPLIAR AÇÕES PARA O FOMENTO DA POLÍTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE QUE PROPICIEM REDUÇÃO DE RISCOS DE DOENÇAS E UTILIZAR MECANISMOS QUE ESTRUTURE E FORTALEÇA AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E UNIDADES DE SAÚDE

AÇÃO/META (DESCRIÇÃO DA META)	INDICADOR (PARA MONITORAMENTO DA META)	LINHA DE BASE DO INDICADOR (FONTE – ÚLTIMO RESULTADO CONSOLIDADO)			META PES 2020-2023	UNID. DE MEDIDA	META (PREVISÃO ANUAL)			
		VALOR	UNID. DE MEDIDA	ANO			2020	2021	2022	2023
13. ASSESSORAR OS MUNICÍPIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DO USO DA CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA EM TODOS OS PONTOS DE ATENÇÃO.	NÚMERO DE MUNICÍPIOS ASSESSORADOS	02	NÚMERO ABSOLUTO	2019	22	NÚMERO ABSOLUTO	05	06	04	07
14. ASSESSORAR E SUPERVISIONAR OS 22 MUNICÍPIOS SOBRE AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS POR MEIO DO FUNCIONAMENTO DOS POLO DE ACADEMIA DA SAÚDE, NAS REGIONAIS DE SAÚDE DO ESTADO.	NÚMERO DE ASSESSORIAS REALIZADAS	03	NÚMERO ABSOLUTO	2019	19	NÚMERO ABSOLUTO	05	05	05	04
15. MONITORAR AS NOTIFICAÇÕES DE VIOLENCIA E ELABORAR BOLETINS EPIDIMIOLÓGICOS DOS 22 MUNICÍPIOS SOBRE A VIGILÂNCIA DA VIOLENCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA.	NÚMERO DE BOLETINS EPIDEMIOLÓGICOS ELABORADOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	12	NÚMERO ABSOLUTO	03	03	03	03
16. ATUALIZAR O PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA PREPARAÇÃO E RESPOSTA DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA, NAS EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA ESTADUAL NAS 3 REGIONAIS.	REGIONAIS COM PLANO DE CONTINGÊNCIA ATUALIZADO.	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	03	NÚMERO ABSOLUTO	03	03	03	03
17. *CONTRATUALIZAR 03 (TRÊS) UNIDADES HOSPITALARES (RAIMUNDO CHAAR, HOSPITAL REGIONAL DO JURUÁ E FUNDHACRE) EM CONSONÂNCIA COM A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO HOSPITALAR - PNAH.	NÚMERO DE UNIDADES HOSPITALARES CONTRATUALIZADAS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	03	NÚMERO ABSOLUTO	02	01	00	00
18. DISTRIBUIR HIPOCLORITO DE SÓDIO DE 2,5% (ORINDOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE) NAS REGIÕES DE SAÚDE.	NÚMERO ABSOLUTO DE DISTRIBUIÇÕES	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	96	NÚMERO ABSOLUTO	24	24	24	24
19. ELABORAR 01 (UM) LINHA DO CUIDADO DAS PESSOAS COM DOENÇAS RARAS NO ESTADO DO ACRE.	LINHA DE CUIDADO ELABORADA	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	00	01	00	00
20. ELABORAR A LINHA DE CUIDADO PARA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA PESSOA IDOSA.	LINHA DE CUIDADO ELABORADA	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	01	00	00	00
21. *ELABORAR FLUXO ASSISTENCIAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA ARTICULADA COM AS DEMAIS REDES.	FLUXO ELABORADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	00	01	00	00
22. CONSTRUIR A LINHA ESTADUAL DE CUIDADO PARA A ATENÇÃO AS PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO.	LINHA DE CUIDADO ELABORADA	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	00	00	01	00
23. ELABORAR PROJETO PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES PARA MATERNIDADES, UNIDADES MISTAS E HOSPITAIS ONDE JÁ ESTÁ INCLuíDO TUDO QUE É NECESSÁRIO PARA AMBIÊNCIA DESTES SERVIÇOS COM RECURSO DO BIRD, CONTEMPLANDO 15 UNIDADES HOSPITALARES/MATERNIDADES.	PROJETO ELABORADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	01	00	00	00
24. *GARANTIR AÇÕES DOS LABORATORIOS CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA - LACEN, LABORATORIO DE FRONTEIRAS - LAFRON E LABORATORIO DE SOROLOGIA DE CRUZEIRO DO SUL.	NÚMERO DE AÇÕES GARANTIDAS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	57	NÚMERO ABSOLUTO	15	14	14	14

*AÇÃO VINCULADA AO PLANO PLURIANUAL – PPA

DIRETRIZ

DIRETRIZ 2 – EXECUTAR AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE QUE PROMOVAM AÇÕES DE REDUÇÃO DE RISCOS DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS, ESTRUTURAÇÃO E FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E UNIDADES DE SAÚDE

OBJETIVO

AMPLIAR AÇÕES PARA O FOMENTO DA POLÍTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE QUE PROPICIEM REDUÇÃO DE RISCOS DE DOENÇAS E UTILIZAR MECANISMOS QUE ESTRUCTURE E FORTALEÇA AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E UNIDADES DE SAÚDE

AÇÃO/META (DESCRIÇÃO DA META)	INDICADOR (PARA MONITORAMENTO DA META)	LINHA DE BASE DO INDICADOR (FONTE – ÚLTIMO RESULTADO CONSOLIDADO)			META PES 2020-2023	UNID. DE MEDIDA	META (PREVISÃO ANUAL)			
		VALOR	UNID. DE MEDIDA	ANO			2020	2021	2022	2023
25. EXECUTAR O PLANO ESTADUAL DE POLÍTICA INTEGRAL AS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE EM 05 MUNICÍPIOS COM PRESÍDIOS INSTALADOS DO ESTADO DO ACRE.	PLANO EXECUTADOS NO MUNICÍPIOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	05	NÚMERO ABSOLUTO	02	01	01	01
26. *FOMENTAR, ASSESSORAR E ACOMPANHAR A IMPLANTACAO DE FARMACIAS VIVAS NAS 3 REGIÕES DE SAUDE.	NÚMERO DE FARMACIAS VIVAS IMPLANTADAS	01	NÚMERO ABSOLUTO	2019	07	NÚMERO ABSOLUTO	00	05	01	01
27. FORMAR EQUIPE DE CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS NAS 2 REGIONAIS: ALTO ACRE E JURUÁ.	REGIONAIS COM EQUIPE CIEVS	01	NÚMERO ABSOLUTO	2019	02	NÚMERO ABSOLUTO	00	02	00	00
28. FORNECER PARA OS 22 MUNICÍPIOS BLOCOS DE FICHA DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA E DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO IMEDIATA.	NÚMERO DE MUNICÍPIO COM ESTOQUE DE FICHAS DE SINAN	22	NÚMERO ABSOLUTO	2019	88	NÚMERO ABSOLUTO	22	22	22	22
29. FORTALECER A VIGILÂNCIA DA VIOLÊNCIA NAS REGIONAIS DE SAÚDE ATRAVÉS DE CAPACITAÇÕES DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE E DA REDE DE ATENDIMENTO.	NÚMERO DE CAPACITAÇÕES REALIZADAS	05	NÚMERO ABSOLUTO	2019	20	NÚMERO ABSOLUTO	05	05	05	05
30. FORTALECER A VIGILÂNCIA E A POLÍTICA EM SAÚDE DO TRABALHADOR COM AS DEMAIS VIGILÂNCIAS EM SAÚDE ATRAVÉS DE OFICINAS ANUAIS NAS REGIONAIS DE SAÚDE.	OFICINAS REALIZADAS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	08	NÚMERO ABSOLUTO	02	02	02	02
31. FORTALECER OS PROGRAMAS VOLTADOS PARA SAÚDE DO TRABALHADOR EM NÍVEL DAS 03 REGIONAIS DE SAÚDE, POR MEIO DE ASSESSORIAS REALIZADAS.	ASSESSORIAS REALIZADAS	17	NÚMERO ABSOLUTO	2018	12	NÚMERO ABSOLUTO	03	03	03	03
32. *GARANTIR A IMPLANTAÇÃO DE 01 CENTRO DE REFERÊNCIA A SAÚDE DO TRABALHADOR – CEREST, NAS 03 REGIONAIS DE SAÚDE DO ESTADO.	IMPLANTAÇÃO REALIZADA	00	NÚMERO ABSOLUTO	2018	03	NÚMERO ABSOLUTO	01	01	01	00
33. GARANTIR FUNCIONAMENTO DO PNI COM: AQUISIÇÕES DE MATERIAIS, SERVIÇOS TERCEIRIZADOS, MANUTENÇÕES EM GERAL E LOGÍSTICA.	NÚMERO DE SERVIÇOS CONTRATADOS	10	NÚMERO ABSOLUTO	2019	40	NÚMERO ABSOLUTO	10	10	10	10
34. *IMPLANTAR A PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA NA REDE MATERNO INFANTIL COM O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE, NA REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO ACRE E REGIÃO DO JURUÁ E TARAUCÁ/ENVIRA.	NÚMERO DE MUNICÍPIOS QUE ADERIRAM A PLANIFICAÇÃO	11	NÚMERO ABSOLUTO	2019	11	NÚMERO ABSOLUTO	00	11	00	00
35. IMPLANTAR A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI - PNAISARI NOS MUNICÍPIOS DE BRASÍLIA E FEIJÓ.	NÚMERO DE MUNICÍPIOS COM A POLÍTICA IMPLANTADA	02	NÚMERO ABSOLUTO	2018	02	NÚMERO ABSOLUTO	00	02	00	00
36. QUALIFICAR OS PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA EM PLANEJAMENTO SEXUAL E REPRODUTIVO SOBRE A MONTAGEM DE PROCESSOS PARA REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA E VASECTOMIA.	NÚMERO DE CAPACITAÇÕES	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	03	NÚMERO ABSOLUTO	01	01	01	00
37. IMPLEMENTAR A REDE CEGONHA POR MEIO DA REVISÃO DO PLANO ESTADUAL/REGIONAL DA REDE CEGONHA.	PLANO REVISADO	02	NÚMERO ABSOLUTO	2018	03	NÚMERO ABSOLUTO	01	01	01	00

*AÇÃO VINCULADA AO PLANO PLURIANUAL – PPA

DIRETRIZ

DIRETRIZ 2 – EXECUTAR AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE QUE PROMOVAM AÇÕES DE REDUÇÃO DE RISCOS DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS, ESTRUTURAÇÃO E FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E UNIDADES DE SAÚDE

OBJETIVO

AMPLIAR AÇÕES PARA O FOMENTO DA POLÍTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE QUE PROPICIEM REDUÇÃO DE RISCOS DE DOENÇAS E UTILIZAR MECANISMOS QUE ESTRUTURE E FORTALEÇA AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E UNIDADES DE SAÚDE

AÇÃO/META (DESCRIÇÃO DA META)	INDICADOR (PARA MONITORAMENTO DA META)	LINHA DE BASE DO INDICADOR (FONTE – ÚLTIMO RESULTADO CONSOLIDADO)			META PES 2020-2023	UNID. DE MEDIDA	META (PREVISÃO ANUAL)			
		VALOR	UNID. DE MEDIDA	ANO			2020	2021	2022	2023
38. *IMPLANTAR JUNTAMENTE COM A COORDENAÇÃO DO PLANIFICASUS A REDE CEGONHA NAS 3 REGIÕES DE SAÚDE.	REDE IMPLANTADA NAS REGIÕES DE SAÚDE	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	03	NÚMERO ABSOLUTO	01	01	01	00
39. *IMPLANTAR NOVOS DIAGNÓSTICOS DE PCR-(POLYMERASE CHAIN REACTION) PARA HIV E VIRUS DA HEPATITE C (HCV), MICROBIOLOGIA E MICOLOGIA NAS 03 REGIÕES DE SAÚDE.	NÚMERO DE REGIÕES COM NOVOS DIAGNÓSTICOS IMPLANTADOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	03	NÚMERO ABSOLUTO	02	00	01	00
40. IMPLANTAR O CENTRO ESPECIALIZADO DE ODONTOLOGIA - CEO EM BRASÍLIA E CRUZEIRO DO SUL.	CEO IMPLANTADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	02	NÚMERO ABSOLUTO	00	00	01	01
41. IMPLANTAR O COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA - CEAF PARA DISPENSACAO E MONITORAMENTO DOS MEDICAMENTOS PARA PACIENTES CADASTRADOS, PARA ATENDER AS UNIDADES HOSPITALARES DAS REGIOES DE SAUDE.	% DE PACIENTES ATENDIDOS	60	PORCENTAGEM	2018	60%	PORCENTAGEM	60	60	60	60
42. *QUALIFICAR PROFISSIONAIS DO CENTRO DE REFERÊNCIA PARA IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS - CRIE NAS 03 REGIONAIS DE SAÚDE	NÚMERO DE PROFISSIONAIS QUALIFICADOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	84	NÚMERO ABSOLUTO	21	21	21	21
43. *IMPLANTAR SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO NA REGIONAL DO BAIXO ACRE.	SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO IMPLANTADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	00	01	00	00
44. *IMPLEMENTAR A REDE DE ATENÇÃO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA NAS 3 REGIÕES DE SAÚDE ARTICULADA A REDE DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL - RAPS.	REDE IMPLEMENTADA NAS REGIÕES DE SAÚDE	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	04	NÚMERO ABSOLUTO	01	01	01	01
45. *IMPLEMENTAR AÇÕES DE FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NO ESTADO DO ACRE EM QUATRO ÁREAS TEMÁTICAS: (DOENÇAS RENOCARDIOVASCULARES - HIPERTENSÃO, DIABETES E RENAL CRÔNICA), CÂNCER, OBESIDADE E FATOR DE RISCO TABAGISMO.	NÚMERO DE AÇÕES IMPLEMENTADAS	05	NÚMERO ABSOLUTO	2019	98	NÚMERO ABSOLUTO	19	38	28	13
46. *INSPECIONAR E REINSPECIONAR OS ESTABELECIMENTOS DE PRODUTOS E SERVIÇOS DOS 22 MUNICÍPIOS.	NÚMERO DE INSPEÇÕES REALIZADAS	534	NÚMERO ABSOLUTO	2018	2074	NÚMERO ABSOLUTO	634	480	480	480
47. MONITORAR A REALIZAÇÃO DO CADASTRO E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM PARCERIA COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA NAS 03 (TRÊS) REGIÕES DE SAÚDE.	NÚMERO DE REGIÕES MONITORADAS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	03	NÚMERO ABSOLUTO	01	01	01	00
48. MONITORAR OS PLANOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR NAS UNIDADES DE SAÚDE PRIORITÁRIAS (SERVIÇOS COM UTI, CENTRO CIRÚRGICO E SERVIÇOS DE DIÁLISE).	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM PLANOS MONITORADOS	07	NÚMERO ABSOLUTO	2019	16	NÚMERO ABSOLUTO	07	10	13	16
49. PROMOVER A IMPLANTAÇÃO DE 01 COMITÊ ESTADUAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE.	COMITÊ DE SEGURANÇA DO PACIENTE IMPLANTADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	01	00	00	00

*AÇÃO VINCULADA AO PLANO PLURIANUAL – PPA

DIRETRIZ

DIRETRIZ 2 – EXECUTAR AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE QUE PROMOVAM AÇÕES DE REDUÇÃO DE RISCOS DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS, ESTRUTURAÇÃO E FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E UNIDADES DE SAÚDE

OBJETIVO

AMPLIAR AÇÕES PARA O FOMENTO DA POLÍTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE QUE PROPICIEM REDUÇÃO DE RISCOS DE DOENÇAS E UTILIZAR MECANISMOS QUE ESTRUTURE E FORTALEÇA AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E UNIDADES DE SAÚDE

AÇÃO/META (DESCRIÇÃO DA META)	INDICADOR (PARA MONITORAMENTO DA META)	LINHA DE BASE DO INDICADOR (FONTE – ÚLTIMO RESULTADO CONSOLIDADO)			META PES 2020-2023	UNID. DE MEDIDA	META (PREVISÃO ANUAL)			
		VALOR	UNID. DE MEDIDA	ANO			2020	2021	2022	2023
50. PROMOVER EM PARCERIA COM O NÚCLEO DO PROGRAMA SE LIGA AÍ, AÇÕES PARA CONTRIBUIR COM A REDUÇÃO DOS ÍNDICES DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO ESTADO DO ACRE NAS TRÊS REGIÕES DE SAÚDE.	NÚMERO DE AÇÕES DESENVOLVIDAS NOS MUNICÍPIOS	01	NÚMERO ABSOLUTO	2019	22	NÚMERO ABSOLUTO	05	06	06	05
51. PROMOVER QUALIFICAÇÃO DE ADOLESCENTES E JOVENS PARA ATUAÇÃO COMO MULTIPLICADORES SOBRE INFORMAÇÕES EM SAÚDE NO PROGRAMA SE LIGA AÍ VOLTADO PARA ESTUDANTES NOS 22 MUNICÍPIOS.	NÚMERO DE MUNICÍPIOS COM CAPACITAÇÃO REALIZADA	09	NÚMERO ABSOLUTO	2018	22	NÚMERO ABSOLUTO	01	05	09	07
52. REALIZAR A OPERAÇÃO GOTA COM VACINAÇÃO NAS ÁREAS DE DIFÍCIL ACESSO EM PARCERIA COM A FORÇA-ÁREA BRASILEIRA E MINISTÉRIO DA SAÚDE.	NÚMERO DE VACINAÇÕES	2.965	NÚMERO ABSOLUTO	2018	16.000	NÚMERO ABSOLUTO	4.000	4.000	4.000	4.000
53. *REALIZAR AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES PARA ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO MATERNO INFANTIL (MATERNIDADES; UNIDADES MISTAS E UNIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA) (PROSER).	NÚMERO DE UNIDADES COM EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS	11	NÚMERO ABSOLUTO	2018	190	NÚMERO ABSOLUTO	00	190	00	00
54. *REALIZAR AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES PARA ESTRUTURAÇÃO DAS SALAS CIRÚRGICAS E UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO DA FUNDHACRE E EQUIPAMENTOS PARA ATENDER AS DEMANDAS DO ATENDIMENTO DO HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO HUERB. (PROSER).	NÚMERO DE EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS	372	NÚMERO ABSOLUTO	2018	496	NÚMERO ABSOLUTO	00	496	00	00
55. REALIZAR INTERVENÇÕES EM 11 (ONZE) MUNICÍPIOS PARA A IMPLANTAÇÃO E/OU IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES – PNPIC.	INTERVENÇÕES REALIZADAS	05	NÚMERO ABSOLUTO	2019	40	NÚMERO ABSOLUTO	07	11	11	11
56. REALIZAR ASSESSORIAS TÉCNICAS SOBRE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E ALIMENTAR NOS 22 MUNICÍPIOS.	ASSESSORIAS REALIZADAS	12	NÚMERO ABSOLUTO	2019	56	NÚMERO ABSOLUTO	16	14	14	12
57. REALIZAR AQUISIÇÃO DE INSUMOS (HOSPITALAR, LABORATORIAL E EXPEDIENTE) PARA ATENDER AS DEMANDAS DO MUTIRÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS E AO PROGRAMA SAÚDE ITINERANTE, CONFORME ACORDO DE EMPRÉSTIMO Nº 8442BR.	NÚMERO DE INSUMOS ADQUIRIDOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	258.838	NÚMERO ABSOLUTO	00	258.838	00	00
58. REALIZAR AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIO PARA ADEQUAÇÃO DO HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO - HUERB, CONFORME ACORDO DE EMPRÉSTIMO 8442BR.	NÚMERO DE MOBILIÁRIO ADQUIRIDOS	94	NÚMERO ABSOLUTO	2016	681	NÚMERO ABSOLUTO	00	681	00	00
59. REALIZAR AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS PARA ATENDER OS PACIENTES EM TRATAMENTO NA UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA; MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS DEMANDAS DO MUTIRÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS, E MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS DEMANDAS DO ATENDIMENTO DO PROGRAMA SAÚDE	NÚMERO DE MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	253	NÚMERO ABSOLUTO	00	253	00	00

*AÇÃO VINCULADA AO PLANO PLURIANUAL – PPA

DIRETRIZ

DIRETRIZ 2 – EXECUTAR AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE QUE PROMOVAM AÇÕES DE REDUÇÃO DE RISCOS DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS, ESTRUTURAÇÃO E FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E UNIDADES DE SAÚDE

OBJETIVO

AMPLIAR AÇÕES PARA O FOMENTO DA POLÍTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE QUE PROPICIEM REDUÇÃO DE RISCOS DE DOENÇAS E UTILIZAR MECANISMOS QUE ESTRUTURE E FORTALEÇA AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E UNIDADES DE SAÚDE

AÇÃO/META (DESCRIÇÃO DA META)	INDICADOR (PARA MONITORAMENTO DA META)	LINHA DE BASE DO INDICADOR (FONTE – ÚLTIMO RESULTADO CONSOLIDADO)			META PES 2020-2023	UNID. DE MEDIDA	META (PREVISÃO ANUAL)			
		VALOR	UNID. DE MEDIDA	ANO			2020	2021	2022	2023
ITINERANTE ESPECIALIZADO MULTIPROFISSIONAL, CONFORME ACORDO DE EMPRÉSTIMO 8442/BR.										
60. REALIZAR AQUISIÇÃO DE KITS DE COLETA CITOPATOLÓGICA DESTINADOS OS MUNICÍPIOS PARA O FORTALECIMENTO DA LINHA DE CUIDADO DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO E DE MAMA.	NÚMERO DE KITS ADQUIRIDOS	80.000	NÚMERO ABSOLUTO	2016	75.000	NÚMERO ABSOLUTO	00	75.000	00	00
61. GARANTIR A REALIZAÇÃO DE QUATRO CAMPANHAS DE PREVENÇÃO ÀS IST'S.	NÚMERO DE CAMPANHAS REALIZADA	16	NÚMERO ABSOLUTO	2019	16	NÚMERO ABSOLUTO	04	04	04	04
62. GARANTIR O REPASSE FINANCEIRO MENSAL PARA LOCAÇÃO DE CASA DE APOIO PARA PACIENTES COM HIV.	REPASSES REALIZADOS	03	NÚMERO ABSOLUTO	2019	37	NÚMERO ABSOLUTO	01	12	12	12
63. GARANTIR A OFERTA DA FÓRMULA INFANTIL PARA TODAS AS CRIANÇAS NASCIDAS DE MÃES HIV POSITIVO.	NÚMERO DE FÓRMULA OFERTADAS	1.800	NÚMERO ABSOLUTO	2019	9.360	NÚMERO ABSOLUTO	3.360	2.000	2.000	2.000
64. REALIZAR CAMPANHAS DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR COM PARTICIPAÇÃO DAS ENTIDADES E MOVIMENTOS SOCIAIS.	CAMPANHAS REALIZADAS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	12	NÚMERO ABSOLUTO	03	03	03	03
65. REALIZAR EM PARCERIA COM O NÚCLEO MATERNO-INFANTIL AS OFICINAS DE LINHAS DE CUIDADO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NAS 03 (TRÊS) REGIÕES DE SAÚDE.	NÚMERO DE OFICINAS NAS REGIÕES	01	NÚMERO ABSOLUTO	2014	12	NÚMERO ABSOLUTO	03	03	03	03
66. REALIZAR OFICINAS PARA ELABORAÇÃO DOS PLANOS DE AÇÃO PARA ENFRENTAMENTO ÀS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) NAS REGIÕES DE SAÚDE.	NÚMERO DE OFICINAS REALIZADAS	12	NÚMERO ABSOLUTO	2019	18	NÚMERO ABSOLUTO	03	03	06	06
67. REALIZAR OFICINAS SOBRE O PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO – PRI E ORÇAMENTO NAS REGIÕES DE SAÚDE DO ACRE.	NÚMERO DE OFICINAS REALIZADAS NAS REGIÕES DE SAÚDE	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	09	NÚMERO ABSOLUTO	00	03	03	03
68. REALIZAR OFICINAS TÉCNICAS COM OS PARCEIROS INSTITUCIONAIS DO PROGRAMA VIDA NO TRÂNSITO PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES INTEGRADAS DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRÂNSITO TERRESTRE NO ESTADO DO ACRE.	NÚMERO DE OFICINAS REALIZADAS	01	NÚMERO ABSOLUTO	2019	12	NÚMERO ABSOLUTO	03	03	03	03
69. REALIZAR PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DOS INDICADORES DE SAÚDE NOS 22 MUNICÍPIOS DO ACRE.	NÚMERO DE MUNICÍPIOS COM PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA REALIZADA	22	NÚMERO ABSOLUTO	2019	22	NÚMERO ABSOLUTO	22	22	22	22
70. REALIZAR SUPERVISÃO E APOIO TÉCNICO EM 17 NÚCLEOS DE VIGILÂNCIA HOSPITALAR.	NÚMERO DE SUPERVISÕES NOS NÚCLEOS	10	NÚMERO ABSOLUTO	2018	112	NÚMERO ABSOLUTO	22	26	30	34
71. REALIZAR OFICINA EM VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR PARA COORDENADORES DE VIGILÂNCIA DOS HOSPITAIS DAS TRÊS REGIONAIS DE SAÚDE.	NÚMERO DE OFICINAS REALIZADAS	25	NÚMERO ABSOLUTO	2018	02	NÚMERO ABSOLUTO	00	01	00	01

*AÇÃO VINCULADA AO PLANO PLURIANUAL – PPA

DIRETRIZ

DIRETRIZ 2 – EXECUTAR AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE QUE PROMOVAM AÇÕES DE REDUÇÃO DE RISCOS DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS, ESTRUTURAÇÃO E FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E UNIDADES DE SAÚDE

OBJETIVO

AMPLIAR AÇÕES PARA O FOMENTO DA POLÍTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE QUE PROPICIEM REDUÇÃO DE RISCOS DE DOENÇAS E UTILIZAR MECANISMOS QUE ESTRUTURE E FORTALEÇA AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E UNIDADES DE SAÚDE

AÇÃO/META (DESCRIÇÃO DA META)	INDICADOR (PARA MONITORAMENTO DA META)	LINHA DE BASE DO INDICADOR (FONTE – ÚLTIMO RESULTADO CONSOLIDADO)			META PES 2020-2023	UNID. DE MEDIDA	META (PREVISÃO ANUAL)			
		VALOR	UNID. DE MEDIDA	ANO			2020	2021	2022	2023
72. REALIZAR EM RIO BRANCO, SEMINÁRIO ANUAL DE VIGILÂNCIA HOSPITALAR COM PARTICIPAÇÃO DE REPRESENTANTES DE TODOS OS NÚVEIS DO ESTADO.	SEMINÁRIO REALIZADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2018	02	NÚMERO ABSOLUTO	00	00	01	01
73. REESTRUTURAR E UNIFICAR O CENTRO ESPECIALIZADO DE ODONTOLOGIA - CEO DE RIO BRANCO.	CEO UNIFICADO E ESTRUTURADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	00	01	00	00
74. REALIZAR ENTREGA DE IMUNOBIOLOGICOS NOS MUNICÍPIOS DAS REGIONAIS DE REDE DE FRIIO.	NÚMERO DE ENTREGAS REALIZADAS	130	NÚMERO ABSOLUTO	2019	520	NÚMERO ABSOLUTO	130	130	130	130
75. REALIZAR LOCAÇÃO DE IMÓVEL PARA CASA DE APOIO MATERNO PARA MELHORIA DA LINHA DE CUIDADOS MATERNO NEONATAL EM RIO BRANCO - ACRE (CASA DE BÁRBARA) NO ÂMBITO DO PROSER.	NÚMERO DE LOCAÇÃO	01	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	01	00	00	00
76. COLETAR E OFERTAR HEMOCOMPONENTES, COM GARANTIA DE QUALIDADE E SEGURANÇA TRANSFUSIONAL EM TODA REDE HEMOTERÁPIA DO ESTADO, DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE.	HEMOCOMPONENTES OFERTADOS	12.491	NÚMERO ABSOLUTO	2019	60.863	NÚMERO ABSOLUTO	13.115	14.426	15.868	17.454
77. ASSESSORAR E APOIAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NAS 03 REGIÕES DE SAÚDE.	NÚMERO DE ASSESSORIAS E AÇÕES REALIZADOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	127	NÚMERO ABSOLUTO	13	38	38	38
78. GARANTIR A MANUTENÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES MENSAS DA DISAT.	MANUTENÇÃO E EXECUÇÃO GARANTIDAS	12	NÚMERO ABSOLUTO	2019	48	NÚMERO ABSOLUTO	12	12	12	12
79. GARANTIR REFORMA DA SEDE DA DIVISÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR.	REFORMA GARANTIDA	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	02	NÚMERO ABSOLUTO	01	00	01	00
80. REALIZAR MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E ASSISTENCIAIS.	NÚMERO DE MANUTENÇÕES REALIZADAS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	48	NÚMERO ABSOLUTO	12	12	12	12
81. AQUISIÇÃO DE MATERIAL PARA PREVENÇÃO E PROMOÇÃO A SAÚDE DOS AGRAVOS DE TRANSMISSÃO VETORIAL.	NÚMERO DE MATERIAIS ADQUIRIDOS	02	NUMERO ABSOLUTO	2019	14	NÚMERO ABSOLUTO	02	04	04	04
82. GARANTIR O FORNECIMENTO DE MATERIAIS/INSUMOS PARA OS 26 SERVIÇOS DE RADIOLOGIA DA REDE ESTADUAL.	SERVIÇOS DE RADIOLOGIA ATENDIDOS	26	NUMERO ABSOLUTO	2019	104	NÚMERO ABSOLUTO	26	26	26	26
83. IMPLANTAR 01 (UM) LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NA UNIDADE MISTA DE ACRELÂNDIA.	LABORATÓRIO IMPLANTADO	00	NUMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	00	00	01	00
84. AMPLIAR A CARTEIRA DE SERVIÇOS LABORATORIAIS DE MÉDIA-ALTA COMPLEXIDADE PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS E DE IMAGEM.	CARTEIRA DE SERVIÇO AMPLIADA	03	NUMERO ABSOLUTO	2019	03	NÚMERO ABSOLUTO	01	01	01	00
85. GARANTIR O FORNECIMENTO DE INSUMOS LABORATORIAIS PARA ATENDER AS UNIDADES COM SERVIÇOS LABORATORIAIS.	NÚMERO DE UNIDADES ATENDIDAS	45	NÚMERO ABSOLUTO	2018	92	NÚMERO ABSOLUTO	23	23	23	23
86. PADRONIZAR AS ENFERMIARIAS COM ENXOVAL HOSPITALAR.	NÚMERO DE UNIDADES PADRONIZADAS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	37	NÚMERO ABSOLUTO	16	13	08	00

*AÇÃO VINCULADA AO PLANO PLURIANUAL – PPA

DIRETRIZ

DIRETRIZ 2 – EXECUTAR AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE QUE PROMOVAM AÇÕES DE REDUÇÃO DE RISCOS DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS, ESTRUTURAÇÃO E FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E UNIDADES DE SAÚDE

OBJETIVO

AMPLIAR AÇÕES PARA O FOMENTO DA POLÍTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE QUE PROPICIEM REDUÇÃO DE RISCOS DE DOENÇAS E UTILIZAR MECANISMOS QUE ESTRUTURE E FORTALEÇA AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E UNIDADES DE SAÚDE

AÇÃO/META (DESCRIÇÃO DA META)	INDICADOR (PARA MONITORAMENTO DA META)	LINHA DE BASE DO INDICADOR (FONTE – ÚLTIMO RESULTADO CONSOLIDADO)			META PES 2020-2023	UNID. DE MEDIDA	META (PREVISÃO ANUAL)			
		VALOR	UNID. DE MEDIDA	ANO			2020	2021	2022	2023
87. ORGANIZAR ACOLHIMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE DO ESTADO.	NÚMERO DE UNIDADES	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	37	NÚMERO ABSOLUTO	16	13	08	00
88. IMPLANTAR ACOLHIMENTO HUMANIZADO NO PARTO – PROJETO BEM ME QUER NA MATERNIDADE DE TARAUCÁ.	NÚMERO DE UNIDADE	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	00	01	00	00
89. IMPLANTAR E FORTALECER A REDE DE VIGILÂNCIA DE RESISTÊNCIA MEDICAMENTOSA NOS 22 MUNICÍPIOS DO ESTADO.	NÚMERO DE MUNICÍPIOS COM A REDE DE VIGILÂNCIA MEDICAMENTOSA IMPLANTADA	22	NÚMERO ABSOLUTO	2019	22	NÚMERO ABSOLUTO	04	08	08	02
90. REALIZAR CAMPANHA DO DIA MUNDIAL DE LUTA CONTRA A TUBERCULOSE.	CAMPANHA REALIZADA	04	NÚMERO ABSOLUTO	2019	04	NÚMERO ABSOLUTO	01	01	01	01
91. IMPLANTAR O PLANO AMAZÔNICO NAS TRÊS REGIONAIS DE SAÚDE DO ESTADO.	NÚMERO DE REGIONAIS COM O PLANO IMPLANTADO	03	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	01	00	00	00
92. ADQUIRIR MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR E INSUMOS PARA O PROGRAMA DE IMUNIZAÇÕES DO ESTADO	NÚMERO DE MATERIAIS E INSUMOS ADQUIRIDOS	142.000	NÚMERO ABSOLUTO	2019	721.588	NÚMERO ABSOLUTO	180.397	180.397	180.397	180.397
93. ADQUIRIR E FORNECER MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR – MMH E INSUMOS PARA ATENDER AS UNIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE PERTENCENTES DA REDE HOSPITALAR	PORCENTAGEM DE ITENS LICITADOS E ADQUIRIDOS	90	PORCENTAGEM	2019	100	PORCENTAGEM	100	100	100	100
94. ADQUIRIR E FORNECER ÓRTESES E PRÓTESES E MATERIAIS HOSPITALAR - OPME PARA ATENDER AS UNIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE PERTENCENTES DA REDE HOSPITALAR	PORCENTAGEM DE ITENS LICITADOS E ADQUIRIDOS	75	PORCENTAGEM	2019	100	PORCENTAGEM	100	100	100	100
95. AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS HOSPITALARES PARA ADEQUAÇÃO DA UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA – UNACON.	NÚMERO DE EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2020	33	NÚMERO ABSOLUTO	00	33	00	00
96. ESTABELECEER FLUXO ATIVO DAS INVESTIGAÇÕES DE ÓBITO HOSPITALAR .	ALINHAMENTO DE FLUXO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	30	NÚMERO ABSOLUTO	00	30	00	00
97. FISCALIZAR AS INVESTIGAÇÕES DE ÓBITOS MATERNO/FETAL/INFANTIL CONSOLIDADAS PELOS GRUPOS TÉCNICOS DA VIGILÂNCIA DO ÓBITO DOS MUNICÍPIOS DE RIO BRANCO, CRUZEIRO DO SUL, SENA MADUREIRA, ACRELÂNDIA E TARAUCÁ.	NÚMERO DE INVESTIGAÇÕES FISCALIZADAS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	357	NÚMERO ABSOLUTO	00	119	119	119
98. GARANTIR A ORGANIZAÇÃO DE GRUPO DE TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV, HEPATITES VIRAIS E SÍFILIS NAS REGIONAIS DO JURUÁ E ALTO ACRE.	GRUPO DE TRABALHO ORGANIZADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	02	NÚMERO ABSOLUTO	00	02	00	00
99. GARANTIR A REESTRUTURAÇÃO DO NÚCLEO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E FORTALECER AS AÇÕES E SERVIÇOS POR MEIO DA AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE CONSUMO E PERMANENTES	NÚMERO DE AQUISIÇÕES GARANTIDAS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	34	NÚMERO ABSOLUTO	00	14	10	10

*AÇÃO VINCULADA AO PLANO PLURIANUAL – PPA

DIRETRIZ

DIRETRIZ 2 – EXECUTAR AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE QUE PROMOAM AÇÕES DE REDUÇÃO DE RISCOS DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS, ESTRUTURAÇÃO E FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E UNIDADES DE SAÚDE

OBJETIVO

AMPLIAR AÇÕES PARA O FOMENTO DA POLÍTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE QUE PROPICIEM REDUÇÃO DE RISCOS DE DOENÇAS E UTILIZAR MECANISMOS QUE ESTRUTURE E FORTALEÇA AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E UNIDADES DE SAÚDE

AÇÃO/META (DESCRIÇÃO DA META)	INDICADOR (PARA MONITORAMENTO DA META)	LINHA DE BASE DO INDICADOR (FONTE – ÚLTIMO RESULTADO CONSOLIDADO)			META PES 2020-2023	UNID. DE MEDIDA	META (PREVISÃO ANUAL)			
		VALOR	UNID. DE MEDIDA	ANO			2020	2021	2022	2023
100. REFORMAR O HEMOCENTRO COORDENADOR EM RIO BRANCO, NÚCLEO DE HEMOTERAPIA DE CRUZEIRO DO SUL, ESTACIONAMENTO DO HEMOACRE E NÚCLEO DE HEMOTERAPIA DE BRASILÉIA	REFORMADAS REALIZADAS	01	NÚMERO ABSOLUTO	2019	04	NÚMERO ABSOLUTO	01	02	01	00
101. REALIZAR AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA A HEMORREDE DO ACRE	NÚMERO DE UNIDADES COM EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS	10	NÚMERO ABSOLUTO	2019	43	NÚMERO ABSOLUTO	10	11	11	11

DIRETRIZ

DIRETRIZ 3 – GARANTIR O ACESSO E O CUIDADO INTEGRAL DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, COM QUALIDADE E TEMPO OPORTUNO, INTEGRANDO A ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA

OBJETIVO

ASSEGURAR ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, MEDIANTE INTEGRAÇÃO DA POLÍTICA DA ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA

AÇÃO/META (DESCRIÇÃO DA META)	INDICADOR (PARA MONITORAMENTO DA META)	LINHA DE BASE DO INDICADOR (FONTE – ÚLTIMO RESULTADO CONSOLIDADO)			META PES 2020- 2023	UNID. DE MEDIDA	META (PREVISÃO ANUAL)			
		VALOR	UNID. DE MEDIDA	ANO			2020	2021	2022	2023
1. AMPLIAR O HORÁRIO DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL DE ACORDO COM O HORÁRIO OFICIAL DAS UPAS.	PORCENTAGEM DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL AMPLIADO NAS UPAS	00	PORCENTAGEM	2019	100	PORCENTAGEM	25	25	25	25
2. ARTICULAR COM 2 MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS A IMPLANTAÇÃO DE CTAS – CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO.	CTAS IMPLANTADOS	02	NÚMERO ABSOLUTO	2019	02	NÚMERO ABSOLUTO	01	01	00	00
3. ATUALIZAR A LINHA DE CUIDADO PARA PACIENTE COM HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS NAS REGIONAIS DE SAÚDE ABRANGENDO OS 22 MUNICÍPIOS.	LINHA DE CUIDADO IMPLEMENTADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	22	NÚMERO ABSOLUTO	05	08	07	02
4. *CRIAR, IMPLANTAR E IMPLEMENTAR 01 PROTOCOLO DE REGULAÇÃO ESTADUAL PARA ENCAMINHAMENTOS DE ESPECIALIDADES NAS REGIÕES DE SAÚDE.	PROTOCOLO CRIADO E IMPLEMENTADO NAS REGIÕES DE SAÚDE	03	NÚMERO ABSOLUTO	2018	03	NÚMERO ABSOLUTO	01	01	01	00
5. ESTRUTURAR UM (01) NÚCLEO DE ACOMPANHAMENTO E DIAGNÓSTICO PARA PESSOAS COM TDAH, AUTISMO, DISLEXIA, DISCAUCULIA E DISLALIA.	NÚMERO DE NÚCLEO ESTADUAL ESTRUTURADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	00	00	01	00
6. IMPLEMENTAR A PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO - PEP NAS UNIDADES DE SAÚDE DOS 22 MUNICÍPIOS.	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM PEP IMPLEMENTADA	20	NÚMERO ABSOLUTO	2019	11	NÚMERO ABSOLUTO	03	03	03	02
7. IMPLANTAR A PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO - PREP AO HIV EM RIO BRANCO, CRUZEIRO DO SUL E SENA MADUREIRA.	NÚMERO DE UNIDADES COM PREP IMPLANTADAS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	04	NÚMERO ABSOLUTO	01	01	01	01
8. IMPLANTAR 2 (DOIS) SERVIÇOS DE LEITOS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAIS GERAIS NAS REGIONAIS DE SAÚDE DO JURUÁ E ALTO ACRE.	NÚMERO DE SERVIÇOS IMPLANTADOS	01	NÚMERO ABSOLUTO	2019	02	NÚMERO ABSOLUTO	01	01	00	00
9. IMPLANTAR E ESTRUTURAR 01 (UM) NÚCLEO DE DOENÇAS RARAS NO ÂMBITO DA SESACRE DE ACORDO POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A PESSOAS COM DOENÇAS RARAS.	NÚCLEO DE DOENÇAS RARAS IMPLANTADO E ESTRUTURADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	01	00	00	00
10. IMPLANTAR E ESTRUTURAR OS LABORATÓRIOS DE ENTOMOLOGIA NOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS.	LABORATÓRIOS DE ENTOMOLOGIA IMPLANTADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	04	NÚMERO ABSOLUTO	04	00	00	00
11. ATUALIZAR O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA MEDIANTE OS PROTOCOLOS DE MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES COM HIV-AIDS, HEPATITES VIRAIS E TRANSMISSÃO VERTICAL NOS 22 MUNICÍPIOS DO ESTADO.	MUNICÍPIOS CONTEMPLADOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	22	NÚMERO ABSOLUTO	06	07	07	02
12. IMPLEMENTAR AS AÇÕES DA POLÍTICA NACIONAL INTEGRAL DA SAÚDE DO HOMEM - PNAISH, NOS 22 MUNICÍPIOS DO ESTADO DO ACRE.	AÇÕES IMPLEMENTADAS NOS MUNICÍPIOS	04	NÚMERO ABSOLUTO	2019	14	NÚMERO ABSOLUTO	02	04	04	04
13. IMPLEMENTAR, MONITORAR E AVALIAR A METODOLOGIA DA PLANIFICAÇÃO NOS MUNICÍPIOS.	NÚMERO DE MUNICÍPIOS MONITORADOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	22	NÚMERO ABSOLUTO	11	00	11	00
14. INSTALAR OS NÚCLEOS DE ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES INDÍGENAS EM 05 UNIDADES DE SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	NÚCLEOS INSTALADOS	01	NÚMERO ABSOLUTO	2019	05	NÚMERO ABSOLUTO	02	03	00	00

*AÇÃO VINCULADA AO PLANO PLURIANUAL – PPA

DIRETRIZ

DIRETRIZ 3 – GARANTIR O ACESSO E O CUIDADO INTEGRAL DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, COM QUALIDADE E TEMPO OPORTUNO, INTEGRANDO A ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA

OBJETIVO

ASSEGURAR ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, MEDIANTE INTEGRAÇÃO DA POLÍTICA DA ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA

AÇÃO/META (DESCRIÇÃO DA META)	INDICADOR (PARA MONITORAMENTO DA META)	LINHA DE BASE DO INDICADOR (FONTE – ÚLTIMO RESULTADO CONSOLIDADO)			META PES 2020- 2023	UNID. DE MEDIDA	META (PREVISÃO ANUAL)			
		VALOR	UNID. DE MEDIDA	ANO			2020	2021	2022	2023
COM EQUIPE QUALIFICADA E COM CONHECIMENTO NO CÓDIGO SANITÁRIO DE SAÚDE.										
15. **OFERECER À POPULAÇÃO ASSISTÊNCIA DE FORMA PROGRAMADA, COM ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS NAS ESPECIALIDADES E SERVIÇOS DISPONÍVEIS, PARA PACIENTES COM OU SEM RISCO DE VIDA, QUE NECESSITEM DE ATENDIMENTO (CONSULTA, INTERNAÇÕES, EXAMES) GARANTINDO ASSIM A ASSISTÊNCIA INTEGRAL E ESPECIALIZADA AO USUÁRIO DO SUS.	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS, ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS E INTERNAÇÕES HOSPITALARES	1.723.766	NÚMERO ABSOLUTO	2018	14 MI	NÚMERO ABSOLUTO	3.5000.00 0	3.5000.00 0	3.5000.00 0	3.5000.00 0
16. PROMOVER ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO ITINERANTE NOS 22 (VINTE E DOIS) MUNICÍPIOS.	NÚMERO ABSOLUTO DE MUNICÍPIOS CONTEMPLADOS	03	NÚMERO ABSOLUTO	2019	28	NÚMERO ABSOLUTO	03	03	12	10
17. *QUALIFICAR OS PROFISSIONAIS DOS 22 MUNICÍPIOS NA POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CONTEXTO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL.	QUALIFICAÇÃO REALIZADA	12	NÚMERO ABSOLUTO	2019	44	NÚMERO ABSOLUTO	11	11	11	11
18. *REALIZAR AÇÕES DE SAÚDE DO PROGRAMA SAÚDE ITINERANTE COM MÉDICOS ESPECIALISTAS NAS COMUNIDADES DE DIFÍCIL ACESSO NOS 22 MUNICÍPIOS ARTICULADO AO COMPLEXO REGULADOR.	NÚMERO ABSOLUTO DE AÇÕES REALIZADAS	15	NÚMERO ABSOLUTO	2019	80	NÚMERO ABSOLUTO	20	20	20	20
19. REALIZAR ASSESSORAMENTO PARA IMPLANTAÇÃO DE ESCOVODRAMOS NAS ESCOLAS DA REDE MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO NOS 22 MUNICÍPIOS.	NÚMERO ABSOLUTO DE MUNICÍPIOS ASSESSORADOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	22	NÚMERO ABSOLUTO	00	07	07	08
20. REALIZAR DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO DE NECESSIDADE DE CIRURGIÕES DENTISTAS NAS UTI DO ESTADO.	DIAGNÓSTICO REALIZADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	00	01	00	00
21. REALIZAR PARCERIAS OU CONVÊNIOS PARA GARANTIR 01 (UM) SERVIÇO DE EQUOTERAPIA PARA PACIENTES COM TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE (TDAH), AUTISMO E DEMAIS PESSOAS DEFICIENTES.	SERVIÇO IMPLANTADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	00	00	00	01
22. REALIZAR VISITAR TÉCNICAS NAS 05 (CINCO) ESTADOS DO PAÍS PARA PACTUAÇÃO DE REFERÊNCIA PARA ATENDIMENTO A PACIENTES QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO.	NÚMERO DE VISITAS TÉCNICAS REALIZADAS	03	NÚMERO ABSOLUTO	2019	05	NÚMERO ABSOLUTO	02	02	01	00
23. REALIZAR VISITAS TÉCNICAS NA REGIONAL DO JURUÁ PARA REGULAR OS SERVIÇOS OFERECIDOS NO HOSPITAL GERAL DO JURUÁ E DEMAIS UNIDADES DE SAÚDE.	NÚMERO DE VISITAS REALIZADAS	05	NÚMERO ABSOLUTO	2019	08	NÚMERO ABSOLUTO	02	02	02	02
24. REALIZAR COLETAS DO REGISTRO DE CÂNCER DE BASE POPULACIONAL (RCBP) NAS UNIDADES ONCOLÓGICAS DO ESTADO DO ACRE.	NÚMERO DE COLETAS REALIZADAS	01	NÚMERO ABSOLUTO	2019	16	NÚMERO ABSOLUTO	00	06	05	05
25. OFERECER COBERTURA DE ATENDIMENTOS ESPECIALIZADOS EM GINECOLOGIA, OBSTETRÍCIA, NEUROPEDIATRIA, ANESTESIOLOGIA,	NÚMERO DE ATENDIMENTOS OFERTADOS	306	NÚMERO ABSOLUTO	2019	1.224	NÚMERO ABSOLUTO	306	306	306	306

*AÇÃO VINCULADA AO PLANO PLURIANUAL – PPA

DIRETRIZ

DIRETRIZ 3 – GARANTIR O ACESSO E O CUIDADO INTEGRAL DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, COM QUALIDADE E TEMPO OPORTUNO, INTEGRANDO A ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA

OBJETIVO

ASSEGURAR ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, MEDIANTE INTEGRAÇÃO DA POLÍTICA DA ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA

AÇÃO/META (DESCRIÇÃO DA META)	INDICADOR (PARA MONITORAMENTO DA META)	LINHA DE BASE DO INDICADOR (FONTE – ÚLTIMO RESULTADO CONSOLIDADO)			META PES 2020- 2023	UNID. DE MEDIDA	META (PREVISÃO ANUAL)			
		VALOR	UNID. DE MEDIDA	ANO			2020	2021	2022	2023
NEUROLOGISTA, PSIQUIATRA E REUMATOLOGISTA ENTRE OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS NA REGIÃO DE SAÚDE DO JURUÁ, ALTO ACRE E PURUS.										
26. OFERECER COBERTURA DE ESCALA MÉDICA DE CLÍNICO GERAL NAS UNIDADES HOSPITALARES NO ESTADO.	NÚMERO DE UNIDADES HOSPITALARES COBERTAS	360	NÚMERO ABSOLUTO	2019	1.440	NÚMERO ABSOLUTO	360	360	360	360
27. GARANTIR PASSAGENS AÉREAS INTERMUNICIPAL E INTERESTADUAIS PARA OS PACIENTES EM TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO E SEUS ACOMPANHANTES.	QUANTITATIVO DE SOLICITAÇÕES DE TFD	6.000	NÚMERO ABSOLUTO	2019	616.056	NÚMERO ABSOLUTO	154.014	154.014	154.014	154.014
28. GARANTIR AGILIDADE PARA QUE OS RECURSOS FINANCEIROS PARA PAGAMENTO DE AJUDA DE CUSTO, SEJAM LIBERADOS EM TEMPO HÁBIL AOS PACIENTES E ACOMPANHANTES.	QUANTITATIVO DE AJUDA DE CUSTO CONCEDIDA.	4.000	NÚMERO ABSOLUTO	2019	208.000	NÚMERO ABSOLUTO	52.000	52.000	52.000	52.000
29. ASSEGURAR FRETAMENTO AÉREO INTERMUNICIPAL E INTERESTADUAL PARA TRANSPORTE DE PACIENTES DEVIDAMENTE REGULADOS PELO SAMU.	QUANTITATIVO DE FRETAMENTOS REALIZADOS	415	NÚMERO ABSOLUTO	2019	454.480	NÚMERO ABSOLUTO	113.620	113.620	113.620	113.620
30. GARANTIR SERVIÇO FUNERÁRIOS E TRANSLADO DE PACIENTES ASSISTIDOS PELO TFD.	NÚMERO DE SERVIÇOS FUNERÁRIOS AUTORIZADOS	350	NÚMERO ABSOLUTO	2019	1236	NÚMERO ABSOLUTO	309	309	309	309
31. GARANTIR PASSAGENS TERRESTRE INTERESTADUAL E INTERMUNICIPAL PARA OS PACIENTES EM TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO E SEUS ACOMPANHANTES.	QUANTIDADE DE PASSAGENS E DIÁRIAS	350	NÚMERO ABSOLUTO	2019	1960	NÚMERO ABSOLUTO	490	490	490	490
32. GARANTIR RECURSOS PARA ESTRUTURAÇÃO DO COMPLEXO REGULADOR ESTADUAL.	NÚMERO DE RECURSOS ADQUIRIDOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	04	NÚMERO ABSOLUTO	01	01	01	01
33. OFERECER A CLASSE ESTUDANTIL DE FORMA PROGRAMADA, AÇÕES CURATIVAS, PREVENTIVAS E DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ÂMBITO ESCOLAR COM ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS NAS ESPECIALIDADES DISPONÍVEIS GARANTINDO AOS MESMOS UMA ASSISTÊNCIA INTEGRAL E ESPECIALIZADA.	AÇÕES REALIZADAS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	210.800	NÚMERO ABSOLUTO	00	68.800	70.500	71.500

** NÚMERO ABSOLUTO DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL E INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE TODAS AS UNIDADES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE DO ESTADO.

DIRETRIZ

DIRETRIZ 4 – DESENVOLVER POLÍTICAS E AÇÕES DE GESTÃO DO TRABALHO, EDUCAÇÃO, CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE

OBJETIVO

INVESTIR NA QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES DO SUS E FORTALECIMENTO DA INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO.

AÇÃO/META (DESCRIÇÃO DA META)	INDICADOR (PARA MONITORAMENTO DA META)	LINHA DE BASE DO INDICADOR (FONTE – ÚLTIMO RESULTADO CONSOLIDADO)			META PES 2020-2023	UNID. DE MEDIDA	META (PREVISÃO ANUAL)			
		VALOR	UNID. DE MEDIDA	ANO			2020	2021	2022	2023
1. AMPLIAR A OFERTA DE CURSOS DE QUALIFICAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE PARA TODOS OS MUNICÍPIOS, CONFORME REDES TEMÁTICAS (REDE CEGONHA, DOENÇAS CRÔNICAS E PSSICOSSOCIAL) CONTEMPLADAS NO PLANO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.	NÚMERO DE REGIÕES CONTEMPLADAS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2018	03	NÚMERO ABSOLUTO	03	00	00	00
2. ATUALIZAR 01 MÓDULO DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO NO SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ACRE.	SISTEMA ATUALIZADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	00	01	00	00
3. CAPACITAR BIENALMENTE OS PROFISSIONAIS MICROSCOPISTAS SOBRE MALÁRIA, DOENÇA DE CHAGAS E LEISHMANIOSE NOS 22 MUNICÍPIOS.	NÚMERO DE MICROSCOPISTAS CAPACITADOS	19	NÚMERO ABSOLUTO	2019	11	NÚMERO ABSOLUTO	11	00	00	00
4. CAPACITAR E ATUALIZAR OS PROFISSIONAIS DOS CTAS – CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO.	NÚMERO DE PROFISSIONAIS CAPACITADOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	95	NÚMERO ABSOLUTO	20	25	25	25
5. CAPACITAR E ATUALIZAR OS TÉCNICOS DOS MUNICÍPIOS SOBRE O PROTOCOLO CLÍNICO DE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DE SÍFILIS NOS 22 MUNICÍPIOS.	NÚMERO DE PROFISSIONAIS CAPACITADOS	56	NÚMERO ABSOLUTO	2019	260	NÚMERO ABSOLUTO	65	65	65	65
6. CAPACITAR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL E PUERPÉRIO.	NÚMERO DE CAPACITAÇÕES	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	04	NÚMERO ABSOLUTO	01	01	01	01
7. CAPACITAR PROFISSIONAIS DO 22 MUNICÍPIOS DO ESTADO SOBRE PREENCHIMENTO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO, IDENTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO FETAL, INFANTIL, MULHER EM IDADE FÉRTIL E MATERNO.	NÚMERO DE MUNICÍPIOS COM TÉCNICOS CAPACITADOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	22	NÚMERO ABSOLUTO	00	07	10	05
8. REALIZAR REUNIÃO PARA AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO/ REDE DE FRIO 2020 E PLANEJAMENTO PARA 2021.	NÚMERO DE REUNIÕES REALIZADAS	03	NÚMERO ABSOLUTO	2019	12	NÚMERO ABSOLUTO	03	03	03	03
9. CAPACITAR OS GESTORES E TÉCNICOS DAS 3 REGIÕES DE SAÚDE DO ACRE NA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO.	NÚMERO DE PROFISSIONAIS DAS REGIÕES DE SAÚDE CAPACITADOS	90	NÚMERO ABSOLUTO	2019	300	NÚMERO ABSOLUTO	50	50	100	100
10. CAPACITAR OS MÉDICOS NA INSERÇÃO DO DIU PÓS-PARTO E PÓS-ABORTO IMEDIATO NAS 03 REGIÕES DE SAÚDE: JURUÁ, BAIXO E ALTO ACRE.	NÚMERO DE CAPACITAÇÕES POR REGIÃO DE SAÚDE	03	NÚMERO ABSOLUTO	2018	03	NÚMERO ABSOLUTO	00	01	01	01
11. CAPACITAR OS PROFISSIONAIS DAS 15 UNIDADES MISTAS NO MANUSEIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES.	NÚMERO DE CAPACITAÇÕES	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	03	NÚMERO ABSOLUTO	00	02	01	00
12. CAPACITAR OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA, EDUCAÇÃO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS SOBRE A LINHA DE CUIDADO PARA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES E SUAS FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NAS 3 REGIÕES DE SAÚDE.	NÚMERO DE CAPACITAÇÕES REALIZADAS NAS REGIONAIS DE SAÚDE	00	NÚMERO ABSOLUTO	2018	03	NÚMERO ABSOLUTO	00	01	02	00

*AÇÃO VINCULADA AO PLANO PLURIANUAL – PPA

DIRETRIZ

DIRETRIZ 4 – DESENVOLVER POLÍTICAS E AÇÕES DE GESTÃO DO TRABALHO, EDUCAÇÃO, CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE

OBJETIVO

INVESTIR NA QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES DO SUS E FORTALECIMENTO DA INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO.

AÇÃO/META (DESCRIÇÃO DA META)	INDICADOR (PARA MONITORAMENTO DA META)	LINHA DE BASE DO INDICADOR (FONTE – ÚLTIMO RESULTADO CONSOLIDADO)			META PES 2020-2023	UNID. DE MEDIDA	META (PREVISÃO ANUAL)			
		VALOR	UNID. DE MEDIDA	ANO			2020	2021	2022	2023
13. CAPACITAR OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS MATERNIDADES, HOSPITAIS E UNIDADES MISTAS EM BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO.	NÚMERO DE CAPACITAÇÕES	01	NÚMERO ABSOLUTO	2019	05	NÚMERO ABSOLUTO	01	02	01	01
14. CAPACITAR OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE E TABAGISMO NOS 22 MUNICÍPIOS.	NÚMERO DE TÉCNICOS CAPACITADOS	270	NÚMERO ABSOLUTO	2019	1200	NÚMERO ABSOLUTO	300	300	300	300
15. CAPACITAR OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DOS 22 MUNICÍPIOS EM VIGILÂNCIA DA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA.	NÚMERO DE CAPACITAÇÕES	13	NÚMERO ABSOLUTO	2019	28	NÚMERO ABSOLUTO	03	11	11	03
16. CAPACITAR E ASSESSORAR OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS IMUNOPREENÍVEIS (MENINGITES, DOENÇAS RESPIRATÓRIAS, DIFTERIA, COQUELUCE, PFA, TÉTANO, SARAMPO, RUBÉOLA, PAROTIDITE INFECCIOSA E VARICELA) NAS 3 REGIONAIS DE SAÚDE.	NÚMERO DE PROFISSIONAIS CAPACITADOS E ASSESSORADOS	65	NÚMERO ABSOLUTO	2019	264	NÚMERO ABSOLUTO	66	66	66	66
17. CAPACITAR E ASSESSORAR OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DE FRONTEIRA, PARA ELABORAÇÃO DA ANÁLISE DE RISCO, VISANDO QUANTIFICAR O RISCO DE UMA PROVÁVEL REINTRODUÇÃO DA POLIOMIELITE.	NÚMERO DE MUNICÍPIOS COM ANÁLISE DE RISCO ELABORADA	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	06	NÚMERO ABSOLUTO	00	02	02	02
18. REALIZAR CAPACITAÇÕES NAS UNIDADES DE SAÚDE SOBRE LICITAÇÃO	CAPACITAÇÕES REALIZADAS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	30	NÚMERO ABSOLUTO	0	10	10	10
19. ASSESSORAR E CAPACITAR OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE RESPONSÁVEIS PELOS SISTEMA DE INFORMAÇÃO, SOBRE SISTEMAS DO SUS NOS 22 MUNICÍPIOS..	NÚMERO DE MUNICÍPIOS COM PROFISSIONAIS CAPACITADOS	10	NÚMERO ABSOLUTO	2019	44	NUMERO ABSOLUTO	00	22	11	11
20. CAPACITAR OS TÉCNICOS DOS MUNICÍPIOS NA OPERACIONALIZAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DISPONIBILIZADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DAS AÇÕES EM IST'S	NÚMERO DE TÉCNICOS CAPACITADOS	50	NÚMERO ABSOLUTO	2018	280	NÚMERO ABSOLUTO	70	70	70	70
21. CAPACITAR PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMARIA, PARA SEREM MULTIPLICADORES EM SEU TERRITÓRIO SOBRE ACESSIBILIDADE AO SERVIÇO PARA OS PACIENTES SURDOS E CEGOS EM PARCERIA COM O NAE (NÚCLEO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA) / UFAC, SEE, CENTRO DE APOIO AO SURDO, CONEDE (CONSELHO ESTADUAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA) E ASSOCIAÇÕES AFINS.	NÚMERO DE PROFISSIONAIS CAPACITADOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	44	NÚMERO ABSOLUTO	00	44	00	00
22. *CAPACITAR PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE E DA ATENÇÃO PRIMARIA E ESPECIALIZADA NAS 3 REGIÕES DE SAÚDE SOBRE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E ALIMENTAR .	NÚMERO DE TÉCNICOS DAS REGIONAIS CAPACITADOS	127	NÚMERO ABSOLUTO	2019	88	NÚMERO ABSOLUTO	00	44	00	44

*AÇÃO VINCULADA AO PLANO PLURIANUAL – PPA

DIRETRIZ

DIRETRIZ 4 – DESENVOLVER POLÍTICAS E AÇÕES DE GESTÃO DO TRABALHO, EDUCAÇÃO, CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE

OBJETIVO

INVESTIR NA QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES DO SUS E FORTALECIMENTO DA INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO.

AÇÃO/META (DESCRIÇÃO DA META)	INDICADOR (PARA MONITORAMENTO DA META)	LINHA DE BASE DO INDICADOR (FONTE – ÚLTIMO RESULTADO CONSOLIDADO)			META PES 2020-2023	UNID. DE MEDIDA	META (PREVISÃO ANUAL)			
		VALOR	UNID. DE MEDIDA	ANO			2020	2021	2022	2023
23. CAPACITAR TÉCNICOS DOS 22 MUNICÍPIOS DO ESTADO SOBRE A DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE DIAGNÓSTICO, MANEJO CLÍNICO E LINHA DE CUIDADOS DO PACIENTE COM HANSENÍASE.	NÚMERO DE TÉCNICOS CAPACITADOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2018	22	NÚMERO ABSOLUTO	11	11	00	00
24. CAPACITAR TÉCNICOS DOS MUNICÍPIOS PARA IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO POR TUBERCULOSE E IMPLANTAÇÃO DO LIVRO DA ILTB (INFECÇÃO LATENTE DE TUBERCULOSE) NOS 22 MUNICÍPIOS.	NÚMERO DE TÉCNICOS CAPACITADOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	616	NÚMERO ABSOLUTO	154	154	154	154
25. CRIAR UM GRUPO DE TRABALHO INTERSETORIAL PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA (ESP).	NÚMERO DE GRUPO DE TRABALHO CRIADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2018	01	NÚMERO ABSOLUTO	01	00	00	00
26. DESENVOLVER 80 ATIVIDADES RELACIONADAS AOS SABERES, PRÁTICAS, PROCESSOS DE TRABALHOS E TECNOLOGIAS NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.	ATIVIDADES REALIZADAS (INSPEÇÕES)	02	NÚMERO ABSOLUTO	2018	80	NÚMERO ABSOLUTO	20	20	20	20
27. ELABORAR CARTILHA EDUCATIVA PARA REDUZIR AS ISTS NESSA POPULAÇÃO E AFINS, COM RECORTE PARA A REDUÇÃO DE DANOS E PREVENÇÃO DAS DOENÇAS PREVALENTES, EM PARCERIA COM O CONSELHO, ÁREA TÉCNICA DE ISTS, E COMITÊ DE SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT.	CARTILHA EDUCATIVA ELABORADA	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	00	01	00	00
28. ELABORAR INSTRUMENTO QUE ESTRUTURA A QUANTIDADE DE SERVIDORES NA PARTE ADMINISTRATIVA E ASSISTENCIAL DAS UNIDADES DE SAÚDE.	INSTRUMENTO ELABORADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	00	00	01	00
29. ESTRUTURAR O DATACENTER DA SESACRE PARA HOSPEDAGEM DO SISTEMA E GARANTIA DE DISPONIBILIDADE 24 HORAS X 7 DIAS.	DATACENTER ESTRUTURADO	00	PORCENTAGEM	2018	100	PORCENTAGEM	70	20	05	05
30. EXECUTAR O PLANO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (2019-2022).	PORCENTAGEM DE AÇÕES EXECUTADAS	00	PORCENTAGEM	2018	100	PORCENTAGEM	20	30	30	20
31. FORTALECER A EDUCAÇÃO PERMANENTE (EPS) EM SAÚDE POR MEIO DA IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DAS TRÊS COMISSÕES DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO (CIES) NAS REGIÕES DE SAÚDE.	NÚMERO DE CIES IMPLANTADAS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	03	NÚMERO ABSOLUTO	02	01	00	00
32. GARANTIR 28 PARTICIPAÇÕES EM EVENTOS DE APERFEIÇOAMENTO TÉCNICO DE RECURSOS HUMANOS.	NÚMERO DE PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS	04	NÚMERO ABSOLUTO	2018	24	NÚMERO ABSOLUTO	06	06	06	06
33. GARANTIR A ADEQUAÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SESACRENET) COM AS NOVAS TECNOLOGIAS EXISTENTES NO MERCADO.	PORCENTAGEM DESENVOLVIDO	00	PORCENTAGEM	2019	100	PORCENTAGEM	40	20	20	20

*AÇÃO VINCULADA AO PLANO PLURIANUAL – PPA

DIRETRIZ

DIRETRIZ 4 – DESENVOLVER POLÍTICAS E AÇÕES DE GESTÃO DO TRABALHO, EDUCAÇÃO, CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE

OBJETIVO

INVESTIR NA QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES DO SUS E FORTALECIMENTO DA INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO.

AÇÃO/META (DESCRIÇÃO DA META)	INDICADOR (PARA MONITORAMENTO DA META)	LINHA DE BASE DO INDICADOR (FONTE – ÚLTIMO RESULTADO CONSOLIDADO)			META PES 2020-2023	UNID. DE MEDIDA	META (PREVISÃO ANUAL)			
		VALOR	UNID. DE MEDIDA	ANO			2020	2021	2022	2023
34. GARANTIR A PARTICIPAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM EVENTOS CIENTÍFICOS, CONGRESSOS, SEMINÁRIOS, OFICINAS, CAPACITAÇÕES E OUTROS, REALIZADOS EM ÂMBITO ESTADUAL E NACIONAL.	NÚMERO DE PROFISSIONAIS COM PARTICIPAÇÃO GARANTIDA	100	NÚMERO ABSOLUTO	2019	960	NÚMERO ABSOLUTO	240	240	240	240
35. GARANTIR EDUCAÇÃO PERMANENTE MEDIANTE À EXPANSÃO DOS NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS) PARA AS UNIDADES DE SAÚDE NAS REGIÕES DE SAÚDE.	NÚMERO DE NEPS IMPLANTADOS	09	NÚMERO ABSOLUTO	2018	09	NÚMERO ABSOLUTO	03	02	02	02
36. IMPLANTAR FERRAMENTA/SISTEMA PARA MONITORAMENTO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA QUE FAVOREÇA O ACOMPANHAMENTO PELAS ÁREAS TÉCNICAS COM OBJETIVO DE GARANTIR QUE OS RECURSOS FINANCEIROS SEJAM APLICADOS CONFORME PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE –PAS DAS ÁREAS TÉCNICAS.	FERRAMENTA IMPLANTADA	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	01	00	00	00
37. IMPLANTAR 02 (DOIS) NÚCLEOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL (NESMS) NOS DISTRITOS SANITÁRIOS INDÍGENAS (DISEI) DO ESTADO DO ACRE.	NÚMERO DE NESMS IMPLANTADOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	02	NÚMERO ABSOLUTO	01	01	00	00
38. *IMPLANTAR A ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA.	ESCOLA IMPLANTADA	00	NÚMERO ABSOLUTO	2018	01	NÚMERO ABSOLUTO	00	00	01	00
39. *IMPLANTAR E IMPLEMENTAR 01 (UM) SISTEMA DE REGULAÇÃO - SISREG NO HOSPITAL GERAL DO JURUÁ, UNIDADES HOSPITALARES, E SECRETARIAS MUNICIPAIS DA REGIÃO DE SAÚDE DO JURUÁ.	NÚMERO DE UNIDADES COM O SISREG IMPLANTADO E IMPLEMENTADO	01	NÚMERO ABSOLUTO	2016	10	NÚMERO ABSOLUTO	02	04	02	02
40. IMPLANTAR O SISTEMA ELETRÔNICO DE INFORMAÇÃO - SEI NA SESACRE.	PORCENTAGEM DE SISTEMA ELETRÔNICO IMPLANTADO	00	PORCENTAGEM	2019	100	PORCENTAGEM	70	30	00	00
41. IMPLANTAR O SISTEMA GESTÃO LIVRE DE PARQUE DE INFORMÁTICA - GLPI PARA GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS NAS UNIDADES DE SAÚDE E NA SEDE SECRETARIA DE SAÚDE NO ESTADO.	SISTEMA IMPLANTADO	00	PORCENTAGEM	2019	100	PORCENTAGEM	70	30	00	00
42. IMPLANTAR UM SISTEMA DE BUSINESS INTELIGENTE NA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO.	SISTEMA IMPLANTADO	00	PORCENTAGEM	2019	100	PORCENTAGEM	40	20	20	20
43. IMPLEMENTAR ESTUDO OBSERVATÓRIO DO RACISMO INSTITUCIONAL EM PARCERIA COM A UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE (UFAC) E POLICLÍNICA TUCUMÃ.	ESTUDO OBSERVATÓRIO REALIZADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	00	00	01	00
44. IMPLEMENTAR O NÚCLEO INDICADOR DE APOIO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE DO ACRE - NEASIOPS/AC.	NÚCLEO IMPLANTADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	01	00	00	00

*AÇÃO VINCULADA AO PLANO PLURIANUAL – PPA

DIRETRIZ

DIRETRIZ 4 – DESENVOLVER POLÍTICAS E AÇÕES DE GESTÃO DO TRABALHO, EDUCAÇÃO, CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE

OBJETIVO

INVESTIR NA QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES DO SUS E FORTALECIMENTO DA INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO.

AÇÃO/META (DESCRIÇÃO DA META)	INDICADOR (PARA MONITORAMENTO DA META)	LINHA DE BASE DO INDICADOR (FONTE – ÚLTIMO RESULTADO CONSOLIDADO)			META PES 2020-2023	UNID. DE MEDIDA	META (PREVISÃO ANUAL)			
		VALOR	UNID. DE MEDIDA	ANO			2020	2021	2022	2023
45. IMPLEMENTAR O SISTEMA DE GESTÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SESACRENET) GARANTINDO A INTEGRAÇÃO COM OS SISTEMAS GOVERNAMENTAIS.	PORCENTAGEM DE IMPLANTAÇÃO	00	PORCENTAGEM	2019	100	PORCENTAGEM	40	20	20	20
46. MANTER E AMPLIAR INCENTIVOS DE PRECEPTORIA/GESTÃO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTI/UNIPROFISSIONAL (FONTE 100).	PORCENTAGEM DE INCENTIVOS DE PRECEPTORIA/ GESTÃO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA FINANCIADOS POR ANO	100%	PORCENTAGEM	2018	100%	PORCENTAGEM	100	100	100	100
47. MANTER E FORTALECER A PARTICIPAÇÃO DOS MUNICÍPIOS NOS CONVÊNIOS COM UNIVERSIDADES E INSTITUTOS REFERENCIADOS EM PARCERIA COM ESTADO E MUNICÍPIOS.	NÚMERO DE CONVÊNIOS	10	NÚMERO ABSOLUTO	2016 a 2019	04	NÚMERO ABSOLUTO	02	01	00	01
48. MONITORAR A REVISÃO DO PLANO DE CARREIRA, CARGOS E REMUNERAÇÃO - PCCR DA SESACRE.	PCCR REVISADO	01	NÚMERO ABSOLUTO	2000	01	NÚMERO ABSOLUTO	00	00	00	01
49. ORIENTAR A CRIAÇÃO DE NÚCLEO DE MOVIMENTAÇÃO DAS NOTAS FISCAIS ENTRE GERENCIAMENTO DE RECURSOS PÚBLICOS- GRP E SAFIRA.	NÚCLEO CRIADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	01	00	00	00
50. PROMOVER AÇÕES EDUCATIVAS AOS ESTABELECIMENTOS DO SETOR REGULADO E POPULAÇÃO.	NÚMERO DE AÇÕES EDUCATIVAS	55	NÚMERO ABSOLUTO	2019	36	NÚMERO ABSOLUTO	09	09	09	09
51. PARTICIPAR EM EVENTOS TÉCNICOS CIENTÍFICOS RELACIONADOS À SAÚDE DA MULHER FORA DO ESTADO.	PARTICIPAÇÃO EM EVENTO FORA DO ESTADO	01	NÚMERO ABSOLUTO	2019	04	NÚMERO ABSOLUTO	01	01	01	01
52. PROMOVER CURSOS BÁSICOS DE INSPEÇÃO EM SERVIÇOS PARA AS VISAS DOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS.	NÚMERO DE CURSOS REALIZADOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	03	NÚMERO ABSOLUTO	00	01	01	01
53. QUALIFICAR OS MÉDICOS CLÍNICOS GERAIS NAS 04 (QUATRO) UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO PARA ATENDER URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM PEDIATRIA E ORTOPEDIA.	NÚMERO DE UPAS COM PROFISSIONAIS MÉDICOS QUALIFICADOS	01	NÚMERO ABSOLUTO	2019	16	NÚMERO ABSOLUTO	04	04	04	04
54. QUALIFICAR PROFISSIONAIS DAS SALAS DE VACINAS NOS 22 MUNICÍPIOS DO ESTADO.	REALIZAR CAPACITAÇÃO EM SALA DE VACINA AOS PROFISSIONAIS DOS MUNICÍPIOS	137	NÚMERO ABSOLUTO	2019	740	NÚMERO ABSOLUTO	185	185	185	185
55. REALIZAR ASSESSORIA TÉCNICA E SUPERVISÃO COM TREINAMENTO EM SERVIÇO NAS SALAS DE VACINAÇÃO E COORDENAÇÕES MUNICIPAIS.	SALAS DE VACINAS ASSESSORADAS E SUPERVISIONADAS	27	NÚMERO ABSOLUTO	2019	226	NÚMERO ABSOLUTO	60	60	60	60
56. QUALIFICAR PROFISSIONAIS DOS PONTOS DE ATENÇÃO ESTRATÉGICOS (CER II, CER III E NASF), PROMOVENDO ACESSIBILIDADE AO SERVIÇO PARA OS PACIENTES SURDOS E CEGOS EM PARCERIA COM O NAE (NÚCLEO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA) / UFAC, SEE, CENTRO DE APOIO AO SURDO, CONEDE (CONSELHO ESTADUAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA) E ASSOCIAÇÕES AFINS.	NÚMERO DE PROFISSIONAIS QUALIFICADOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	168	NÚMERO ABSOLUTO	00	60	54	54

*AÇÃO VINCULADA AO PLANO PLURIANUAL – PPA

DIRETRIZ

DIRETRIZ 4 – DESENVOLVER POLÍTICAS E AÇÕES DE GESTÃO DO TRABALHO, EDUCAÇÃO, CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE

OBJETIVO

INVESTIR NA QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES DO SUS E FORTALECIMENTO DA INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO.

AÇÃO/META (DESCRIÇÃO DA META)	INDICADOR (PARA MONITORAMENTO DA META)	LINHA DE BASE DO INDICADOR (FONTE – ÚLTIMO RESULTADO CONSOLIDADO)			META PES 2020-2023	UNID. DE MEDIDA	META (PREVISÃO ANUAL)			
		VALOR	UNID. DE MEDIDA	ANO			2020	2021	2022	2023
57. REALIZAR 96 ESTUDOS REFERENTES AOS PROCESSOS DE REGULAÇÃO (DIMENSIONAMENTO DE IMPACTO FINANCEIRO, PARECER TÉCNICO, TERMO DE REFERÊNCIA, JUSTIFICATIVA TÉCNICA, NOTA TÉCNICA E OUTROS INSTRUMENTOS) PARA SUBSIDIAR OS ENCAMINHAMENTOS COM VISTAS A QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO.	NÚMERO DE ESTUDOS REALIZADOS	67	NÚMERO ABSOLUTO	2019	96	NÚMERO ABSOLUTO	24	24	24	24
58. REALIZAR A AQUISIÇÃO DE PONTOS DE TELEFONIA PARA AS UNIDADES DE SAÚDE DA ZONA RURAL.	NÚMERO DE UNIDADES RURAIS ATENDIDAS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2018	02	NÚMERO ABSOLUTO	02	00	00	00
59. REALIZAR A AQUISIÇÃO E MANUTENÇÃO DE UM SISTEMA DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO QUE INTEGRE A ATENÇÃO BÁSICA, MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.	AQUISIÇÃO E MANUTENÇÃO REALIZADA	00	PORCENTAGEM	2018	100	PORCENTAGEM	30	25	25	20
60. REALIZAR A CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO REFERENTE A ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA NOS 22 MUNICÍPIOS.	NÚMERO DE MUNICÍPIOS CAPACITADOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	22	NÚMERO ABSOLUTO	00	07	07	08
61. REALIZAR A IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO QUE INTEGRE A ATENÇÃO BÁSICA, MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.	UNIDADES COM SISTEMA IMPLANTADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2018	100	PORCENTAGEM	30	25	25	20
62. REALIZAR A QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O MANUSEIO DA CADERNETA DE SAÚDE DO ADOLESCENTE E DOS TEMAS ESTRUTURANTES DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES E DE JOVENS NAS 03 REGIÕES DE SAÚDE.	NÚMERO DE CAPACITAÇÕES REALIZADAS NAS REGIONAIS DE SAÚDE	00	NÚMERO ABSOLUTO	2018	03	NÚMERO ABSOLUTO	00	02	01	00
63. REALIZAR AÇÕES EDUCATIVAS COM ÊNFASE NA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL/ INCENTIVO AS ATIVIDADES FÍSICAS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO NAS TRÊS REGIÕES DE SAÚDE.	NÚMERO DE REGIONAIS COM AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DESENVOLVIDAS	02	NÚMERO ABSOLUTO	2019	03	NÚMERO ABSOLUTO	03	03	03	03
64. REALIZAR ASSESSORIA EM 17 MUNICÍPIOS PARA A IMPLANTAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO.	NÚMERO DE ASSESSORIA REALIZADAS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	68	NÚMERO ABSOLUTO	17	17	17	17
65. REALIZAR CAPACITAÇÃO SOBRE PLANEJAMENTO SEXUAL E REPRODUTIVO.	NÚMERO DE CAPACITAÇÕES	03	NÚMERO ABSOLUTO	2019	05	NÚMERO ABSOLUTO	01	02	02	00
66. REALIZAR CAPACITAÇÃO PARA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE CLIMATÉRIO, PLANEJAMENTO SEXUAL E REPRODUTIVO, NAS 3 REGIÕES DE SAÚDE.	NÚMERO DE CAPACITAÇÕES POR REGIÃO DE SAÚDE	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	03	NÚMERO ABSOLUTO	01	01	01	00
67. REALIZAR CAPACITAÇÃO SOBRE A ATENÇÃO INTEGRADA ÀS DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA (AIDPI NEO).	NÚMERO DE CAPACITAÇÕES	01	NÚMERO ABSOLUTO	2019	04	NÚMERO ABSOLUTO	01	01	01	01
68. REALIZAR CAPACITAÇÃO SOBRE O MÉTODO CANGURU HOSPITALAR.	NÚMERO DE CAPACITAÇÕES	02	NÚMERO ABSOLUTO	2018	04	NÚMERO ABSOLUTO	02	00	01	01

*AÇÃO VINCULADA AO PLANO PLURIANUAL – PPA

DIRETRIZ

DIRETRIZ 4 – DESENVOLVER POLÍTICAS E AÇÕES DE GESTÃO DO TRABALHO, EDUCAÇÃO, CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE

OBJETIVO

INVESTIR NA QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES DO SUS E FORTALECIMENTO DA INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO.

AÇÃO/META (DESCRIÇÃO DA META)	INDICADOR (PARA MONITORAMENTO DA META)	LINHA DE BASE DO INDICADOR (FONTE – ÚLTIMO RESULTADO CONSOLIDADO)			META PES 2020-2023	UNID. DE MEDIDA	META (PREVISÃO ANUAL)			
		VALOR	UNID. DE MEDIDA	ANO			2020	2021	2022	2023
69. REALIZAR CAPACITAÇÃO SOBRE O MÉTODO CANGURU NA ATENÇÃO BÁSICA: CUIDADO COMPARTILHADO.	NÚMERO DE CAPACITAÇÕES	01	NÚMERO ABSOLUTO	2019	04	NÚMERO ABSOLUTO	01	01	01	01
70. REALIZAR CAPACITAÇÕES DE ATUALIZAÇÕES DO PROTOCOLO MANCHESTER SEMESTRALMENTE NAS UPAS E PRONTO SOCORRO.	NÚMERO DE CAPACITAÇÕES REALIZADAS	01	NÚMERO ABSOLUTO	2019	12	NÚMERO ABSOLUTO	04	04	02	02
71. REALIZAR CAPACITAÇÕES PARA OS PROFISSIONAIS DA SEDE ADMINISTRATIVA DA SESACRE E UNIDADES DE SAÚDE NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES SOB GERENCIAMENTO DO DEPARTAMENTO DE TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO/SESACRE.	UNIDADES COM CAPACITAÇÕES REALIZADAS	00	PORCENTAGEM	2018	100	PORCENTAGEM	40	20	20	20
72. REALIZAR CAPACITAÇÕES PARA PARTEIRAS TRADICIONAIS DOS MUNICÍPIOS DE SANTA ROSA E PORTO WALTER.	NÚMERO DE CAPACITAÇÕES	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	02	NÚMERO ABSOLUTO	00	01	01	00
73. REALIZAR CAPACITAÇÕES REFERENTE AOS PROCEDIMENTOS PREVENTIVOS E CURATIVOS NOS 22 MUNICÍPIOS.	NÚMERO DE MUNICÍPIOS COM CAPACITAÇÃO REALIZADA	22	NÚMERO ABSOLUTO	2019	22	NÚMERO ABSOLUTO	00	07	07	08
74. REALIZAR CAPACITAÇÕES SOBRE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL E ALEITAMENTO MATERNO PARA OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA.	NÚMERO DE CAPACITAÇÕES	03	NÚMERO ABSOLUTO	2019	04	NÚMERO ABSOLUTO	01	02	01	00
75. REALIZAR CONCURSO PÚBLICO PARA CARGOS EFETIVOS EM ÁREAS ADMINISTRATIVA E DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE.	CONCURSO REALIZADO	01	NÚMERO ABSOLUTO	2014	01	NÚMERO ABSOLUTO	00	01	00	00
76. REALIZAR CONTRATAÇÃO DE CONSULTORIA INDIVIDUAL PARA DAR SUPORTE ÀS AÇÕES DE SAÚDE DESENVOLVIDAS NA UNIDADE TÉCNICA DE SAÚDE (UTS) NO ÂMBITO DO PROJETO PROSER.	NÚMERO DE CONSULTOR CONTRATADO	03	NÚMERO ABSOLUTO	2019	03	NÚMERO ABSOLUTO	03	00	00	00
77. REALIZAR CONTRATAÇÃO DE PONTOS DE SATÉLITES PARA AMPLIAÇÃO DA CONECTIVIDADE DOS SISTEMAS DE MONITORAMENTO DE SAÚDE JUNTO AOS MUNICÍPIOS NO ÂMBITO DO PROSER.	NÚMERO DE MUNICÍPIOS BENEFICIADOS	04	NÚMERO ABSOLUTO	2019	04	NÚMERO ABSOLUTO	04	00	00	00
78. PROPOR, ACOMPANHAR E AVALIAR PESQUISAS JUNTO A FAP, PPSUS E DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO.	NÚMERO DE PESQUISAS MONITORADAS E AVALIADAS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	52	NÚMERO ABSOLUTO	13	13	13	13
79. REALIZAR CURSO DE INVESTIGAÇÃO DE SURTO NAS 3 REGIONAIS.	CURSO REALIZADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2018	03	NÚMERO ABSOLUTO	00	01	01	01
80. REALIZAR CURSO DE QUALIFICAÇÃO EM ACOLOHIMENTO DA POPULAÇÃO LGBT PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM PARCERIA COM A DIVISÃO DE HUMANIZAÇÃO, DEPARTAMENTO DE ENSINO E PESQUISA E ÁREAS AFINS, NAS 3 REGIÕES DE SAÚDE.	CURSO REALIZADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	03	NÚMERO ABSOLUTO	00	01	01	01
81. REALIZAR CURSO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA, PARA OS PROFISSIONAIS DE HOSPITAIS E MATERNIDADES.	NÚMERO DE CAPACITAÇÕES	05	NÚMERO ABSOLUTO	2019	06	NÚMERO ABSOLUTO	02	02	01	01

*AÇÃO VINCULADA AO PLANO PLURIANUAL – PPA

DIRETRIZ

DIRETRIZ 4 – DESENVOLVER POLÍTICAS E AÇÕES DE GESTÃO DO TRABALHO, EDUCAÇÃO, CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE

OBJETIVO

INVESTIR NA QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES DO SUS E FORTALECIMENTO DA INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO.

AÇÃO/META (DESCRIÇÃO DA META)	INDICADOR (PARA MONITORAMENTO DA META)	LINHA DE BASE DO INDICADOR (FONTE – ÚLTIMO RESULTADO CONSOLIDADO)			META PES 2020-2023	UNID. DE MEDIDA	META (PREVISÃO ANUAL)			
		VALOR	UNID. DE MEDIDA	ANO			2020	2021	2022	2023
82. REALIZAR ENCONTRO ESTADUAL COM AS MULHERES INDÍGENAS EM PARCERIA COM A SITUAKURI, REDE CEGONHA, NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE, FUNAI, CIMI (CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO), DISTRITOS SANITÁRIOS ESPECIAIS INDÍGENAS (DSEI'S), SECRETARIA DE MULHERES E DIREITOS HUMANOS.	ENCONTRO REALIZADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	04	NÚMERO ABSOLUTO	01	01	01	01
83. REALIZAR OFICINA COM AS EQUIPES DAS UNIDADES DE SAÚDE SOBRE O RECORTE DA POPULAÇÃO NEGRA COM ANEMIA FALCIFORME NAS REGIÕES DE SAÚDE.	OFICINA REALIZADA	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	03	NÚMERO ABSOLUTO	01	01	01	00
84. REALIZAR OFICINAS CONTEMPLADAS NO PROGRAMA SABER SAÚDE EM PARCERIA COM A DIVISÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS/ TABAGISMO NOS 07 (SETE) MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS.	NÚMERO DE OFICINAS REALIZADAS NOS MUNICÍPIOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	07	NÚMERO ABSOLUTO	02	02	02	01
85. REALIZAR OFICINAS DE IMPLANTAÇÃO DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA (EESP).	NÚMERO DE OFICINAS REALIZADAS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2018	04	NÚMERO ABSOLUTO	02	02	00	00
86. REALIZAR OFICINAS DE SENSIBILIZAÇÃO PARA A POLÍTICA DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DO SUS NAS TRÊS REGIÕES DE SAÚDE.	NÚMERO DE OFICINAS REALIZADAS NOS MUNICÍPIOS	02	NÚMERO ABSOLUTO	2019	22	NÚMERO ABSOLUTO	05	06	06	05
87. REALIZAR OFICINAS DE TRABALHO COM OS MÉDICOS ASSISTENCIAIS DO ESTADO E MUNICÍPIO PARA QUALIFICAÇÃO DOS ENCAMINHAMENTOS NAS 03 (TRÊS) REGIÕES DE SAÚDE.	NÚMERO DE OFICINAS REALIZADAS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	03	NÚMERO ABSOLUTO	01	01	01	00
88. REALIZAR OFICINAS DE TRABALHO PARA QUALIFICAR OS TÉCNICOS NA OPERACIONALIZAÇÃO DOS SISREG NAS 03 (TRES) REGIÕES DE SAÚDE.	NÚMERO DE OFICINA REALIZADAS NAS REGIÕES DE SAÚDE	02	NÚMERO ABSOLUTO	2017	04	NÚMERO ABSOLUTO	01	02	01	00
89. REALIZAR QUALIFICAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) QUE VISE A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ DE ADOLESCENTES E JOVENS NAS 03 REGIÕES DE SAÚDE.	NÚMERO DE QUALIFICAÇÕES REALIZADAS NAS REGIÕES DE SAÚDE VISANDO REDUZIR A PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA	01	NÚMERO ABSOLUTO	2018	03	NÚMERO ABSOLUTO	00	01	01	01
90. REALIZAR QUALIFICAÇÕES TÉCNICAS (PRIORITARIAMENTE REABILITAÇÃO VISUAL E REABILITAÇÃO INTELECTUAL) AOS PROFISSIONAIS DO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO (CER III).	NÚMERO DE PROFISSIONAIS QUALIFICADOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	26	NÚMERO ABSOLUTO	00	00	26	00
91. GARANTIR A PARTICIPAÇÃO DOS PROFISSIONAIS EM OFICINA PREPARATÓRIA PARA AS CAMPANHAS NACIONAIS DE VACINAÇÃO E AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO VACINAL DAS CRIANÇAS NA IDADE ESCOLAR.	OFICINAS REALIZADAS	01	NÚMERO ABSOLUTO	2019	12	NÚMERO ABSOLUTO	03	03	03	03

*AÇÃO VINCULADA AO PLANO PLURIANUAL – PPA

DIRETRIZ

DIRETRIZ 4 – DESENVOLVER POLÍTICAS E AÇÕES DE GESTÃO DO TRABALHO, EDUCAÇÃO, CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE

OBJETIVO

INVESTIR NA QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES DO SUS E FORTALECIMENTO DA INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO.

AÇÃO/META (DESCRIÇÃO DA META)	INDICADOR (PARA MONITORAMENTO DA META)	LINHA DE BASE DO INDICADOR (FONTE – ÚLTIMO RESULTADO CONSOLIDADO)			META PES 2020-2023	UNID. DE MEDIDA	META (PREVISÃO ANUAL)			
		VALOR	UNID. DE MEDIDA	ANO			2020	2021	2022	2023
92. REALIZAR TREINAMENTO EM SERVIÇO NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES SIA, SIH E SCNES, PARA TÉCNICOS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA REDE ESTADUAL (PRÓPRIA, PRIVADA, CONTRATADA E/OU CONVENIADA).	NÚMERO DE TREINAMENTOS REALIZADOS	14	NÚMERO ABSOLUTO	2019	48	NÚMERO ABSOLUTO	12	12	12	12
93. REESTRUTURAR AS UNIDADES DE SAÚDE PARA PERMITIR O FUNCIONAMENTO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DOS PACIENTES.	UNIDADES REESTRUTURADAS	00	PORCENTAGEM	2018	100	PORCENTAGEM	40	30	20	10
94. REALIZAR CAPACITAÇÃO DE MANEJO CLÍNICO EM ALEITAMENTO MATERNO.	NÚMERO DE CAPACITAÇÕES	03	NÚMERO ABSOLUTO	2019	05	NÚMERO ABSOLUTO	01	02	02	0
95. PROMOVER QUALIFICAÇÃO DE ADOLESCENTES E JOVENS PARA ATUAÇÃO COMO MULTIPLICADORES SOBRE INFORMAÇÕES EM SAÚDE NO PROGRAMA SE LIGA AI VOLTADO PARA ESTUDANTES NOS 22 MUNICÍPIOS.	NÚMERO DE MUNICÍPIOS COM CAPACITAÇÃO REALIZADA	09	NÚMERO ABSOLUTO	2018	22	NÚMERO ABSOLUTO	09	04	05	04
96. ASSESSORAR OS MUNICÍPIOS QUE POSSUEM UOM (UNIDADE ODONTOLÓGICA MÓVEL) NA MANUTENÇÃO DO CUSTEIO DESSAS UNIDADES.	NÚMERO DE MUNICÍPIOS ASSESSORADOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	08	NÚMERO ABSOLUTO	02	03	03	00
97. CONFECCIONAR MATERIAL INFORMATIVO COM ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE OS PROCESSOS REGULATÓRIOS.	DEMANDA DE MATERIAL CONFECCIONADO.	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	900	NÚMERO ABSOLUTO	450	450	00	00
98. ELABORAR BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DO NÚCLEO DE VIGILÂNCIA DO ÓBITO.	NÚMERO DE BOLETINS ELABORADOS	03	NÚMERO ABSOLUTO	2019	11	NÚMERO ABSOLUTO	02	03	03	03
99. REALIZAR VISITAS TÉCNICAS NAS REGIONAIS DE SAÚDE E GARANTIR ASSESSORAMENTO AOS TÉCNICOS DE REGULAÇÃO, PARA IMPLEMENTAÇÃO DOS PROCESSOS REGULATÓRIOS.	NÚMEROS DE VISITAS E ASSESSORIAS REALIZADAS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	20	NÚMERO ABSOLUTO	05	05	05	05
100. INVESTIGAR OS SURTOS E EPIDEMIAS NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO.	NÚMERO DE SURTOS INVESTIGADOS	05	NÚMERO ABSOLUTO	2019	40	NÚMERO ABSOLUTO	10	10	10	10
101. PARTICIPAR DE REUNIÕES E EVENTOS DE PLANEJAMENTO E ACOMPANHAMENTO EM CASOS DE ENDEMIAS E PANDEMIAS.	NÚMERO DE PARTICIPAÇÃO DE REUNIÕES E EVENTOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	01	00	00	00
102. REALIZAR OFICINAS TÉCNICAS COM OS PARCEIROS INSITUCIONAIS DO PROGRAMA VIDA NO TRÂNSITO PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES INTEGRADAS DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRÂNSITO TERRESTRE NO ESTADO DO ACRE.	NÚMERO DE OFICINAS TÉCNICAS REALIZADAS	01	NÚMERO ABSOLUTO	2019	12	NÚMERO ABSOLUTO	03	03	03	03
103. ASSESSORAR, CAPACITAR E SUPERVISIONAR OS 22 MUNICÍPIOS PARA ATUAR NO CONTROLE DOS AGRAVOS E A IMPORTANCIA DAS NOTIFICAÇÕES EM TEMPO OPORTUNO E A MELHORIA E QUALIDADE DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES.	NÚMERO DE ASSESSORIAS, CAPACITAÇÕES E SUPERVISÕES REALIZADAS.	22	NÚMERO ABSOLUTO	2019	88	NÚMERO ABSOLUTO	22	22	22	22
104. CAPACITAR OS PROFISSIONAIS EM MANEJOS CLÍNICO DOS AGRAVOS DE TRANSMISSÃO VETORIAL ATUAIS PARA MELHORIA NA QUALIDADE DAS AÇÕES E AUTO CUIDADO COM OS PACIENTES.	NÚMERO DE MUNICÍPIOS COM CAPACITAÇÕES REALIZADAS	03	NÚMERO ABSOLUTO	2019	12	NÚMERO ABSOLUTO	03	03	03	03

*AÇÃO VINCULADA AO PLANO PLURIANUAL – PPA

DIRETRIZ

DIRETRIZ 4 – DESENVOLVER POLÍTICAS E AÇÕES DE GESTÃO DO TRABALHO, EDUCAÇÃO, CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE

OBJETIVO

INVESTIR NA QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES DO SUS E FORTALECIMENTO DA INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO.

AÇÃO/META (DESCRIÇÃO DA META)	INDICADOR (PARA MONITORAMENTO DA META)	LINHA DE BASE DO INDICADOR (FONTE – ÚLTIMO RESULTADO CONSOLIDADO)			META PES 2020-2023	UNID. DE MEDIDA	META (PREVISÃO ANUAL)			
		VALOR	UNID. DE MEDIDA	ANO			2020	2021	2022	2023
105. REALIZAÇÃO DE OFICINA DE ALINHAMENTO DAS AÇÕES DAS ARBOVIROSES NAS 3 REGIONAIS DE SAÚDE PARA MELHORIA NA CONDUÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO DOS AGRAVOS DE TRANSMISSÃO VETORIAL..	NÚMERO DE OFICINAS REALIZADAS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	12	NÚMERO ABSOLUTO	03	03	03	03
106. ASSESSORAR E CAPACITAR OS 22 MUNICÍPIOS NOS SISTEMA DE INFORMAÇÕES PARA MELHORAR A QUALIDADE DAS INFORMAÇÕES E SUPERVISIONAR OS LABORATÓRIOS PARA MELHORAR A QUALIDADE DO DIAGNÓSTICO.	NÚMERO DE MUNICÍPIOS ASSESSORADOS	22	NÚMERO ABSOLUTO	2019	91	NÚMERO ABSOLUTO	25	22	22	22
107. CAPACITAR OS PROFISSIONAIS DOS MUNICÍPIOS PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO EM DOENÇA DE CHAGAS NA REGIONAL JURUÁ/ENVIRA.	NÚMERO DE REGIONAIS CAPACITADAS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	04	NÚMERO ABSOLUTO	01	01	01	01
108. CAPACITAR OS PROFISSIONAIS DAS REGIONAIS EM ENTOMOLOGIA PARA MELHORARIA NA CONDUÇÃO DOS SERVIÇOS DOS AGRAVOS DE TRANSMISSÃO VETORIAL.	NÚMERO DE CAPACITAÇÕES REALIZADAS POR REGIONAL	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	04	NÚMERO ABSOLUTO	01	01	01	01
109. ASSESSORAR/SUPERVISIONAR/ACOMPANHAR OS MUNICÍPIOS DA REGIONAL DO JURUA, REALIZAR MONITORAMENTO DO SIVEP, VETORES E LABORATÓRIOS DE DIAGNOSTICO PARA OCORRÊNCIA DE MALÁRIA, DENGUE, LEISHMANIOSE E DOENÇA DE CHAGAS.	NÚMERO DE ASSESSORIAS REALIZADAS	07	NÚMERO ABSOLUTO	2019	28	NÚMERO ABSOLUTO	07	07	07	07
110. CAPACITAÇÃO PARA OS TÉCNICOS DA REGIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO JURUA, NA ÁREA DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES NA CIDADE DE RIO BRANCO.	NÚMERO DE CAPACITAÇÕES REALIZADAS	01	NÚMERO ABSOLUTO	2019	04	NÚMERO ABSOLUTO	01	01	01	01
111. ADQUIRIR/CONTRATAR SERVIÇO DE PLATAFORMA ANALÍTICA E DE INTELIGÊNCIA EMPRESARIAL CORPORATIVA PARA O CENTRO DE INFORMAÇÃO ESTRATÉGICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS	Nº DE SERVIÇO CONTRATADO ADQUIRIDO	0	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	00	01	00	00
112. PRESTAR ASSESSORIA TÉCNICA NAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LEISHMANIOSE E DOENÇA DE CHAGAS.	NÚMERO DE ASSESSORIAS REALIZADAS	22	NÚMERO ABSOLUTO	2019	80	NÚMERO ABSOLUTO	20	20	20	20
113. REALIZAR WORKSHOP, SEMINÁRIOS, OFICINAS SEGUINDO DIRETRIZES DA POLITICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO-PNH NAS UNIDADES DE SAÚDE DO ESTADO.	NÚMERO DE WORKSHOP, SEMINÁRIOS E OFICINAS.	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	90	NÚMERO ABSOLUTO	16	37	37	0
114. PROMOVER AS CAMPANHAS TEMÁTICAS DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA.	NÚMERO DE CAMPANHAS REALIZADAS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	27	NÚMERO ABSOLUTO	05	10	12	00
115. REESTRUTURAR O PARQUE TECNOLÓGICO DA SEDE ADMINISTRATIVA E UNIDADES HOSPITALARES.	PERCENTUAL DO PARQUE TECNOLÓGICO REESTRUTURADO	00	PORCENTAGEM	2019	100%	PORCENTAGEM	30%	30%	20%	20%
116. IMPLANTAR SISTEMA DE GESTÃO DE ESCALAS E PLANTÕES (GEP) NOS 22 MUNICÍPIOS DO ESTADO.	NÚMERO DE MUNICÍPIOS ATENDIDOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	22	NÚMERO ABSOLUTO	02	10	05	05

*AÇÃO VINCULADA AO PLANO PLURIANUAL – PPA

DIRETRIZ
DIRETRIZ 4 – DESENVOLVER POLÍTICAS E AÇÕES DE GESTÃO DO TRABALHO, EDUCAÇÃO, CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE**OBJETIVO**
INVESTIR NA QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES DO SUS E FORTALECIMENTO DA INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO.

AÇÃO/META (DESCRIÇÃO DA META)	INDICADOR (PARA MONITORAMENTO DA META)	LINHA DE BASE DO INDICADOR (FONTE – ÚLTIMO RESULTADO CONSOLIDADO)			META PES 2020-2023	UNID. DE MEDIDA	META (PREVISÃO ANUAL)			
		VALOR	UNID. DE MEDIDA	ANO			2020	2021	2022	2023
117. CAPACITAR TÉCNICOS DAS REGIONAIS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE METAS (PAM 2020).	OFICINA REALIZADA	04	NÚMERO ABSOLUTO	2019	01	NÚMERO ABSOLUTO	01	00	00	00
118. VIABILIZAR A PARTICIPAÇÃO DOS TÉCNICOS DE ONGS EM EVENTOS REALIZADOS EM ÂMBITO ESTADUAL E NACIONAL.	NÚMERO DE TÉCNICOS COM PARTICIPAÇÃO GARANTIDA	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	14	NÚMERO ABSOLUTO	05	03	03	03
119. REALIZAR ASSESSORIA, /SUPERVISÃO/CAPACITAÇÃO NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES SISAGUA, SISAR E SISOL.	NÚMERO DE MUNICÍPIOS ASSESSORADOS, SUPERVISIONADOS E CAPACITADOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	88	NÚMERO ABSOLUTO	22	22	22	22
120. OFERTAR ATIVIDADES DE TELE-EDUCAÇÃO SÍNCRONA.	NÚMERO DE ATIVIDADES DE TELE-EDUCAÇÃO SÍNCRONA REALIZADA	47	NÚMERO ABSOLUTO	2019	288	NÚMERO ABSOLUTO	72	72	72	72
121. ESTIMULAR PARTICIPAÇÕES EM ATIVIDADES DE TELE-EDUCAÇÃO.	NÚMERO DE PARTICIPAÇÕES EM ATIVIDADES DE TELEDUCAÇÃO	1.050	NÚMERO ABSOLUTO	2019	1.440	NÚMERO ABSOLUTO	360	360	360	360
122. MANTER PONTOS DE TELESSAÚDE ATIVOS POR TRIMESTRE.	NÚMERO DE UBS UTILIZANDO OS SERVIÇOS DE TELESSAÚDE	334	NÚMERO ABSOLUTO	2019	320	NÚMERO ABSOLUTO	80	80	80	80
123. RESPONDER UM NÚMERO MÍNIMO DE TELECONSULTORIAS.	NÚMERO DE TELECONSULTORIAS RESPONDIDAS	295	NÚMERO ABSOLUTO	2019	3.840	NÚMERO ABSOLUTO	960	960	960	960
124. RESPONDER TELECONSULTORIAS LIGADAS À CENTRAL DE REGULAÇÃO ESTADUAL	NÚMERO DE TELECONSULTORIAS LIGADAS À CENTRAL DE REGULAÇÃO ESTADUAL	136	NÚMERO ABSOLUTO	2019	1.500	NÚMERO ABSOLUTO	300	300	300	300
125. IMPLANTAR O SERVIÇO DE TELEDIAGNÓSTICO ATRAVÉS DA OFERTA NACIONAL DE TELEDIAGNÓSTICO PARA ECG NOS MUNICÍPIOS QUE AINDA NÃO POSSUEM O SERVIÇO	NÚMERO DE MUNICÍPIOS COM TELE-ECG IMPLANTADO	10	NÚMERO ABSOLUTO	2019	12	NÚMERO ABSOLUTO	05	03	02	02
126. IMPLANTAR O SERVIÇO DE TELEDIAGNÓSTICO ATRAVÉS DA OFERTA NACIONAL DE TELEDIAGNÓSTICO PARA DERMATOLOGIA	NÚMERO DE PONTOS DE TELE DERMATOLOGIA IMPLANTADOS	0	NÚMERO ABSOLUTO	2019	13	NÚMERO ABSOLUTO	07	02	02	02
127. IMPLANTAR O SERVIÇO DE TELEDIAGNÓSTICO ATRAVÉS DA OFERTA NACIONAL DE TELEDIAGNÓSTICO PARA ESPIROMETRIA	NÚMERO DE PONTOS DE TELE-ESPIROMETRIA IMPLANTADOS	0	NÚMERO ABSOLUTO	2019	11	NÚMERO ABSOLUTO	04	02	03	02
128. SELECIONAR AS TELECONSULTORIAS COM CRITÉRIO PARA COMPOR A BVS (SOF)	NÚMERO DE SOF ELABORADA/ATUALIZADA	0	NÚMERO ABSOLUTO	2019	72	NÚMERO ABSOLUTO	00	24	24	24
129. DIVULGAR O PORTAL SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS	NÚMERO DE EVENTOS COM DIVULGAÇÃO DO PSBE	0	NÚMERO ABSOLUTO	2019	6	NÚMERO ABSOLUTO	00	02	02	02
130. PRODUZIR E OFERTAR HORAS EM MÓDULOS EDUCACIONAIS	QUANTIDADE DE HORAS PRODUZIDAS EM MÓDULOS	0	NÚMERO ABSOLUTO	2019	300	NÚMERO ABSOLUTO	00	100	100	100
131. REALIZAR CURSO BÁSICO EM SAÚDE DO TRABALHADOR PARA OS PROFISSIONAIS DAS UNIDADES DE SAÚDE, SECRETARIAS MUNICIPAIS, CONTROLE SOCIAL E DEMAIS PARCEIROS.	NÚMERO DE PROFISSIONAIS CAPACITADOS	60	NÚMERO ABSOLUTO	2018	80	NÚMERO ABSOLUTO	20	20	20	20

*AÇÃO VINCULADA AO PLANO PLURIANUAL – PPA

DIRETRIZ

DIRETRIZ 5 – ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO COVID-19 NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.

OBJETIVO

EXPANDIR E QUALIFICAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA ATUAR NO CONTEXTO COVID-19 E GARANTIR A OFERTA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

AÇÃO/META (DESCRIÇÃO DA META)	INDICADOR (PARA MONITORAMENTO DA META)	LINHA DE BASE DO INDICADOR (FONTE – ÚLTIMO RESULTADO CONSOLIDADO)			META PES 2020-2023	UNID. DE MEDIDA	META (PREVISÃO ANUAL)			
		VALOR	UNID. DE MEDIDA	ANO			2020	2021	2022	2023
1. ADQUIRIR EQUIPAMENTOS PARA DIAGNÓSTICO DE PACIENTES COM SUSPEITA CLÍNICA DO COVID-19.	EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	02	NÚMERO ABSOLUTO	02	00	00	00
2. ADQUIRIR INSUMOS DESTINADOS AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO COVID-19.	UNIDADES COM INSUMOS ADQUIRIDOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	19	NÚMERO ABSOLUTO	19	19	19	19
3. VIABILIZAR A DISPONIBILIZAÇÃO DE RECURSOS PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS ATRAVÉS DO TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA ENTRE SESACRE E SOS AMAZÔNIA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DO COVID-19.	TERMO DE COOPERAÇÃO VIABILIZADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	02	NÚMERO ABSOLUTO	02	00	00	00
4. IMPLANTAR 22 PLANOS DE MONITORAMENTO INTENSIVO PARA COVID-19 NA APS.	NÚMERO DE MONITORAMENTO IMPLANTADOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	88	NÚMERO ABSOLUTO	22	22	22	22
5. ASSEGURAR APOIO DIAGNÓSTICO PARA PACIENTES SUS NAS 03 REGIONAIS NO ENFRENTAMENTO AO COVID-19.	NÚMERO DE EXAMES REALIZADOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	22.000	NÚMERO ABSOLUTO	10.000	12.000	00	00
6. REALIZAR FORÇA TAREFA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM DUAS ETAPAS PARA ENFRENTAMENTO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NOS MUNICÍPIOS. AÇÃO INTEGRADA DAPE/VISA.	NÚMERO DE AÇÕES REALIZADAS JUNTO AOS MUNICÍPIOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	102	NÚMERO ABSOLUTO	36	44	22	22
7. ASSEGURAR A CONTRATUALIZAÇÃO E MONITORAMENTO DOS SERVIÇOS COMPLEMENTARES ESPECIALIZADOS PARA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO REFERENTE AO COVID-19 (ANSSAU, HOSPITAL SANTA JULIANA, MEDIAL, A.M. COMERCIO E CLINICA DOS RINS).	NÚMERO DE CONTRATUALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS INSTRUMENTOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	05	NÚMERO ABSOLUTO	05	00	00	00
8. CAPTAR RECURSOS PARA ENFRENTAMENTO DO COVID-19.	RECURSO CAPTADO	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	04	NÚMERO ABSOLUTO	04	00	00	00
9. MONITORAR A EXECUÇÃO DOS PROJETOS EMERGENCIAIS (AUTOMAÇÃO DO INTO E IMPLANTAÇÃO DA REDE LÓGICA) PARA COMBATE AO COVID-19.	PROJETOS MONITORADOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	100%	PORCENTAGEM	100%	00	00	00
10. REALIZAR AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA ESTRUTURAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE NO COMBATE A PANDEMIA DA COVID-19.	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE E HOSPITAL DE CAMPANHA	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	22	NÚMERO ABSOLUTO	22	00	00	00
11. APOIAR AS UNIDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO DE ENFRENTAMENTO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19). DESENVOLVIDO HCOR/PROADISUS/MS.	NÚMERO DE UNIDADES APOIADAS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	03	NÚMERO ABSOLUTO	03	00	00	00
12. REALIZAÇÃO DE CURSOS EAD NA PREVENÇÃO/CONTROLE/ASSISTÊNCIA HOSPITALAR AO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) PARCERIA COM A OPAS/CONASS.	NÚMERO DE PROFISSIONAIS QUALIFICADOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	34	NÚMERO ABSOLUTO	34	00	00	00
13. REALIZAR AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO DOS PACIENTES COM COVID-19.	NÚMERO DE UNIDADES COM MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	82	NÚMERO ABSOLUTO	41	41	00	00

*AÇÃO VINCULADA AO PLANO PLURIANUAL – PPA

DIRETRIZ

DIRETRIZ 5 – ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO COVID-19 NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.

OBJETIVO

EXPANDIR E QUALIFICAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA ATUAR NO CONTEXTO COVID-19 E GARANTIR A OFERTA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

AÇÃO/META (DESCRIÇÃO DA META)	INDICADOR (PARA MONITORAMENTO DA META)	LINHA DE BASE DO INDICADOR (FONTE – ÚLTIMO RESULTADO CONSOLIDADO)			META PES 2020-2023	UNID. DE MEDIDA	META (PREVISÃO ANUAL)			
		VALOR	UNID. DE MEDIDA	ANO			2020	2021	2022	2023
14. REALIZAR AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS HOSPITALARES PARA ATENDER AS DEMANDAS PROVENIENTES DO COVID-19. (PROSER)	NÚMERO DE EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	36	NÚMERO ABSOLUTO	36	00	00	00
15. REALIZAR AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS DEMANDAS DE COMBATE AO COVID-19. (PROSER)	NÚMERO DE MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	26	NÚMERO ABSOLUTO	26	00	00	00
16. REALIZAR AQUISIÇÃO DE MATERIAIS MÉDICOS HOSPITALARES (EPIS) PARA ATENDER AS DEMANDAS DA SESACRE NO COMBATE AO COVID-19. (PROSER)	NÚMERO DE MMH ADQUIRIDOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	20	NÚMERO ABSOLUTO	20	00	00	00
17. BRIGADA DE COMBATE A CONTAMINAÇÃO DOS TRABALHADORES EM SAÚDE PELO NOVO CORONAVÍRUS DO COVID-19.	NÚMERO DE UNIDADES VISITADAS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	74	NÚMERO ABSOLUTO	37	37	00	00
18. ELABORAR E REPRODUZIR BOLETINS EPIDEMIOLÓGICO SOBRE A SITUAÇÃO DO COVID-19.	Nº DE BOLETINS ELABORADOS E REPRODUZIDOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	284	NÚMERO ABSOLUTO	284	00	00	00
19. CONSOLIDAR RELATÓRIOS DE ÓBITOS POR COVID-19 DOS 22 MUNICÍPIOS DO ESTADO.	NÚMERO DE RELATÓRIOS CONSOLIDADOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	200	NÚMERO ABSOLUTO	200	00	00	00
20. ASSESSORAR E MONITORAR OS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE E VISAS MUNICIPAIS DO ACRE RELACIONADAS A COVID 19.	NÚMERO DE ASSESSORIAS E AÇÕES REALIZADAS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	44	NÚMERO ABSOLUTO	22	22	00	00
21. PROMOVER FISCALIZAÇÃO E ORIENTAÇÃO REFERENTE A COVID-19 EM BARREIRAS SANITÁRIAS.	NÚMERO DE FISCALIZAÇÕES	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	270	NÚMERO ABSOLUTO	270	00	00	00
22. MONITORAR OS ABRIGOS DE IMIGRANTES E INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS PARA IDENTIFICAÇÃO DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS SUGESTIVO DE COVID-19.	NÚMERO DE MONITORAMENTOS REALIZADOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	180	NÚMERO ABSOLUTO	180	00	00	00
23. EXECUÇÃO FINANCEIRA DE INSUMOS EMERGENCIAIS PARA COMBATE A PANDEMIA COVID-19.	EXECUÇÃO FINANCEIRA PARA AQUISIÇÃO DE INSUMOS.	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	100%	PORCENTAGEM	100%	100%	00	00
24. ADQUIRIR E FORNECER MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR - MMH E INSUMOS PARA ATENDER AS UNIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE PERTENCENTES DA REDE HOSPITALAR PARA O COMBATE AO COVID	MATERIAL LICITADOS E ADQUIRIDOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2019	100%	PORCENTAGEM	100%	100%	00	00
25. AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PERMANENTES (CÂMARA FRIA, AR CONDICIONADO E GRUPO GERADORES) PARA ATENDER AS NECESSIDADES DAS CENTRAIS DE REDE DE FRIO E SALAS DE VACINAS NO ESTADO, PARA SUPORTE NO COMBATE AO NOVO CORONAVÍRUS (VACINAÇÃO) NO ÂMBITO DO PROSER.	NÚMERO DE EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2020	346	NÚMERO ABSOLUTO	00	346	00	00
26. AQUISIÇÃO DE INSUMOS (SERINGAS AGULHADAS) PARA ATENDER AS NECESSIDADES DAS CENTRAIS DE REDE DE FRIO E SALAS DE VACINAS NO ESTADO, PARA SUPORTE NO COMBATE AO NOVO CORONAVÍRUS (VACINAÇÃO), NO ÂMBITO DO PROSER.	NÚMERO DE SERINGAS AGULHADAS ADQUIRIDAS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2020	1.100.000	NÚMERO ABSOLUTO	00	1.100.000	00	00

*AÇÃO VINCULADA AO PLANO PLURIANUAL – PPA

DIRETRIZ

DIRETRIZ 5 – ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO COVID-19 NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.

OBJETIVO

EXPANDIR E QUALIFICAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA ATUAR NO CONTEXTO COVID-19 E GARANTIR A OFERTA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

AÇÃO/META (DESCRIÇÃO DA META)	INDICADOR (PARA MONITORAMENTO DA META)	LINHA DE BASE DO INDICADOR (FONTE – ÚLTIMO RESULTADO CONSOLIDADO)			META PES 2020-2023	UNID. DE MEDIDA	META (PREVISÃO ANUAL)			
		VALOR	UNID. DE MEDIDA	ANO			2020	2021	2022	2023
27. AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO DE APOIO DIAGNÓSTICO (TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO) PARA A UNIDADE DE TRATAMENTO DE ONCOLOGIA (UNACON) A FIM ATENDER AS DEMANDAS DE DIAGNÓSTICOS DO COVID-19, NO ÂMBITO DO PROSER.	NÚMERO DE EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2020	1	NÚMERO ABSOLUTO	00	01	00	00
28. AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS TIPO AMBULÂNCIAS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE, PARA FINS DE ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DO CORONA VÍRUS, CAUSADOR DA COVID-19, NO ÂMBITO DO PROSER.	NÚMERO DE VEÍCULOS ADQUIRIDOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2020	28	NÚMERO ABSOLUTO	00	28	00	00
29. AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS TIPO QUADRICICLOS, PARA SUPORTE NA LOGÍSTICA DA VACINAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS NO ESTADO, NOS MUNICÍPIOS DE JORDÃO, SANTA ROSA, PORTO WALTER, MARECHAL THAUMATURGO, RODRIGUES ALVES, MANOEL URBANO E SENA MADUREIRA, EM ATENDIMENTO A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE –SESACRE, NO ÂMBITO DO PROSER.	NÚMERO DE VEÍCULOS ADQUIRIDOS	00	NÚMERO ABSOLUTO	2020	07	NÚMERO ABSOLUTO	00	07	00	00
30. ESTRUTURAR AS UNIDADES DE REDE DE FRIO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO À EMERGÊNCIA DECORRENTE DA PANDEMIA DE COVID-19, COM AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS.	EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS	0	NÚMERO ABSOLUTO	2019	135	NÚMERO ABSOLUTO	00	135	00	00
31. FORTALECER O PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES, PROMOVENDO RESPOSTA QUALIFICADA E EFETIVA AO SERVIÇO DE IMUNIZAÇÃO NACIONAL PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19, COM REFORMA NAS UNIDADES DOS CRIES (CENTRAL) DO BAIXO ACRE E DO JURUÁ.	REFORMAS REALIZADAS	0	NÚMERO ABSOLUTO	2019	02	NÚMERO ABSOLUTO	00	02	00	00
32. REALIZAR ANÁLISES DOS CONTRATOS EMERGENCIAIS DA PANDEMIA DA COVID-19	NÚMERO DE AUDITORIAS REALIZADAS	0	NÚMERO ABSOLUTO	2019	08	NÚMERO ABSOLUTO	00	04	04	00

O Monitoramento e Avaliação são instrumentos necessários para planejar e promover melhorias e efetividade na gestão.

Configuram-se como funções estratégicas do planejamento e devem ser inerentes a todas as políticas, setores e programas, pois fundamentam a tomada de decisão sobre os caminhos da política de saúde, subsidiando a alocação dos recursos disponíveis de forma adequada e solucionando possíveis problemas de execução das ações e programas.

Para elaboração do Plano Estadual de Saúde foi composta uma comissão, elaborado cronograma e as etapas de sua montagem, desde a análise da situação de saúde até a formulação das Diretrizes, Objetivos, com suas respectivas metas e indicadores. A consolidação do conteúdo foi validada em reunião ampliada com as diretorias da SESACRE.

A construção dos indicadores epidemiológicos ou de processos para monitoramento e avaliação do Plano, foi feita de acordo com os compromissos assumidos através dos objetivos e suas respectivas metas.

De acordo com a legislação o monitoramento deve ser quadrimestral e anual, e realizado em conjunto com as áreas responsáveis pelas ações e metas definidas.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

FERNÁNDEZ, E. A.; MORERA, P. G. Análisis de situación integral de salud, Gestion local en salud para técnicos de atención primaria. Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social. 62, 2004. v. 62..

BRASIL. Ministério da Saúde. Asis - Análise de Situação de Saúde / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Goiás. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 3v. : il. [Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/asis_analise_situacao_saude_volume_1.pdf . Acesso em: 24/08/2019]

CONASS - Para entender a gestão do SUS/2011).

NEDEL FB, Facchini LA, Martin M, Navarro A. Características da atenção básica associadas ao risco de internar por condições sensíveis à atenção primária: revisão sistemática da literatura. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 19(1):61-75, jan-mar 2010. Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v19n1/v19n1a08.pdf>

COSTA, Nilson do Rosário. *Políticas públicas, justiça distributiva e inovação*. Saúde e Saneamento na Agenda Social. São Paulo: Ed. HUCITEC, 1995.

LEAL, M.C. & Szwarcwald, C.L. Evolução da mortalidade neonatal no Estado de Rio de Janeiro, Brasil, de 1979 a 1993. Análise por grupo etário segundo região de residência. *Revista saúde Pública*, 30 (5): 403-12, 1996.

SOUZA, Marcelo Medeiros Coelho de. O analfabetismo no brasil sob enfoque demográfico. Cad. Pesqui., São Paulo , n. 107, p. 169-186, July 1999 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15741999000200007&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-15741999000200007>.

BRASIL. Ministério da Saúde - Boletim Epidemiológico – Hepatites Virais - Secretaria de Vigilância em Saúde – Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) Ano VII – nº 01 - Volume 50 | Nº 17 | Jul. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde - Painel de Hepatites Virais: disponível em <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/hv/o-que-sao-hepatites/tratamento-para-hepatites-virais>> acesso em 14 Jan. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde - Boletim Epidemiológico - Secretaria de Vigilância em Saúde; Número Especial: Set. 2019: disponível em:< <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/25/boletim-especial-21ago19-web.pdf>>, Acesso em Jan, 2020.

JONES G, STEKETEE RW, BLACK RE, BHUTTA ZA, MORRIS SS, Bellagio Child Survival Study Group. How many child deaths can we prevent this year? Lancet 2003; 362: 65-71

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros. Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, 2010. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/pamuni.pdf>> Acesso em: 12,Jan, 2020

Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. Rev Saude Publica. 2017;51:108. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000029> Acesso em: 13,Jan, 2020

MOSQUERA, Paola Soledad. Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de vida em Cruzeiro do Sul, Acre. 2018. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. doi:10.11606/D.6.2018.tde-12042018-124737. Acesso em: 13/01/2020

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância em saúde no Brasil 2003|2019: da criação da Secretaria de Vigilância em Saúde aos dias atuais. Bol Epidemiol [Internet]. 2020 jan 23; 50(n.esp.):1-154. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>

ANEXOS

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SESACRE – 2019**I. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

- a) Comissão Intergestores Bipartite – CIB;
- b) Conselho Estadual de Saúde – CES;
- c) Fundo Estadual de Saúde – FUNDES;
- d) Gabinete - Chefia de Gabinete e Assessoria Técnica;
- e) Controle Interno

1. DIVISÃO DE AUDITORIA ADMINISTRATIVA;**2. DIVISÃO DE AUDITORIA DO SUS.**

- f) Diretoria Jurídica;
- g) Comissão Disciplinar;
- h) Ouvidoria-Geral;
- i) Comitê Estratégico;
- j) Assessoria de Comunicação.

II. SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**A. DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE:****1. DEPARTAMENTO DE ACESSORAMENTO TÉCNICO****1.1. DIVISÃO DAS REGIONAIS DE SAÚDE**

- 1.1.1. Núcleo Regional de Saúde do Baixo Acre e Purus;
- 1.1.2. Núcleo Regional de Saúde Juruá e Tarauacá/Envira;
- 1.1.3. Núcleo Regional de Saúde do Alto Acre.

1.2. DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DE UNIDADES

- 1.2.1. Núcleo de Controle de Escala de Serviços e Plantões;
- 1.2.2. Núcleo do Programa Saúde Itinerante.

1.3. DIVISÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- 1.3.1. Núcleo Central de Regulação de Urgência e Emergência-SAMU;
- 1.3.2. Núcleo Administrativo-SAMU;
- 1.3.3. Núcleo de Coordenação de Frota-SAMU;
- 1.3.4. Núcleo Técnico Assistencial Médico-SAMU;
- 1.3.5. Núcleo Assistencial de Enfermagem-SAMU.

1.4. DIVISÃO DE CENTRAL DE DIAGNÓSTICO

- 1.4.1. Núcleo de Rádio Imagem Métodos Gráficos;
- 1.4.2. Núcleo de Laboratórios.

2. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA, POLÍTICAS E PROGRAMAS ESTRATÉGICOS – DAPE:**2.1. DIVISÃO DE ATENÇÃO À REDE CEGONHA**

- 2.1.1. Núcleo Materno Infantil
- 2.1.2. Núcleo da Primeira Infância Acreana
- 2.1.3. Núcleo de Saúde do Adolescente - Programa Se Liga Aí.

2.2. DIVISÃO DE REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

- 2.2.1. Núcleo de Doenças Crônicas/Saúde do Homem/Saúde do Idoso.

2.3. DIVISÃO DE REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

- 2.3.1. Núcleo da Saúde Mental.

2.4. DIVISÃO DE REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

- 2.4.1. Núcleo da Pessoa com Deficiência.

2.5. DIVISÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

- 2.5.1. Núcleo do Programa Mais Médicos;
- 2.5.2. Núcleo do Telessaúde;
- 2.5.3. Núcleo do Programa Saúde na Escola;
- 2.5.4. Núcleo de Sistemas de Informação.
- 2.6. DIVISÃO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO**
- 2.7. DIVISÃO DE SAÚDE BUCAL**
- 2.8. DIVISÃO DAS POPULAÇÕES PRIORITÁRIAS E VULNERÁVEIS**
- 2.9. DIVISÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE.**
- 3. DEPARTAMENTO DE CONTRATOS ASSISTENCIAIS, AVALIAÇÃO E CONTROLE**
- 3.1. DIVISÃO DE CONTRATUALIZAÇÃO (CONTRATOS COMPLEMENTARES E SUBVENÇÕES)**
- 3.1.1. Núcleo de Gestão de Monitoramento e Avaliação;
- 3.1.2. Núcleo de Controle e Fiscalização de Serviços Complementares e subvenções;
- 3.1.3. Núcleo de Sistemas e Avaliação de Saúde.
- 4. DEPARTAMENTO DO COMPLEXO REGULADOR**
- 4.1. DIVISÃO ADMINISTRATIVA DO COMPLEXO REGULADOR**
- 4.1.1. Núcleo de Acolhimento e Recepção;
- 4.1.2. Núcleo de Demandas Judiciais;
- 4.1.3. Núcleo de Serviço Social.
- 4.2. DIVISÃO ASSISTENCIAL DO COMPLEXO REGULADOR**
- 4.2.1. Núcleo-Central de Regulação de Exames;
- 4.2.2. Núcleo-Central de Regulação de Consultas Ambulatoriais;
- 4.2.3. Núcleo-Central de Regulação Nacional de Alta Complexidade;
- 4.2.4. Núcleo-Central de Regulação Interestadual de Média Complexidade;
- 4.2.5. Núcleo-Central de Regulação de Internação e Leitos;
- 4.2.6. Núcleo-Central de Regulação de Cirurgias;
- 4.2.7. Núcleo-Central de Tratamento Fora de Domicílio.
- B. DIRETORIA DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS E VIGILÂNCIA EM SAÚDE:**
- 1. DEPARTAMENTO DE ACESSORAMENTO TÉCNICO**
- 4.3. DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA REGIONAL DO JURUÁ E ENVIRA**
- 4.4. DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA REGIONAL DO ALTO ACRE**
- 4.5. DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**
- 4.5.1. Núcleo de Programa Nacional de Imunização;
- 4.5.2. Núcleo de Doenças Transmissíveis e Infecções Sexualmente Transmissíveis;
- 4.5.3. Núcleo de Investigação e verificação de Óbito;
- 4.5.4. Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;
- 4.5.5. Núcleo de Doenças Imunopreveníveis;
- 4.5.6. Núcleo de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar;
- 4.5.7. Núcleo de Doenças e Agravos não Transmissíveis.
- 4.6. DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**
- 4.6.1. Núcleo de Produtos;
- 4.6.2. Núcleo de Serviços de Saúde;
- 4.6.3. Núcleo de Medicamentos;
- 4.6.4. Núcleo de Análise de Projetos Arquitetônicos;
- 4.6.5. Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar.
- 4.7. DIVISÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR**
- 4.7.1. Núcleo de Mobilização Social/Institucional e Sindical;

4.7.2. Núcleo de Referência em Saúde do Trabalhador.

4.8. DIVISÃO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

4.8.1. Núcleo de Sistemas de Informações;

4.8.2. Núcleo de Emergência em Saúde Pública.

4.9. DIVISÃO DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL

4.9.1. Núcleo de Vigilância de Determinantes Ambientais em Saúde;

4.9.2. Núcleo de Doenças de transmissão vetorial;

4.9.3. Núcleo de Zoonoses.

4.10. DIVISÃO LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA (LACEN)

4.10.1. Núcleo do Laboratório de Fronteira (LAFRON);

4.10.2. Núcleo de Laboratório do Juruá.

III. SECRETARIA ADJUNTA EXECUTIVA – ADMINISTRATIVA, ORÇAMENTO E FINANÇAS:

A. DIRETORIA DE PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS EM SAÚDE:

1. DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO EM PROJETOS

1.1. DIVISÃO DE CAPTAÇÃO DE RECURSOS, CONVÊNIOS FEDERAIS E OPERAÇÃO DE CRÉDITO (ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO);

1.2. DIVISÃO DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

1.2.1. Núcleo de Acompanhamento de Obras;

1.2.2. Núcleo de Gestão de Contratos;

1.2.3. Núcleo de Prestação de Contas.

1.2.4. Divisão de Projetos Estratégicos:

1.2.5. Núcleo de Acompanhamento e Aquisição de Equipamentos;

1.2.6. Central de Demandas;

1.2.7. Comissão de Pareceristas de Projetos Estratégicos.

1.3. DIVISÃO DE ENSINO E PESQUISA – DEP:

1.3.1. Núcleo de Pesquisa, Humanização, Ensino e Educação Permanente em Saúde.

B. DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO, RECURSOS HUMANOS, ORÇAMENTO E FINANÇAS:

1. DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – DAFI

1.3.2. Divisão de Administração e Logística;

1.3.3. Divisão de Gestão de Medicamentos e Material Médico-Hospitalar;

1.3.4. Divisão de Demandas Judiciais.

2. DEPARTAMENTO DE COMPRAS:

2.1. DIVISÃO DE LICITAÇÃO

2.1.1. Núcleo de Licitação de Medicamentos;

2.1.2. Núcleo de Licitação de Material Médico-Hospitalar;

2.1.3. Núcleo de Aquisições Diversas.

3. DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO

3.1. DIVISÃO DE TRANSPORTE E LOGÍSTICA

3.2. DIVISÃO DE GESTÃO DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS;

3.3. DIVISÃO DE MANUTENÇÃO

3.3.1. Núcleo de Manutenção de Equipamentos;

3.3.2. Núcleo de Manutenção Predial.

3.4. DIVISÃO DE ALMOXARIFADO E PATRIMÔNIO

3.4.1. Núcleo de Almoxarifado e Consumo;

3.4.2. Núcleo de Patrimônio.

4. DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS:

- 4.1.1. Núcleo de Vida Funcional e Lotação;
- 4.1.2. Núcleo de Folha de Pagamento;
- 4.1.3. Núcleo de Humanização.

5. DEPARTAMENTO DE TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO – T.I:

- 5.1. NÚCLEO DE INFRAESTRUTURA E SEGURANÇA DE DADOS;
- 5.2. NÚCLEO DE HARDWARE;
- 5.3. NÚCLEO DE SISTEMAS TECNOLÓGICOS.

6. DEPARTAMENTO DE ORÇAMENTO E FINANÇAS:

- 6.1. DIVISÃO DE ORÇAMENTO E INSTRUMENTOS DE GESTÃO
- 6.2. DIVISÃO DE CONTABILIDADE E FINANÇAS
- 6.3. DIVISÃO DE DIÁRIAS, PASSAGENS E HOSPEDAGEM
- 6.4. DIVISÃO DE CONTABILIDADE
- 6.5. DIVISÃO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS
- 6.6. DIVISÃO EXECUTIVA E FINANCEIRA
- 6.7. DIVISÃO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE CONVÊNIOS ESTADUAL E SUBVENÇÕES
- 6.8. DIVISÃO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE CONVÊNIOS FEDERAIS.

ENTIDADE VINCULADA À SESACRE:

Fundação Hospital Estadual do Acre - FUNDHACRE

RESOLUÇÃO CES Nº 02 DE 23 DE DEZEMBRO DE 2020

25 Sexta-feira, 08 de janeiro de 2021

Nº 12.956

DIÁRIO OFICIAL

RESOLUÇÃO CES Nº. 02 DE 23 DE DEZEMBRO DE 2020

O Presidente do Conselho Estadual de Saúde do Acre, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Complementar 263 de 21 de junho de 2013, e,
CONSIDERANDO o artigo 13, da Lei Complementar Estadual nº 263/2013, que o presidente do Conselho Estadual de Saúde possui a prerrogativa de deliberar, em casos de urgência, ad referendum do colegiado pleno, submetendo o seu ato à ratificação deste na reunião subsequente;

RESOLVE:

Art. 1º. APROVAR, Ad Referendum, o Plano Estadual de Saúde – PES 2020-2023, nos termos do Parecer Técnico nº 02/2020, da Comissão de Orçamento, Financiamento e Prestação de Contas do Conselho Estadual de Saúde do Acre, anexo;

Art. 2º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Christiane Lopes Sousa Porto

Presidente do Conselho Estadual de Saúde em Exercício

Decreto nº 9.435/2018

Resolução CES nº 06/2020

Homologo a Resolução CES nº.02/2020, nos termos da Lei Complementar Estadual nº. 263, de 21 de junho de 2013, por delegação conferida por meio do Decreto nº. 11.925 de 8 de abril de 2005.

Alysson Bestene Lins

Secretário de Estado de Saúde