



GOVERNO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS
PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO - PRI

Planejamento Regional Integrado – PRI

Definição de DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES

DOMI

REGIÃO BAIXO ACRE

ACRE

2023





GOVERNO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS
PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO - PRI

GLADSON DE LIMA CAMELI

Governador do Acre

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



GOVERNO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS
PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO - PRI

INTRODUÇÃO

O Planejamento Regional integrado deve ser elaborado no âmbito das regiões de saúde, com base nas necessidades de saúde expressas nos planos municipais de saúde e pactuado, monitorando e avaliado pela Comissão Intergestores Regional - CIR.

O produto do PRI deverá expressar as responsabilidades dos gestores com a saúde da população do território quanto à integração da organização sistêmica do SUS, evidenciando o conjunto de diretrizes, objetivos, metas e ações para a garantia do acesso e a integralidade da atenção à saúde do cidadão.

O PROCESSO DO PRI

Visando a Regionalização das ações de gestão, bem como a organização e a governança da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde e, atendendo ao disposto na Portaria, nº 1.812, de 22 de julho de 2020, o Ministério da Saúde propôs a realização do PRI por meio de etapas temáticas que estão sendo realizadas nas Regiões de Saúde.

A primeira temática trabalhada foi a ASIS - análise da situação de saúde nas 3 regiões de saúde, para o diagnóstico da situação de saúde do território, identificação da capacidade instalada e vazios assistenciais.

Este documento se refere à etapa com a temática DOMI – Definição das prioridades sanitárias no âmbito da região, e as respectivas diretrizes, objetivos, metas e indicadores, na busca de garantir o acesso e a resolubilidade da atenção, considerando como premissas fundamentais a análise dos planos de saúde, o propósito de organizar as redes de atenção à saúde, a definição dos territórios e os mecanismos de governança regional.

Oficina DOMI - Definição de DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES

De posse da análise situacional da saúde em seus diversos aspectos, nesta etapa foram identificadas e definidas as prioridades sanitárias da Região de Saúde regionais que comporão o Plano Regional que deverão ser traduzidas em diretrizes, objetivos, metas, indicadores. Vale observar, que as diretrizes presentes nos planos nacional, estaduais e municipais, de onde serviram de base para construção das Diretrizes da Região.

IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS NA ASIS DA REGIÃO

Para a definição das prioridades sanitárias da Região de Saúde do Baixo Acre, os técnicos e gestores dos municípios avaliaram os problemas identificados inicialmente no documento da Análise da Situação de Saúde - ASIS da Região de Saúde do Baixo Acre, como também acrescentaram outros problemas considerados relevantes pelo grupo.

Após o levantamento dos problemas e fragilidades, o referido grupo elegeu os problemas mais críticos/gravos que impactam nos indicadores e/ou na situação de saúde do território, os quais estão em negrito, distribuídos por nível de atenção e sistemas de apoio logístico e diagnóstico.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
Baixa adesão de gestantes residentes de zona rural a consultas de pré-natal conforme preconizado
Territorialização e planificação não estão implementadas na região
Quantitativo insuficiente de recursos humanos e de pessoal efetivo em equipes de AP
Falha na busca ativa de casos relacionados as condições crônicas na população adstrita
Início tardio do acompanhamento ao pré-natal
Ausência de profissional qualificado para inserção do DIU
Baixa adesão das consultas de puericultura
Insuficiência de profissionais qualificados no atendimento ao pré-natal
Alto índice de gravidez na adolescência
Baixa adesão das mulheres na realização do exame de PCCU
Fragilidade da APS na abordagem/manejo das urgências e emergências de menor gravidade
Baixa cobertura de atendimento odontológico das gestantes
Ausência de fluxo relacionado à Saúde Sexual e Reprodutiva entre a APS e o serviço de referência

PROBLEMAS IDENTIFICADOS NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Subnotificação de informações quanto à investigação de óbitos materno/infantis
Dificuldade de inclusão de parceiros masculinos no tratamento da Sífilis
Falta de insumos e profissionais qualificados para realizar a análise residual de agente desinfetante em água
Cobertura de imóveis para controle de dengue é baixa

PROBLEMAS IDENTIFICADOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
Senador Guimard, Manoel Urbano, Bujari, Jordão, Santa Rosa não tem CAPS
Carência de profissionais especializados em saúde mental na região
Pacientes em situação de crise são assistidos apenas na capital via SAMU

Os motoristas e técnicos não são qualificados para atendimentos de urgência domiciliares
A maioria dos municípios não dispõem de serviço de urgência/emergência
Encaminhamentos ao serviço de urgência e emergência através de carro de apoio ou ambulância do tipo A
Nos municípios não existe oferta de serviço e equipe especializada para pessoa com deficiência
Dificuldade de acesso ao apoio diagnóstico (exames laboratoriais e de imagem) em tempo hábil
Fragilidade na implantação/implementação das Diretrizes Clínicas/Protocolos para regulação de consultas e exames especializados
Fragilidade no processo de matriciamento/interconsulta da Telemedicina na Área de Saúde Mental
Centralização do ambulatório de pré-natal de alto risco na capital
Hospital de referência em urgência e emergência do estado (HUERB) funciona como porta aberta “postão”

PROBLEMAS IDENTIFICADOS NO SISTEMA DE APOIO (Diagnóstico e Terapêutico / Assistência Farmacêutica)
A capital possui vazio assistencial de dentistas
Serviços prestados pelo Hospital do Amor não gera produção para o município
Oferta dos serviços de apoio diagnóstico (análises clínicas e de imagem) são insuficientes e/ou inexistentes
Dados repimidos por município e especialidade

PROBLEMAS IDENTIFICADOS NOS SISTEMAS LOGÍSTICOS (Sistemas de identificação e acompanhamento do usuários/centrais de regulação/sistemas de transportes sanitários)
Dificuldade de acesso ao serviços de apoio diagnóstico (análises clínicas e de imagem)
Demanda reprimida evidenciada pela escassez de profissionais médicos especialistas
Oferta insuficiente de consultas de pré-natal da gestação de alto risco
Falta de capacitação na operacionalização no sistema de Saúde
Acesso ao serviços de saúde inviabilizado às populações ribeirinhas em período sazonal
Inexistência e/ou insuficiência de transporte sanitário

MATRIZ GUT

A construção da Matriz de Prioridades consiste na atribuição de notas para cada problema listado, dentro dos três aspectos principais que serão analisados: Gravidade, Urgência e Tendência.

A partir dos problemas definidos como mais críticos (23 problemas), a equipe da Região realizou a classificação deles por meio desta Matriz, para a definição das Prioridades Sanitárias.

Abaixo constam os 07 (sete) problemas, destacados em negrito, os quais obtiveram maior pontuação na metodologia aplicada e que passam a ser as Prioridades Sanitárias da Região de Saúde do Baixo Acre.

Problema	Gravidade	Urgência	Tendência	Grau crítico (GxUxT)
Alto índice de gravidez na adolescência.	5	5	5	125
Dificuldade no acesso ao diagnóstico e tratamento em Saúde Mental (interconsultas da telemedicina na saúde mental).	5	5	5	125
Funcionamento do HUERB como porta aberta “postão” (referência para IAM/AVC/traumas).	5	5	5	125
Baixa cobertura vacinal em crianças e adultos na região de saúde do Baixo Acre e Purus.	5	5	5	125
Oferta dos serviços de apoio e diagnóstico (análises clínicas e de imagem) são insuficientes e/ou inexistentes.	5	5	5	125
Demanda reprimida evidenciada pela escassez de profissionais médicos especialistas.	5	5	5	125

Falta de capacitação na operacionalização nos Sistemas de informação em saúde.	5	5	5	125
Fragilidade na implementação de Diretrizes clínicas/protocolos para regulação de consultas e exames especializados	5	5	4	100
Falta de processos educativos (informação e testagem) voltados para o enfrentamento do aumento das IST's na região de saúde	5	5	4	100
Início tardio de acompanhamento de pré-natal	5	4	4	80
Falta de estruturação (recursos humanos qualificados, sistemas logísticos e equipamentos) nos serviços de vigilância em saúde para realizar e concluir a investigação de óbito em tempo hábil na região de saúde.	5	4	4	80
Inexistência/insuficiência de transporte sanitário.	5	4	4	80
Oferta insuficiente para as Especialidades Odontológicas.	5	4	4	80
Baixa adesão das mulheres na realização do exame de PCCU	4	4	4	64

Dificuldade na identificação e acompanhamento de usuários com condições crônicas	4	4	4	64
Centralização do ambulatório de pré-natal de alto risco na capital (dificultando o acesso e capacidade instalada insuficiente);	4	4	4	64
Centralização do centro especializado de reabilitação - CER em Rio Branco	4	4	4	64
Dificuldade de acesso ao apoio diagnóstico em tempo hábil	2	5	5	50
Territorialização e planificação não estão implementadas na região	4	4	3	48
Dificuldade de identificação e adesão ao tratamento de casos de tuberculose	4	4	3	48
Fragilidade da APS na abordagem / manejo das urgências / emergências de menor gravidade	4	4	3	48
Baixa cobertura de profissionais no encerramento de ciclo de visitas para monitoramento das arboviroses na região de saúde do Baixo Acre e Purus	4	4	3	48

Serviços prestados pelo Hospital do Amor não gera produção para o município	5	3	3	45
Dificuldade de acesso da população rural e ribeirinha aos serviços de APS (trafegabilidade)	4	3	3	36
Baixa adesão das consultas de puericultura	3	3	3	27

COMPATIBILIZAÇÃO DE DIRETRIZES E OBJETIVOS

Baseados em exemplos dados pelo grupo de trabalho do PRI e nas prioridades sanitárias definidas, o grupo elaborou as diretrizes e seus respectivos objetivos da Região de Saúde do Baixo Acre, compatibilizados abaixo:

DIRETRIZES	OBJETIVOS
DIRETRIZ 1 - Garantia de acesso da população aos serviços de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica e vigilância em saúde.	OBJETIVO 1. Desenvolver estratégias e atividades de promoção e prevenção para reduzir a gravidez na adolescência.
	OBJETIVO 2. Aprimorar as políticas e ações de imunização nos territórios, com ênfase na hesitação vacinal e desinformação.
DIRETRIZ 2: Garantia de acesso da população à serviços de qualidade com equidade, resolutividade e em tempo oportuno através da implementação das políticas de atenção básica, especializada e hospitalar organizadas em redes regionalizadas.	OBJETIVO 3 - Ampliar e qualificar o acesso à atenção ambulatorial especializada.
	OBJETIVO 4 - Ampliar a oferta de serviços de apoio diagnóstico especializado.
DIRETRIZ 3 - Organização e reestruturação da rede de atenção integrada, garantindo o acesso da população a serviços de qualidade em tempo oportuno, mediante aprimoramento das políticas de Atenção Básica, Especializada e Urgência e Emergência.	OBJETIVO 5 - Aumentar a resolutividade da atenção primária a partir da implementação do Planifica SUS.
	OBJETIVO 6 - Ampliar e qualificar o acesso a atenção ambulatorial especializada, serviço de apoio diagnóstico com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população.
	OBJETIVO 7 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de urgência e emergência, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população.
	OBJETIVO 8 - Criar e implementar protocolos de regulação de acesso e atendimentos para média e alta complexidade e urgência e emergência.
DIRETRIZ 4 – Promover a operacionalização dos sistemas de informação em saúde, através da educação permanente.	OBJETIVO 9 - Ampliar a qualificação dos trabalhadores que operacionalizam a produção dos dados nos sistemas de informação em saúde.

VINCULAÇÃO DAS DIRETRIZES E OBJETIVOS ÀS METAS E INDICADORES

A partir das Diretrizes e Objetivos, o grupo realizou a vinculação das diretrizes e objetivos às metas e seus respectivos indicadores, os quais estão detalhados abaixo:

Diretriz 1: Garantia de acesso da população aos serviços de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica e vigilância em saúde.

Objetivo 1: Desenvolver estratégias e atividades de promoção e prevenção para reduzir a gravidez na adolescência.

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2024-2027)
Reduzir em 15% o índice de gravidez não planejada na adolescência.	Percentual de gravidez na adolescência	Percentual	15%

Objetivo 2: Aprimorar as políticas e ações de imunização nos territórios, com ênfase na hesitação vacinal e desinformação.

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2024-2027)
Aumentar para 95% a cobertura vacinal (penta e vip) em crianças menores de 1 ano.	Percentual de cobertura vacinal	Percentual	95%
Aumentar para 90% a cobertura vacinal em adultos: -covid -influenza -tétano -hepatite -febre amarela	Percentual de cobertura vacinal	Percentual	90%

Diretriz 2: Garantia de acesso da população à serviços de qualidade com equidade, resolutividade e em tempo oportuno através da implementação das políticas de atenção básica, especializada e hospitalar organizadas em redes regionalizadas.

Objetivo 3: Ampliar e qualificar o acesso à atenção ambulatorial especializada

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2024-2027)
Ampliar a oferta de programas de residência multiprofissional em Áreas da Saúde e residências médicas conforme a demanda reprimida do SISREG.	Nº de programas de residências multiprofissionais ofertadas. Nº de programas de residência médica ofertada.	Nº absoluto	04 residência multiprofissional 01 residência médica
Ampliar os campos de estágios nos ambulatórios especializados (Senador Guimard e Brasileira).	Nº de campos de estágios ampliados nos ambulatórios especializado.	Nº absoluto	02
Adquirir plataforma própria para a garantia da continuidade do Telessaúde/ Interconsultas especializadas.	Plataforma adquirida.	Nº absoluto	01
Implantar os ambulatórios de especialidades nas três regionais de Saúde, conforme capacidade instalada.	Nº de ambulatórios de especialidades implantados.	Nº absoluto	02

OBJETIVO 4 - Ampliar a oferta de serviços de apoio diagnóstico especializado.

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2024-2027)
Ampliar as vagas para exames especializados (clínicos de imagem).	10% de vagas ampliadas.	Percentual	10%
Implantar 03 salas de coleta (pactuação entre Estado e município).	Nº de salas de coleta implantadas.	Nº absoluto	03

DIRETRIZ 3: Organização e reestruturação da rede de atenção integrada, garantindo o acesso da população a serviços de qualidade em tempo oportuno, mediante aprimoramento das políticas de Atenção Básica, Especializada e Urgência e Emergência.

OBJETIVO 5: Aumentar a resolutividade da atenção primária a partir da implementação do PlanificaSUS.

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2024-2027)
Ampliar a metodologia da planificação em 85% das UBS's do Baixo Acre.	Percentual de UBS com a metodologia da planificação implementada em relação ao número de unidades do Baixo Acre.	Percentual	85%

OBJETIVO 6: Ampliar e qualificar o acesso a atenção ambulatorial especializada, serviço de apoio diagnóstico com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população.

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2024-2027)
Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos pelo conjunto das quatro principais DCNT's) em 2%/ano.	Percentual de mortalidade prematura	Percentual	- 2%/ano

OBJETIVO 7: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de urgência e emergência, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população.

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2024-2027)
Reduzir o número de atendimentos ambulatoriais de baixo risco no HUERB em 30%	Percentual de atendimento ambulatorial de baixo risco /ano	Percentual	- 30%

OBJETIVO 8: Criar e implementar protocolos de regulação de acesso e atendimentos para média e alta complexidade e urgência e emergência.

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2024-2027)
Redução de internações por causas sensíveis a atenção básica de 22% para 15%	Percentual de internações por condições sensíveis a atenção básica	Percentual	15%

Diretriz 4 - Promover a operacionalização dos sistemas de informação em saúde, através da educação permanente.

Objetivo 9 – Ampliar a qualificação dos trabalhadores que operacionalizam a produção dos dados nos sistemas de informação em saúde.

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2024-2027)
Realizar 04 capacitações (sendo 2 técnicos por município) em sistemas de informação em saúde da atenção primária.	Nº de capacitações realizadas.	Nº de absoluto	04 capacitações.
Realizar 04 capacitações (sendo 2 técnicos por município) em sistemas de informação em regulação em saúde.	Nº de capacitações realizadas.	Nº de absoluto	04 capacitações.
Relizar 04 capacitações (sendo 2 técnicos por município) em sistemas de informação da vigilância em saúde.	Nº de capacitações realizadas.	Nº de absoluto	04 capacitações.

