

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS

PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO ACRE

GLADSON DE LIMA CAMELI
Governador

MAILZA ASSIS DA SILVA
Vice-Governadora

Pedro Pascoal Duarte Pinheiro Zambon
Secretário de Estado de Saúde

Andrea Santos Pelatti
Secretária Adjunta de Administração

Ana Cristina Moraes da Silva
Secretária Adjunta de Atenção à Saúde

Jamayla Mendonça da Silva
Diretora de Planejamento e Gestão do SUS

Priscylla Nunes de Aguiar
Coordenadora do Planejamento Regional Integrado

José Renato Gabriel de Oliveira
Lucas de Queiroz Bruno
Diagramação

INTRODUÇÃO

O Planejamento Regional Integrado (PRI) no estado do Acre visa organizar e integrar os serviços na macrorregião, região, município, além de sistematizar os fluxos dos atendimentos interestaduais e internacionais, nos diferentes níveis de complexidade, expressando as responsabilidades dos gestores, por meio da construção do Plano Macrorregional.

O primeiro passo para elaboração dos Planos Regionais/Macrorregional de Saúde é o diagnóstico das regiões de saúde, para tal a Secretaria de Estado de Saúde do Acre com o apoio da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde (AC), da Sociedade Beneficência Portuguesa e do Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) iniciou a fase 3 do PRI em 2022, executando a oficina com a temática da Análise da Situação de Saúde (ASIS), nas três regionais de saúde do Estado.

A SESACRE apresenta a sistematização sobre a Análise de Situação de Saúde (ASIS) da Região do Alto Acre, que é um processo analítico-sintético, permitindo caracterizar, medir e explicar o perfil de saúde-doença deste território, incluindo os danos ou problemas de saúde, assim como seus determinantes, que facilitam a identificação de necessidades e prioridades em saúde e posteriormente, a identificação de intervenções e de programas apropriados e a avaliação de seu impacto.

No Acre a Oficina da ASIS abordou a priorização dos indicadores de saúde (demográficos, socioeconômicos, mortalidade, morbidade, Previnir Brasil, dentre outros), bem como a capacidade instalada e os vazios assistenciais, para a identificação dos elementos relevantes para tomada de decisão em saúde de maneira oportuna, em todas as suas instâncias e, com isso, transformar o conhecimento produzido em ação concreta em saúde, além da produção do diagnóstico da situação de saúde da região.

Este documento é produto da oficina da ASIS realizada nas regiões de saúde, como também fruto do trabalho articulado entre os técnicos dos diferentes setores desta Secretaria de Estado de Saúde, Superintendência Estadual do Ministério da Saúde (AC), COSEMS e com a participação dos profissionais, gestores dos municípios e Coordenação da Regional do Alto Acre. As informações apresentadas neste documento foram baseadas no levantamento dos dados realizados pelas equipes das Secretarias Municipais e Estadual de Saúde.

SUMÁRIO

1.	PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO	7
2.	MORBIDADE E MORTALIDADE.....	8
2.1.	MORBIDADE HOSPITALAR	8
2.2.	MORTALIDADE	9
3.	GESTANTES E CRIANÇAS.....	13
4.	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	20
5.	REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	24
5.1.	ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	27
5.2.	ATENÇÃO HOSPITALAR.....	32
5.3.	ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA	44
6.	ANÁLISE DA REDE PSICOSSOCIAL	45
7.	ANÁLISE DA REDE DE SAÚDE BUCAL	45
8.	SAÚDE INDÍGENA	52
9.	SISTEMA DE APOIO E SISTEMA LOGÍSTICO.....	53
10.	ANÁLISE REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA	54
11.	INDICADORES DE SAÚDE PRIORIZADOS PELA REGIÃO.....	55
12.	LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS DE SAÚDE E NECESSIDADES	58
13.	SISTEMATIZAÇÃO DOS VAZIOS ASSISTENCIAIS DA REGIÃO DO ALTO ACRE POR EIXO TEMÁTICO	63

TABELAS

TABELA 1 – DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO URBANA E RURAL POR MUNICÍPIO DA REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO ACRE, (PROJEÇÃO IBGE 2019)	7
TABELA 2 – QUANTIDADE DE INTERNAÇÕES SEGUNDO RESIDÊNCIA, POR CAPÍTULO CID-10, REGIÃO ALTO ACRE, 2017-2021	8
TABELA 3 – QUANTIDADE DE INTERNAÇÕES SEGUNDO RESIDÊNCIA, POR GRUPO DE CAUSAS CID-10, REGIÃO ALTO ACRE, 2017-2021	8
TABELA 4 – QUANTIDADE DE INTERNAÇÕES SEGUNDO LOCAL DE INTERNAÇÃO, REGIÃO ALTO ACRE, 2017-2021	9
TABELA 5 – ÓBITOS POR RESIDÊNCIA, POR FAIXA ETÁRIA E ANO DO ÓBITO, REGIÃO DO ALTO ACRE	9
TABELA 6 – ÓBITOS POR RESIDÊNCIA POR CAPÍTULO CID-10 E ANO DO ÓBITO, REGIÃO ALTO ACRE, 2017 - 2021	10
TABELA 7 – ÓBITOS POR RESIDÊNCIA, POR CATEGORIA CID-10 E ANO DO ÓBITO, REGIÃO ALTO ACRE, 2017-2021	11
TABELA 8 – PERCENTUAL DE ÓBITOS POR CAUSA (CID10), SEGUNDO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA, REGIÃO ALTO ACRE 2021	11
TABELA 9 – PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS POR RESIDÊNCIA, POR CAUSAS EVITÁVEIS E ANO DO ÓBITO, REGIÃO ALTO ACRE, 2017- 2021	12
TABELA 10 – PRODUÇÃO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO OFERTADOS POR MUNICÍPIOS DE RESIDÊNCIA - 2022	13
TABELA 11 – PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA (10 A 19 ANOS), NA REGIÃO DO ALTO ACRE, 2017 A 2021	14
TABELA 12 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DA QUANTIDADE DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, REGIÃO ALTO ACRE, 2017-2021	14
TABELA 13 – INDICADORES DE NASCIMENTO, REGIÃO ALTO ACRE, 2017-2021	14
TABELA 14 – NÚMERO ABSOLUTO DE PARTOS POR ESTABELECIMENTO DE SAÚDE, REGIÃO ALTO ACRE, TOTAL ACUMULADO 2017-2021	15
TABELA 15 – PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTALIDADE INFANTIL, REGIÃO ALTO ACRE, 2017-2021	16
TABELA 16 – GRUPO DE CAUSAS POR AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL, REGIÃO ALTO ACRE, 2017-2021	17
TABELA 17 – NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOs, REGIÃO ALTO ACRE, 2017-2021	17
TABELA 18 – PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTALIDADE MATERNA, REGIÃO ALTO ACRE, 2017-2021	18
TABELA 19 – NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS MATERNOs INVESTIGADOS OPORTUNAMENTE, SEGUNDO MUNICÍPIO, REGIÃO ALTO ACRE, 2017-2021	19
TABELA 20 – CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 SEGUNDO MUNICÍPIO, REGIÃO ALTO ACRE, 2020 E 2021	20
TABELA 21 – ÓBITOS POR COVID-19 SEGUNDO MUNICÍPIO, REGIÃO ALTO ACRE, 2020 E 2021	20
TABELA 22 – NÚMERO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE SEGUNDO MUNICÍPIO, REGIÃO ALTO ACRE, 2017-2021	20
TABELA 23 – NÚMERO DE CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA, SEGUNDO MUNICÍPIO, REGIÃO ALTO ACRE, 2017-2022	21
TABELA 24 – NÚMERO DE CASOS DE DENGUE, SEGUNDO MUNICÍPIO, REGIÃO ALTO ACRE, 2017-2021	21
TABELA 25 – PREVALÊNCIA DAS DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO (DART) NA POPULAÇÃO RESIDENTE, SEGUNDO MUNICÍPIO, REGIÃO ALTO ACRE, 2017-2021	22
TABELA 26 – PROPORÇÃO DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO DE IDADE VACINADAS CONTRA A DIFTERIA, TÉTANO, COQUELUCHE, HEPATITE B, INFECÇÕES CAUSADAS POR HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B (PENTAVALENTE) E POLIOMIELITE INATIVA (VIP), SEGUNDO MUNICÍPIO, REGIÃO ALTO ACRE, 2017-2021	23
TABELA 27 – CAPACIDADE INSTALADA POR MUNICÍPIO - TIPO DE ESTABELECIMENTO POR MUNICÍPIO, PÚBLICOS E FILANTRÓPICOS, REGIÃO DO ALTO ACRE, 2017 A 2021	24
TABELA 28 – TIPO DE ESTABELECIMENTO POR NÍVEL DE ATENÇÃO (PÚBLICOS E PRIVADOS), REGIÃO ALTO ACRE, 2022	25
TABELA 29 – LEITOS DE INTERNAÇÃO SUS POR TIPO DE ESTABELECIMENTO E ESPECIALIDADE, REGIÃO ALTO ACRE, 2022	26
TABELA 30 – QUANTIDADE DE EQUIPAMENTOS POR GRUPO, SEGUNDO MUNICÍPIO, REGIÃO ALTO ACRE, 2022	26
TABELA 31 – QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS, SEGUNDO COMPLEXIDADE, REGIÃO ALTO ACRE, 2017 - 2021	27
TABELA 32 – QUANTIDADE DE EQUIPES POR TIPO, REGIÃO ALTO ACRE, 2022	27
TABELA 33 – COBERTURA POPULACIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, REGIÃO ALTO ACRE - 2022	28
TABELA 34 – INDICADORES DO PROGRAMA PREVINE BRASIL, POR MUNICÍPIO, REGIÃO ALTO ACRE – 2021	29
TABELA 35 – PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES POR CAUSAS SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA, REGIÃO ALTO ACRE	30
TABELA 36 – COBERTURA DA SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	31
TABELA 37 – HOSPITAIS DA REGIÃO DO ALTO ACRE, POR TIPO, 2022	32
TABELA 38 – QUANTIDADE DE LEITOS NOS HOSPITAIS MUNICIPAIS, REGIÃO DO ALTO ACRE, 2021	33
TABELA 39 – NÚMERO ABSOLUTO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES, REGIÃO DO ALTO ACRE, 2017-2021	34
TABELA 40 – NÚMERO ABSOLUTO DE SALAS CIRÚRGICAS DISPONIBILIZADAS AO SUS, REGIÃO ALTO ACRE, 2021	34
TABELA 41 – NÚMERO ABSOLUTO DE CIRURGIAS APRESENTADAS (HOSPITALAR) NOS HOSPITAIS DA REGIÃO ALTO ACRE, 2017-2021	34
TABELA 42 – PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA, REGIÃO ALTO ACRE, 2017 - 2021	34
TABELA 43 – TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA DOS LEITOS SOB GESTÃO ESTADUAL POR TIPO DE LEITO, REGIÃO ALTO ACRE, 2017-2021	35
TABELA 44 – QUANTIDADE DE LEITOS POR TIPO, HOSPITAL EPAMINONDAS JÁCOME, XAPURI, DEZEMBRO/2022	35
TABELA 45 – INTERNAÇÕES OCORRIDAS NO HOSPITAL EPAMINONDAS JÁCOME, POR MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA, XAPURI, 2017-2022	35
TABELA 46 – QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS, HOSPITAL EPAMINONDAS JÁCOME, XAPURI, DEZEMBRO/2022	35
TABELA 47 – INTERNAÇÕES OCORRIDAS NO HOSPITAL EPAMINONDAS JÁCOME, POR CAPÍTULO CID-10, ACRE, 2017-2021	36
TABELA 48 – PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÕES OCORRIDAS NO HOSPITAL EPAMINONDAS JÁCOME, ACRE, 2017-2021	36
TABELA 49 – PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO HOSPITAL EPAMINONDAS JÁCOME, 2017-2021	37
TABELA 50 – QUANTIDADE DE LEITOS POR TIPO, HOSPITAL RAIMUNDO CHAAR, BRASILEIA, DEZEMBRO/2022	37
TABELA 51 – INTERNAÇÕES OCORRIDAS NO HOSPITAL RAIMUNDO CHAAR, POR MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA, BRASILEIA, 2017-2022	37
TABELA 52 – QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS, HOSPITAL RAIMUNDO CHAAR, BRASILEIA, DEZEMBRO/2022	38
TABELA 53 – INTERNAÇÕES OCORRIDAS NO HOSPITAL RAIMUNDO CHAAR, POR CAPÍTULO CID-10, ACRE, 2017-2021	38
TABELA 54 – PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÕES OCORRIDAS NO HOSPITAL RAIMUNDO CHAAR, ACRE, 2017-2021	39
TABELA 55 – PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO HOSPITAL RAIMUNDO CHAAR, 2017-2021	40
TABELA 56 – QUANTIDADE DE LEITOS POR TIPO, UNIDADE MISTA DE ASSIS BRASIL, 2022	41
TABELA 57 – INTERNAÇÕES OCORRIDAS NA UNIDADE MISTA DE ASSIS BRASIL, POR MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA, ASSIS BRASIL, 2017-2022	41
TABELA 58 – QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS, NA UNIDADE MISTA DE ASSIS BRASIL	41
TABELA 59 – INTERNAÇÕES OCORRIDAS NA UNIDADE MISTA DE ASSIS BRASIL, 2017-2021	41
TABELA 60 – PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÕES OCORRIDAS NO UNIDADE MISTA DE ASSIS BRASIL, ACRE, 2017-2021	42
TABELA 61 – PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS REALIZADOS NA UNIDADE MISTA DE ASSIS BRASIL, 2017-2021	43
TABELA 62 – NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS COM TIPO DE ATENDIMENTO PRESTADO – AMBULATÓRIO PELO SUS, SEGUNDO A ESFERA JURÍDICA, REGIÃO DO ALTO ACRE, 2022	44
TABELA 63 – NÚMERO ABSOLUTO DE ESTABELECIMENTOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RAPS, REGIÃO ALTO ACRE, 2022	44
TABELA 64 – DEMONSTRATIVO DO TOTAL DOS ACESSOS REGULADOS PARA ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS PELA CENTRAL REGULADORA - REGIÃO ALTO ACRE, 2022	46
TABELA 65 – DEMONSTRATIVO DA DEMANDA REPRIMIDA DE SOLICITAÇÕES PARA ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DA CENTRAL REGULADORA REGIÃO ALTO ACRE, 2022	46
TABELA 66 – DEMONSTRATIVO DO TOTAL DOS ACESSOS REGULADOS PELA CENTRAL REGULADORA REGIÃO ALTO ACRE, POR ESPECIALIDADE, 2022	47

TABELA 67 – DEMONSTRATIVO DE DEMANDA REPRIMIDA PELA CENTRAL REGULADORA REGIÃO ALTO ACRE, POR ESPECIALIDADE, 1º QUADRIMESTRE 2023.	49
TABELA 68 – DEMONSTRATIVO DA DEMANDA REPRIMIDA DE SOLICITAÇÕES DA CENTRAL REGULADORA REGIÃO ALTO ACRE, 2021.	50
TABELA 69 – PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS REGULADOS EM 2021	51
TABELA 70 – PROCEDIMENTOS REGULADOS (CONSULTAS E EXAMES) EM 2021	51
TABELA 71 – NÚMERO DE MÉDICOS QUE REALIZAM ATENDIMENTO PELO SUS, REGIÃO ALTO ACRE - 2022.	51
TABELA 72 – DADOS DEMOGRÁFICOS DAS COMUNIDADES INDÍGENAS, REGIÃO ALTO ACRE, 2022.	52
TABELA 73 – EXAMES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL FATURADOS, SEGUNDO MUNICÍPIO, REGIÃO ALTO ACRE, 2017-2021.	53
TABELA 74 – EXAMES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR FATURADOS, SEGUNDO MUNICÍPIO, REGIÃO ALTO ACRE, 2017-2021.	53
TABELA 75 – NÚMERO DE FARMÁCIAS QUE REALIZAM ATENDIMENTO AO SUS, SEGUNDO A ESFERA DA GESTÃO, POR MUNICÍPIO, REGIÃO ALTO ACRE.	53
TABELA 76 – AJUDA DE CUSTO COM DIÁRIAS, PASSAGENS AÉREAS E TERRESTRES PARA PACIENTES E ACOMPANHANTES, REGIÃO ALTO ACRE, 2021.	54
TABELA 77 – BASES DESCENTRALIZADAS DO SAMU-192, REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO ACRE, 2021.	54
TABELA 78 – PRIORIZAÇÃO DE INDICADORES RELACIONADOS À ATENÇÃO PRIMÁRIA, DEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICOS – REGIÃO DO ALTO ACRE.	55
TABELA 79 – PRIORIZAÇÃO DE INDICADORES DE SAÚDE RELACIONADOS À VIGILÂNCIA EM SAÚDE – REGIÃO DO ALTO ACRE.	56
TABELA 80 – CORRELAÇÃO DOS INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS E DEMOGRÁFICOS COM A CAPACIDADE INSTALADA – REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL (RAMI).	58
TABELA 81 – CORRELAÇÃO DOS INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS E DEMOGRÁFICOS COM A CAPACIDADE INSTALADA – REDE DE ATENÇÃO DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS.	60
TABELA 82 – CORRELAÇÃO DOS INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS E DEMOGRÁFICOS COM A CAPACIDADE INSTALADA – REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (RUE).	61
TABELA 83 – CORRELAÇÃO DOS INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS E DEMOGRÁFICOS COM A CAPACIDADE INSTALADA – REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA.	61
TABELA 84 – CORRELAÇÃO DOS INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS E DEMOGRÁFICOS COM A CAPACIDADE INSTALADA – REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.	62

GRÁFICO

GRÁFICO 1 – PIRÂMIDE DA POPULAÇÃO, SEGUNDO SEXO E GRUPO DE IDADE, REGIÃO DO ALTO ACRE, 2021	7
GRÁFICO 2 – ESTIMATIVA DE GESTANTES DE ALTO RISCO POR REGIONAL DE SAÚDE, PREVISTO PARA O ATENDIMENTO DO AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA – AAE.	13
GRÁFICO 3 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DO TIPO DE PARTO, REGIÃO ALTO ACRE, 2017-2021.	15
GRÁFICO 4 – NÚMERO DE ÓBITOS INFANTIS NA REGIÃO ALTO ACRE 2017-2021.	16

1. PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO

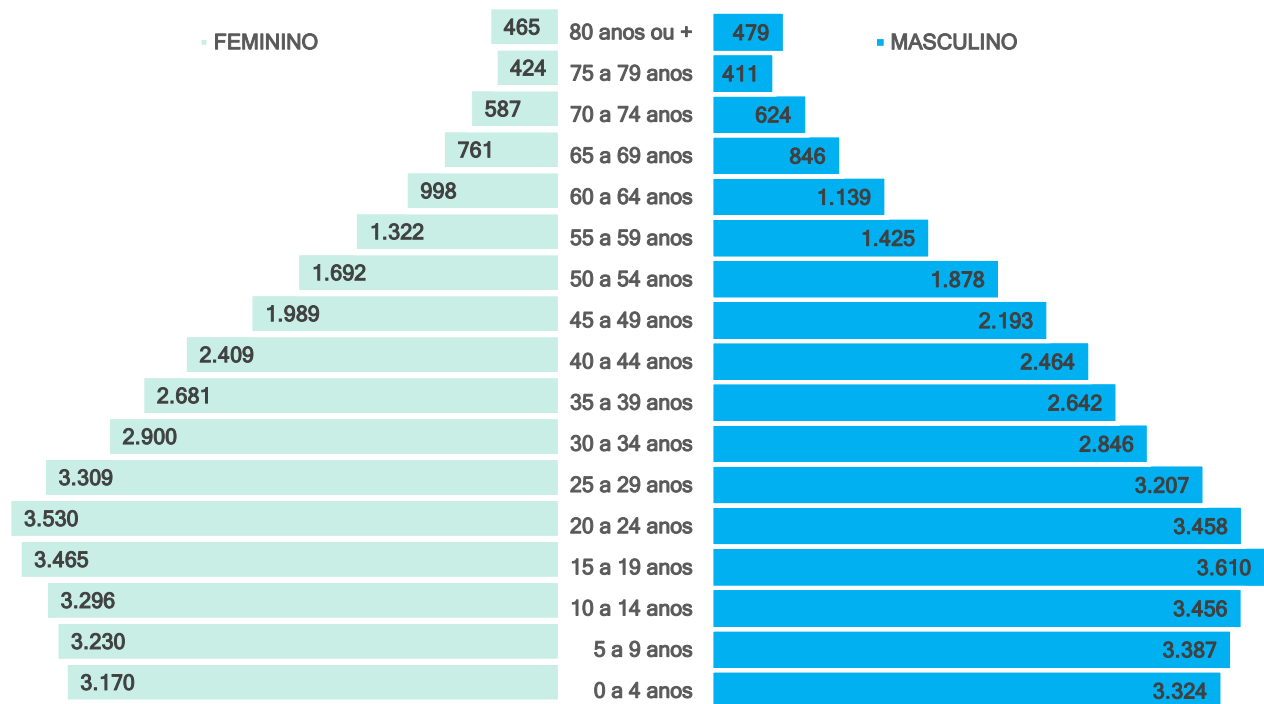
A Região de Saúde do Alto Acre é composta pelos municípios de Brasiléia, Assis Brasil, Epitaciolândia e Xapuri. A População da Região do Alto Acre é de 73.617 habitantes (IBGE, estimativa 2021).

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.

A referência em Saúde para a Região do Alto Acre é o Hospital Raimundo Chaar localizado em Brasiléia, sede da Região.

GRÁFICO 1 – PIRÂMIDE DA POPULAÇÃO, SEGUNDO SEXO E GRUPO DE IDADE, REGIÃO DO ALTO ACRE, 2021

FONTE: ESTIMATIVAS PRELIMINARES ELABORADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE/SVS/DASNT/CGIAE.



A Região do Alto Acre possui uma pirâmide etária com uma população de crianças, jovem e adulta muito maior que a dos idosos. Esse fenômeno é chamado de “bônus demográfico” e ocorre quando há, proporcionalmente, um maior número de pessoas em idade ativa aptas a trabalhar, ou seja, há um excedente de pessoas para produzir e pagar impostos e assim alavancar o crescimento econômico. Os dados demográficos encontrados não refletem as mudanças demográficas no Brasil, cuja tendência é o aumento do percentual de pessoas idosas em relação ao sexo, a população masculina representa 50,79% do total.

TABELA 1 – DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO URBANA E RURAL POR MUNICÍPIO, (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

Em relação à distribuição da população urbana na região de saúde Alto Acre, o município de Eitaciolândia 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%.

2. MORBIDADE E MORTALIDADE

2.1. MORBIDADE HOSPITALAR

TABELA 2 – QUANTIDADE DE INTERNAÇÕES SEGUNDO RESIDÊNCIA, POR CAPÍTULO CID-10, 2017-2021

DIAG CID10 (CAPIT)	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
I. ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	287	260	282	541	812	2.182
II. NEOPLASIAS (TUMORES)	100	105	114	66	91	476
III. DOENÇAS SANGUE ÓRGÃOS HEMAT E TRANST IMUNITÁR	31	41	49	56	124	301
IV. DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	156	133	99	79	101	568
V. TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	35	39	39	42	34	189
VI. DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	34	24	27	29	38	152
VII. DOENÇAS DO OLHO E ANEXOS	3	6	5	2	3	19
VIII. DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE MASTÓIDE	17	8	9	3	6	43
IX. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	198	221	200	178	204	1.001
X. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	485	542	423	386	575	2.411
XI. DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	243	243	225	206	286	1.203
XII. DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	160	132	155	162	184	793
XIII. DOENÇAS SIST OSTEOMUSCULAR E TEC CONJUNTIVO	39	36	33	26	27	161
XIV. DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	436	448	312	306	347	1.849
XV. GRAVIDEZ PARTO E PUERPÉRIO	1.581	1.649	1.626	1.668	1.678	8.202
XVI. ALGUMAS AFEC ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	27	45	49	47	60	228
XVII. MALF CONG DEFORMID E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	17	16	17	24	24	98
XVIII. SINT SINAIS E ACHAD ANORM EX CLÍN E LABORAT	60	56	69	76	95	356
XIX. LESÕES ENVEN E ALG OUT CONSEQ CAUSAS EXTERNAS	379	394	365	404	358	1.900
TOTAL	4.363	4.467	4.128	4.323	5.081	22.132

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE - SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS (SIH/SUS).

Conforme demonstrado na tabela acima, as 6 principais causas de internações da população residente na Região do Alto Acre, no período de 2017 a 2021 foram: (a) Gravidez, parto e puerpério; (b) Aparelho respiratório; (c) Algumas doenças infecciosas e parasitárias; (d) Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas; (e) Doenças do aparelho geniturinário; e (f) Doenças do aparelho digestivo. Destaca-se que em 2020 e 2021 houve aumento significativo nas internações por doenças infecciosas e parasitárias em consequência da Covid-19.

TABELA 3 – QUANTIDADE DE INTERNAÇÕES SEGUNDO RESIDÊNCIA, POR GRUPO DE CAUSAS CID-10, 2017-2021.

DIAG CID10 (GRUPO)	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
I. PARTO	1.071	1.100	1.104	1.129	1.144	5.548
II. INFLUENZA [GRIPE] E PNEUMONIA	313	324	246	279	373	1.535
III. OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO URINÁRIO	313	293	140	123	179	1.048

DIAG CID10 (GRUPO)	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
IV. GRAVIDEZ QUE TERMINA EM ABORTO	173	153	170	147	176	819
V. OUTROS TRANSTORNOS MATERNOS RELAC PREDOM GRAVIDEZ	138	188	166	171	135	798
VI. OUTRAS DOENÇAS POR VÍRUS	1	3	2	213	391	610
VII. DOENÇAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	118	126	101	106	142	593
VIII. INFECÇÕES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	128	99	124	108	125	584
IX. DOENÇAS CRÔNICAS DAS VIAS AÉREAS INFERIORES	71	95	111	67	105	449
X. FEBRES POR ARBOVÍRUS E FEBRES HEMORRÁGICAS VIRAIS	28	36	57	138	173	432
XI. TRAUMATISMOS ENVOLVENDO MÚLTIPLAS REGIÕES DO CORPO	104	68	65	105	56	398
XII. DIABETES MELLITUS	83	83	81	65	79	391
XIII. TRANST VESÍCULA BILIAR, VIAS BILIARES E PÂNCREAS	86	78	59	55	83	361
XIV. NEOPLASIAS MALIGNAS	72	73	90	47	64	346
XV. ASSIST À MÃE MOT FETO CAVID AMNIÓT E PROB REL PART	72	73	50	58	77	330

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE - SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS (SIH/SUS).

Quanto às principais causas de morbidade hospitalar na Região do Alto Acre entre 2017 a 2021, destacam-se aquelas relacionadas ao **parto e transtornos maternos relacionados à gravidez, influenza/pneumonia, doenças do aparelho urinário, outras doenças virais e doenças infecciosas intestinais**.

TABELA 4 – QUANTIDADE DE INTERNAÇÕES SEGUNDO LOCAL DE INTERNAÇÃO, 2017-2021.

HOSPITAL AC (CNES)	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
HOSPITAL DE CLÍNICAS RAIMUNDO CHAAR	2.349	2.403	2.229	2.270	2.600	11.851
HOSPITAL EPAMINONDAS JACOME	870	691	582	530	800	3.473
UNIDADE MISTA DE ASSIS BRASIL	129	214	149	282	371	1.145
TOTAL	4.363	4.467	4.128	4.323	5.081	16.469

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE - SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS (SIH/SUS)

O Hospital de Clínicas Raimundo Chaar localizado em Brasileia é o hospital que mais recebe residentes da Região do Alto Acre, seguido do Hospital Epaminondas Jácome localizado em Xapuri e do Hospital Geral de Clínicas de Rio Branco.

2.2. MORTALIDADE

TABELA 5 – ÓBITOS POR RESIDÊNCIA, POR FAIXA ETÁRIA E ANO DO ÓBITO, REGIÃO DO ALTO ACRE.

FAIXA ETÁRIA	2017		2018		2019		2020		2021	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 01A	16	4,8	23	6,6	22	5,7	17	4,1	25	5,5
01-04A	4	1,2	3	0,9	2	0,5	6	1,5	3	0,7
05-09A	1	0,3	1	0,3	2	0,5	2	0,5	1	0,2
10-14A	4	1,2	2	0,6	3	0,8	2	0,5	2	0,4
15-19A	9	2,7	9	2,6	6	1,5	11	2,7	16	3,5
20-29A	20	6,0	15	4,3	12	3,1	16	3,9	27	5,9
30-39A	19	5,7	23	6,6	15	3,9	23	5,6	30	6,6
40-49A	15	4,5	28	8,1	35	9,0	43	10,5	42	9,2

FAIXA ETÁRIA	2017		2018		2019		2020		2021	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
50-59A	30	9,0	29	8,4	43	11,1	34	8,3	52	11,4
60-69A	47	14,2	50	14,5	63	16,2	66	16,1	60	13,1
70-79A	71	21,4	64	18,5	71	18,3	74	18,0	88	19,2
80 E+	86	25,9	77	22,3	93	23,9	96	23,4	98	21,4
IGN	10	3,0	22	6,4	22	5,7	20	4,9	14	3,1
TOTAL	332	100,0	346	100,0	389	100,0	410	100,0	458	100,0

FONTE: MS/SVS/CGIAE - SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE - SIM

TABELA 6 – ÓBITOS POR RESIDÊNCIA POR CAPÍTULO CID-10 E ANO DO ÓBITO, 2017 - 2021.

CAUSA (CAP CID10)	2017		2018		2019		2020		2021	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
I. ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	8	2,4	12	3,5	12	3,1	63	15,5	108	23,9
II. NEOPLASIAS (TUMORES)	44	13,3	51	14,7	48	12,3	35	8,6	34	7,5
III. DOENÇAS SANGUE ÓRGÃOS HEMAT E TRANST IMUNITÁR	1	0,3	1	0,3	6	1,5	8	2,0	3	0,7
IV. DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	29	8,7	34	9,8	22	5,7	24	5,9	22	4,9
V. TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	0	0,0	1	0,3	2	0,5	1	0,2	4	0,9
VI. DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	3	0,9	12	3,5	5	1,3	4	1,0	2	0,4
VII. DOENÇAS DO OLHO E ANEXOS	0	0,0	1	0,3	0	0,0	2	0,5	0	0,0
VIII. DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE MASTÓIDE	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
IX. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	81	24,4	92	26,6	100	25,7	91	22,4	73	16,2
X. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	51	15,4	36	10,4	63	16,2	48	11,8	55	12,2
XI. DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	14	4,2	14	4,0	11	2,8	22	5,4	19	4,2
XII. DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
XIII. DOENÇAS SIST OSTEOMUSCULAR E TEC CONJUNTIVO	2	0,6	2	0,6	1	0,3	1	0,2	0	0,0
XIV. DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	8	2,4	9	2,6	10	2,6	6	1,5	19	4,2
XV. GRAVIDEZ PARTO E PUERPÉRIO	1	0,3	0	0,0	1	0,3	0	0,0	3	0,7
XVI. ALGUMAS AFEC ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	18	5,4	34	9,8	23	5,9	22	5,4	26	5,8
XVII. MALF CONG DEFORMID E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	4	1,2	9	2,6	9	2,3	5	1,2	3	0,7
XVIII. SINT SINAIS E ACHAD ANORM EX CLÍN E LABORAT	10	3,0	5	1,4	34	8,7	27	6,7	33	7,3
XIX. LESÕES ENVEN E ALG OUT CONSEQ CAUSAS EXTERNAS	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
XX. CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	58	17,5	32	9,2	42	10,8	47	11,6	48	10,6
XXI. CONTATOS COM SERVIÇOS DE SAÚDE	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	332	100	346	100	389	100	406	100	452	100

FONTE: MS/SVS/CGIAE - SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE - SIM.

A principal causa de óbitos no período entre 2017 e 2021 na Região do Alto Acre foi relacionada às **doenças infecciosas e parasitárias**, principalmente decorrentes da Covid-19 com aumento significativo em 2020 e 2021, seguida de **doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório, causas externas de morbidade e mortalidade e neoplasias (tumores)**.

TABELA 7 – ÓBITOS POR RESIDÊNCIA, POR CATEGORIA CID-10 E ANO DO ÓBITO, 2017-2021.

CAUSA (CID10 3D)	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
B34 DOENC P/VIRUS DE LOCALIZ NE	0	0	0	56	89	145
I21 INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	26	24	35	24	17	126
J44 OUTR DOENC PULMONARES OBSTRUTIVAS CRÔNICAS	18	17	21	11	16	83
R99 OUTR CAUSAS MAL DEFINIDAS E NE MORTALIDADE	9	4	24	22	24	83
J18 PNEUMONIA P/MICROORG NE	8	9	13	15	17	62
X95 AGRESSÃO DISPARO OUTR ARMA DE FOGO OU NE	14	12	5	16	13	60
I64 ACID VASC CEREBR NE COMO HEMORRAG ISQUÊMICO	8	9	12	13	9	51
E14 DIABETES MELLITUS NE	8	9	9	8	10	44
I50 INSUF CARDÍACA	8	13	11	6	6	44
E11 DIABETES MELLITUS NAO-INSULINO-DEPENDENTE	11	16	4	5	5	41
J15 PNEUMONIA BACTER NCOP	7	4	14	5	7	37
X70 LESAO AUTOPROV INTENC ENFORC ESTRANG SUFOC	5	3	12	9	8	37
I67 OUTR DOENC CEREBROVASCULARES	5	6	13	9	2	35
P20 HIPOXIA INTRA-UTERINA	6	11	4	5	8	34
J96 INSUF RESPIRAT NCOP	10	1	5	8	9	33
TOTAL	143	138	182	212	240	915

FONTE: MS/SVS/CGIAE - SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE – SIM.

Ao analisar as causas de óbitos na Região do Alto Acre, observa-se que as principais causas estão relacionadas às doenças causadas por vírus, condições crônicas e condições sensíveis à atenção básica (hipertensão e diabetes), agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada; pneumonia; AVCs e outras causas mal definidas e não especificadas de mortalidade. Em 2019, identificou-se o aumento significativo de lesão autoprovocada intencionalmente, mantendo-se elevado nos anos seguintes.

TABELA 8 – PERCENTUAL DE ÓBITOS POR CAUSA (CID10), SEGUNDO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA, 2021.

CAUSA (CAP CID10)	ASSIS BRASIL	BRASILÉIA	EPITACIOLÂNDIA	XAPURI
ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	3,8	8,6	7,1	4,4
NEOPLASIAS (TUMORES)	0,7	2,4	2,2	2,2
DOENÇAS SANGUE ÓRGÃOS HEMAT E TRANST IMUNITÁR	0	0,4	0	0,2
DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	0,7	2,2	0,7	1,3
TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	0	0,4	0,2	0,2
DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	0	0,2	0	0,2
DOENÇAS DO OLHO E ANEXOS	0	0	0	0
DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE MASTÓIDE	0	0	0	0
DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	2,2	6,2	4,2	3,5
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	1,5	5,1	3,3	2,2

CAUSA (CAP CID10)	ASSIS BRASIL	BRASILÉIA	EPITACIOLÂNDIA	XAPURI
DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	0,4	1,5	0,7	1,5
DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	0	0	0	0
DOENÇAS SIST OSTEOMUSCULAR E TEC CONJUNTIVO	0	0	0	0
DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	0	1,8	1,3	1,1
GRAVIDEZ PARTO E PUERPÉRIO	0	0,4	0	0,2
ALGUMAS AFEC ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	0,4	2,9	1,3	1,1
MALF CONG DEFORMID E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	0,2	0,4	0	0
SINT SINAIS E ACHAD ANORM EX CLÍN E LABORAT	1,3	1,1	3,3	1,5
LESÕES ENVEN E ALG OUT CONSEQ CAUSAS EXTERNAS	0	0	0	0
CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	1,8	3,5	3,5	1,8
CONTATOS COM SERVIÇOS DE SAÚDE	0	0	0	0
TOTAL	13,1	37,4	27,9	21,7

FONTE: MS/SVS/CGIAE - SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE – SIM.

TABELA 9 – PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS POR RESIDÊNCIA, POR CAUSAS EVITÁVEIS E ANO DO ÓBITO, 2017-2021.

CAUSA EVITÁVEIS	2017		2018		2019		2020		2021	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
B34 DOENC P/VIRUS DE LOCALIZ NE	0	0,0	0	0,0	0	0,0	56	13,7	95	20,7
R99 OUTR CAUSAS MAL DEFINIDAS E NE MORTALIDADE	9	2,7	4	1,2	24	6,2	22	5,4	24	5,2
J44 OUTR DOENC PULMONARES OBSTRUTIVAS CRÔNICAS	18	5,4	17	4,9	21	5,4	11	2,7	19	4,1
I21 INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	26	7,8	24	6,9	35	9,0	24	5,9	17	3,7
J18 PNEUMONIA P/MICROORG NE	8	2,4	9	2,6	13	3,3	15	3,7	15	3,3
X95 AGRESSAO DISPARO OUTR ARMA DE FOGO OU NE	14	4,2	12	3,5	5	1,3	16	3,9	13	2,8
P20 HIPOXIA INTRA-UTERINA	6	1,8	11	3,2	4	1,0	5	1,2	11	2,4
E14 DIABETES MELLITUS NE	8	2,4	9	2,6	9	2,3	8	2,0	10	2,2
N18 INSUF RENAL CRÔNICA	2	0,6	2	0,6	1	0,3	3	0,7	9	2,0
I64 ACID VASC CEREBR NE COMO HEMORRAG ISQUÊMICO	8	2,4	9	2,6	12	3,1	13	3,2	8	1,7
V89 ACID VEIC MOT N-MOT TIPOS DE VEIC NE	8	2,4	1	0,3	5	1,3	4	1,0	8	1,7
X70 LESAO AUTOPROV INTENC ENFORC ESTRANG SUFOC	5	1,5	3	0,9	12	3,1	9	2,2	8	1,7
I10 HIPERTENSAO ESSENCIAL	5	1,5	6	1,7	3	0,8	4	1,0	7	1,5
I50 INSUF CARDÍACA	8	2,4	13	3,8	11	2,8	6	1,5	7	1,5
N17 INSUF RENAL AGUDA	3	0,9	3	0,9	4	1,0	3	0,7	7	1,5
P00 FET REC-NASC AFET AFEC MAT N OBR REL GRAV AT	2	0,6	3	0,9	2	0,5	2	0,5	7	1,5
C50 NEOPL MALIG DA MAMA	2	0,6	7	2,0	3	0,8	1	0,2	6	1,3
E11 DIABETES MELLITUS NÃO – INSULINO - DEPENDENTE	11	3,3	16	4,6	4	1,0	5	1,2	6	1,3

FONTE: MS/SVS/CGIAE - SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE – SIM

Dentre as cinco principais causas evitáveis de óbitos na Região do Alto Acre estão as **doenças por vírus**, seguida de **infarto agudo do miocárdio**, **agressão por arma de fogo**, **outras causas mal definidas**, **pneumonia** e **lesão autoprovocada**.

3. GESTANTES E CRIANÇAS

O Hospital Raimundo Chaar é o serviço de referência para gestação de risco habitual na Região do Alto Acre e a Maternidade e Clínica de Mulheres Bárbara Heliodora é referência para gravidez de alto risco, localizada em Rio Branco, sede da Macrorregião do estado do Acre. Na Região do Alto Acre é ofertado apenas pré-natal de baixo risco na Atenção Primária.

Conforme pactuação na Comissão Intergestora Regional do Baixo Acre e Comissão Intergestora Bipartite Estadual, o Ambulatório de Atenção Especializada (AAE) está sendo organizado e estruturado na Policlínica Tucumã, sendo público - alvo crianças e gestantes de alto risco. Para a identificação dessa subpopulação, a Atenção Primária à Saúde (APS) deve identificar no território, avaliar e estratificar de acordo com o quadro clínico e compartilhar o cuidado com o AAE através do Sistema de Regulação / SISREG.

GRÁFICO 2 – ESTIMATIVA DE GESTANTES DE ALTO RISCO POR REGIONAL DE SAÚDE, PREVISTO PARA O ATENDIMENTO DO AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA – AAE.

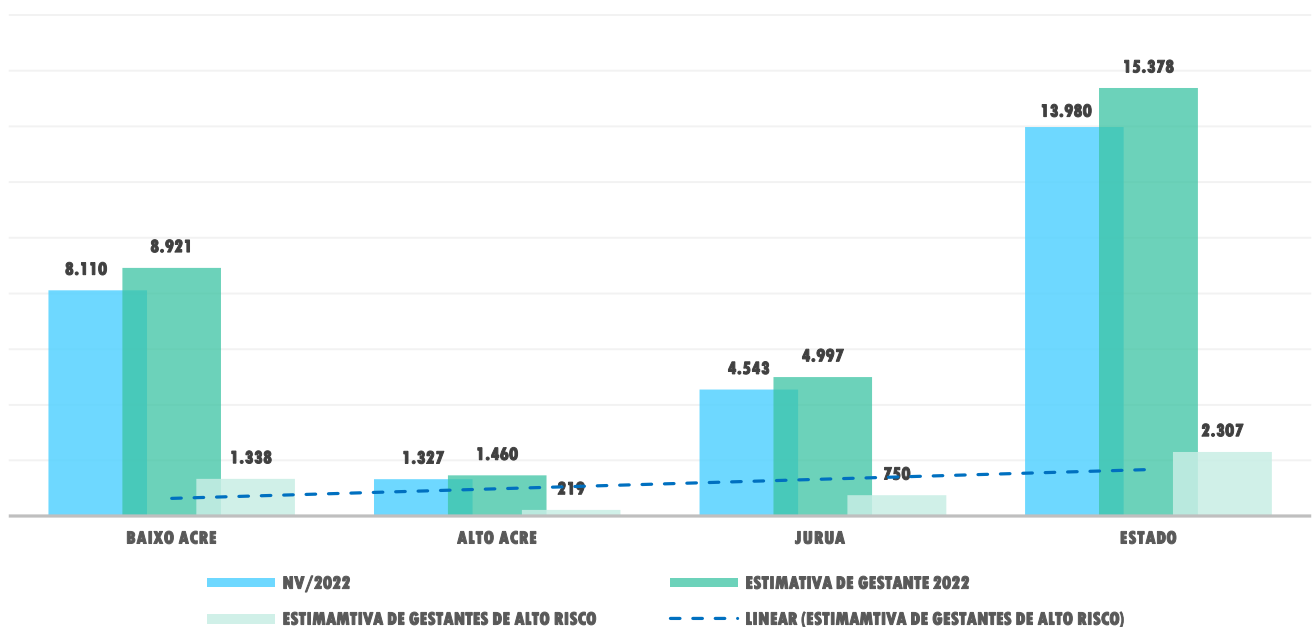


TABELA 10 – PRODUÇÃO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO OFERTADOS POR MUNICÍPIOS DE RESIDÊNCIA - 2022.

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL/MUNICÍPIO
ASSIS BRASIL	0	0	1	0	1	4	6
BRASILÉIA	4	4	0	3	1	4	16
EPITACIOLÂNDIA	0	0	0	0	6	2	8
XAPURI	10	12	1	2	5	4	34
TOTAL/MÊS	14	16	2	5	13	14	64

Percebe-se que o número de consultas do alto risco está muito abaixo do que foi estimado para o ano na região. O que pode ser entendido pela dificuldade de acesso ao serviço de Atenção Especializada que está disponível apenas na sede da macrorregião, em Rio Branco. Com isso, gestantes de alto risco pode estar sem o devido acompanhamento. Daí, entende-se a necessidade de descentralizar e ampliar o serviço de atendimento à gestação de Alto Risco para a região do Alto Acre.

TABELA 11 – PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA (10 A 19 ANOS), NA REGIÃO DO ALTO ACRE, 2017 A 2021.

MUNICÍPIO	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%
ASSIS BRASIL	63	28,25	88	34,51	77	29,96	62	29,95	72	30,13
BRASILÉIA	162	28,42	147	27,22	150	27,68	146	27,65	129	24,57
EPITACIOLÂNDIA	72	24,74	62	22,71	71	22,54	65	22,18	56	18,48
XAPURI	98	31,41	94	28,92	81	27,27	89	28,16	81	24,85
REGIÃO	395	28,30	391	28,07	379	26,86	362	29,93	338	24,26

De acordo com os dados do Ministério da Saúde, a proporção de gravidez na adolescência na regional do Alto Acre permanece superior à média nacional que é 13,62% em 2021. Considerando a linha histórica de 2017 a 2021, percebe-se que houve um decréscimo na Região do Alto Acre, porém, o município de Assis Brasil apresenta uma oscilação em relação aos demais mantendo-se em alta no ano de 2021 sendo a maior da região.

TABELA 12 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DA QUANTIDADE DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, REGIÃO ALTO ACRE, 2017-2021.

ANO CONSULTAS	2017		2018		2019		2020		2021	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
NENHUMA	41	2,9	24	1,7	27	1,9	32	2,4	187	13,4
1-3 VEZES	153	11,0	123	8,8	121	8,6	142	10,6	110	7,9
4-6 VEZES	496	35,5	451	32,4	454	32,2	453	33,7	376	27,0
7 E +	701	50,2	787	56,5	805	57,1	716	53,3	718	51,5
NÃO INFORMADO	5	0,4	7	0,5	3	0,2	0	0,0	0	0,0
IGNORADO	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,1
TOTAL	1.396	100	1.392	100	1.410	100	1.343	100%	1.393	100

FONTE: MS/SVS/DASIS - SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS – SINASC. ACESSO EM: JANEIRO/2023.

A Região do Alto Acre apresenta cobertura de 7 ou mais consultas de Pré-Natal acima de 50%, no entanto, essa média está aquém do preconizado pelo Ministério da Saúde. Tem decrescido o número de mulheres com filhos nascidos vivos com 1 a 3 consultas de pré-natal no período entre 2017 e 2021. A média de mulheres que realizaram 4 a 6 consultas de pré-natal, no período analisado, é de aproximadamente 30%. Constatou-se em 2021 o aumento significativo de mulheres que não realizaram pré-natal, podendo-se atribuir como um dos fatores determinantes, a dificuldade de acesso às consultas de pré-natal de residentes em zona rural.

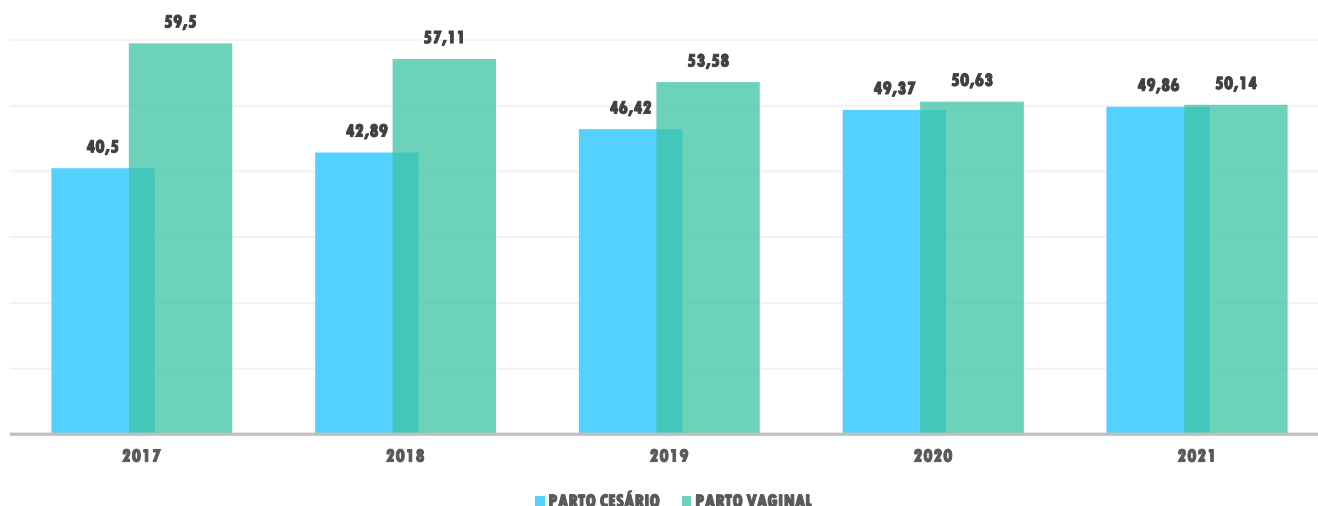
TABELA 13 – INDICADORES DE NASCIMENTO, REGIÃO ALTO ACRE, 2017-2021.

INDICADOR	2017	2018	2019	2020	2021
TAXA BRUTA DE NATALIDADE	20,2	19,8	19,7	18,5	18,9
Nº ABSOLUTO DE NASCIDOS VIVOS (NV)	1.396	1.392	1.410	1.343	1.393
Nº ABSOLUTO DO TIPO DE PARTO (VAGINAL)	830	794	754	679	698
Nº ABSOLUTO DO TIPO DE PARTO (CESÁREO)	565	597	654	663	694
Nº DE CRIANÇAS COM TRANSMISSÃO VERTICAL DE TOXOPLASMOSE (CONGÊNITA)	36	21	15	12	17
Nº DE CRIANÇAS COM TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV	0	0	0	0	0
INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA	5,7	14,3	5,0	0,7	10,1

Fonte: MS/SVS

De acordo com dados apresentados acima, a taxa bruta de natalidade vem apresentando decréscimo, acompanhando a tendência nacional.

GRÁFICO 3 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DO TIPO DE PARTO, REGIÃO ALTO ACRE, 2017-2021.



FONTE: MS/SVS/DASIS - SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS - SINASC

Conforme a OMS, o índice aceitável de cesarianas fica em torno de 15%. Segundo Pesquisa Nacional de Saúde elaborada pelo IBGE, 55% das crianças nascem através do parto cesariano. No período analisado (Gráfico 2), a Região do Alto Acre apresentou tendência de aumento do parto cesário e percentual acima de 40%. A cesariana, quando não tem indicação médica, ocasiona riscos desnecessários à saúde da mulher e do bebê.

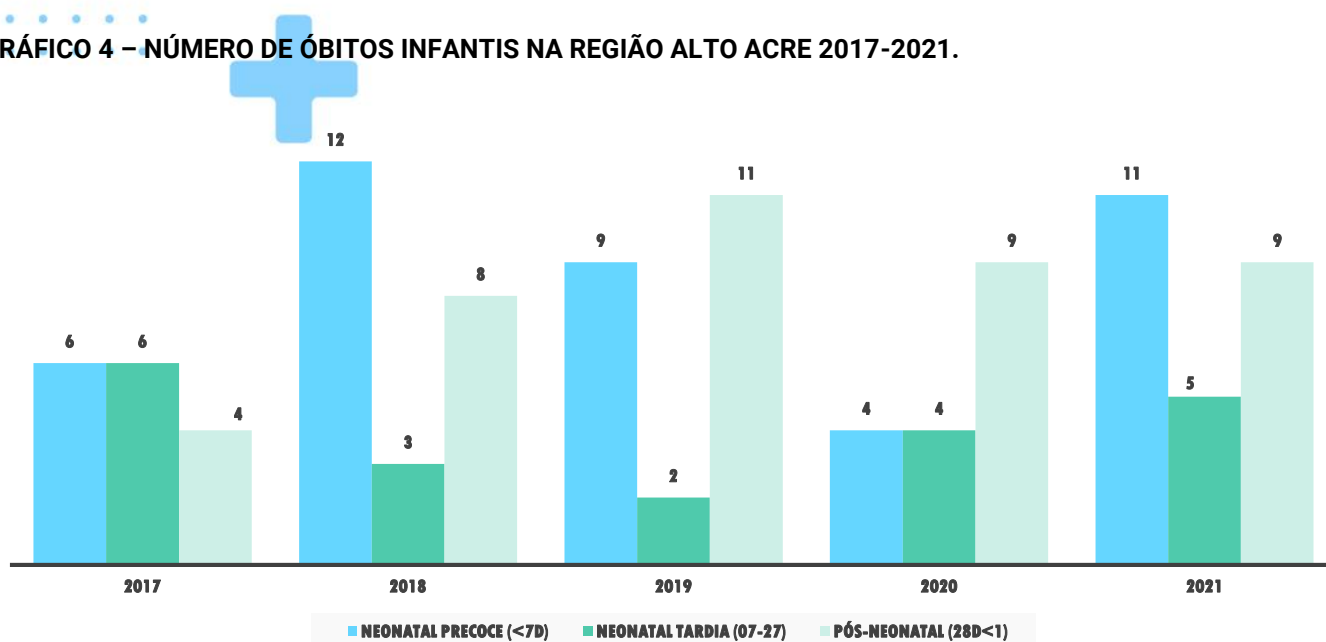
TABELA 14 – NÚMERO ABSOLUTO DE PARTOS POR ESTABELECIMENTO DE SAÚDE, REGIÃO ALTO ACRE, TOTAL ACUMULADO 2017-2021.

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
HOSPITAL DR SANSÃO GOMES	0	0	0	0	2	2
HOSPITAL DA MULHER E DA CRIANÇA DO JURUÁ	0	1	0	0	0	1
MATERNIDADE E CLÍNICAS DE MULHERES BARBARA HELIODORA	160	135	109	115	147	666
HOSPITAL JOAO CANCIO FERNANDES	1	0	0	0	1	2
HOSPITAL RAIMUNDO CHAAR	345	419	494	492	485	2235
HOSPITAL SANTA JULIANA	59	41	51	56	59	266
SANTA CASA	0	1	0	0	0	1
TOTAL	565	597	654	663	694	3.173

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE - SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS (SIH/SUS).

A maior parte dos partos das mulheres residentes da Região do Alto Acre ocorreu no Hospital Raimundo Chaar, localizado na sede desta Região, seguido da Maternidade e Clínica de Mulheres Bárbara Heliodora e do Hospital Santa Juliana, localizados em Rio Branco.

GRÁFICO 4 – NÚMERO DE ÓBITOS INFANTIS NA REGIÃO ALTO ACRE 2017-2021.



FONTE: MS/SVS/CGIAE - SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE - SIM

A mortalidade infantil estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida. Na Região do Alto Acre, o número do óbito infantil apresentou tendência de aumento entre 2017 e 2021, o que corresponde aumento de 56% neste período. O elevado número de óbitos de menores de um ano está associado a más condições de vida e de saúde do território.

A mortalidade neonatal foi responsável por mais da metade dos óbitos infantis, no período considerado, com exceção de 2019 e 2020. Este componente da mortalidade infantil diz respeito aos óbitos de crianças até 27 dias de vida.

TABELA 15 – PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTALIDADE INFANTIL, REGIÃO ALTO ACRE, 2017-2021.

CAUSA (CAP CID10)	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
I. ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	0	0	1	2	3	6
III. DOENÇAS SANGUE ÓRGÃOS HEMAT E TRANST IMUNITÁR	1	0	0	1	0	2
IV. DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	3	0	3	0	1	7
VI. DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	0	2	0	0	0	2
VII. DOENÇAS DO OLHO E ANEXOS	0	1	0	1	0	2
X. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	0	0	3	3	2	8
BXI. DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	0	1	0	1	1	3
XV. GRAVIDEZ PARTO E PUERPÉRIO	0	0	1	0	1	2
XVI. ALGUMAS AFEC ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	8	14	7	6	14	49
XVII.MALF CONG DEFORMID E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	4	5	5	3	2	19
XVIII.SINT SINAIS E ACHAD ANORM EX CLÍN E LABORAT	0	0	2	0	2	4
XX. CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	0	0	0	0	1	1
TOTAL	16	23	22	17	27	105

FONTE: MS/SVS/CGIAE - SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE - SIM.

Observa-se que nos óbitos em menores de 1 ano dos residentes da Região do Alto Acre, prevalece a causa por afecções originadas no período perinatal, correspondendo a 57,64% do total dos óbitos infantis ocorridos no

período entre 2017 e 2021, seguido das causas por malformações congênitas, doenças do aparelho respiratório, doenças nutricionais e metabólicas e doenças infecciosas e parasitárias.

TABELA 16 – GRUPO DE CAUSAS POR AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL, REGIÃO ALTO ACRE, 2017-2021.

CAUSA (CID10 3D)	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
P36 SEPTICEMIA BACTER DO RECEM-NASCIDO	3	2	2	0	4	11
P20 HIPOXIA INTRA-UTERINA	0	0	0	0	3	3
P00 FET REC-NASC AFET AFEC MAT N OBR REL GRAV AT	0	0	0	0	2	2
P01 FET REC-NASC AFET COMPLIC MATERNAS GRAVIDEZ	0	0	0	0	2	2
P07 TRANST REL GEST CURT DUR PESO BAIX NASC NCOP	0	0	2	0	1	3
P27 DOENC RESPIRAT CRON ORIG PERIODO PERINATAL	0	0	0	0	1	1
P28 OUTR AFECCOES RESPIRAT ORIG PER PERINATAL	0	0	1	1	1	3
P02 FET REC-NASC AFET COMPL PLAC CORD UMB MEMBR	0	2	1	0	0	3
P21 ASFIXIA AO NASCER	1	1	0	1	0	3
P22 DESCONFORTO RESPIRAT DO RECEM-NASCIDO	1	1	0	0	0	2
P23 PNEUMONIA CONGEN	1	0	0	0	0	1
P24 SINDR DE ASPIRACAO NEONATAL	0	3	1	0	0	4
P26 HEMORRAGIA PULMONAR ORIG PERIODO PERINATAL	0	0	0	0	0	0
P29 TRANST CARDIOVASC ORIG PERIODO PERINATAL	0	1	0	0	0	1
P58 ICTERICIA NEONATAL DEV OUTR HEMOLISES EXCESS	1	0	0	0	0	1
P59 ICTERICIA NEONATAL DEV OUTR CAUSAS E AS NE	0	1	0	0	0	1
P70 TRANS TRANSIT METAB CARBOID ESP FET REC-NASC	0	0	0	0	0	0
P74 OUTR DIST ELETROLIT METAB TRANSIT PER NEONAT	0	0	0	3	0	3
P77 ENTEROCOLITE NECROTIZANTE DO FETO E REC-NASC	1	0	0	0	0	1
P91 OUTR DISTURBIOS FUNCAO CEREBRAL REC-NASC	0	1	0	0	0	1
P92 PROBLEMAS DE ALIMENTACAO DO RECEM-NASCIDO	0	0	0	1	0	1
P96 OUTR AFECCOES ORIGINADAS PERIODO PERINATAL	0	2	0	0	0	2
TOTAL	8	14	7	6	14	49

FONTE: SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE (SIM).

No agrupamento das afecções perinatais, destacaram-se, as causas relacionadas à septicemia bacteriana do recém-nascido, síndrome de aspiração neonatal, transtornos relacionados à gestação, outras afecções respiratórias, asfixia ao nascer, e outros distúrbios eletrolíticos e metabólicos.

A prevalência dos óbitos por afecções perinatais relacionados à assistência ao parto apontam a necessidade de investimentos em insumos diferenciados e melhoria da ambiência para assistência materno-infantil; qualificação dos profissionais na assistência ao parto, pós-parto imediato e reanimação neonatal; qualificação dos profissionais na Atenção Integral das Doenças Prevalentes na infância com foco no período Neonatal – AIDPI NEO, qualificação dos profissionais na assistência ao pré-natal; oferta dos exames básicos e testes rápidos do pré-natal com entrega de resultados em tempo oportuno.

TABELA 17 – NÚMERO DE ÓBITOS MATERNS, 2017-2021.

2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
03	0	0	02	03	08

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade, 30/01/2023.

TABELA 18 – PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTALIDADE MATERNA, REGIÃO ALTO ACRE, 2017-2021.

CAPÍTULO SUBCATEGORIA CID-10	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
IX DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	2	0	0	0	0	2
I429 - CARDIOMIOPATIA NÃO ESPECIFICADA	1	0	0	0	0	1
I059 - DOENÇA NÃO ESPECIFICADA DA VALVA MITRAL	1	0	0	0	0	1
IV DOENÇAS ENDÓCRINAS, NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	0	0	0	1	0	1
E872 - ACIDOSE	0	0	0	1	0	1
XV - GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO	1	0	0	1	3	5
O038 - ABORTO ESPONTÂNEO - COMPLETO OU NÃO ESPECIFICADO, COM OUTRAS COMPLICAÇÕES OU COM COMPLICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS	1	0	0	0	0	1
B342 - INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS, NÃO ESPECIFICADA	0	0	0	1	1	2
O720 - HEMORRAGIA DO TERCEIRO ESTÁGIO	0	0	0	0	1	1
O021 - ABORTO RETIDO	0	0	0	0	1	1
TOTAL	3	0	0	2	3	8

FONTE: SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE, MÓDULO DE INVESTIGAÇÃO 30/01/2023.

No período analisado de 2017 a 2021 os **08** óbitos maternos registrados no SIM estadual se referem a óbitos obstétricos e não obstétricos. Município de residência das mães/gestantes falecidas: Brasileia 06 (75%); Xapuri 01 (12,5%) e Assis Brasil 01 (12,5%). Esses 05 óbitos, representam uma média de 1% dos óbitos maternos/ano por causas relacionadas com o ciclo gravídico-puerperal.

Com relação a evitabilidade, a classificação final após a investigação resultou em **03 (37,5%)** óbitos são reduzíveis por ações adequadas de prevenção, controle e atenção às causas de morte maternas; **3 (37,5%)** óbitos reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças não transmissíveis **2 (25%)** óbitos reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças de causas infecciosas.

TABELA 19 – NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS OPORTUNAMENTE, SEGUNDO MUNICÍPIO, REGIÃO ALTO ACRE, 2017-2021.

MUNICÍPIO	2017			2018			2019			2020			2021		
	ATÉ 120 DIAS	ACIMA 120 DIAS	ALCANCE OPORTUNO	ATÉ 120 DIAS	ACIMA 120 DIAS	ALCANCE OPORTUNO	ATÉ 120 DIAS	ACIMA 120 DIAS	ALCANCE OPORTUNO	ATÉ 120 DIAS	ACIMA 120 DIAS	ALCANCE OPORTUNO	ATÉ 120 DIAS	ACIMA 120 DIAS	ALCANCE OPORTUNO
ASSIS BRASIL	1	0	100%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%
BRASILEIA	1	0	100%	0	0	0%	0	0	0%	2	0	100%	3	0	100%
EPITACIOLÂNDIA	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%
XAPURI	1	0	100%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%
TOTAL	03	0	100%	0	0	0%	0	0	0%	02	0	100%	03	0	100%

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade, módulo de investigação 30/01/2023.

Nota: Até 120 dias é considerada investigação oportuna.

4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

TABELA 20 – CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 SEGUNDO MUNICÍPIO, REGIÃO ALTO ACRE, 2020 E 2021.

MUNICÍPIOS	2020	2021
	CASOS CONFIRMADOS	CASOS CONFIRMADOS
ASSIS BRASIL	751	1.076
BRASILÉIA	1.339	1.683
EPITACIOLÂNDIA	612	985
XAPURI	1.700	1.354
TOTAL	4.402	5.098

FONTE: LABORATÓRIO CHARLES MÉRIEUX; LACEN- ACRE; E-SUS VE (NOTIFICA.SAUDE.GOV.BR)
DADOS PARCIAIS SUJEITOS À REVISÃO/ALTERAÇÃO.

Na região do Alto Acre, os primeiros casos confirmados, ocorreram no mês de abril de 2020, no município de Xapuri. O total de casos confirmados no corrente ano, foi de 4.402 casos. Já em 2021, ocorreu uma tendência de aumento no número de casos confirmados, totalizando 5.098. Os municípios com maior confirmação de casos em 2020 e 2021, foram Xapuri (1.700) e Brasiléia (1.683), respectivamente.

TABELA 21 – ÓBITOS POR COVID-19 SEGUNDO MUNICÍPIO, REGIÃO ALTO ACRE, 2020 E 2021.

MUNICÍPIOS	2020	2021
	ÓBITOS	ÓBITOS
ASSIS BRASIL	9	15
BRASILÉIA	23	21
EPITACIOLÂNDIA	16	20
XAPURI	14	17
TOTAL	62	73

FONTE: LABORATÓRIO CHARLES MÉRIEUX; LACEN- ACRE; E-SUS VE (NOTIFICA.SAUDE.GOV.BR)
DADOS PARCIAIS SUJEITOS À REVISÃO/ALTERAÇÃO.

O primeiro óbito na região do Alto Acre, ocorreu em maio de 2020, sendo Brasileira o município com o maior registro de óbitos tanto em 2020 (total de 23) quanto em 2021 (total de 21). O ano de 2021 apresentou uma tendência de aumento em comparação ao ano de 2020.

TABELA 22 – NÚMERO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE SEGUNDO MUNICÍPIO, REGIÃO ALTO ACRE, 2017-2021.

REGIONAIS DE SAÚDE	INCIDÊNCIAS DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NOS ANOS DAS COORTES									
	2018		2019		2020		2021		2022	
	CASOS	INCIDÊNC	CASOS	INCIDÊNC	CASOS	INCIDÊNC	CASOS	INCIDÊNC	CASOS	INCIDÊNC
REGIÃO ALTO ACRE	19	31,2	20	32,8	13	21,3	09	14,8	21	34,5
ASSIS BRASIL	5	63,41	5	79,26	3	47,56	1	15,85	3	47,56
BRASILEIA	2	8,98	1	4,49	2	8,98	4	17,97	3	13,48
EPITACIOLÂNDIA	6	38,27	4	25,51	3	19,13	1	6,38	7	44,65
XAPURI	6	36,06	10	60,10	5	30,05	3	18,03	8	48,08
ESTADO	126	17,60	132	15,89	108	10,73	90	12,88	108	12,45
BRASIL		13,70	23.612	13,23	17.979	8,49	18.000	8,58	17.800	9,02

Dentre os anos de 2017 a 2018 analisados na Região verifica-se que os casos detectados de Hanseníase se mantiveram instáveis, em contrapartida, os anos de 2019 a 2020 apresentaram um decréscimo, devido a Pandemia

do COVID-19. Já no ano de 2021, com o processo de descentralização e a normalização dos serviços de busca ativa na atenção básica, houve um aumento na detecção de casos.

TABELA 23 – NÚMERO DE CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA, SEGUNDO MUNICÍPIO, REGIÃO ALTO ACRE, 2017-2022.

MUNICÍPIOS	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Nº DE CASOS	Nº DE CASOS	Nº DE CASOS	Nº DE CASOS	Nº DE CASOS	Nº DE CASOS
ASSIS BRASIL	1	4	4	0	1	0
BRASILÉIA	3	9	10	5	17	13
EPITACIOLÂNDIA	3	6	6	2	7	11
XAPURI	3	5	3	0	4	5
TOTAL	10	24	23	7	29	29

Na região de saúde do alto acre, no período de 2017 a 2021, foi registrado um total de 50 casos de sífilis congênita. No ano de 2018 observou-se o maior número de casos, com total de 20. A redução do número de casos registrados no ano de 2020 está, provavelmente, associado à ocorrência da pandemia de 2019.

Dentre os municípios da região, Brasiléia foi o que registrou o maior número de casos no período, com o total de 18, seguido do município de Xapuri com 14 casos.

TABELA 24 – NÚMERO DE CASOS DE DENGUE, SEGUNDO MUNICÍPIO, REGIÃO ALTO ACRE, 2017-2021.

MUNICÍPIOS	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
ASSIS BRASIL	1	0	72	137	687	897
BRASILÉIA	73	96	186	365	436	1.156
EPITACIOLÂNDIA	153	120	200	399	289	1.161
XAPURI	192	136	689	257	938	2.212
REGIÃO DE SAÚDE	419	352	1.147	1.158	2.350	5.426

FONTE: SINANONLINE

A tabela indica que os municípios de Brasiléia e Xapuri apresentaram um aumento do número de casos de dengue de forma gradual no decorrer dos anos analisados. Já o município de Assis Brasil apresentou um aumento maior no ano de 2021, o que aponta situação de alerta para ocorrência de surto ou epidemia das doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*. Observa-se ainda que em 2018 houve o menor registro nas notificações nessa regional, totalizando 352 números de casos.

Até a SE 52 de 2022 ocorreram 1.450.270 casos prováveis de dengue (taxa de incidência de 679,9 casos por 100 mil hab.) no Brasil. Em comparação com o ano de 2019, houve redução de 6,2% de casos registrados para o mesmo período analisado. Quando comparamos com o ano de 2021, verificamos um aumento de 162,5% casos até a respectiva semana.

Em 2022 o número de casos prováveis de Dengue no estado do Acre, ultrapassou, desde a SE 10, o limite máximo esperado. Considerando que diversos municípios do Estado passaram por situação de transbordo de seus rios, é possível que a tendência de 2023 seja continuar acima do limite superior, visto que o cenário é de pós enchente, o que historicamente aumenta a oferta de criadouros do *Aedes aegypti*.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), os quatro sorotipos de dengue atualmente conhecidos circulam pelas Américas e, em alguns casos, simultaneamente. Nesse sentido, é importante destacar que a infecção com um sorotipo seguida por outra infecção com um sorotipo diferente aumenta o risco de dengue grave, podendo-se evoluir para óbito, ainda mais quando o território tem grande número de pessoas susceptíveis.

TABELA 25 – PREVALÊNCIA DAS DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO (DART) NA POPULAÇÃO RESIDENTE, SEGUNDO MUNICÍPIO, REGIÃO ALTO ACRE, 2017-2021.

MUNICÍPIO RESIDÊNCIA	2017	2018	2019	2020	2021
ASSIS BRASIL	7	8	3	0	6
BRASILÉIA	42	43	119	96	126
EPITACIOLÂNDIA	33	22	46	44	68
XAPURI	100	60	42	73	145
TOTAL	182	133	210	213	345

FONTE: SINAN

Nesse contexto histórico entre 2017 e 2021, percebe-se que na região todos os municípios estiveram notificando ano a ano e dentro do período esperado para captação e efetivação das notificações, a exceção de Assis Brasil que deixou de notificar no ano de 2020.

TABELA 26 – PROPORÇÃO DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO DE IDADE VACINADAS CONTRA A DIFTERIA, TÉTANO, COQUELUCHE, HEPATITE B, INFECÇÕES CAUSADAS POR HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B (PENTAVALENTE) E POLIOMIELITE INATIVA (VIP), SEGUNDO MUNICÍPIO, REGIÃO ALTO ACRE, 2017-2021.

MUNICÍPIO	2017					2018					2019					2020					2021				
	POP. DO PERÍODO	PENTAVALENTE 95%		VIP 95%		POP. DO PERÍODO	PENTAVALENTE 95%		VIP 95%		POP. DO PERÍODO	PENTAVALENTE 95%		VIP 95%		POP. DO PERÍODO	PENTAVALENTE 95%		VIP 95%		POP. DO PERÍODO	PENTAVALENTE 95%		VIP 95%	
		DOSE	COB.	DOSE	COB.		DOSE	COB.	DOSE	COB.		DOSE	COB.	DOSE	COB.		DOSE	COB.	DOSE	COB.		DOSE	COB.	DOSE	COB.
ASSIS BRASIL	193	116	60,1	116	60,1	190	131	68,9	142	74,8	248	191	77,0	191	77,0	248	151	61,0	160	64,5	266	134	50,4	134	50,4
BRASILEIA	547	398	72,7	430	78,6	490	542	110,6	507	103,5	570	470	82,5	474	83,2	570	390	68,4	386	67,7	540	343	63,5	331	61,3
EPITACIOLÂNDIA	262	226	86,3	263	100,4	270	274	101,5	269	99,6	291	241	82,8	244	83,8	291	110	37,8	104	35,7	314	151	48,1	140	44,6
XAPURI	306	312	102,0	320	104,6	328	270	82,3	265	80,8	305	231	75,7	247	81,0	305	169	55,4	169	55,4	297	179	60,3	179	60,3
TOTAL	1.308	1.052	80,4	1.129	86,3	1.278	1.217	92,2	1.183	92,6	1.414	1.133	80,1	1.156	81,75	1.414	820	58,0	819	57,9	1.417	807	56,9	784	55,3

FONTE: SIPNI.DATASUS.GOV.BR

DADOS COLETADOS E ATUALIZADOS EM: 16/01/2023.

Observou-se tendência decrescente bastante significativa na cobertura vacinal das vacinas Pentavalente e VIP nos anos de 2020 e 2021, essa redução sinaliza um problema para a imunidade coletiva e risco de ressurgimento de doenças até então controladas ou até erradicadas. Particularmente nesta regional de saúde, onde existe fronteira com grande fluxo migratório, questiona-se, se, os parâmetros encontrados de Cobertura Vacinal correspondem especificamente à população residente e, qual a proporção de estrangeiros não residentes esses valores correspondem. O quanto da população residente da Regional do Alto Acre está protegida das doenças imunopreveníveis?

Mudanças comportamentais de isolamento e lockdown que ocorreram devido a Pandemia do Covi-19, doença viral de alto contágio e letalidade, que em 2020 assolou o país, também foi fator importante que contribuiu negativamente e ainda permanece para as baixas coberturas vacinais de rotina, pois comprometeu o comparecimento da população nas Unidades de Saúde, priorizando a vacinação da população contra a Covid-19 em caráter emergencial e esquecendo a continuidade nas vacinações de rotina das crianças que viabilizam o retorno de doenças já erradicadas no país e fortalecendo o hábito do comodismo.

Em avaliação geral, a problemática referente ao não alcance das coberturas vacinais nem sempre é geográfico, mas o nó da questão não está propriamente na dificuldade da população para iniciar o esquema vacinal, mas principalmente para completá-lo. “Nem todos voltam ao posto de saúde para receber as doses que completam o esquema básico”. Outro aspecto importante a ser ressaltado é que, historicamente, a percepção em relação à cobertura de vacinação no país e propriamente no Estado, sempre esteve associada às ações governamentais de prevenção, traduzidas por campanhas de massa, para atingir as populações nos lugares mais distantes do território brasileiro e aonde a logística é um desafio a ser vencido pelos agentes de saúde. Ocorre que, provavelmente em razão de puro desconhecimento por parte da população, as pessoas acreditam que o momento de tomar uma vacina é somente durante as campanhas oficiais quando, na verdade, a prevenção pode acontecer ao longo do ano, pois as vacinas estão disponíveis em toda rede pública.

5. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

TABELA 27 – CAPACIDADE INSTALADA POR MUNICÍPIO - TIPO DE ESTABELECIMENTO POR MUNICÍPIO, PÚBLICOS E FILANTRÓPICOS, REGIÃO DO ALTO ACRE, 2017 A 2021.

MUNICÍPIO	ASSIS BRASIL	BRASILEIA	EPITACIOLÂNDIA	XAPURI	TOTAL
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA	3	9	7	7	26
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	1	4	1	1	7
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	0	2	1	2	5
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR NA AREA DE URGÊNCIA	1	1	1	1	4
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	1	1	1	1	4
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	1	1	1	1	4
FARMÁCIA	1	1	0	1	3
HOSPITAL GERAL	0	1	0	1	2
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	1	0	1	2
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	0	1	1	0	2
POLO ACADEMIA DA SAÚDE	2	0	0	0	2
POSTO DE SAÚDE	0	1	0	0	1
UNIDADE MISTA	1	0	0	0	1
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERAPIA E/OU HEMATOLOGICA	0	1	0	0	1
UNIDADE DE ATENÇÃO A SAÚDE INDÍGENA	1	0	0	0	1
CENTRO DE IMUNIZAÇÃO	0	1	0	0	1
TOTAL	12	25	13	16	66

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE - CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DO BRASIL – CNES.

TABELA 28 – TIPO DE ESTABELECIMENTO POR NÍVEL DE ATENÇÃO (PÚBLICOS E PRIVADOS), REGIÃO ALTO ACRE, 2022.

MUNICÍPIO	ASSIS BRASIL	BRASILEIA	EPITACIOLÂNDIA	XAPURI	TOTAL
AMB - ALTA COMPLEX ESTADUAL	0	0	0	0	0
AMB - ALTA COMPLEX MUNICIPAL	0	0	0	0	0
AMB - MÉDIA COMPLEX ESTADUAL	2	8	2	3	15
AMB - MÉDIA COMPLEX MUNICIPAL	3	14	2	4	23
AMBULATORIAL - BÁSICA ESTADUAL	1	0	0	1	2
AMBULATORIAL - BÁSICA MUNICIPAL	7	15	9	10	41
HOSP - ALTA COMPLEX ESTADUAL	0	0	0	0	0
HOSP - ALTA COMPLEX MUNICIPAL	0	0	0	0	0
HOSP - MÉDIA COMPLEX ESTADUAL	1	1	0	1	3
HOSP - MÉDIA COMPLEX MUNICIPAL	0	0	0	0	0
TOTAL	14	38	13	19	84

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE - CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DO BRASIL – CNES.

TABELA 29 – LEITOS DE INTERNAÇÃO SUS POR TIPO DE ESTABELECIMENTO E ESPECIALIDADE, REGIÃO ALTO ACRE, 2022.

TIPO DE ESTABELECIMENTO	CIRÚRGICOS	CLÍNICOS	OBSTÉTRICO	PEDIÁTRICO	OUTRAS ESPECIALIDADES	HOSPITAL/DIA	TOTAL
ASSIS BRASIL	0	0	0	0	0	0	0
EPITACIOLÂNDIA	0	0	0	0	0	0	0
BRASILEIA	06	15	12	05	01	0	39
XAPURI	0	18	08	08	0	0	34
TOTAL	06	33	20	13	01	00	73

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE - CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DO BRASIL – CNES. COMPETÊNCIA JANEIRO/2023.

TABELA 30 – QUANTIDADE DE EQUIPAMENTOS POR GRUPO, SEGUNDO MUNICÍPIO, REGIÃO ALTO ACRE, 2022.

MUNICÍPIO	EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA	EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA	EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA	EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS	EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS ÓPTICOS	OUTROS EQUIPAMENTOS	TOTAL
ASSIS BRASIL	0	02	01	0	11	01	01	0	16
EPITACIOLÂNDIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BRASILEIA	0	05	02	15	49	01	0	0	78
XAPURI	0	01	01	11	0	0	0	0	14
TOTAL	0	08	04	26	60	02	01	00	101

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE - CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DO BRASIL – CNES. COMPETÊNCIA JANEIRO/2023.

Destaca-se que embora haja equipamento de diagnóstico por imagem nos municípios de Assis Brasil e Xapuri não há médico especializado para a realização de procedimentos por imagem.

TABELA 31 – QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS, SEGUNDO COMPLEXIDADE, REGIÃO ALTO ACRE, 2017 - 2021.

COMPLEXIDADE PROCEDIMENTO	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
MÉDIA COMPLEXIDADE	3.365	3.331	2.967	3.017	3.897	16.577
ALTA COMPLEXIDADE	0	0	0	0	0	0
TOTAL	3.365	3.331	2.967	3.017	3.897	16.577

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE - SIH.

5.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA

TABELA 32 – QUANTIDADE DE EQUIPES POR TIPO, REGIÃO ALTO ACRE, 2022.

MUNICÍPIO	Nº DE ESF	Nº DE EAP	QT. ESB 40H CREDENCIADA	QT. ACADEMIA CREDENCIADO
ASSIS BRASIL	3	0	3	1
EPITACIOLÂNDIA	9	0	9	3
BRASILEIA	8	2	5	0
XAPURI	6	0	3	0
TOTAL	26	2	20	4

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE - CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DO BRASIL – CNES.

A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica, estratégia que visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, favorece uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade

TABELA 33 – COBERTURA POPULACIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, REGIÃO ALTO ACRE - 2022

REGIÃO DE SAÚDE	POPULAÇÃO IBGE	POPULAÇÃO CADASTRADA	COBERTURA APS	TETO ESF	EAP	ESF CONVENCIONAL	ESF RIBEIRINHA	UB FLUVIAL	TOTAL DE EQUIPES	COBERTURA APS EQUIPES
REGIÃO DE SAÚDE	73.617	72.012	97,82%	37	0	25	0	0	25	67,57%
ASSIS BRASIL	7.649	10.537	100,00%	4	0	3	0	0	3	75,00%
BRASILÉIA	27.123	26.926	99,27%	14	0	9	0	0	9	64,29%
EPITACIOLÂNDIA	18.979	17.280	91,05%	9	0	7	0	0	7	77,78%
XAPURI	19.866	17.269	86,93%	10	0	6	0	0	6	60,00%
ESTADO DO ACRE	906.876	678.733	74,84%	454	16	226	17	2	261	57,05

FONTE: [HTTPS://EGESTORAB.SAUDE.GOV.BR/PAGINAS/ACESSOPUBLICO/RELATORIOS/RELCOBERTURAAPSCADASTRO.XHTML](https://EGESTORAB.SAUDE.GOV.BR/PAGINAS/ACESSOPUBLICO/RELATORIOS/RELCOBERTURAAPSCADASTRO.XHTML)
[HTTPS://EGESTORAB.SAUDE.GOV.BR/GESTAOAPS/DETCAPITACAO.XHTML](https://EGESTORAB.SAUDE.GOV.BR/GESTAOAPS/DETCAPITACAO.XHTML)

A Cobertura da Atenção Primária à Saúde das equipes financiadas pelo Ministério da Saúde considera o método de cálculo da NOTA TÉCNICA Nº 418/2021-CGGAP/DESF/SAPS/MS - quantitativo de população cadastrada pelas Equipes de Saúde da Família (eSF) e Equipes de Atenção Primária (eAP) financiadas pelo Ministério da Saúde (MS) em relação à população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A Cobertura Potencial da Atenção Primária à Saúde no SUS, disponível no e-Gestor considera o método de cálculo da NOTA TÉCNICA Nº 301/2022-CGESF/DESF/SAPS/MS - Nota Metodológica da Cobertura Potencial da Atenção Primária à Saúde no SUS, e a fórmula tem como parâmetros básico 3.500 pessoas/equipe, quantidade máxima recomendada na Política nacional de Atenção Básica (PNAB).

Chama atenção o município de Assis Brasil, apresentando cobertura de 100% (supostamente limitado pela população IBGE); porque conforme dados do e-Gestor, se considerado o método de cálculo da cobertura potencial chegaria a 137,27%; enquanto se considerado o teto de eSF em relação a quantidade de equipes financiadas a cobertura seria somente 75%.

O que reforça a necessidade de cada município revisar seu território, e talvez redefinir áreas e microáreas, bem como solicitar credenciamento de equipes.

TABELA 34 – INDICADORES DO PROGRAMA PREVINE BRASIL, POR MUNICÍPIO, REGIÃO ALTO ACRE – 2021.

MUNICÍPIOS/ ESTADO/ REGIÃO DE SAÚDE	PRÉ-NATAL (6 CONSULTAS) META ≥ 45%	PRÉ-NATAL (SÍFILIS E HIV) META ≥ 60%	GESTANTES COM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO META ≥ 60%	COBERTURA CITOPATOLÓGICO META ≥ 40%	COBERTURA POLIO E PENTA META ≥ 95%	HIPERTENSÃO (PA AFERIDA) META ≥ 50%	DIABETES (HEMOGLOBINA GLICADA) META ≥ 50%
REGIÃO DE SAÚDE	41%	68%	35%	20%	32%	8%	21%
ASSIS BRASIL	29%	57%	35%	13%	30%	26%	1%
BRASILÉIA	44%	73%	49%	27%	40%	0%	15%
EPITACIOLÂNDIA	17%	57%	43%	20%	24%	3%	39%
XAPURI	55%	71%	5%	12%	27%	33%	20%
ESTADO DO ACRE	36%	61%	14%	18%	41%	17%	21%

FONTE: SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA - SISAB

De maneira geral, os resultados dos indicadores relacionados ao Previne Brasil nos municípios do Alto Acre estão bem abaixo das metas propostas, com exceção dos indicadores de Pré-Natal (Sífilis e HIV) e de cobertura do Pré-Natal em Brasileia e Xapuri. Este produto traduz a efetividade da gestão e das equipes da Atenção Primária para a realização das ações, programas e estratégias.

TABELA 35 – PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES POR CAUSAS SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA, REGIÃO ALTO ACRE.

MUNICÍPIO/REGIÃO	2017	2018	2019	2020	2021
REGIÃO DE SAÚDE	38,90	35,15	31,48	24,28	25,90
ASSIS BRASIL	28,22	26,18	30,39	27,87	21,90
BRASILÉIA	40,04	38,83	32,68	21,97	22,93
EPITACIOLÂNDIA	44,31	37,94	31,40	21,98	24,96
XAPURI	36,13	30,95	30,24	27,73	31,40
ESTADO DO ACRE	32,06	30,78	26,93	22,76	24,45

Houve um declínio do percentual de internações por condições sensíveis à Atenção Primária no período entre 2017 e 2021 em todos os municípios da Região do Alto Acre. Essas internações vêm sendo usadas como indicador do acesso e qualidade da Atenção Primária. Atividades como a prevenção de doenças, o diagnóstico e o tratamento precoce de patologias agudas, o controle e o acompanhamento de patologias crônicas, devem ter como consequência a redução das internações hospitalares por esses problemas.

TABELA 36 – COBERTURA DA SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	Nº ESFSB COB.	Nº EABSB PARAM.	CH DENTISTA	Nº ESFSB EQUIVALENTE	ESTIM. POP. COB. ESFSB	COBERTURA ESFSB	ESTIM. POP. COB. SB AB	COBERTURA SB AB
REGIONAL DO ALTO ACRE	72.528	21	0	0	0	63.282	87,3%	63.282	87,25%
ASSIS BRASIL	7.534	3	0	0	0	7.534	100,0%	7.534	100,00%
BRASILÉIA	26.702	9	0	0	0	26.702	100,0%	26.702	100,00%
EPITACIOLÂNDIA	18.696	6	0	0	0	18.696	100,0%	18.696	100,00%
XAPURI	19.596	3	0	0	0	10.350	52,8%	10.350	52,82%
ESTADO DO ACRE	894.470	147	9	1.582	40	474.972	53,1%	604.390	67,57%

FONTE: E-GESTOR, 2021.

Na região do Alto Acre, 3 municípios possuem 100% de sua população coberta por Equipes de Saúde Bucal (eSB), que são: Assis Brasil, Brasiléia e Epitaciolândia. Já o município de Xapuri, possui 52,82% de cobertura por falta de contratação de profissional. Todas as equipes de Saúde Bucal dessa Regional são vinculadas às Equipes de Saúde da Família, sendo 1 eSB para cada 3.450 habitantes.

5.2. ATENÇÃO HOSPITALAR

TABELA 37 – HOSPITAIS DA REGIÃO DO ALTO ACRE, POR TIPO, 2022.

TIPO DE ESTABELECIMENTO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL	DEMAIS ENTIDADES EMPRESARIAIS	TOTAL
HOSPITAL ESPECIALIZADO	NÃO POSSUI	NÃO POSSUI	NÃO POSSUI	00
HOSPITAL GERAL	HOSPITAL RAIMUNDO CHAAR HOSPITAL EPAMINONDAS JÁCOME	NÃO POSSUI	NÃO POSSUI	02
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE	UNIDADE MISTA DE ASSIS BRASIL	NÃO POSSUI	NÃO POSSUI	01
TOTAL	03	00	00	03

FONTE: CNES/DATASUS.

ES NOME FANTASIA - AC	CIRÚRGICO	CLÍNICO	COMPLEMENTAR	OBSTÉTRICO	PEDIÁTRICO	OUTRAS ESPECIALIDADES	HOSPITAL/ DIA	TOTAL
HOSPITAL RAIMUNDO CHAAR	06	15	13	12	05	01	0	52
HOSPITAL EPAMINONDAS JÁCOME	0	18	0	08	08	0	0	34
UNIDADE MISTA DE ASSIS BRASIL	0	07	0	02	03	0	0	10
TOTAL	06	40	13	22	16	01	00	96

	TOTAL
--	-------

TABELA 39 – NÚMERO ABSOLUTO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES, REGIÃO DO ALTO ACRE, 2017-2021.

HOSPITAL AC	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
HOSPITAL RAIMUNDO CHAAR	161	191	139	296	380	1.167
HOSPITAL EPAMINONDAS JÁCOME	2.339	2.440	2.246	2.207	2.705	11.937
UNIDADE MISTA DE ASSIS BRASIL	865	700	582	514	812	3.473
TOTAL	3.365	3.331	2.967	3.017	3.897	16.577

FONTE: TABWIN CNES\ MS CONSULTA JANEIRO/2023.

TABELA 40 – NÚMERO ABSOLUTO DE SALAS CIRÚRGICAS DISPONIBILIZADAS AO SUS, REGIÃO ALTO ACRE, 2021.

ESTABELECIMENTO - AC	QTD. SALA PEQUENA CIRURGIA URG EMER	QTD. SALA PEQUENAS CIRURGIAS ATED AMB	QT. SALA CIRURGIA	QT. SALA CIRURGIA AMBULATORIAL	QT. SALA CIRURGIA	TOTAL
HOSPITAL RAIMUNDO CHAAR	00	00	04	00	00	04
HOSPITAL EPAMINONDAS JÁCOME	00	00	00	00	00	00
UNIDADE MISTA DE ASSIS BRASIL	00	00	00	00	00	00
TOTAL	00	00	04	00	00	04

FONTE: TABWIN CNES\ MS CONSULTA 11/07/2022.

TABELA 41 – NÚMERO ABSOLUTO DE CIRURGIAS APRESENTADAS (HOSPITALAR) NOS HOSPITAIS DA REGIÃO ALTO ACRE, 2017-2021.

HOSPITAL AC (CNES)	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
HOSPITAL RAIMUNDO CHAAR	584	629	692	648	656	3.211
HOSPITAL EPAMINONDAS JÁCOME	3	0	0	1	1	5
UNIDADE MISTA DE ASSIS BRASIL	0	0	0	0	0	0
TOTAL	2.604	2647	2711	2669	2678	3.216

FONTE: TABWIN SIH \ MS CONSULTA 11/07/2022.

TABELA 42 – PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA, REGIÃO ALTO ACRE, 2017 - 2021.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM CLÍNICA PEDIÁTRICA	58	74	117	111	208	2.954
DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM CLÍNICA CIRÚRGICA	3	3	1	6	6	2.219
DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM CLÍNICA MÉDICA	156	180	221	297	379	1.233
TRATAMENTO DE DENGUE CLÁSSICA	27	35	52	71	170	1.142
TRATAMENTO DE DENGUE HEMORRÁGICA	0	1	0	1	2	1.090
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	0	0	2	0	9	931
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DEVIDAS A PROTOZOÁRIOS (B55 A B64)	1	0	1	1	3	695
TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	118	121	77	67	89	568
TRATAMENTO DE HANSENÍASE	0	0	1	0	0	492
TRATAMENTO DE HELMINTÍASES (B65 A B83)	1	0	0	0	0	472
TRATAMENTO DE HEPATITES VIRAIS	12	8	12	3	1	376
TRATAMENTO DE INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 A A64)	1	0	5	0	14	356
TRATAMENTO DE INFECÇÕES VIRAIS CARACTERIZADAS POR LESÕES DE PELE E MUCOSAS (B00 A B09)	1	0	2	2	6	355
TRATAMENTO DE MALÁRIA	0	0	0	2	1	294
TRATAMENTO DE MICOSES (B35 A B49)	0	0	1	0	0	258

PROCEDIMENTOS REALIZADOS	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS CAUSADAS POR ESPIROQUETAS (A65 A A69)	17	10	8	1	0	250
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS CAUSADAS POR VÍRUS (B25 A B34)	1	3	2	2	2	207
TRATAMENTO DE TUBERCULOSE (A15 A A19)	9	7	6	8	5	158
TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS – COVID 19	0	0	0	150	342	128
TRATAMENTO DE ANEMIA APLÁSTICA E OUTRAS ANEMIAS	9	5	0	4	4	110
TRATAMENTO DE ANEMIA HEMOLÍTICA	1	3	3	0	2	102
TOTAL	415	450	511	726	1.243	14.390

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE - SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS (SIH/SUS).

TABELA 43 – TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA DOS LEITOS SOB GESTÃO ESTADUAL POR TIPO DE LEITO, REGIÃO ALTO ACRE, 2017-2021.

TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR						
UNIDADES HOSPITALARES	2017	2018	2019	2020	2021	MÉDIA
HOSPITAL RAIMUNDO CHAAR	2,7	2,8	2,7	2,8	3,2	2,9
HOSPITAL EPAMINONDAS JÁCOME	3,3	3,6	3,2	3,4	3,5	3,4
UNIDADE MISTA DE ASSIS BRASIL	4,2	2,7	2,6	2,2	2,8	2,9

FONTE: SES-AC/SUHP – MVSUOL – ACESSO EM JANEIRO 2023.

5.2.1. Hospital Epaminondas Jácome

TABELA 44 – QUANTIDADE DE LEITOS POR TIPO, HOSPITAL EPAMINONDAS JÁCOME, XAPURI, DEZEMBRO/2022.

TIPO DE LEITO	QUANTIDADE
LEITOS CLÍNICOS	18
LEITOS COMPLEMENTARES	0
OBSTETRÍCIA CLÍNICA	8
PEDIATRIA CLÍNICA	8
TOTAL	34

FONTE: CNES, JANEIRO 2023.

TABELA 45 – INTERNAÇÕES OCORRIDAS NO HOSPITAL EPAMINONDAS JÁCOME, POR MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA, XAPURI, 2017-2022.

HOSPITAL AC (CNES)	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
HOSPITAL EPAMINONDAS JÁCOME	865	700	582	514	812	3.473

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE - SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS (SIH/SUS).

TABELA 46 – QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS, HOSPITAL EPAMINONDAS JÁCOME, XAPURI, DEZEMBRO/2022.

PROFISSIONAIS	QUANTIDADE
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	3
AUXILIAR DE ENFERMAGEM DO TRABALHO	1
BIÓLOGO	1
BIOMÉDICO	2
ENFERMEIRO	13
FARMACÊUTICO	1
FARMACÊUTICO ANALISTA CLÍNICO	1
MÉDICO CLÍNICO	5

PROFISSIONAIS	QUANTIDADE
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	30
TÉCNICO EM RADIOLOGIA	4
TÉCNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1
TOTAL	62

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE - CNES. CONSULTA: JANEIRO/2023.

TABELA 47 – INTERNAÇÕES OCORRIDAS NO HOSPITAL EPAMINONDAS JÁCOME, POR CAPÍTULO CID-10, ACRE, 2017-2021.

DIAG CID10 (CAPIT)	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
I. ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	110	102	86	102	220	620
II. NEOPLASIAS (TUMORES)	8	6	5	2	2	23
III. DOENÇAS SANGUE ÓRGÃOS HEMAT E TRANST IMUNITÁR	13	11	12	5	18	59
IV. DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	21	19	4	15	22	81
V. TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	7	13	14	7	3	44
VI. DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	7	7	3	1	5	23
VII. DOENÇAS DO OLHO E ANEXOS	0	1	0	0	1	2
VIII. DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE MASTÓIDE	11	3	4	1	3	22
IX. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	37	52	44	24	19	176
X. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	187	155	105	83	146	676
XI. DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	29	14	14	12	16	85
XII. DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	51	30	37	33	47	198
XIII. DOENÇAS SIST OSTEOMUSCULAR E TEC CONJUNTIVO	16	10	9	4	1	40
XIV. DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	87	84	73	51	103	398
XV. GRAVIDEZ PARTO E PUERPÉRIO	170	110	100	101	71	552
XVIII.SINT SINAIS E ACHAD ANORM EX CLÍN E LABORAT	45	28	45	42	74	234
XIX. LESÕES ENVEN E ALG OUT CONSEQ CAUSAS EXTERNAS	71	50	27	47	47	242
XXI. CONTATOS COM SERVIÇOS DE SAÚDE	0	0	0	1	2	3
TOTAL	870	695	582	531	800	3.478

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE - SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS (SIH/SUS). ACESSO EM JANEIRO/2023.

TABELA 48 – PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÕES OCORRIDAS NO HOSPITAL EPAMINONDAS JÁCOME, ACRE, 2017-2021.

CAUSAS DE INTERNAÇÃO	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
CONSULTA/ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS (EM GERAL)	59	61	46	42	106	314
TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	97	89	80	91	192	549
TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SANGUE, ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS E ALGUNS TRANSTORNOS IMUNITÁRIOS	13	10	12	5	13	53
TRATAMENTO DE DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS	21	18	4	16	19	78
TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	11	7	9	7	4	38
TRATAMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES	32	47	37	19	16	151
TRATAMENTO DE DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	28	14	13	7	15	77
TRATAMENTO DE DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	74	43	41	41	68	267

CAUSAS DE INTERNAÇÃO	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO	2	1	1	1	0	5
TRATAMENTO DURANTE A GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO	52	29	25	28	20	154
TRATAMENTO DE DOENÇAS DO OUVIDO/APÓFISE MASTOIDE E VIAS AÉREAS	180	153	107	79	134	653
TRATAMENTO DAS DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	61	70	73	51	85	340
TRATAMENTO EM NEFROLOGIA EM GERAL	53	22	26	22	33	156
TRAUMATISMOS	58	38	23	41	39	199
INTOXICAÇÕES E ENVENENAMENTOS	8	12	10	6	6	42
PARTO E NASCIMENTO	118	81	75	74	49	397
TRATAMENTO DE QUEIMADOS	3	0	0	1	1	5
TOTAL	870	695	582	531	800	3.478

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE - SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS (SIH/SUS). ACESSO EM JANEIRO/2023.

TABELA 49 – PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO HOSPITAL EPAMINONDAS JÁCOME, 2017-2021.

PROCEDIMENTO	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
0102 VIGILÂNCIA EM SAÚDE	0	0	0	0	98	98
0202 DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	0	0	0	0	46.549	46.549
0204 DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA.	3.722	4.621	1.719	3.053	3.684	16.799
0214 DIAGNÓSTICO POR TESTE RÁPIDO	686	683	238	114	784	2505
0301 CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS	65.823	70.019	60.890	36.043	57.730	290.505
0401 PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA	4.097	2.527	2.028	1.589	1.508	11.749
0415 OUTRAS CIRURGIAS	193	140	116	120	97	666
TOTAL	74.521	77.990	64.991	40.919	110.450	368.871

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE - SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS (SIH/SUS). ACESSO EM JANEIRO/2022.

5.2.2. Hospital Raimundo Chaar

TABELA 50 – QUANTIDADE DE LEITOS POR TIPO, HOSPITAL RAIMUNDO CHAAR, BRASILEIA, DEZEMBRO/2022.

TIPO DE LEITO	QUANTIDADE
ISOLAMENTO	8
LEITOS CIRÚRGICOS	28
LEITOS CLÍNICOS	15
LEITOS COMPLEMENTARES	1
OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA	6
OBSTETRÍCIA CLÍNICA	6
PEDIATRIA CLÍNICA	5
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS ADULTO	5
TOTAL	74

FONTE: CNES, JULHO 2023.

TABELA 51 – INTERNAÇÕES OCORRIDAS NO HOSPITAL RAIMUNDO CHAAR, POR MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA, BRASILEIA, 2017-2022.

HOSPITAL AC (CNES)	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
HOSPITAL DE CLÍNICAS RAIMUNDO CHAAR	2.339	2.440	2.246	2.207	2.705	11.937

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE - SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS (SIH/SUS).

TABELA 52 – QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS, HOSPITAL RAIMUNDO CHAAR, BRASILEIA, DEZEMBRO/2022.

PROFISSIONAIS	QUANTIDADE
ASSISTENTE SOCIAL	5
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	1
AUXILIAR DE LABORATÓRIO E ANÁLISES CLÍNICAS	1
BIÓLOGO	1
BIOMÉDICO	3
CIRURGIÃO DENTISTA CLÍNICO GERAL	6
CIRURGIÃO DENTISTA ENDODONTISTA	1
ENFERMEIRO	37
ENFERMEIRO OBSTETRA	4
FARMACÊUTICO ANALISTA CLÍNICO	4
FISIOTERAPEUTA	6
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	3
MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	7
MÉDICO CLÍNICO	32
MÉDICO GINECOLOGISTA/OBSTETRA	6
MÉDICO INFECTOLOGISTA	1
MÉDICO ORTOPEDISTA/TRAUMATOLOGISTA	2
MÉDICO RADIOLOGISTA	1
NUTRICIONISTA	2
PSICÓLOGO CLÍNICO	2
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	59
TÉCNICO IMOBILIZAÇÃO ORTOPEDIA	1
TÉCNICO NUTRIÇÃO DIETÉTICA	1
TÉCNICO PATOLOGIA CLÍNICA	2
TÉCNICO RADIOLOGIA	6
TOTAL	194

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE - CNES. CONSULTA: JANEIRO/2023.

TABELA 53 – INTERNAÇÕES OCORRIDAS NO HOSPITAL RAIMUNDO CHAAR, POR CAPÍTULO CID-10, ACRE, 2017-2021.

DIAG CID10 (CAPIT)	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
I. ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	101	115	137	313	432	1098
II. NEOPLASIAS (TUMORES)	15	16	20	11	20	82
III. DOENÇAS SANGUE ÓRGÃOS HEMAT E TRANST IMUNITÁR	11	15	12	41	84	163
IV. DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	122	87	69	40	53	371
V. TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	3	0	3	2	4	12
VI. DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	9	9	5	6	11	40
VII. DOENÇAS DO OLHO E ANEXOS	0	2	1	0	0	3
VIII.DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE MASTÓIDE	5	4	5	2	3	19
IX. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	62	57	55	54	62	290

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS
PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO PRI-AC
ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS) – REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO ACRE

DIAG CID10 (CAPIT)	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
X. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	248	285	233	193	279	1238
XI. DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	118	103	70	65	95	451
XII. DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	79	81	86	77	75	398
XIII. DOENÇAS SIST OSTEOMUSCULAR E TEC CONJUNTIVO	6	13	13	11	9	52
XIV. DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	270	249	137	129	141	926
XV. GRAVIDEZ PARTO E PUERPÉRIO	1151	1250	1296	1228	1250	6.175
XVI. ALGUMAS AFEC ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	2	4	10	10	15	41
XVII. MALF CONG DEFORMID E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	1	1	0	0	1	3
XVIII. SINT SINAIS E ACHAD ANORM EX CLÍN E LABORAT	2	10	3	5	7	27
XIX. LESÕES ENVEN E ALG OUT CONSEQ CAUSAS EXTERNAS	97	68	81	105	78	429
XXI. CONTATOS COM SERVIÇOS DE SAÚDE	62	55	5	0	0	122
TOTAL	2364	2424	2241	2292	2619	11.940

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE - SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS (SIH/SUS). ACESSO EM JANEIRO/2023.

TABELA 54 – PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÕES OCORRIDAS NO HOSPITAL RAIMUNDO CHAAR, ACRE, 2017-2021.

FORMA ORGAN [2008+]	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
030106 CONSULTA/ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS (EM GERAL)	157	170	289	348	392	1356
030301 TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	83	87	83	230	354	837
030302 TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SANGUE, ÓRGÃOS HEMATOPOÉTICOS E ALGUNS TRANSTORNOS IMUNITÁRIOS	11	14	9	16	27	77
030303 TRATAMENTO DE DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS	111	71	30	12	20	244
030304 TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	23	20	13	6	18	80
030306 TRATAMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES	64	53	40	34	37	228
030307 TRATAMENTO DE DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	40	42	33	34	40	189
030308 TRATAMENTO DE DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	66	63	65	45	42	281
030309 TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO	3	3	3	1	2	12
030310 TRATAMENTO DURANTE A GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO	162	256	205	185	158	966
030311 TRATAMENTO DE MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS, DEFORMIDADES E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	0	0	0	0	1	1
030314 TRATAMENTO DE DOENÇAS DO OUVIDO/APÓFISE MASTOIDE E VIAS AÉREAS	238	280	167	169	254	1.108
030315 TRATAMENTO DAS DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	228	198	98	83	75	682
030316 TRATAMENTO DE ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO NEONATAL	0	0	6	4	6	16
030410 GERAIS EM ONCOLOGIA	0	8	19	11	19	57
030502 TRATAMENTO EM NEFROLOGIA EM GERAL	28	19	20	32	43	142
030801 TRAUMATISMOS	66	29	21	25	19	160
030802 INTOXICAÇÕES E ENVENENAMENTOS	12	10	12	6	5	45
030803 OUTRAS CONSEQUÊNCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	1	0	0	0	0	1
030804 COMPLICAÇÕES CONSEQUENTES A PROCEDIMENTOS EM SAÚDE	4	27	31	14	17	93

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS
PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO PRI-AC
ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS) – REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO ACRE

FORMA ORGAN [2008+]	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
031001 PARTO E NASCIMENTO	483	444	410	387	430	2.154
040102 CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA	0	3	1	1	0	5
040702 INTESTINOS, RETO E ANUS	1	14	3	0	0	18
040703 PÂNCREAS, BACO, FÍGADO E VIAS BILIARES	40	22	0	0	0	62
040704 PAREDE E CAVIDADE ABDOMINAL	35	21	1	1	3	61
040802 MEMBROS SUPERIORES	0	0	0	1	0	1
040805 MEMBROS INFERIORES	0	1	2	0	0	3
040806 GERAIS	0	4	8	5	2	19
040904 BOLSA ESCROTAL, TESTÍCULOS E CORDÃO ESPERMÁTICO	1	0	0	0	0	1
040905 PÊNIS	0	2	0	0	1	3
040906 ÚTERO E ANEXOS	27	29	20	3	8	87
040907 VAGINA, VULVA E PERÍNEO	0	0	1	0	1	2
041101 PARTO	335	413	492	497	484	2.221
041102 OUTRAS CIRURGIAS RELACIONADAS COM O ESTADO GESTACIONAL	144	121	151	134	157	707
041301 TRATAMENTO DE QUEIMADOS	1	0	7	8	4	20
041504 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS GERAIS	0	0	1	0	0	1
TOTAL	2.364	2.424	2.241	2.292	2.619	11.940

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE - SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS (SIH/SUS). ACESSO EM JANEIRO/2023.

TABELA 55 – PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO HOSPITAL RAIMUNDO CHAAR, 2017-2021.

PROCEDIMENTO	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
0101 AÇÕES COLETIVAS/INDIVIDUAIS EM SAÚDE	0	3	24	19	12	58
0201 COLETA DE MATERIAL	0	0	0	0	2	2
0202 DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	22.343	98.956	108.004	89.188	152.726	471.217
0204 DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	5.608	7.183	8.694	14.596	18.833	54.914
0205 DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	251	1.078	344	92	238	2.003
0211 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	270	649	922	1.080	924	3.845
0214 DIAGNÓSTICO POR TESTE RÁPIDO	0	597	1.705	784	1.272	4.358
0301 CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS	130.463	185.946	213.382	162.957	163.445	856.193
0302 FISIOTERAPIA	2.119	2.089	2.147	965	885	8.205
0303 TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)	8	647	1.003	1.124	1.331	4.113
0306 HEMOTERAPIA	0	85	136	99	128	448
0307 TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS	48	193	209	31	157	638
0401 PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA	2.487	2.415	2.797	2.207	1.700	11.606
0404 CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO PESCOÇO	124	57	194	120	101	596
0406 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO	0	0	1	0	0	1
0407 CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ~ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL	0	4	0	2	3	9
0408 CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	0	358	256	288	520	1422
0409 CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO	0	1	3	2	0	6

PROCEDIMENTO	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
0412 CIRURGIA TORÁCICA	0	1	2	1	4	8
0414 BUCOMAXILOFACIAL	105	316	619	354	334	1728
0415 OUTRAS CIRURGIAS	0	0	0	0	1	1
0417 ANESTESIOLOGIA	0	4	10	14	43	71
0701 ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS NÃO RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO	0	0	0	15	5	20
TOTAL	163.826	300.582	340.452	273.938	342.664	1.421.462

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE - SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS (SIH/SUS). ACESSO EM JANEIRO/2022.

5.2.3. Unidade Mista de Assis Brasil

TABELA 56 – QUANTIDADE DE LEITOS POR TIPO, UNIDADE MISTA DE ASSIS BRASIL, 2022.

TIPO DE LEITO	QUANTIDADE
LEITOS CIRÚRGICOS	00
LEITOS CLÍNICOS	07
LEITOS OBSTÉTRICO	02
LEITOS PEDIÁTRICO	03
TOTAL	12

FONTE: CNES, JANEIRO 2023.

TABELA 57 – INTERNAÇÕES OCORRIDAS NA UNIDADE MISTA DE ASSIS BRASIL, POR MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA, ASSIS BRASIL, 2017-2022.

ESTABELECIMENTO	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
UNIDADE MISTA DE ASSIS BRASIL	161	191	139	296	380	1.167

FONTE: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

TABELA 58 – QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS, NA UNIDADE MISTA DE ASSIS BRASIL

PROFISSIONAIS	QUANTIDADE
ENFERMEIRO	06
ASSISTENTE SOCIAL	01
BIOMÉDICO	02
MÉDICO CLÍNICO	05
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	15
TÉCNICO PATOLOGIA CLÍNICA	03
TÉCNICO RADIOLOGIA IMAGENOLOGIA	01

FONTE: CNES JANEIRO/2023.

Observa-se a ausência de profissional Cirurgião-Dentista e Auxiliar no quadro de profissionais da Unidade Mista de Assis Brasil. Há expectativa de implantação do Serviço de Urgência e Emergência Odontológicas, com adequação de ambiente físico para instalação de consultório odontológico na Unidade.

TABELA 59 – INTERNAÇÕES OCORRIDAS NA UNIDADE MISTA DE ASSIS BRASIL, 2017-2021.

DIAG CID10 (CAPIT)	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
I. ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	8	12	10	35	66	131
III. DOENÇAS SANGUE ÓRGÃOS HEMAT E TRANST IMUNITÁR	0	1	1	0	4	6
IV. DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	0	1	0	1	2	4
VI. DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	0	0	0	0	1	1

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS
PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO PRI-AC
ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS) – REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO ACRE

DIAG CID10 (CAPIT)	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
VII. DOENÇAS DO OLHO E ANEXOS	0	0	0	1	0	1
VIII.DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE MASTÓIDE	1	0	0	0	0	1
IX. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	2	7	2	7	6	24
X. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	7	26	30	41	73	177
XI. DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	1	3	0	3	25	32
XII. DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	19	18	11	45	48	141
XIII.DOENÇAS SIST OSTEOMUSCULAR E TEC CONJUNTIVO	0	0	0	1	2	3
XIV. DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	12	23	11	33	27	106
XV. GRAVIDEZ PARTO E PUERPÉRIO	76	125	81	109	104	495
XVI. ALGUMAS AFEC ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	0	0	2	2	0	4
XVII.MALF CONG DEFORMID E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	0	0	0	0	1	1
XVIII.SINT SINAIS E ACHAD ANORM EX CLÍN E LABORAT	0	0	1	1	1	3
XIX. LESÕES ENVEN E ALG OUT CONSEQ CAUSAS EXTERNAS	3	0	0	3	11	17
TOTAL	129	216	149	282	371	1.147

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE - SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS (SIH/SUS). ACESSO EM JANEIRO/2023.

TABELA 60 – PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÕES OCORRIDAS NO UNIDADE MISTA DE ASSIS BRASIL, ACRE, 2017-2021.

CAUSA DE INTERNAÇÃO	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
030106 CONSULTA/ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS (EM GERAL)	7	21	14	24	82	148
030301 TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	7	9	7	28	56	107
030302 TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SANGUE, ÓRGÃOS HEMATOPOÉTICOS E ALGUNS TRANSTORNOS IMUNITÁRIOS	0	1	1	0	2	4
030303 TRATAMENTO DE DOENÇAS ENDOCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS	0	1	0	1	2	4
030304 TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	0	0	1	1	4	6
030306 TRATAMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES	0	6	1	4	3	14
030307 TRATAMENTO DE DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	1	2	0	3	10	16
030308 TRATAMENTO DE DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	18	16	13	48	37	132
030309 TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO	0	0	0	1	1	2
030310 TRATAMENTO DURANTE A GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO	11	27	4	21	5	68
030311 TRATAMENTO DE MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS, DEFORMIDADES E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	0	0	0	0	1	1
030314 TRATAMENTO DE DOENÇAS DO OUVIDO/APÓFISE MASTÓIDE E VIAS AÉREAS	9	24	25	38	45	141
030315 TRATAMENTO DAS DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	10	25	11	32	21	99
030502 TRATAMENTO EM NEFROLOGIA EM GERAL	0	0	0	0	2	2
030801 TRAUMATISMOS	0	0	0	0	1	1
030802 INTOXICAÇÕES E ENVENENAMENTOS	3	0	0	1	4	8
031001 PARTO E NASCIMENTO	63	84	72	80	95	394
TOTAL	129	216	149	282	371	1.147

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE - SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS (SIH/SUS). ACESSO EM JANEIRO/2022.

TABELA 61 – PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS REALIZADOS NA UNIDADE MISTA DE ASSIS BRASIL, 2017-2021.

PROCEDIMENTO	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
0202 DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	12.802	11.012	14.768	11.443	35.567	85.592
0204 DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	1.575	2.343	2.759	2.209	3.329	12.215
0211 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	0	4	4	10	137	155
0213 DIAGNÓSTICO EM VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL	0	39	97	36	0	172
0214 DIAGNÓSTICO POR TESTE RÁPIDO	323	144	76	341	1.227	2.111
0301 CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS	20.097	22.283	26.188	19.031	36.437	124.036
0401 PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA	2.345	2.165	1.080	595	337	6.522
0404 CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO PESCOÇO	37	21	4	18	24	104
0413 CIRURGIA REPARADORA	15	6	0	12	20	53
TOTAL	37.194	38.017	44.976	33.695	77.078	230.960

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE - SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS (SIH/SUS). ACESSO EM JANEIRO/2022.

5.3. ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

TABELA 62 – NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS COM TIPO DE ATENDIMENTO PRESTADO – AMBULATÓRIO PELO SUS, SEGUNDO A ESFERA JURÍDICA, REGIÃO DO ALTO ACRE, 2022.

MUNICÍPIO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL OU DISTRITO FEDERAL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL	DEMAIS ENTIDADES EMPRESARIAIS	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	PESSOAS FÍSICAS	TOTAL
ASSIS BRASIL	00	02	10	00	00	00	12
BRASILEIA	00	05	19	06	00	00	30
EPITACIOLÂNDIA	00	01	12	02	00	00	15
XAPURI	00	03	14	01	00	00	18
TOTAL	00	11	55	09	00	00	75

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE - CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DO BRASIL – CNES. COMPETÊNCIA JANEIRO/2023.

TABELA 63 – NÚMERO ABSOLUTO DE ESTABELECIMENTOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RAPS, REGIÃO ALTO ACRE, 2022.

MUNICÍPIO	CAPS I	CAPS II	CAPS AD	CAPS AD III	CAPS I	SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO (SRT)	LEITOS PSIQUIÁTRICOS	TOTAL
ASSIS BRASIL	00	00	00	00	00	00	00	00
BRASILEIA	01	00	00	00	00	00	00	01
EPITACIOLÂNDIA	01	00	00	00	00	00	00	01
XAPURI	00	00	00	00	00	00	00	00
TOTAL	02	00	00	00	00	00	00	02

FONTE: SES-AC/ CNES, ATUALIZADO EM: JANEIRO/2022.

6. ANÁLISE DA REDE PSICOSSOCIAL

A Regional do Alto Acre requer a estruturação e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial com a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS I em Xapuri. Requer também a implantação dos Leitos de Saúde Mental no Hospital de Brasileira.

É necessário o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde com reestruturação, qualificação e implantação de equipes multiprofissionais especializadas. As equipes de CAPS's atuam também como matriciadoras da APS para os casos de saúde mental que possibilitam uma qualificação das equipes de APS para o manejo em saúde mental.

A telemedicina em psiquiatria tem sido uma estratégia na APS para atendimento de pessoas em sofrimento mental que requer atendimento especializado.

Também, a implantação de Unidades de Acolhimento vinculadas nos CAPS da Regional com alta demanda de pessoas com uso abusivo de álcool ou drogas.

Quanto aos serviços de média e alta complexidade nesta regional, é importante ressaltar que a Implantação dos Leitos de Saúde Mental bem como a capacitações em urgência e emergência das Unidades Mistas e Hospitais dos municípios minimizaria os encaminhamentos ou regulação de pacientes para as Unidades Hospitalares de Rio Branco.

A estruturação e fortalecimento da RAPS na regional conforme legislações nacionais vigentes do Ministério de Saúde também vai contribuir para atender também a Resolução do CNJ que institui Política Antimanicomial do Conselho Nacional de Justiça - CNJ para egressos do sistema prisional em medida de segurança com vínculos familiares rompidos.

Os dados quantitativos apontados nas tabelas sobre os óbitos, internações, atendimentos por sofrimento mental não refletem a realidade o que se aponta para uma subnotificação desses casos.

Vale ressaltar que no ano de 2020, auge da pandemia de COVID – 19, ocorreu um aumento do número pessoas em sofrimento mental, sugerindo que a pandemia possivelmente foi um agravador de problemas relacionados à saúde mental corroborando com dados da Organização Mundial de Saúde sobre o assunto.

7. ANÁLISE DA REDE DE SAÚDE BUCAL

O Centro de Especialidades Odontológicas - CEO estadual funciona na Fundação Hospitalar do Acre – FUNDHACRE, em Rio Branco, e possui 100% de acesso regulado às consultas. Na Região do Alto Acre, ainda observamos um baixo número de acessos regulados e de demanda reprimida na maioria das especialidades odontológicas. Estes números refletem um baixo encaminhamento da Atenção Primária dos municípios devido à necessidade de deslocamento. Assim, muitas vezes o usuário tem que optar por um tratamento mais invasivo ou depender do acesso à rede privada para a assistência odontológica adequada.

A situação apresentada remete à uma odontologia ultrapassada, onde o principal tratamento oferecido pela rede pública é a extração dentária, perpetuando a visão da odontologia mutiladora e do cirurgião-dentista com atuação apenas clínica. Tal fato, anda na contramão das linhas de ação do programa Brasil Sorridente, que prevê a ampliação e qualificação da atenção especializada (especialmente com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas CEO e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias). Este cenário é ainda mais importante, quando falamos da Assistência Odontológica à Pessoa com Deficiência.

Nesse contexto, o planejamento de 01 Centro de Especialidades Odontológicas - CEO na Região do Alto Acre está contemplado no PPA e PAS da Odontologia, com previsão de execução para 2022. No entanto, as obras no local planejado para instalação do serviço, Hospital Geral de Brasília, não foram concluídas. Além disso, acredita-se que um trabalho para o fortalecimento das Centrais de Regulação Municipais, trará dados mais fidedignos aos números do SISREG (Sistema de regulação).

TABELA 64 – DEMONSTRATIVO DO TOTAL DOS ACESSOS REGULADOS PARA ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS PELA CENTRAL REGULADORA - REGIÃO ALTO ACRE, 2022.

ESTABELECIMENTO/ESPECIALIDADE	TOTAL
FUNDHACRE	94
CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL	76
CIRURGIA ORAL MENOR	1
ENDODONTIA	10
PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS	5
PERIODONTIA	2
PRÓTESE DENTÁRIA	0

FONTE: SISREG.

TABELA 65 – DEMONSTRATIVO DA DEMANDA REPRIMIDA DE SOLICITAÇÕES PARA ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DA CENTRAL REGULADORA REGIÃO ALTO ACRE, 2022.

ESTABELECIMENTO/ESPECIALIDADE	2022
FUNDHACRE	14
CIRURGIA ORAL MENOR	3
ENDODONTIA	0
PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS	6
PERIODONTIA	3
PRÓTESE DENTÁRIA	2

FONTE: SISREG.

TABELA 66 – DEMONSTRATIVO DO TOTAL DOS ACESSOS REGULADOS PELA CENTRAL REGULADORA REGIÃO ALTO ACRE, POR ESPECIALIDADE, 2022.

COMPLEXO REGULADOR - SESACRE	EPITACIOLÂNDIA		XAPURI		ASSIS BRASIL		BRASILÉIA		TOTAL	
	MARC	CONF	MARC	CONF	MARC	CONF	MARC	CONF	MARC	CONF
CONSULTA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA	20	2	41	17	14	3	19	1	94	23
CONSULTA EM APARELHO DIGESTIVO	0	0	2	0	1	0	9	3	12	3
CONSULTA EM CARDIOLOGIA	77	27	86	13	31	11	71	10	265	61
CONSULTA EM CIRURGIA BUCO-MAXILO	11	6	15	8	25	6	20	8	71	28
CONSULTA EM CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO	5	1	7	0	5	1	10	2	27	4
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL	30	3	42	5	48	7	44	8	164	23
CONSULTA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA	1	1	0	0	0	0	5	1	6	2
CONSULTA EM CIRURGIA PLÁSTICA	4	2	5	1	1	0	20	8	30	11
CONSULTA EM CIRURGIA TORÁCICA	1	1	4	1	0	0	2	0	7	2
CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR	18	3	29	3	13	2	27	8	87	16
CONSULTA EM DERMATOLOGIA	58	29	75	43	41	16	71	31	245	119
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA	147	57	97	34	43	21	77	30	364	142
CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA	43	13	35	8	8	2	41	7	127	30
CONSULTA EM GENÉTICA	7	6	0	0	4	2	1	1	12	9
CONSULTA EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	6	4	19	13	11	4	10	3	46	24
CONSULTA EM GINECOLOGIA	119	38	122	36	73	18	115	36	429	128
CONSULTA EM HEMATOLOGIA	28	7	21	2	3	0	14	4	66	13
CONSULTA EM INFECTOLOGIA	36	0	26	1	20	4	107	16	189	21
CONSULTA EM MASTOLOGIA	19	2	13	3	9	4	29	6	70	15
CONSULTA EM NEFROLOGIA ADULTO	4	2	0	0	6	2	8	1	18	5
CONSULTA EM NEFROLOGIA INFANTIL	6	0	0	0	5	0	2	0	13	0
CONSULTA EM NEUROCIRURGIA	10	9	10	9	1	1	22	14	43	33
CONSULTA EM NEUROLOGIA ADULTO	58	42	74	62	56	38	44	22	232	164

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS
PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO PRI-AC
ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS) – REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO ACRE

COMPLEXO REGULADOR - SESACRE	EPITACIOLÂNDIA		XAPURI		ASSIS BRASIL		BRASILÉIA		TOTAL	
ESPECIALIDADE	MARC	CONF	MARC	CONF	MARC	CONF	MARC	CONF	MARC	CONF
CONSULTA EM NEUROLOGIA INFANTIL	149	128	159	137	100	66	112	61	520	392
CONSULTA EM ODONTOLOGIA - CIRURGIA ORAL MENOR	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0
CONSULTA EM ODONTOLOGIA - ENDODONTIA	1	0	0	0	9	0	0	0	10	0
CONSULTA EM ODONTOLOGIA - PCT. COM NECESSIDADE ESPECIAL	1	0	0	0	0	0	5	0	6	0
CONSULTA EM ODONTOLOGIA - PERIODONTIA	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA	117	25	175	55	51	11	161	33	504	124
CONSULTA EM ONCOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CONSULTA EM ORTOPEDIA	114	23	154	32	80	28	57	12	405	95
CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	38	12	55	9	39	7	51	15	183	43
CONSULTA EM PEDIATRIA	7	4	16	10	0	0	1	1	24	15
CONSULTA EM PLANEJAMENTO FAMILIAR	0	0	5	1	1	1	1	1	7	3
CONSULTA EM PNEUMOLOGIA	11	0	9	2	7	4	13	3	40	9
CONSULTA EM PROCTOLOGIA	23	5	28	11	8	3	27	6	86	25
CONSULTA EM PSIQUIATRIA ADULTO	19	5	16	3	12	8	0	0	47	16
CONSULTA EM PSIQUIATRIA INFANTIL	2	2	3	3	0	0	1	1	6	6
CONSULTA EM REUMATOLOGIA	77	36	44	10	27	0	48	17	196	63
CONSULTA EM UROLOGIA	33	10	47	15	29	8	68	18	177	51
TOTAL	1.301	505	1.434	547	784	278	1.313	388	4.832	1.718

TABELA 67 – DEMONSTRATIVO DE DEMANDA REPRIMIDA PELA CENTRAL REGULADORA REGIÃO ALTO ACRE, POR ESPECIALIDADE, 1º QUADRIMESTRE 2023.

ESPECIALIDADE	EPITACIOLÂNDIA	XAPURI	ASSIS BRASIL	BRASILÉIA	TOTAL
BUCO-MAXILO	1	2	2	0	5
CARDIOLOGIA	95	8	11	8	122
CARDIOPEDIATRIA	0	0	0	0	0
CECON/GINECOLOGIA	8	4	0	2	14
CIRUR. CABEÇA E PESCOÇO	22	19	4	45	90
CIRURGIA GERAL	451	363	178	715	1707
CIRURGIA PEDIÁTRICA	26	37	12	140	215
CIRURGIA VASCULAR	142	102	11	41	296
CONSULTA EM GINECOLOGIA - GESTANTE DE ALTO RISCO	0	38	21	3	62
DERMATOLOGIA	25	44	16	14	99
ENDOC./PEDIATRA	19	5	3	15	42
ENDODONTIA	0	10	45	0	55
GASTROENTEROLOGIA	26	17	8	16	67
GENÉTICA	29	3	14	35	81
GINECOLOGIA CIRURGICA	215	135	60	97	507
GINECOLOGIA COLPOSCOPIA	8	4	0	0	12
HEMATOLOGIA	2	0	0	0	2
MASTOLOGIA	9	1	2	6	18
MASTOLOGIA CA DE MAMA	2	0	0	0	2
NEFROLOGIA	139	137	38	196	510
NEUROCIRURGIA	1	2	0	5	8
NEUROLOGIA ACIMA DE 12 ANOS	74	14	34	14	136
NEUROPEDIATRIA	286	38	22	481	827
ODONTO - CIRURGIA ORAL MENOR	20	7	0	7	34
ODONTOLOGIA CIR.BUCO-MAXILO	0	0	0	0	0
OFTALMOLOGIA	12	65	54	55	186
ONCOLOGIA	0	0	0	0	0
ORTOPEDIA	26	127	19	20	192
ORTOPEDIA SUBESPECIALIDADE	0	0	0	0	0
OTORRINOLARINGOLOGIA	352	328	78	231	989
PNEUMOLOGIA	6	2	0	4	12
PROCTOLOGIA	31	2	16	8	57
PSIQUIATRIA	87	38	13	0	138
RET. CIRUR. PEDIÁTRICA	2	0	3	4	9
RET. GINECOLOGIA	27	6	2	4	39
RET. NEUROCIRURGIA	6	0	0	5	11

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS
PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO PRI-AC
ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS) – REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO ACRE

ESPECIALIDADE	EPITACIOLÂNDIA	XAPURI	ASSIS BRASIL	BRASILEIA	TOTAL
RET. NEUROPEDIATRIA	259	54	4	62	379
RET. OFTALMOLOGIA	13	5	1	6	25
RET. ORTOPEDIA	41	9	7	0	57
RET. OTORRINOLARINGOLOGIA	37	10	5	9	61
RET. PNEUMOLOGIA	1	1	0	4	6
RETORNO DE CARDIOLOGIA	39	5	0	0	44
RETORNO DE NEUROLOGIA	70	32	18	21	141
RETORNO GENÉTICA	0	0	0	0	0
RETORNO NUTRIÇÃO	0	0	0	0	0
RETORNO REUMATOLOGIA	117	2	3	18	140
RETORNO UROLOGIA	22	1	1	15	39
REUMATOLOGIA	58	5	70	9	142
UROLOGIA	157	25	46	330	558
TOTAL	2.963	1.707	821	2.645	8.136

TABELA 68 – DEMONSTRATIVO DA DEMANDA REPRIMIDA DE SOLICITAÇÕES DA CENTRAL REGULADORA REGIÃO ALTO ACRE, 2021.
CONSULTA & EXAMES (RX E USG)

MUNICÍPIO	QUANTITATIVO
ASSIS BRASIL	308
BRASILEIA	700
EPITACIOLÂNDIA	851
XAPURI	496
TOTAL	2.355

Fonte: SISREGIII/DRAC/DATASUS

CIRURGIAS

MUNICÍPIO	QUANTITATIVO
ASSIS BRASIL	27
BRASILEIA	108
EPITACIOLÂNDIA	73
XAPURI	87
TOTAL	295

FONTE: SISREGIII/DRAC/DATASUS

O complexo regulador por meio das centrais de regulações ambulatoriais de consultas, exames e cirurgias realizam o controle de demanda reprimida por meio do sistema SISREG III, de forma que seja possível ter a consolidação das informações por município de origem do paciente, assim como, região de saúde.

Dessa forma, os dados apresentados estão atualizados com demandas referentes a 2022 por município e total da região de saúde.

TABELA 69 – PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS REGULADOS EM 2021

DESCRIÇÃO	QUANTITATIVO
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	S/ INFORMAÇÃO

FONTE: CENTRAL DE REGULAÇÃO DE CIRURGIAS/COMPLEXO REGULADOR

Tabela 70 – PROCEDIMENTOS REGULADOS (CONSULTAS E EXAMES) EM 2021

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	QUANTITATIVO
Hospital Raimundo Chaar	62

FONTE: SISREGIII/DRAC/DATASUS

TABELA 71 – NÚMERO DE MÉDICOS QUE REALIZAM ATENDIMENTO PELO SUS, REGIÃO ALTO ACRE - 2022.

MÉDICOS	QUANTIDADE	MÉDICOS	QUANTIDADE
MÉDICO CLÍNICO	42	MÉDICO REUMATOLOGISTA	00
MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	34	MÉDICO CIRURGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO	00
MÉDICO PEDIATRA	00	MÉDICO ALERGISTA E IMUNOLOGISTA	00
MÉDICO RESIDENTE	00	MÉDICO ANATOMOPATOLOGISTA	00
MÉDICO GINECOLOGISTA OBSTETRA	06	MÉDICO CARDIOLOGISTA INTERVENCIÓNISTA	00
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	03	MÉDICO CIRURGIÃO DO APARELHO DIGESTIVO	00
MÉDICO CARDIOLOGISTA	00	MÉDICO EM ENDOSCOPIA	00
MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	02	MÉDICO HEMATOLOGISTA	00
MÉDICO OFTALMOLOGISTA	00	MÉDICO ACUPUNTURISTA	00
MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	07	MÉDICO CIRURGIÃO PEDIÁTRICO	00
MÉDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	01	MÉDICO CIRURGIÃO TORÁCICO	00
MÉDICO DERMATOLOGISTA	00	MÉDICO DO TRABALHO	00
MÉDICO PSIQUIATRA	00	MÉDICO EM CIRURGIA VASCULAR	00
MÉDICO NEUROLOGISTA	00	MÉDICO NEUROCIRURGIÃO	00
MÉDICO NEFROLOGISTA	00	MÉDICO CANCEROLOGISTA PEDIÁTRICO	00
MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	00	MÉDICO EM MEDICINA INTENSIVA	00
MÉDICO GENERALISTA ALOPATA	00	MÉDICO MASTOLOGISTA	00
MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	00	MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	00
MÉDICO UROLOGISTA	00	MÉDICO BRONCOESOFALOGISTA	00
MÉDICO ANGIOLOGISTA	00	MÉDICO CIRURGIÃO CARDIOVASCULAR	00
MÉDICO CIRURGIÃO PLÁSTICO	00	MÉDICO COLOPROCTOLOGISTA	00
MÉDICO EM MEDICINA DE TRÁFEGO	00	MÉDICO EM MEDICINA NUCLEAR	00
MÉDICO INFECTOLOGISTA	01	MÉDICO GERIATRA	00
MÉDICO NUTROLOGISTA	00	MÉDICO HANSENOLOGISTA	00
MÉDICO ONCOLOGISTA CLÍNICO	00	MÉDICO PATOLOGISTA	00
MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA	00	MÉDICO RADIOTERAPEUTA	00
MÉDICO PNEUMOLOGISTA	00		
TOTAL	96		0

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE - CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DO BRASIL – CNES. COMPETÊNCIA JANEIRO/2023.

8. SAÚDE INDÍGENA

TABELA 72 – DADOS DEMOGRÁFICOS DAS COMUNIDADES INDÍGENAS, REGIÃO ALTO ACRE, 2022.

POLO BASE INDÍGENA	ALDEIAS	POPULAÇÃO
Assis Brasil	Água Preta	49
	Alves Rodrigues	57
	Ananais	19
	Apuí	7
	Betel	81
	Betel Salão	17
	Boca Do Mamoadate	29
	Boca do Riozinho	29
	Cachoeira	37
	Carfanaum	35
	Cujubim	36
	Cumaru	52
	Extrema Rio Iaco	232
	Guajará	20
	Jatobá	135
	Lago Novo	133
	Laranjeira	119
	Liberdade	91
	Maria Monteza	29
	Mulateiro	57
	Nova Esperança	19
	Nova União	53
	Peri	140
	Santa Cruz	126
	Santa Rosa – Rio Yaco	95
	São Lourenço	32
	Senegal	74
	Três Cachoeira	90
	Vida Na Floresta	22
	Vida Nova	35
TOTAL	30	1.950

FONTE: MS/DSEI-AC, 2022.

ORGANIZAÇÃO NO POLO BASE INDÍGENA:

- RESPONSÁVEL TÉCNICO: Enfermeira Edissandra de Moura Pacheco.

○ **ESCALA DE TRABALHO:** Ocorre de acordo com a quantidade de entrada na aldeia, a cada 02 dias em área o profissional tem 01 dia de folga, com exceção do médico que tem suas folgas 01 por 01. À medida em que não estiver escalado na aldeia este cumpre jornada no polo base de segunda a sexta das 7h às 12h e 14h às 17h.

○ **COMPOSIÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE INDÍGENA (EMSI):** É composta por 06 técnicos de enfermagem, 03 enfermeiros, 01 agente de endemias, 01 auxiliar de saúde bucal, 12 agentes indígenas de saneamento, 22 agentes indígenas de saúde e 01 médico.

○ **DESAFIOS À SAÚDE INDÍGENA:** Acesso às aldeias do Rio Iaco, devido em época de chuva o ramal se encontrar intrafegável, em contrapartida, a dificuldade de acesso às aldeias do Rio Acre se dá no verão, visto que o rio se apresenta com nível de água muito baixo para navegação; investigação de casos novos de tuberculose pulmonar na população indígena; e, investigação de óbitos materno/infantis de aldeados.

9. SISTEMA DE APOIO E SISTEMA LOGÍSTICO

TABELA 73 – EXAMES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL FATURADOS, SEGUNDO MUNICÍPIO, REGIÃO ALTO ACRE, 2017-2021.

MUNICÍPIO ATENDIMENTO	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Assis Brasil	13.947	12.991	17.431	13.626	39.328	97.323
Brasileia	32.529	108.511	121.535	109.778	176.803	549.156
Epitaciolândia	0	0	0	0	0	0
Xapuri	3.722	4.621	1.719	3.053	50.233	63.348
TOTAL	50.198	126.123	140.685	126.457	266.364	709.827

FONTE: TABWIN SIA\MS CONSULTA JANEIRO 2023

TABELA 74 – EXAMES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR FATURADOS, SEGUNDO MUNICÍPIO, REGIÃO ALTO ACRE, 2017-2021.

MUNICÍPIO ATENDIMENTO	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Assis Brasil	47.349,21	51.077,75	66.014,91	49.857,19	128.166,46	342.465,52
Brasileia	143.419,68	391.859,07	430.667,29	423.396,91	663.798,66	2.053.141,61
Epitaciolândia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Xapuri	31.251,25	38.900,40	14.152,65	26.715,55	179.979,02	290.998,87
TOTAL	222.020,14	481.837,22	510.834,85	499.969,65	971.944,14	2.686.606,00

FONTE: TABWIN SIA\MS CONSULTA JANEIRO 2023

TABELA 75 – NÚMERO DE FARMÁCIAS QUE REALIZAM ATENDIMENTO AO SUS, SEGUNDO A ESFERA DA GESTÃO, POR MUNICÍPIO, REGIÃO ALTO ACRE.

MUNICÍPIO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL OU DISTRITO FEDERAL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL	DEMAIS ENTIDADES EMPRESARIAIS	TOTAL
Assis Brasil	0	0	0	0
Brasileia	0	1	0	1
Epitaciolândia	0	0	0	0
Xapuri	0	1	0	1
TOTAL	0	2	0	2

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE - CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DO BRASIL – CNES.

TABELA 76 – AJUDA DE CUSTO COM DIÁRIAS, PASSAGENS AÉREAS E TERRESTRES PARA PACIENTES E ACOMPANHANTES, REGIÃO ALTO ACRE, 2021.

PRODUÇÃO REGULAÇÃO	1º QUAD. 2021	2º QUAD. 2021	3º QUAD. 2021	TOTAL
Ajudas de custo a paciente (Diárias)				
Ajudas de custo a acompanhantes (Diárias)				
Passagens aéreas e/ou terrestres para pacientes				
Passagens aéreas e/ou terrestres para acompanhantes				
Nº Pacientes que obteve TFD				

FONTE: SER II – MÓDULO TFD.

TABELA 77 – BASES DESCENTRALIZADAS DO SAMU-192, REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO ACRE, 2021.

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS	POP	CNES	AMBULÂNCIAS	Nº ATEND/MÊS	TOTAL
Região do Alto Acre	Assis Brasil	7.649	0315915	Unidade Móvel de Nível Pré-Hosp-Urgência/Emergência USB 16	64	1
	Brasiléia	27.123	7030789	Unidade Móvel de Nível Pré-Hosp-Urgência/Emergência USB 19	71	1
	Epitaciolândia	18.979	7236808	Unidade Móvel de Nível Pré-Hosp-Urgência/Emergência USB 14	82	1
	Xapuri	19.866	7241224	Unidade Móvel de Nível Pré-Hosp-Urgência/Emergência USB 18	75	1
	REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO ACRE – TOTAL				292	04

10. ANÁLISE REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A Região do Alto Acre conta apenas com os profissionais Psicólogo e Fisioterapeuta como equipe de reabilitação, sendo o acompanhamento médico especializado, ofertado através da Telemedicina. Sabe-se da necessidade do fortalecimento da equipe multiprofissional, incluindo atores indispensáveis como por exemplo o fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional, além do reforço da equipe existente e consequente suprimento da demanda local. Tal fortalecimento refletirá na diminuição da sobrecarga do município de Rio Branco e maior cobertura assistencial na região de saúde.

Em relação ao serviço de ortopedia, sabe-se que o atendimento é ampliado (ortopedia geral), contemplando toda a comunidade, inclusive a com Deficiência. Em relação ao fluxo de atendimento na média complexidade, os pacientes são direcionados ao CER III Frei Paolino Baldassari, localizado na regional do Baixo Acre, no município de Rio Branco, fazendo-se necessário a implantação de um serviço de referência nesta regional, pela distância e caráter do serviço. Em relação a exames de apoio diagnóstico, a oferta é territorialmente dispersa e por vezes inacessíveis à população. Ressalto que o público com Deficiência transita com frequência nos três níveis de complexidade no que diz respeito a exames e consultas.

11. INDICADORES DE SAÚDE PRIORIZADOS PELA REGIÃO

As tabelas 80 e 81 demonstram o resultado da atividade em grupo realizada na oficina da ASIS, com a participação de representantes dos municípios da Região do Alto Acre (gestores, técnicos e coordenadores da APS e Vigilância), para a realização da análise sistemática da situação de saúde do território. O objetivo foi a priorização dos indicadores relacionados à situação de saúde da população, segundo indicadores epidemiológicos, demográficos, socioeconômicos, dentre outros, classificados com relevantes para caracterização da Região.

TABELA 78 – PRIORIZAÇÃO DE INDICADORES RELACIONADOS À ATENÇÃO PRIMÁRIA, DEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICOS – REGIÃO DO ALTO ACRE.

INDICADOR	ASSIS BRASIL	BRASILEIA	EPITACIOLÂNDIA	XAPURI	PRIORITÁRIO PARA RS
NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA
PROPORÇÃO DE GESTANTES COM PELO MENOS 6 (SEIS) CONSULTAS PRÉ-NATAL REALIZADAS, SENDO A 1ª ATÉ A 12ª SEMANA DE GESTAÇÃO	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA
PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA
PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA
PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA
PROPORÇÃO DE GESTANTES COM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA
PROPORÇÃO DE MULHERES COM COLETA DE CITOPATOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA
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	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA
PERCENTUAL DE PESSOAS HIPERTENSAS COM PRESSÃO ARTERIAL AFERIDA EM CADA SEMESTRE	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA
PERCENTUAL DE DIABÉTICOS COM SOLICITAÇÃO DE HEMOGLOBINA GLICADA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA
AÇÕES DE MATRICIALMENTE SISTEMÁTICO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	-	INTERMEDIÁRIO	INTERMEDIÁRIO	-	ALTA
DISPOSIÇÃO INADEQUADA DE ESGOTOS DOMÉSTICOS	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA
DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO, POR FAIXA ETÁRIA E GÊNERO	INTERMEDIÁRIO	BAIXA	INTERMEDIÁRIO	INTERMEDIÁRIO	ALTA
NÍVEIS DE ESCOLARIDADE NA POPULAÇÃO DE 15 ANOS OU MAIS (%)	INTERMEDIÁRIO	INTERMEDIÁRIO	ALTA	INTERMEDIÁRIO	ALTA
RENDA MÉDIA DOMICILIAR PER CAPITA	INTERMEDIÁRIO	ALTA	INTERMEDIÁRIO	ALTA	ALTA
TAXA DE DESEMPREGO (%)	INTERMEDIÁRIO	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA

TABELA 79 – PRIORIZAÇÃO DE INDICADORES DE SAÚDE RELACIONADOS À VIGILÂNCIA EM SAÚDE – REGIÃO DO ALTO ACRE.

INDICADOR	ASSIS BRASIL	BRASILEIA	EPITACIOLÂNDIA	XAPURI	PRIORITÁRIO PARA RS
PROPORÇÃO DE REGISTROS DE ÓBITOS ALIMENTADOS NO SIM EM RELAÇÃO AO ESTIMADO, RECEBIDOS NA BASE FEDERAL EM ATÉ 60 DIAS APÓS O FINAL DO MÊS DE OCORRÊNCIA.	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA
Nº DE ÓBITOS PREMATUROS (DE 30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA
PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA
PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL - 10 A 49 ANOS - (MIF) INVESTIGADOS	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA
PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA
PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	ALTA	INTERMEDIÁRIO	ALTA	ALTA	ALTA
PROPORÇÃO DE REGISTROS DE NASCIDOS VIVOS ALIMENTADOS NO SINASC EM RELAÇÃO AO ESTIMADO, RECEBIDOS NA BASE FEDERAL ATÉ 60 DIAS APÓS O FINAL DO MÊS DE OCORRÊNCIA.	ALTA	INTERMEDIÁRIO	ALTA	ALTA	ALTA
PROPORÇÃO DE SALAS DE VACINA COM ALIMENTAÇÃO MENSAL DAS DOSES DE VACINAS APLICADAS E DA MOVIMENTAÇÃO MENSAL DE IMUNOBIOLOGICOS, NO SISTEMA OFICIAL DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES DE DADOS INDIVIDUALIZADOS, P/ RESIDÊNCIA.	ALTA	ALTA	INTERMEDIÁRIO	ALTA	ALTA
PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS QUE COMPÕEM O CALENDÁRIO NAC. DE VACINAÇÃO P/ CRIANÇAS < DE 1 ANO DE IDADE (PENTAVALENTE - 3ª DOSE, POLIOMIELITE - 3ª DOSE, PNEUMOCÓCICA 10 VALENTE - 2ª DOSE) E P/ CRIANÇAS DE 1 ANO DE IDADE (TRÍPLICE VIRAL - 1ª DOSE) - COM COBERTURAS VACINAIS PRECONIZADAS.	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA
PROPORÇÃO DE CRIANÇAS DE 1 (UM) ANO DE IDADE VACINADAS NA APS CONTRA DIFTERIA, TÉTANO, COQUELUCHE, HEPATITE B, INFECÇÕES CAUSADAS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B E POLIOMIELITE INATIVADA.	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA
PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	ALTA	INTERMEDIÁRIO	ALTA	ALTA	ALTA
Nº DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE.	ALTA	INTERMEDIÁRIO	ALTA	ALTA	ALTA
PROPORÇÃO DE CONTATOS EXAMINADOS DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA
PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	ALTA	INTERMEDIÁRIO	ALTA	ALTA	ALTA

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS
PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO PRI-AC
ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS) – REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO ACRE

INDICADOR	ASSIS BRASIL	BRASILEIA	EPITACIOLÂNDIA	XAPURI	PRIORITÁRIO PARA RS
PROPORÇÃO DE CONTATOS EXAMINADOS DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL.	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA
PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA
PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	ALTA	INTERMEDIÁRIO	ALTA	ALTA	ALTA
TAXA DE INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE	ALTA	INTERMEDIÁRIO	ALTA	ALTA	ALTA
NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA
PROPORÇÃO DE GESTANTES COM REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA SÍFILIS E HIV	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA
Nº DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA
Nº DE TESTES RÁPIDOS DE HBV REALIZADOS	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA
Nº DE TESTES RÁPIDOS DE HCV REALIZADOS	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA
Nº DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS	ALTA	INTERMEDIÁRIO	ALTA	ALTA	ALTA

12. LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS DE SAÚDE E NECESSIDADES

A Tabelas 82 a 86 retratam a atividade realizada na Oficina da ASIS, onde foi feita a correlação dos indicadores definidos como de alta relevância pelos municípios e a capacidade instalada do território, com o objetivo de promover uma visão analítica das equipes dos municípios. Os profissionais e gestores trabalharam num único grupo, no formato de roda de conversa, onde pontuaram a cobertura da Atenção Primária, o acesso e regulação aos serviços de todos os níveis de complexidade, segundo a Rede de Atenção à Saúde.

No caso da RAS que não possui indicador de saúde relacionado, a equipe realizou avaliação geral da situação da Rede.

TABELA 80 – CORRELAÇÃO DOS INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS E DEMOGRÁFICOS COM A CAPACIDADE INSTALADA – REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL (RAMI).

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS/ DEMOGRÁFICOS PRIORIZADOS	A COBERTURA DE APS NA REGIÃO TEM IMPACTO NO RESULTADO DOS INDICADORES RELACIONADOS À ESTA REDE? QUAL É O IMPACTO? COMO ESSE IMPACTO PODE SER MINIMIZADO OU MAXIMIZADO?	O ACESSO AOS SERVIÇOS DE APS DESSA REDE DE ATENÇÃO QUE EXISTEM NA REGIÃO É REALIZADO DE QUE FORMA? É DEMORADO? É FÁCIL?	NOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE IDENTIFICADOS NESTA REGIÃO DE SAÚDE, COMO SE DÁ OS ENCAMINHAMENTOS/ ACESSO AOS SERVIÇOS DE DENTRO DA PRÓPRIA REGIÃO? E AOS SERVIÇOS QUE SÃO OFERTADOS FORA DA REGIÃO? (REGULADO? VIA TELEFONE? ITINERANTE?)	NOS SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO IDENTIFICADOS OU NÃO DENTRO DA REGIÃO, ESTA REDE DE ATENÇÃO É CONTEMPLADA? COMO SE DÁ O ACESSO A ELES?
NÚMERO DE ÓBITOS MATERNO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	SIM. IMPACTO: AUSÊNCIA DE OFERTA DE ALGUNS EXAMES; REFERÊNCIA PARA ALTO SER EM RIO BRANCO, NÃO TEM NA REGIONAL, REGIONAL NÃO POSSUI AMBULATÓRIO DE ALTO RISCO PARA GESTANTE E CRIANÇA, NAS UBS'S SÃO REALIZADAS AS AÇÕES EDUCATIVAS DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, NO ENTANTO A INSERÇÃO DE DIU, LAQUEADURA, VASECTOMIA NÃO SÃO REALIZADOS NA REGIÃO, E GARANTIDO TRANSPORTE SANITÁRIO A ESSAS GESTANTES. SÃO OFERTADAS AS CONSULTAS DE PUERICULTURA NAS UBS, PORÉM NA REGIONAL NÃO TEM REFERÊNCIA PARA CRIANÇA DE ALTO RISCO. CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES DA APS, OFERTAR OS EXAMES DO PRÉ-NATAL, POTENCIALIZAÇÃO DAS CAMPANHAS INFORMATIVAS PARA POPULAÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO INÍCIO PRECOCE DO PRÉ-NATAL, AMPLIAÇÃO DOS NÚMEROS DOS ENFERMEIROS NAS UNIDADES.	TODAS AS UNIDADES REALIZAM OS ATENDIMENTOS DE PLANEJAMENTO SEXUAL E REPRODUTIVO, PRÉ-NATAL, PUERICULTURA, TESTE DO PEZINHO, TESTES RÁPIDOS, O ACESSO É FÁCIL.	OS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE SÃO REGULADOS PARA A SEDE DA REGIONAL E PARA RIO BRANCO. OS ATENDIMENTOS DE PARTO CESARIANO SÃO ENCAMINHADOS PARA BRASILEIA, COM EXCEÇÃO DE XAPURI QUE ENCAMINHA DIRETO PARA RIO BRANCO. ATENDIMENTOS FORA DA REGIÃO A PRÓPRIA UNIDADE HOSPITALAR REGULA PARA A UNIDADE DE SAÚDE EM RIO BRANCO.	NÃO CONTEMPLA. OS SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO NÃO OFERTADOS NA REGIONAL SÃO REALIZADOS NA REDE PARTICULAR (CUSTEADO PELO USUÁRIO). O HOSPITAL DE BRASILEIA, UBS DE ASSIS BRASIL, UBS DE BRASILEIA, POSSUEM APARELHO DE USG MAS NÃO DISPÕEM DO PROFISSIONAL PARA REALIZAÇÃO DOS EXAMES. EXISTE SERVIÇO CONTRATADO PELA SESACRE, PARA DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DAS CRIANÇAS COM ALTERAÇÃO NO TESTE DO PEZINHO.
NÚMERO DE ÓBITOS INFANTIS				
PROPORÇÃO DE GESTANTES COM PELO MENOS 6 (SEIS) CONSULTAS PRÉ-NATAL REALIZADAS, SENDO A 1ª ATÉ A 12ª SEMANA DE GESTAÇÃO	SIM. FACILITA O ACESSO AO SERVIÇO. BUSCA ATIVA DAS GESTANTES, DISPONIBILIZAÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS DE GRAVIDEZ NAS UBS'S.	DEMANDA ESPONTÂNEA E BUSCA ATIVA. FÁCIL ACESSO, MUNICÍPIOS COM POPULAÇÃO DE ZONA RURAL TEM SUAS PARTICULARIDADES.	A REGIÃO NÃO DISPÕE DE AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO PARA ATENDIMENTO DE GESTANTE DE ALTO RISCO, SENDO	NÃO CONTEMPLA. OS SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO NÃO OFERTADOS NA REGIONAL SÃO REALIZADOS NA REDE PARTICULAR (CUSTEADO PELO USUÁRIO). O HOSPITAL DE

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS
PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO PRI-AC
ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS) – REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO ACRE

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS/ DEMOGRÁFICOS PRIORIZADOS	A COBERTURA DE APS NA REGIÃO TEM IMPACTO NO RESULTADO DOS INDICADORES RELACIONADOS À ESTA REDE? QUAL É O IMPACTO? COMO ESSE IMPACTO PODE SER MINIMIZADO OU MAXIMIZADO?	O ACESSO AOS SERVIÇOS DE APS DESSA REDE DE ATENÇÃO QUE EXISTEM NA REGIÃO É REALIZADO DE QUE FORMA? É DEMORADO? É FÁCIL?	NOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE IDENTIFICADOS NESTA REGIÃO DE SAÚDE, COMO SE DÁ OS ENCAMINHAMENTOS/ ACESSO AOS SERVIÇOS DE DENTRO DA PRÓPRIA REGIÃO? E AOS SERVIÇOS QUE SÃO OFERTADOS FORA DA REGIÃO? (REGULADO? VIA TELEFONE? ITINERANTE?)	NOS SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO IDENTIFICADOS OU NÃO DENTRO DA REGIÃO, ESTA REDE DE ATENÇÃO É CONTEMPLADA? COMO SE DÁ O ACESSO A ELES?
PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL			ENCAMINHADAS PARA AMBULATÓRIO EM RIO BRANCO, SENDO REGULADO.	BRASILEIA, UBS DE ASSIS BRASIL, UBS DE BRASILEIA, POSSUEM APARELHO DE USG MAS NÃO DISPÕEM DO PROFISSIONAL PARA REALIZAR OS EXAMES.
PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	SIM. QUALIDADE DO PRÉ-NATAL. CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS, MELHORA DA ORIENTAÇÃO DA POPULAÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO PARTO NORMAL E PROMOÇÃO DO GRUPO DE GESTANTES.	NÃO SE APLICA.	OS DO ALTO ACRE REALIZAM O ENCAMINHAMENTO DAS GESTANTES.	NÃO SE APLICA.
PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS				
PROPORÇÃO DE GESTANTES COM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO	SIM. QUALIDADE E ACESSO DO ATENDIMENTO. SENSIBILIZAÇÃO DAS GESTANTES.	DEMANDA ESPONTÂNEA E DE FÁCIL ACESSO.	NÃO TEM O SERVIÇO NA REGIONAL. ATENDIMENTOS REALIZADOS FORA DA REGIONAL SÃO REGULADOS.	NÃO TEM NA REGIONAL. QUANDO NECESSÁRIO É REGULADO.
PROPORÇÃO DE MULHERES COM COLETA DE CITOPATOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE				
PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL - 10 A 49 ANOS - (MIF) INVESTIGADOS				
PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNO INVESTIGADOS	SIM. NA COLETA DOS DADOS DA INVESTIGAÇÃO. PODE SER MELHORADO ATRAVÉS DE CAPACITAÇÃO. DIFICULDADES PARA INVESTIGAÇÃO DE ALDEADOS.	NÃO SE APLICA.	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA.
PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS				
PROPORÇÃO DE REGISTROS DE NASCIDOS VIVOS ALIMENTADOS NO SINASC EM RELAÇÃO AO ESTIMADO, RECEBIDOS NA BASE FEDERAL ATÉ 60 DIAS APÓS O FINAL DO MÊS DE OCORRÊNCIA.				
PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS QUE COMPÕEM O CALENDÁRIO NAC. DE VACINAÇÃO P/ CRIANÇAS < DE 1 ANO DE IDADE E P/ CRIANÇAS DE 1 ANO DE IDADE (TRÍPLICE VIRAL - 1ª DOSE) - COM COBERTURAS VACINAIS PRECONIZADAS.	SIM. A COBERTURA VACINAL, O ACESSO ÀS VACINAS, O ACESSO AO ATENDIMENTO. BUSCA ATIVA, CAMPANHA DE VACINAÇÃO, MONITORAMENTO DOS REGISTROS, CAPACITAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS, FINANCIAMENTO.	DEMANDA ESPONTÂNEA E AGENDAMENTO. TODAS AS VACINAS SÃO DISPONIBILIZADAS NAS UBS'S.	QUANDO NECESSÁRIO A CRIANÇA É ENCAMINHADA PARA O SERVIÇO ESPECIALIZADO EM RIO BRANCO.	NÃO SE APLICA.
PROPORÇÃO DE CRIANÇAS DE 1 (UM) ANO DE IDADE VACINADAS NA APS CONTRA DIFTERIA,				

ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS) – REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO ACRE

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS/ DEMOGRÁFICOS PRIORIZADOS	A COBERTURA DE APS NA REGIÃO TEM IMPACTO NO RESULTADO DOS INDICADORES RELACIONADOS À ESTA REDE? QUAL É O IMPACTO? COMO ESSE IMPACTO PODE SER MINIMIZADO OU MAXIMIZADO?	O ACESSO AOS SERVIÇOS DE APS DESSA REDE DE ATENÇÃO QUE EXISTEM NA REGIÃO É REALIZADO DE QUE FORMA? É DEMORADO? É FÁCIL?	NOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE IDENTIFICADOS NESTA REGIÃO DE SAÚDE, COMO SE DÁ OS ENCAMINHAMENTOS/ ACESSO AOS SERVIÇOS DE DENTRO DA PRÓPRIA REGIÃO? E AOS SERVIÇOS QUE SÃO OFERTADOS FORA DA REGIÃO? (REGULADO? VIA TELEFONE? ITINERANTE?)	NOS SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO IDENTIFICADOS OU NÃO DENTRO DA REGIÃO, ESTA REDE DE ATENÇÃO É CONTEMPLADA? COMO SE DÁ O ACESSO A ELES?
TÉTANO, COQUELUCHE, HEPATITE B, INFECÇÕES CAUSADAS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B E POLIOMIELITE INATIVADA.				
NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE	SIM. ACESSO AO ATENDIMENTO, AOS TESTES RÁPIDOS, DIAGNÓSTICO PRECOCE E TRATAMENTO. CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS, CAMPANHA PARA A POPULAÇÃO, PALESTRAS EDUCATIVAS, ASSIS BRASIL DISPONIBILIZAR O AUTOTESTE.	FÁCIL ACESSO. DEMANDA ESPONTÂNEA.	AS SOROLOGIAS SÃO ENCAMINHADAS PARA O LAFRON.	CONTEMPLADA.
PROPORÇÃO DE GESTANTES COM REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA SÍFILIS E HIV				
Nº DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	SIM. A PROMOÇÃO E TESTAGEM. CAMPANHA PARA A POPULAÇÃO, BUSCA ATIVA DE GESTANTES, ITINERANTES E TESTAGEM DAS GESTANTES.	FÁCIL ACESSO. AGENDAMENTO.	A REGIONAL NÃO DISPÕE DE SERVIÇO DE REFERÊNCIA, QUANDO NECESSÁRIO E ENCAMINHADO PARA RIO BRANCO.	A REGIONAL NÃO DISPÕE DE SERVIÇO DE REFERÊNCIA, QUANDO NECESSÁRIO O USUÁRIO É ENCAMINHADO PARA RIO BRANCO.

TABELA 81 – CORRELAÇÃO DOS INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS E DEMOGRÁFICOS COM A CAPACIDADE INSTALADA – REDE DE ATENÇÃO DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS.

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS/ DEMOGRÁFICOS PRIORIZADOS	A COBERTURA DE APS NA REGIÃO TEM IMPACTO NO RESULTADO DOS INDICADORES RELACIONADOS À ESTA REDE? QUAL É O IMPACTO? COMO ESSE IMPACTO PODE SER MINIMIZADO OU MAXIMIZADO?	O ACESSO AOS SERVIÇOS DE APS DESSA REDE DE ATENÇÃO QUE EXISTEM NA REGIÃO É REALIZADO DE QUE FORMA? É DEMORADO? É FÁCIL?	NOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE IDENTIFICADOS NESTA REGIÃO DE SAÚDE, COMO SE DÁ OS ENCAMINHAMENTOS/ ACESSO AOS SERVIÇOS DE DENTRO DA PRÓPRIA REGIÃO? E AOS SERVIÇOS QUE SÃO OFERTADOS FORA DA REGIÃO? (REGULADO? VIA TELEFONE? ITINERANTE?)	NOS SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO IDENTIFICADOS OU NÃO DENTRO DA REGIÃO, ESTA REDE DE ATENÇÃO É CONTEMPLADA? COMO SE DÁ O ACESSO A ELES?
Nº DE ÓBITOS PREMATUROS (DE 30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)				
PERCENTUAL DE PESSOAS HIPERTENSAS COM PRESSÃO ARTERIAL AFERIDA EM CADA SEMESTRE	SIM. PREVENÇÃO, ACESSO AO ATENDIMENTO, PROMOÇÃO DA SAÚDE, ACOMPANHAMENTO, CONTROLAR E MONITORAR OS PACIENTES, REALIZAÇÕES DE AÇÕES EDUCATIVAS COM A FAMÍLIA, AÇÕES INTERSETORIAIS.	ACESSO REALIZADO POR AGENDAMENTO, DEMANDA ESPONTÂNEA, VISITA DOS ACS'S, ITINERANTES, TELEMEDICINA.	ENCAMINHAMENTO VIA TELEMEDICINA E REGULAÇÃO, ITINERANTE ESTADUAL.	ENCAMINHAMENTO VIA TELEMEDICINA E REGULAÇÃO, ITINERANTE ESTADUAL.
PERCENTUAL DE DIABÉTICOS COM SOLICITAÇÃO DE HEMOGLOBINA GLICADA				

TABELA 82 – CORRELAÇÃO DOS INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS E DEMOGRÁFICOS COM A CAPACIDADE INSTALADA – REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (RUE).

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS/ DEMOGRÁFICOS PRIORIZADOS	A COBERTURA DE APS NA REGIÃO TEM IMPACTO NO RESULTADO DOS INDICADORES RELACIONADOS À ESTA REDE? QUAL É O IMPACTO? COMO ESSE IMPACTO PODE SER MINIMIZADO OU MAXIMIZADO?	O ACESSO AOS SERVIÇOS DE APS DESSA REDE DE ATENÇÃO QUE EXISTEM NA REGIÃO É REALIZADO DE QUE FORMA? (É DEMORADO? É FÁCIL?)	NOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE IDENTIFICADOS NESTA REGIÃO DE SAÚDE, COMO SE DÁ OS ENCAMINHAMENTOS/ACESSO AOS SERVIÇOS DE DENTRO DA PRÓPRIA REGIÃO? E AOS SERVIÇOS QUE SÃO OFERTADOS FORA DA REGIÃO? (REGULADO? VIA TELEFONE? ITINERANTE?)	NOS SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO IDENTIFICADOS OU NÃO DENTRO DA REGIÃO, ESTA REDE DE ATENÇÃO É CONTEMPLADA? COMO SE DÁ O ACESSO A ELES?
Nº DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS	SIM. ACOLHER, NOTIFICAR, ACESSO AO ACOLHIMENTO, ORIENTAÇÕES, AÇÕES INTERSETORIAIS (MP, CONSELHO TUTELAR, DENTRE OUTROS)	DELICADO, DEPENDE DA SEGURANÇA DO USUÁRIO, ABORDAGEM E ACOLHIMENTO DA EQUIPE DA UBS. NÃO, DEPENDE DO USUÁRIO E EQUIPE, PRECISA FORTALECIMENTO DA EQUIPE POR MEIO DE CURSOS, TREINAMENTOS, CAPACITAÇÕES, SENSIBILIZAÇÃO, MEDIAÇÃO DE CONFLITO.	ENCAMINHAMENTO PARA O HOSPITAL REGIONAL, CAPS. NA MAIORIA DOS CASOS, OS PACIENTES PROCURAM O HOSPITAL REGIONAL QUE ENCAMINHA PARA A CAPITAL PELO SAMU.	RAIO X E TOMOGRAFIA É OFERTADO NO HOSPITAL REGIONAL, ACESSO PORTA ABERTA.
AVALIAÇÃO GERAL	ACOLHIMENTO, ESTABILIZAÇÃO, TRANSPORTE SANITÁRIO, IMPACTO SOBRE RUE COM CAPACITAÇÃO DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO DE PACIENTES PARA A EQUIPE DE APS.	NÃO SE APLICA.	NÃO SE APLICA.	OBS: DIFICULDADES DE ACESSO AO SAMU

TABELA 83 – CORRELAÇÃO DOS INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS E DEMOGRÁFICOS COM A CAPACIDADE INSTALADA – REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA.

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS/ DEMOGRÁFICOS PRIORIZADOS	A COBERTURA DE APS NA REGIÃO TEM IMPACTO NO RESULTADO DOS INDICADORES RELACIONADOS À ESTA REDE? QUAL É O IMPACTO? COMO ESSE IMPACTO PODE SER MINIMIZADO OU MAXIMIZADO?	O ACESSO AOS SERVIÇOS DE APS DESSA REDE DE ATENÇÃO QUE EXISTEM NA REGIÃO É REALIZADO DE QUE FORMA? (É DEMORADO? É FÁCIL?)	NOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE IDENTIFICADOS NESTA REGIÃO DE SAÚDE, COMO SE DÁ OS ENCAMINHAMENTOS/ACESSO AOS SERVIÇOS DE DENTRO DA PRÓPRIA REGIÃO? E AOS SERVIÇOS QUE SÃO OFERTADOS FORA DA REGIÃO? (REGULADO? VIA TELEFONE? ITINERANTE?)	NOS SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO IDENTIFICADOS OU NÃO DENTRO DA REGIÃO, ESTA REDE DE ATENÇÃO É CONTEMPLADA? COMO SE DÁ O ACESSO A ELES?
AVALIAÇÃO GERAL	ATENDIMENTO COM FISIOTERAPEUTA E PSICÓLOGO É OFERTADO EM ASSIS BRASIL E BRASILEIA. ATRAVÉS DA TELEMEDICINA É OFERTADO ATENDIMENTO COM NEUROLOGISTA E NEUROPEDIATRA.	INSUFICIENTE NOS MUNICÍPIOS E NA REGIONAL, ATENDIMENTO ORTOPÉDICO É OFERTADO NO HOSPITAL GERAL.	NÃO EXISTE ATENDIMENTO DE REFERÊNCIA PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA REGIONAL, SENDO ENCAMINHADO PARA O CER III LOCALIZADO EM RB. NECESSIDADE DE IMPLANTAÇÃO DO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO.	EXAMES REALIZADOS NA MACRORREGIÃO, COM DIFICULDADE DE ACESSO.

TABELA 84 – CORRELAÇÃO DOS INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS E DEMOGRÁFICOS COM A CAPACIDADE INSTALADA – REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS/ DEMOGRÁFICOS PRIORIZADOS	A COBERTURA DE APS NA REGIÃO TEM IMPACTO NO RESULTADO DOS INDICADORES RELACIONADOS À ESTA REDE? QUAL É O IMPACTO? COMO ESSE IMPACTO PODE SER MINIMIZADO OU MAXIMIZADO?	O ACESSO AOS SERVIÇOS DE APS DESSA REDE DE ATENÇÃO QUE EXISTEM NA REGIÃO É REALIZADO DE QUE FORMA? (É DEMORADO? É FÁCIL?)	NOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE IDENTIFICADOS NESTA REGIÃO DE SAÚDE, COMO SE DÁ OS ENCAMINHAMENTOS/ACESSO AOS SERVIÇOS DE DENTRO DA PRÓPRIA REGIÃO? E AOS SERVIÇOS QUE SÃO OFERTADOS FORA DA REGIÃO? (REGULADO? VIA TELEFONE? ITINERANTE?)	NOS SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO IDENTIFICADOS OU NÃO DENTRO DA REGIÃO, ESTA REDE DE ATENÇÃO É CONTEMPLADA? COMO SE DÁ O ACESSO A ELES?
AÇÕES DE MATRICIALMENTE SISTEMÁTICO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA. (APLICA-SE APENAS A MUNICÍPIOS COM CAPS HABILITADOS - POPULAÇÃO >= A 15.000 HAB.)	CAPS EM BRASILEIA E EPITACIOLÂNDIA. TELEMEDICINA (PSIQUIATRIA) ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM ASSIS BRASIL, XAPURI, E ACOLHIMENTO NAS UBS'S.	DEMANDA ESPONTÂNEA, ENCAMINHAMENTO, TELEMEDICINA.	NA REGIONAL NÃO EXISTE OFERTA DE SERVIÇO DE REFERÊNCIA. É REALIZADO ENCAMINHAMENTO PARA OS LEITOS DO HUERB E HOSMAC.	NÃO SE APLICA.

13. SISTEMATIZAÇÃO DOS VAZIOS ASSISTENCIAIS DA REGIÃO DO ALTO ACRE POR EIXO TEMÁTICO

Baseado no levantamento de problemas realizado pela equipe de técnicos e gestores da região do Alto Acre, a equipe da coordenação do Planejamento Regional Integrado – PRI fez a sistematização dos vazios assistenciais pontuados pelos municípios na atividade anterior.

VAZIOS ASSISTENCIAIS IDENTIFICADOS NA REGIÃO	REDE CEGONHA	REDE PSICOSSOCIAL	REDE DAS DOENÇAS CRÔNICAS	RUE	REDE PESSOA COM DEFICIÊNCIA	VIGILÂNCIA	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA	ATENÇÃO HOSPITALAR	SISTEMA DE APOIO DIAGNÓSTICO	SISTEMA LOGÍSTICO
SUBNOTIFICAÇÃO DO REGISTRO DE ÓBITOS MATERNO/INFANTIL.	X					X	X	X		X	
INEXISTÊNCIA DE AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO PARA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	X							X			X
INEXISTÊNCIA DE SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA CRIANÇA DE ALTO RISCO	X							X	X	X	X
NÚMERO REDUZIDO DE ENFERMEIROS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE							X				
DIFICULDADES PARA INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS MATERNO/INFANTIL DE ALDEADOS	X					X				X	
VASECTOMIA, INSERÇÃO DE DIU, LAQUEADURA NÃO SÃO REALIZADOS NA REGIÃO	X							X	X		
CARÊNCIA DE PROFISSIONAL PARA REALIZAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIA NA REGIÃO.	X							X		X	X
CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NÃO SÃO TRATADOS ADEQUADAMENTE	X					X		X	X	X	
DIFICULDADE DE ACESSO DAS GESTANTES RESIDENTES EM ZONA RURAL ÀS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	X						X				X
INEXISTÊNCIA DE CAPS NOS MUNICÍPIOS DE ASSIS BRASIL E XAPURI		X						X	X		
NÃO HÁ OFERTA DE SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM SAÚDE MENTAL NA REGIÃO		X						X	X	X	X
DIFICULDADES DE ACESSO AO SAMU				X					X		X
EQUIPE DE AP NÃO QUALIFICADA PARA ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA DOMICILIARES											X

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS
PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO PRI-AC
ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS) – REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO ACRE

VAZIOS ASSISTENCIAIS IDENTIFICADOS NA REGIÃO	REDE CEGONHA	REDE PSICOSSOCIAL	REDE DAS DOENÇAS CRÔNICAS	RUE	REDE PESSOA COM DEFICIÊNCIA	VIGILÂNCIA	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA	ATENÇÃO HOSPITALAR	SISTEMA DE APOIO DIAGNÓSTICO	SISTEMA LOGÍSTICO
ABANDONO DE PACIENTES AO TRATAMENTO PARA HANSENÍASE						X		X			
BAIXA COBERTURA DE ATENÇÃO BUCAL NA APS NO MUNICÍPIO DE XAPURI	X						X				
MAIOR PARTE DA POPULAÇÃO POSSUI ESGOTO DOMÉSTICO INADEQUADO						X					
DIFICULDADE DE INVESTIGAÇÃO DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR NA POPULAÇÃO INDÍGENA						X	X			X	
INEXISTÊNCIA DE CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO					X			X		X	X
INEXISTÊNCIA DE CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS NA REGIÃO DE SAÚDE								X			
ALINHAMENTO COM A REGULAÇÃO DOS MUNICÍPIOS PARA ALIMENTAR AS DEMANDAS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA								X			X
ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA NA UNIDADE MISTA DE ASSIS BRASIL									X		