



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 DO ALTO 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, 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 Alto 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 Alto 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
Elevado numero de contratos provisórios de profissionais na Atenção Primária á Saúde.
Ausência de compartilhamento do cuidado entre APS e AEE (Pré-Natal de Alto Risco).
Baixa cobertura de Pré-Natal.
Baixa Cobertura de Exames Citopatológicos.
Dificuldade para aquisição dos insumos para inserção do DIU em mulheres de idade fértil.
Difculdade do acesso as consultas de Pré-Natal de Alto Risco.
Falha no acompanhamento da equipe multiprofissional dos pacientes crônicos.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Inexistência do Comitê Estadual de Mortalidade Materno e Infantil.
Dificuldade de investigação de casos novos de tuberculose pulmonar na população indígena.
Fragilidades no diagnóstico de sífilis em gestante (baixa realização de testes rapidos) e no tratamento de casos de sífilis congênita.
Ineficácia no diagnóstico e tratamento de pacientes com hanseníase.
Reduzido número de profissionais que atuam no controle vetorial (endemias).
Baixa Cobertura Vacinal, Infantil e Adulto (rotina e campanha).
Falha no registro das investigações dos óbitos maternos e infantis em tempo hábil no SIM

PROBLEMAS IDENTIFICADOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
Inexistência de Ambulatório especializado para gestação de alto risco na região
Inexistência de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCINco e UCINca) no Hospital Raimundo Chaar
Inexistência de CAPs nos municípios de Assis Brasil e Xapuri
Insuficiencia de serviços de média e alta complexidade em saúde mental na região (CAPS e Leitos de Saúde Mental)

Inexistência de Centro Especializado em Reabilitação – CER
Inexistência de Contrareferência dos pacientes para APS
Ausência de Ambulatório Especializado com maiores demandas (pediatra, reumato, otorrino, urologista, nefrologista, oftalmo, ginecologista, cardiologista, psiquiatra, endocrino)

PROBLEMAS IDENTIFICADOS NO SISTEMA DE APOIO (Diagnóstico e Terapêutico / Assistência Farmacêutica)
Insuficiência de vagas para realização de ultrassonografia na região.
Insuficiência de serviços de exames de análises clínicas
Ausência de Sistema Informatizado para envio de imagens e laudos a distância de Raio-X e Tomografia

PROBLEMAS IDENTIFICADOS NOS SISTEMAS LOGÍSTICOS (Sistemas de identificação e acompanhamento do usuários/centrais de regulação/sistemas de transportes sanitários)
Ausência de Prontuário Eletrônico Único tanto na APS e AE
Ineficácia da Infraestrutura rede de Internet – baixa qualidade de sinal
Falta de Central de Regulação do SAMU na regional

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 (18 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 Alto Acre.

Problema	Gravidade	Urgência	Tendência	Grau crítico (GxUxT)
Fragilidade no acompanhamento da equipe multiprofissional na APS dos pacientes crônicos.	5	5	5	125
Ausência de Ambulatório Especializado com maiores demandas (pediatra, reumatologista, otorrino, urologista, nefrologista, oftalmologista, ginecologista, cardiologista, psiquiatra, endócrino).	5	5	5	125
Insuficiência de serviços de média e alta complexidade em saúde mental na região (CAPS e Leitos de Saúde Mental).	5	5	5	125
Ausência do Pediatra no Hospital Raimundo Chaar (para atuar no CPN e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal).	5	5	5	125
Inexistência de Centro Especializado em Reabilitação – CER.	5	5	4	100
Inexistência de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCINco e UCINca) no Hospital Raimundo Chaar.	5	5	4	100
Baixa Cobertura Vacinal, Infantil e Adulto (rotina e campanha).	5	5	4	100

Fragilidades no diagnóstico de sífilis em gestante (baixa realização de testes rápidos) e no tratamento de casos de sífilis congênita	5	4	4	80
Insuficiência de serviços de exames de análises técnicas	5	4	4	80
Falha no registro das investigações dos óbitos maternos e infantis em tempo hábil no SIM	4	4	4	64
Reduzido número de profissionais que atuam no controle vetorial (endemias).	4	4	4	64
Inexistência de Ambulatório especializado para gestação de alto risco na região	5	4	3	60
Elevado número de contratos provisórios de profissionais na Atenção Primária à Saúde.	3	4	4	48
Ineficácia no diagnóstico e tratamento de pacientes com hanseníase.	3	4	4	48
Ausência de Sistema Informatizado para envio de imagens e laudos à distância de Raio-X e Tomografia	3	3	4	36
Baixa cobertura de Pré-Natal (captação tardia, dificuldade no acesso, dificuldade na oferta dos exames)	3	3	3	27
Inexistência de Contrareferência dos pacientes para APS	3	3	3	27
Ausência de Prontuário Eletrônico Único tanto na APS e AAE	3	3	3	27
Ineficácia da Infraestrutura rede de Internet – baixa qualidade de sinal	3	3	3	27
Falta de Central de Regulação do SAMU na regional	3	3	3	27
Insuficiência de vagas para realização de ultrassonografia na região.	3	3	3	27
Baixa Cobertura de Exames Citopatológicos.	3	3	2	18

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 Alto Acre, compatibilizados abaixo:

DIRETRIZES	OBJETIVOS
DIRETRIZ 1 - Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, de atenção especializada e hospitalar organizadas em rede.	OBJETIVO 1. Ampliar e qualificar o acesso a atenção básica e especializada com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população com doenças crônicas.
	OBJETIVO 2. Implantar a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência para promoção do cuidado integral na regional de saúde.
	OBJETIVO 3. Aprimorar e manter as ações de vigilância em saúde para voltadas para doenças imunopreveníveis para assegurar a promoção e prevenção à saúde da população.
	OBJETIVO 4: Aumentar a oferta das consultas ambulatoriais especializadas na regional de saúde do Alto Acre, reduzindo o alto fluxo e custos de transporte sanitário eletivo para a Macrorregional.
	OBJETIVO 5: Expandir os pontos de atenção de média e alta complexidade da Rede de Atenção Psicossocial na regional do Alto Acre.
	OBJETIVO 6: Estruturar a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal no HRC, visando a redução da mortalidade infantil na regional do Alto Acre.

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 a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das políticas de atenção básica, de atenção especializada e hospitalar organizadas em rede.

Objetivo 1: Ampliar e qualificar o acesso a atenção básica e especializada com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população com doenças crônicas.

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2024-2027)
Realizar cadastros das equipes multiprofissionais (e-multi) nos 04 municípios da região do Alto Acre.	Nº de municípios com cadastrados realizados	Nº absoluto	04
Criar 01 protocolo regional de fluxos na APS e AEE em parceria com rede de doenças crônicas.	Nº de protocolos criados	Nº absoluto	01
Realizar oficinas semestrais de educação permanente para implementação do protocolo regional de fluxos nos cuidados a pessoa com doenças crônicas.	Nº de oficinas realizadas	Nº absoluto	02/ano

Objetivo 2: Implantar a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência para promoção do cuidado integral na regional de saúde.

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2024-2027)
Implantar 01 (um) CER tipo II na região na modalidade intelectual e física.	Nº de CER tipo II implantado	Nº absoluto	01
Criar 01 (um) protocolo regional de atendimento do CER II.	Nº de protocolos criados	Nº absoluto	01
Criar 01 (um) linha de cuidado regional de atendimento na Rede de Cuidados à Pessoa com deficiência.	Nº de linha de cuidado criada	Nº absoluto	01
Captar recursos para implantação de 01 (um) CER II na região.	Recurso captado	Nº absoluto	01

Objetivo 3: Aprimorar e manter as ações de vigilância em saúde para voltadas para doenças imunopreveníveis para assegurar a promoção e prevenção à saúde da população.

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2024-2027)
Implementar 01 (um) micro planejamento regional das atividades de vacinação de alta qualidade do programa de rotina, intensificação e campanhas.	Nº de Planejamentos implementados	Nº absoluto	01
Realizar 03 (três) oficinas anuais de monitoramento e avaliação das ações de imunizações na região de saúde.	Nº de oficinas realizadas	Nº absoluto	03/ano
Relizar oficinas semestrais de atualização para as equipes de sala de vacina na região de saúde.	Nº de oficinas realizadas	Nº absoluto	02/ano
Garantir 100% das salas de vacinas funcionando com equipe mínima prevista no PNI.	% sala de vacina com equipe mínima	Percentual	100%
Promover quadrimestralmente ações educativas (campanhas, oficinas, palestras, distribuição de material educativo) utilizando a metodologia da educação popular em saúde.	Nº de ações educativas realizadas	Nº absoluto	3/ano

Objetivo 4: Aumentar a oferta das consultas ambulatoriais especializadas na regional de saúde do Alto Acre, reduzindo o alto fluxo e custos de transporte sanitário eletivo para a Macrorregional.

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2024-2027)
Implantar no HRC, o ambulatório de especialidades de maior demanda.	Ambulatorio implantado	Nº absoluto	01
Organizar o Fluxo de atendimento no HRC das novas especialidades, ordenado pela equipe da APS, regulado via SISREG.	Fluxo organizado	Nº absoluto	01
Ampliação da equipe de apoio administrativo para atuar no ambulatório (enfermeiro, sanitaria e profissional nível médio)	Equipe ampliada	Nº absoluto	01

Estruturar o setor de Telemedicina no HRC	Setor estruturado	Nº absoluto	01
---	-------------------	-------------	----

Objetivo 5: Expandir os pontos de atenção de média e alta complexidade da Rede de Atenção Psicossocial na regional do Alto Acre.

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2024-2027)
Implantar um CAPS AD na regional	Nº CAPS AD implantado	Nº absoluto	01
Implantar um CAPS I em Assis Brasil e Xapuri	Nº de CAPS I implantado	Nº absoluto	02
Construir setor de saúde mental no HRC (leitos de internação)	Ala hospitalar construída	Nº absoluto	01
Contratar equipe multiprofissional (psiquiatra, psicólogo, enfermeiro, técnico de enfermagem) para atuar no Setor de saúde mental no HRC	Equipe contratada	Nº absoluto	01
Captar recurso para a aquisição de equipamentos e mobiliários para o setor de Saúde Mental.	Recurso captado	Nº absoluto	01

Objetivo 6: Estruturar a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal no HRC, visando a redução da mortalidade infantil na regional do Alto Acre.

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2024 - 2027)
Captar recurso para a aquisição de equipamentos e mobiliários conforme Portaria 930/2012.	Recurso captado	Nº absoluto	01

Adquirir os equipamentos e mobiliários conforme Portaria 930/2012.	Equipamentos adquiridos	Nº absoluto	01
Contratar equipe multiprofissional (pediatra, enfermeiro, fisioterapeuta, técnico de enfermagem)	Equipe contratada	Nº absoluto	01
Capacitar a equipe multiprofissional para o manejo do recém-nascido.	Nº de capacitações realizadas	Nº absoluto	02/ano