



# Plano Municipal de Saúde

## 2022-2025



semsariobranco



semsariobranco

SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE  
**SEMSA**



PREFEITURA DE  
**RIO BRANCO**  
PRODUÇÃO, EMPREGO  
E DIGNIDADE

# **Plano Municipal de Saúde**

**2022 - 2025**

**Sebastião Bocalom Rodrigues**

Prefeito de Rio Branco

**Sheila Andrade Vieira**

Secretária Municipal de Saúde

**Maria Rosângela Rosa dos Santos**

Diretoria de Gestão

**Maria Clicia Moreno de Araújo**

Diretoria de Assistência à Saúde

**Edson Carneiro da Costa Filho**

Coordenadoria de Vigilância em Saúde

**Rafaela Sales Bonfim Brito**

Coordenadoria de Regulação, Controle e Avaliação

**Marcelo Luiz de Oliveira**

Coordenadoria do Fundo Municipal de Saúde

**Grupo de Trabalho**  
**Portaria nº 309/2021 Publicada no DOE Anexo LIV nº 13.134 de 24 de setembro de 2021**

**Diretoria de Assistência à Saúde**

Titular: Rafaela Sales Bonfim Brito

Suplente: Valgerlângela Maria Souza da Silva

Titular: Analdemyra da Costa Moreira

Suplente: Juliane Candido Dapont

Titular: Luiz Felipe Ferreira Andrade

Suplente: Alexandra de Souza Andrade

**Coordenadoria de Regulação, Controle e Avaliação**

Titular: Maria das Graças Camurça da Cunha Sales

Suplente: Maria Dalcila Sousa Elias

Titular: Silvia Maria Cesar de Assis Salgueiro

Suplente: Meiry Bezerra da Silva

**Coordenadoria de Vigilância em Saúde**

Titular: Ângela Maria Fortes de Andrade

Suplente: Leandro Siqueira de Souza

**Departamento de Vigilância Epidemiológica e Ambiental**

Titular: Maria Socorro Martins de Souza

Suplente: Edilene da Conceição Nicoline

**Departamento de Vigilância Sanitária**

Titular: Deane da Silva Fernandes

Suplente: Gilgliane Nogueira Guedes

Suplente: Renata Nascimento Marques da Silva

**Departamento de Zoonoses**

Titular: Dhemes Cosmos Barros

Suplente: Paulo Alexandre Felgueiras Silva Walter

**Vigilância do Trabalhador**

Titular: Daniel Souza dos Santos

**Coordenadoria de Gestão do Fundo Municipal de Saúde**

Titular: Andressa Fernandes Januário

Titular: Vanessa Patrícia Moreira Nassarala

**Unidade de Controle Interno e Auditoria**

Titular: Maria Rosângela Rosas dos Santos

Suplente: Mayara da Silva Ferreira

**Diretoria de Gestão**

Titular: Jorge Clei Ferreira da Silva

Suplente: João Paulo Lima Ribeiro

**Assessoria de Planejamento, Convênios e Projetos**

Titular: Eufrasia Santos Cadorin

Suplente: Annie Carla Lima de Oliveira

**Conselho Municipal de Saúde**

Titular: Francisco Rafael Lopes e Silva

Suplente: Frank Antônio Lopes e Silva

Titular: Luslene Vasques de Oliveira

Suplente: Giovanni Kley Silva Trindade

Titular: Sheila Andrade Vieira

Suplente: José Augusto Pinheiro da Silveira

Titular: Francisco Oliveira da Silva Ribeiro

Suplente: Edinaldo Fernandes de Souza

## **Equipe de Elaboração**

**Eufrasia Santos Cadornin**  
Coordenação Técnica

**Analdemyra da Costa Moreira**  
**Refaela Sales Bonfim Brito**  
**Valgerlângela Maria Souza da Silva**  
Diretoria de Assistência à Saúde

**Annie Carla Lima de Oliveira**  
**Leandro Siqueira de Souza**  
Assessoria de Planejamento, Convênios e Projetos

**Andressa Fernandes Januário**  
Fundo Municipal de Saúde

**Maria das Graças Camurça da Cunha Sales**  
**Maria Dalcila Sousa Elias**  
**Dheyva Blanmy Rodrigues Mendes**  
Coordenadoria de Regulação, Controle e Avaliação

**Maria do Socorro Martins de Souza**  
**Felix Araújo da Silva**  
**Angela Maria Fortes de Andrade**  
**Deane da Silva Fernandes**  
**Gigliane Nogueira Guedes**  
**Renata Nascimento Marques da Silva**  
**Andréia Barth Paiva**  
**Edson Carneiro da Costa Filho**  
**Adonidas Feitosa Rodrigues Junior**  
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

**Fernanda da Costa Camelo**  
Conselho Municipal de Saúde

**Marcos Francisco Lima de Araújo**  
Departamento de Atenção Primária em Saúde  
Secretaria de Estado de Saúde do Acre

## **Agradecimentos**

### **Saber Viver**

“Não sei se a vida é curta ou longa para nós, mas sei que nada do que vivemos tem sentido, se não tocarmos o coração das pessoas.

Muitas vezes basta ser: colo que acolhe, braço que envolve, palavra que conforta, silêncio que respeita, alegria que contagia, lágrima que corre, olhar que acaricia, desejo que sacia, amor que promove.

E isso não é coisa de outro mundo, é o que dá sentido à vida. É o que faz com que ela não seja nem curta, nem longa demais, mas que seja intensa, verdadeira, pura enquanto durar.”

Cora Coralina

À todos os trabalhadores da saúde, gestores, usuários e conselheiros municipais de saúde, que cotidianamente dão sentido ao Sistema Único de Saúde no município de Rio Branco, tocando e afetando o coração das pessoas, acolhendo, confortando, transformando a ação em encontro que se traduz em amor que promove e afeta o coração das pessoas.

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>17</b>
<b>1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO</b>	<b>18</b>
1.1 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO	18
<b>1.1.1 Dados Gerais de Rio Branco</b>	<b>18</b>
1.2 DADOS GEOGRÁFICOS	19
1.3 POPULAÇÃO	21
<b>1.3.1 Estrutura Etária Populacional</b>	<b>21</b>
1.4 DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE	23
<b>1.4.1 Educação</b>	<b>23</b>
<b>1.4.2 Aspectos Socioeconômicos, condições de vida, trabalho e ambiente</b>	<b>24</b>
<b>1.4.3 Habitação</b>	<b>25</b>
<b>1.4.4 Trabalho e Rendimento</b>	<b>26</b>
<b>1.4.5 Hábitos e Estilos de Vida</b>	<b>26</b>
<b>2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO</b>	<b>28</b>
2.1 INDICADORES DE SAÚDE DA PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA 2017-2021	28
<b>2.1.1 Indicadores Obrigatórios da Vigilância em Saúde</b>	<b>29</b>
2.1.1.1 <i>Mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis</i>	29
2.1.1.2 <i>Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)</i>	30
2.1.1.3 <i>Proporção de registro de óbitos com causa básica definida</i>	30
2.1.1.4 <i>Vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação infantil</i>	31
2.1.1.5 <i>Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI)</i>	33
2.1.1.6 <i>Proporção de cura de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes</i>	34
2.1.1.7 <i>Casos autóctones de Malária</i>	35
2.1.1.8 <i>Casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade</i>	36
2.1.1.9 <i>Casos novos de AIDS/HIV em menores de 5 anos</i>	37
2.1.1.10 <i>Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano</i>	37
2.1.1.11 <i>Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária</i>	38
2.1.1.12 <i>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</i>	40
2.1.1.13 <i>Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar</i>	41
2.1.1.14 <i>Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos</i>	41
2.1.1.15 <i>Taxa de Mortalidade infantil</i>	42
2.1.1.16 <i>Óbitos maternos</i>	44
2.1.1.17 <i>Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica</i>	44
2.1.1.18 <i>Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF)</i>	45
2.1.1.19 <i>Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica</i>	46
2.1.1.20 <i>Ações da Vigilância Sanitária</i>	47
<b>2.1.2 Indicadores Específicos</b>	<b>49</b>
2.1.2.1 <i>Ações de matriciamento realizadas por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)</i>	49
2.1.2.2 <i>Número de ciclos que atingiram 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da Dengue</i>	50
2.1.2.3 <i>Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho</i>	51
<b>2.1.3. Indicadores Acrescidos</b>	<b>52</b>

2.1.3.1. Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB)	52
2.1.3.2 <i>Proporção de Óbitos Maternos Investigados</i>	53
2.1.3.3. <i>Proporção de Exames ANTI-HIV realizados entre os casos novos de Tuberculose</i>	53
2.1.3.4 <i>Número absoluto de óbitos por Dengue</i>	54
2.1.3.5 <i>Proporção de Cães Vacinados na campanha de vacinação contra a Raiva</i>	55
2.1.3.6. <i>Proporção de Escolares Examinados para Tracoma</i>	56
2.1.3.7. <i>Proporção de cura de novos casos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial</i>	57
2.1.3.8. <i>Proporção de contatos examinados de casos de Hanseníase</i>	58
2.1.3.9 <i>Proporção de Exodontia em relação aos procedimentos</i>	59
2.1.3.10 <i>Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas</i>	60
2.1.3.11. <i>Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal</i>	61
<b>2.2 INDICADORES DE SAÚDE DO PROGRAMA PREVINE BRASIL</b>	<b>62</b>
<b>2.2.1 Indicadores para pagamento</b>	<b>63</b>
2.2.1.1 <i>Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas</i>	63
2.2.1.2 <i>Proporção de gestantes com realização de exames para Sífilis e AIDS/HIV</i>	63
2.2.1.3 <i>Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado</i>	64
2.2.1.4 <i>Cobertura de exame citopatológico</i>	66
2.2.1.5 <i>Cobertura vacinal de Poliomielite Inativada e de Pentavalente</i>	67
2.2.1.6 <i>Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre</i>	68
2.2.1.7 <i>Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada</i>	69
<b>2.3 INDICADORES DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO</b>	<b>71</b>
<b>2.3.1 Média de casos da Covid-19 de 2020 a 2021</b>	<b>71</b>
<b>2.3.2 Média de óbitos por Covid-19 no período de 2020 a 2021</b>	<b>71</b>
<b>3. ATENÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO</b>	<b>72</b>
<b>3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA</b>	<b>72</b>
<b>3.1.1 Rede de Atenção Primária</b>	<b>72</b>
<b>3.1.2 Atenção por Ciclos de Vida</b>	<b>74</b>
3.1.2.1 <i>Saúde da Criança</i>	74
3.1.2.2 <i>Saúde do Adolescente</i>	75
3.1.2.3 <i>Saúde da Mulher</i>	77
3.1.2.4 <i>Saúde da Homem</i>	78
3.1.2.5 <i>Saúde do Idoso</i>	78
3.1.2.5 <i>Atenção a População Vulnerável</i>	79
3.1.2.5.1 <i>Saúde da População Negra</i>	79
3.1.2.5.2 <i>Saúde da Pessoa com Deficiência</i>	80
3.1.2.5.3 <i>Saúde da População Rural e Ribeirinha</i>	80
3.1.2.6 <i>Atenção à Saúde Bucal</i>	81
3.1.2.6.1 <i>Equipes de Saúde Bucal</i>	81
3.1.2.6.2 <i>Indicadores e Produtividade de Saúde Bucal</i>	82
3.1.2.8 <i>Redes Temáticas</i>	84
3.1.2.8.1 <i>Rede de Atenção a Pessoas com Condições Crônicas</i>	84
3.1.2.8.2 <i>Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)</i>	85
3.1.2.8 <i>Apoio Diagnóstico</i>	89
3.1.2.9 <i>Assistência Farmacêutica</i>	89
<b>3.2 ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA</b>	<b>90</b>
<b>3.2.1 Rede Ambulatorial e Hospitalar</b>	<b>90</b>
<b>3.3.2 Rede de Urgência e Emergência (RUE)</b>	<b>91</b>
<b>3.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>	<b>91</b>

<b>3.4.1 Departamento de Vigilância Epidemiológica e Ambiental (DVEA)</b>	<b>92</b>
<b>3.4.2 Departamento de Vigilância Sanitária (DVS)</b>	<b>93</b>
<b>3.4.3 Departamento de Controle de Zoonoses (DCZ)</b>	<b>94</b>
<b>4. ENFRENTAMENTO À COVID 19</b>	<b>94</b>
4.1 AÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA COVID – 19	95
4.2 IMUNIZAÇÃO COVID-19	96
<b>5. GESTÃO</b>	<b>97</b>
5.1 ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE	97
<b>5.1.1 Estrutura Organizacional</b>	<b>97</b>
<b>5.1.2 Gestão de Pessoas</b>	<b>99</b>
5.2 FINANCIAMENTO	103
<b>6. PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL</b>	<b>105</b>
6.1 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	105
6.2 OUVIDORIA	105
<b>7. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS</b>	<b>107</b>
7.1 ATENÇÃO À SAÚDE	107
7.2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE	111
7.3 GESTÃO DA SAÚDE	115
7.4 GESTÃO DE PESSOAS	116
7.5 INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE	117
7.6 PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL	118
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>119</b>
<b>ANEXO I</b>	<b>125</b>

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1.</b> Mapa do estado do Acre com localização do município de Rio Branco. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	20
<b>Figura 2.</b> Distribuição da população do município de Rio Branco, por sexo, segundo a faixa etária. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	22
<b>Figura 3.</b> Evolução Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) no município de Rio Branco, no período de 2005 a 2019. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021	24
<b>Figura 4.</b> Organograma de Secretaria Municipal de Saúde. Decreto Municipal nº 048 de 16 de janeiro de 2019. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	97
<b>Gráfico 1.</b> Taxa bruta de mortalidade prematura por condições crônicas no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.....	29
<b>Gráfico 2.</b> Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	30
<b>Gráfico 3.</b> Proporção de registro de óbitos com causa básica definida no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	31
<b>Gráfico 4.</b> Cobertura vacinal de acordo com o calendário nacional de vacinação infantil no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	32
<b>Gráfico 5.</b> Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DCNI) encerradas no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	33
<b>Gráfico 6.</b> Casos novos de Hanseníase diagnosticados no período de 2016 a 2020 . Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	34
<b>Gráfico 7.</b> Casos autóctones de Malária no período de 2016 a 2020 em Rio Branco, Acre. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	35
<b>Gráfico 8.</b> Casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	36
<b>Gráfico 9.</b> Casos novos de AIDS/HIV em menores de 5 anos no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	37
<b>Gráfico 10.</b> Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	38

<b>Gráfico 11.</b> Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	39
<b>Gráfico 12.</b> Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	40
<b>Gráfico 13.</b> Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	41
<b>Gráfico 14.</b> Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	42
<b>Gráfico 15.</b> Taxa de mortalidade infantil no período de 2016 a 2020 em Rio Branco, Acre. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	43
<b>Gráfico 16.</b> Óbitos Maternos no período de 2016 a 2020 em Rio Branco, Acre. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	44
<b>Gráfico 17.</b> Cobertura de equipes de atenção básica no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	45
<b>Gráfico 18.</b> Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	46
<b>Gráfico 19.</b> Cobertura de equipes de saúde bucal na atenção primária no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	47
<b>Gráfico 20.</b> Ações de Vigilância Sanitária desenvolvidas no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	48
<b>Gráfico 21.</b> Número de matriciamentos realizados pelo Centro de Atenção Psicossocial Samaúma (CAPS II) no período de janeiro a dezembro de 2019 e 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	49
<b>Gráfico 22.</b> Imóveis visitados de acordo com os ciclos de visitas para o controle da Dengue no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	50
<b>Gráfico 23.</b> Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	51
<b>Gráfico 24.</b> Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB) no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	52

<b>Gráfico 25.</b> Proporção de óbitos maternos investigados no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	53
<b>Gráfico 26.</b> Número de casos e óbitos relacionados de Dengue no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	55
<b>Gráfico 27.</b> Proporção de cães vacinados com a vacina antirábica no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	56
<b>Gráfico 28.</b> Indicadores do Tracoma em escolares na rede de ensino matriculados em escolas públicas no Ensino Fundamental I no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	57
<b>Gráfico 29.</b> Proporção de cura de novos casos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	58
<b>Gráfico 30.</b> Proporção de contato examinados de casos de Hanseníase no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	59
<b>Gráfico 31.</b> Proporção de exodontias em relação aos procedimentos no período de 2017 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	60
<b>Gráfico 32.</b> Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas no período de 2017 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	61
<b>Gráfico 33.</b> Proporção de nascidos vivos de mãe com sete ou mais consultas pré-natal no período de 2017 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	62
<b>Gráfico 34.</b> Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas no período de 2018 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	63
<b>Gráfico 35.</b> Proporção de gestantes com exames para Sífilis e Aids/HIV realizados no período de 2018 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	64
<b>Gráfico 36.</b> Proporção de gestantes com atendimentos odontológicos realizados no período de 2018 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	65
<b>Gráfico 37.</b> Cobertura de exames citopatológicos no período de 2018 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	66
<b>Gráfico 38.</b> Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente no período de 2018 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	67
<b>Gráfico 39.</b> Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre no período de 2018 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	68
<b>Gráfico 40.</b> Percentual de pessoas com Diabetes Mellitus com solicitação de hemoglobina glicada no período de 2018 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	70

<b>Gráfico 41.</b> Casos confirmados da Covid-19 no período de 2020 a 2021. Rio Branco. Acre. Brasil. 2021.	71
<b>Gráfico 42.</b> Frequência de óbitos por Covid-19 e média móvel dos últimos 7 (sete) dias, no município de Rio Branco, Acre no período de 2020 a 2021. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	72
<b>Gráfico 43.</b> Pessoas atendidas e procedimentos realizados na atenção em saúde bucal no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	82
<b>Gráfico 44.</b> Procedimentos preventivos realizados na rede de atenção primária no período de 2016 – 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	83
<b>Gráfico 45.</b> Acompanhamento de pessoas na área de Saúde mental no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021	86
<b>Gráfico 46.</b> Número de pessoas acolhidas no Centro de Atenção Psicossocial CAPS II Samaúma nos anos de 2019 e 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	87
<b>Gráfico 47.</b> Número de Atendimentos realizados pela equipe do Consultório na Rua no Período de 2016 – 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	88
<b>Gráfico 48.</b> Distribuição das doses dos imunizantes contra à Covid-19 aplicadas no município de Rio Branco até a primeira semana de dezembro de 2021. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	96
<b>Gráfico 49.</b> Demonstrativo da aplicação de recursos da receita municipal no Fundo Municipal de Saúde. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	104

## LISTA DE TABELAS E QUADROS

<b>Tabela 1.</b> Critérios de inadequação dos domicílios particulares permanentes urbanos do estado do Acre e do município de Rio Branco no ano de 2015. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	25
<b>Tabela 2.</b> Condição dos domicílios do município de Rio Branco nos anos de 2000 e 2010. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	26
<b>Tabela 3.</b> Demonstrativo da evolução do orçamento do Fundo Municipal de Saúde no período de 2017 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	104
<b>Quadro 1.</b> Referência dos Centros Socioeducativos e Unidades de Saúde. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.....	76
<b>Quadro 2.</b> Distribuição de trabalhadores da saúde na Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.	100

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACE - Agentes de Controle de Endemias

APS - Atenção Primária à Saúde

ASPS - Ações e Serviços Públicos de Saúde

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

CEO - Centro de Especialidades Odontológicas

CID - Classificação Internacional de Doenças

CIT - Comissão de Intergestores Tripartite

CMS - Conselho Municipal de Saúde

CS - Centro Socioeducativo

CVS - Coordenadoria de Vigilância em Saúde

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DCZ - Departamento de Controle de Zoonoses

DNCI - Doenças de Notificação Compulsória Imediata

DVEA - Departamento de Vigilância Epidemiológica e Ambiental

DVS - Departamento de Vigilância Sanitária

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

eCnR - Equipe de Consultório na Rua

EMAD - Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar

ESB - Equipes de Saúde Bucal

ESF - Estratégia Saúde da Família

FNS - Fundo Nacional de Saúde

FUNDHACRE - Fundação Hospitalar do Acre

GMUS - Sistema de Gestão Municipal

GT - Grupo de Trabalho

HOSMAC - Hospital de Saúde Mental

HSJ - Hospital Santa Juliana

HUERB - Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICSAB - Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica

IDEB - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

IDSUS - Indicadores de Desempenho do SUS

IMC - Índice de Massa Corporal

INTO - Hospital do Idoso, o Instituto de Traumatologia e Ortopedia do Acre

ISTs - Infecções Sexualmente Transmissíveis

LPD - Laboratório de Prótese Dentária

LRPD - Laboratório Regional de Prótese Dentária

MBH - Hospital da Criança e Maternidade Bárbara Heliodora

MS - Ministério da Saúde

NATIVIDA - Núcleo de Atendimento em Triagem Neonatal

NIR - Núcleo Interno de Regulação

NUPENS/USP - Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo

OMS - Organização Mundial de Saúde

PAS - Programação Anual de Saúde

PBF - Programa Bolsa Família

PCCR - Plano de Cargos Carreiras e Remuneração

PES - Planejamento Estratégico Situacional

PIB - Produto Interno Bruto

PlanejaSUS - Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde

PMAQ - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PMS - Plano Municipal de Saúde

PNAISC - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

PNAISH - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PNE - Pacientes com Necessidades Especiais

PNPR - Programa Nacional de Profilaxia da Raiva

PNVS - Política Nacional de Vigilância em Saúde

POE - Plano Operativo Estadual

POM - Plano Operativo Municipal

PQT - Poliquimioterapia

PTS - Projeto Terapêutico Singular

RAP - Rede de Atenção Psicossocial

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

SAMU - Serviço Móvel de Urgência e Emergência

SEJUSP - Secretaria de Justiça e Segurança Pública

SEMSA - Secretaria Municipal de Saúde

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SISREG - Sistema de Regulação

SMAM - Semana Mundial do Aleitamento Materno

SUS - Sistema Único de Saúde

SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde

TCG - Termo de Compromisso de Gestão

UAA - Unidade de Acolhimento Adulto

UNACON - Hospital do Câncer no Acre

UOM - Unidade Odontológica Móvel

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

URAP - Unidades de Referência de Atenção Primária

USF - Unidades de Saúde da Família

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

VIGITEL - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

VISA - Vigilância Sanitária

## APRESENTAÇÃO

“Se planejar é sinônimo de conduzir conscientemente, não existirá então alternativa ao planejamento. Ou planejamos ou somos escravos da circunstância. Negar o planejamento é negar a possibilidade de escolher o futuro, é aceitá-lo seja ele qual for.”

Carlos Matus (Economista, Chile).

No contexto da Gestão, uma das mais importantes ações visando a eficácia, eficiência e efetividade do serviço público, está relacionado ao Planejamento. Orientada pela legislação do Sistema Único de Saúde (SUS), visando garantir os princípios e diretrizes do Sistema, a Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco (SEMSA Rio Branco) define as diretrizes e metas prioritárias para a gestão municipal no Plano Municipal de Saúde 2022-2025 (PMS 2022-2025).

Para além do cumprimento da Lei nº 8.142/90, que define a necessidade da existência do PMS para o repasse de recursos fundo a fundo, bem como da Lei Complementar nº 141/2012 a qual define que os recursos da saúde serão utilizados de acordo com o plano de aplicação, com diretrizes prioritárias aprovadas nos Conselhos de Saúde, possibilitando a transparência, visibilidade, fiscalização e controle por meio dos órgãos de fiscalização e do Controle Social, o PMS 2022 -2025, representa o instrumento principal de gestão, que orientará a elaboração das Programações Anuais de Saúde (PAS) dos próximos 4 (quatro) anos, bem como planejamentos estratégicos em cada setor, para o detalhamento das atividades, visando o alcance dos resultados esperados (BRASIL, 1990; BRASIL, 2012).

O PMS 2022-2025 é fruto de um amplo debate promovido na 9ª Conferência Municipal de Saúde realizada em 2019 bem como da Consulta Pública realizada no mês de julho de 2021, ambos organizados pelo Conselho Municipal de Saúde de Rio Branco e se apóia na premissa do Planejamento Estratégico Situacional (PES), seguindo ainda as orientações do Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde (PlanejaSUS) (BRASIL, 2016).

O PES pressupõe a realização do Planejamento em quatro momentos: o momento explicativo, o normativo prescritivo, o estratégico e o tático operacional. De acordo Matus *apud* Muller e Figueiredo Filho (2002), este tipo de planejamento é,

simultaneamente, uma maneira de participar com mais efetividade do jogo social, o Situacional.

Para elaboração do Plano, foi constituído um Grupo de Trabalho (GT) com participação de representantes das diretorias e coordenações da SEMSA, bem como de representantes do Conselho Municipal de Saúde, conforme Portaria n.º 309 de 13 de setembro de 2021. No primeiro momento foi realizado um encontro para definição da metodologia de trabalho, sendo definido a realização de encontros quinzenais sendo definida as seguintes etapas: (1) Análise Situacional; e (2) Definição das Diretrizes, Objetivos, Ações e Metas.

A Análise Situacional possibilitou a compreensão do cenário atual da situação de saúde no município de Rio Branco, a partir da caracterização do município, análise do perfil epidemiológico e da Organização e Funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde, identificando assim potencialidades e desafios a serem enfrentados no período de 2022 a 2025. Esse movimento, corresponde ao momento explicativo do PES.

A definição das Diretrizes, Objetivos, Ações e Metas, foram subsidiadas pelas propostas aprovadas na 9ª Conferência Municipal de Saúde e pela Consulta Pública, constituindo assim as ações estratégicas prioritárias para a gestão municipal visando o enfrentamento dos desafios identificados na análise situacional. Esse movimento, representa o momento prescritivo, estratégico e tático operacional do PES.

## **1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO**

### **1.1 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO**

#### **1.1.1 Dados Gerais de Rio Branco**

Gentílico: rio-branquense

País: Brasil

Unidade federativa: Acre

Fuso horário: GMT -5

Fundação: 28 de dezembro de 1882.

Rio Branco, capital do estado do Acre, localiza-se na Região Norte do Brasil, sendo o principal centro populacional, político, econômico, industrial, administrativo, e cultural do Estado (RIO BRANCO, 2011; BRASIL, 2021).

Seu nome se origina de *Áquiri*, palavra transcrita pelos exploradores locais de

*Uwakuru*, do dialeto dos índios Ipurinã. A Capital tem sua origem no Seringal Volta da Empreza, fundado pelo seringalista Neutel Maia, no final de 1882, após sua chegada, assentado na curva mais fechada do rio Acre, onde se localiza a Gameleira, hoje no Segundo Distrito do Município (RIO BRANCO, 2011; BRASIL, 2021).

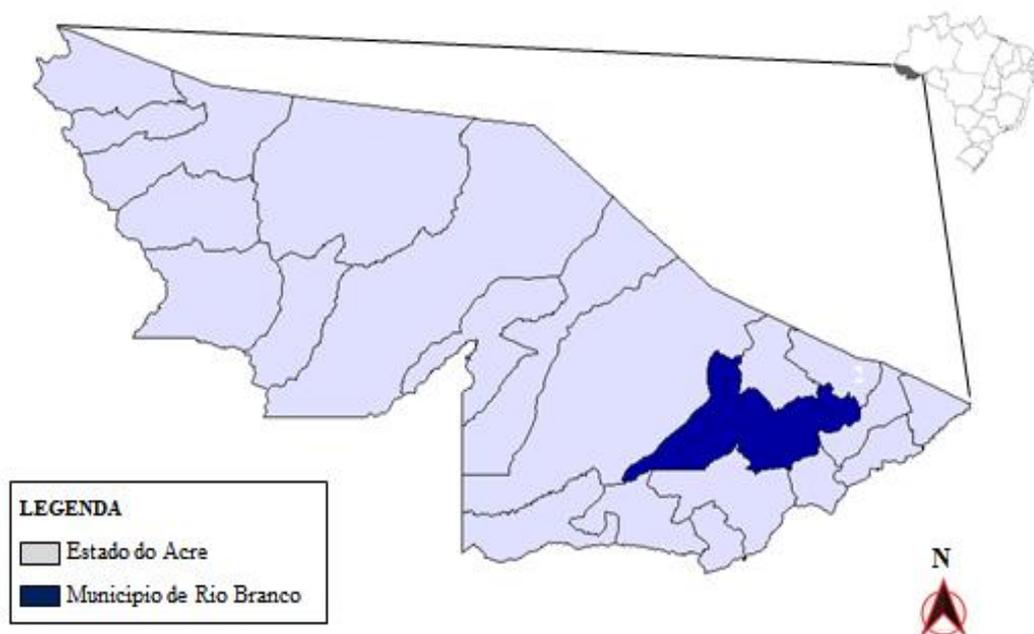
Nessa região, habitada até o Século XIX apenas por índios nativos, com o surgimento do pequeno povoado em torno do Seringal, era extraído o látex da melhor qualidade e de maior quantidade (RIO BRANCO, 2011). Meses depois, o seringalista abriu um novo seringal, na margem esquerda do rio, onde atualmente está instalado o Palácio do Governo do Acre (BRASIL, 2021).

Em 1904 com a anexação definitiva do Acre ao Brasil, Rio Branco foi elevada à categoria de Vila, sendo sede do departamento do Alto Acre, firmando-se como principal e mais produtivo centro urbano do vale do rio Acre. Em 1909 foi denominada Penápolis, recebendo esse nome em homenagem ao então Presidente Afonso Pena, sendo a sede da prefeitura transferida para o outro lado do rio, onde a área estava menos sujeita às alagações (BRASIL, 2021). Em 1910, as duas vilas são unificadas com o nome de Empresa, e em 1912 recebe o nome de Barão de Rio Branco, em homenagem ao chanceler brasileiro responsável pela ação diplomática de uma disputa que envolveu o Brasil e a Bolívia, resultando no Tratado de Petrópolis que tornou oficial a anexação do Acre ao Brasil. Em 1913, Rio Branco tornou-se município, passando a capital do então território do Acre, promovido a Estado em 1962 (BRASIL, 2021).

## 1.2 DADOS GEOGRÁFICOS

Com uma superfície de 8.835,7 km<sup>2</sup>, localizado no extremo Oeste do Brasil, o município de Rio Branco situa-se na região Norte (Figura 1), a 153 metros do nível do mar, sendo o quinto maior município em extensão territorial do Estado, nas proximidades das fronteiras estaduais com os estados do Amazonas e Rondônia e divisas internacionais com os territórios boliviano e peruano, fazendo fronteira com os municípios de Sena Madureira, a Oeste e Noroeste; Bujari e Porto Acre, ao Norte; Senador Guimard, a Leste e Sudeste; Capixaba e Xapuri, ao Sul; e Brasileia, a Sudoeste (IBGE, 2021; GUITARRARA, 2021).

**Figura 1.** Mapa do estado do Acre com localização do município de Rio Branco. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



A cidade possui um divisor natural, o rio Acre, que divide a cidade em duas partes: o Primeiro e o Segundo Distritos. Na margem esquerda fica o Primeiro Distrito que se caracteriza por aclives suaves, e na margem direita está o Segundo Distrito, uma imensa planície, periodicamente inundada pelas cheias do Rio. Cada um deles é formado por áreas urbanas, subdivididas em 110 (cento e dez) bairros (IBGE, 2021; GUITARRARA, 2021).

O clima predominante é tropical úmido, com temperaturas que oscilam entre 25°C e 38°C nos dias mais quentes do ano, com a transição entre a estação chuvosa e a seca em maio, podendo haver dias mais frios em curto intervalo de tempo entre junho a agosto, quando a cidade chega a registrar 15°C, temperatura muito baixa para os padrões regionais, a esse fenômeno dá-se o nome de friagem. Além disso, essa estação é caracterizada pelos menores índices pluviométricos registrados em todo o ano, com períodos de secas ocasionando problemas para a saúde pública como o elevado índice de Infecções Respiratórias e Diarreicas e no período de chuva, que ocorre entre outubro a abril, a cidade sofre constantes “alagações” (RIO BRANCO, 2011; GUITARRARA, 2021).

Com relação ao relevo, em Rio Branco predominam planícies e terras baixas, variando entre suavemente ondulado e plano, com baixa amplitude altimétrica. A

vegetação é característica da região amazônica, com floresta do tipo equatorial aluvial, porém, atualmente apresenta poucas áreas de mata nativa remanescente, com áreas antrópicas na maior cobertura do solo (GUITARRARA, 2021).

A hidrografia de Rio Branco, em decorrência da formação geológica e geomorfológica, se caracteriza por rios de águas brancas, com grande concentração de material sólido. O rio Acre, um dos principais rios do Estado por sua extensão e pelo seu caudal, constitui-se no maior representante de drenagem, com deslizamento das suas margens, relacionado aos períodos de cheias e vazantes, comuns no período das enchentes. Com a vazante dos rios, quando as águas começam a baixar, é comum o deslizamento em suas margens, o que contribui para o assoreamento do seu leito normal, influenciando o regime e a extensão das cheias sazonais, com inundação parcial de áreas urbanas (GUITARRARA, 2021).

A rede hidrográfica de Rio Branco, é formada também por igarapés, dentre eles, o Igarapé São Francisco, de grande importância por ser o principal coletor da bacia hidrográfica no sítio urbano, com percurso de 115,6 km<sup>2</sup> e densidade de drenagem de 1,37 km/km<sup>2</sup>. A área do igarapé, está bastante degradada devido ao desmatamento de suas margens para a ocupação humana, bem como pela poluição de suas águas por estar servindo de depósito de lixo e esgoto a céu aberto (GUITARRARA, 2021). O igarapé Judia com percurso de 26 km e escoamento de drenagem do tipo dentrítica, também compõe a bacia hidrográfica do município, e se encontra bastante poluído. O Canal da Maternidade é um grande coletor de águas pluviais e de dejetos por cortar a cidade e também se encontra com alto índice de poluição (GUITARRARA, 2021).

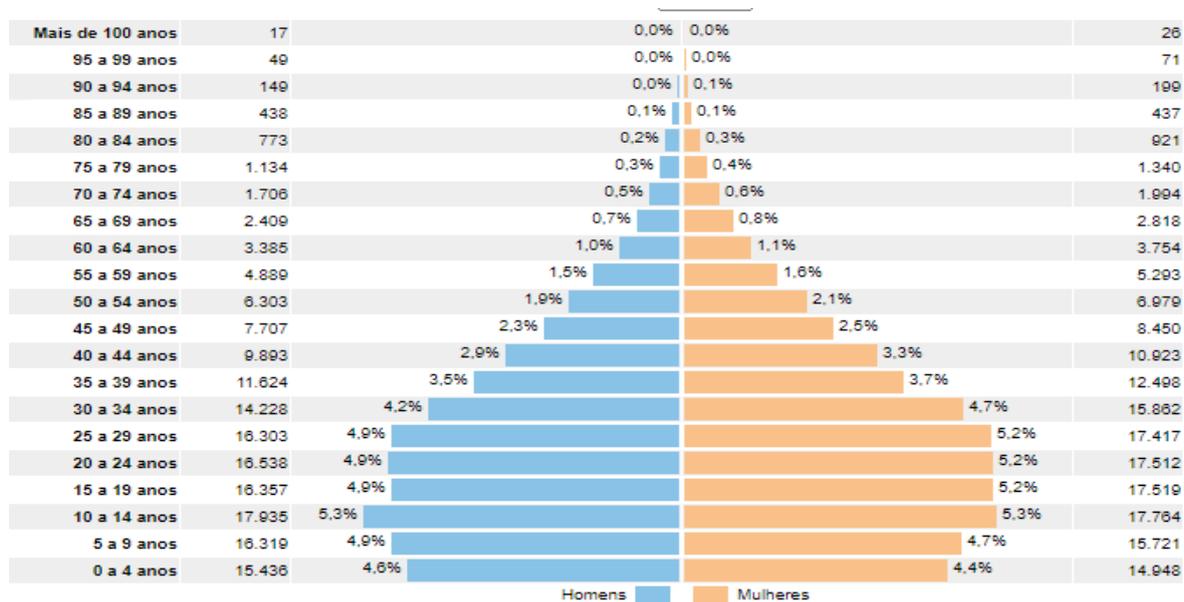
### 1.3 POPULAÇÃO

A população estimada do município de Rio Branco é de 419.452 habitantes, com uma densidade demográfica de 38,03 hab./km<sup>2</sup>, sendo o município do Estado com maior densidade demográfica, concentrando 46,2% da população (IBGE, 2021).

#### 1.3.1 Estrutura Etária Populacional

A população é consideravelmente jovem, com grande concentração de pessoas no intervalo entre as faixas de 10 a 39 anos, de acordo com dados do Censo Demográfico de 2010 (Figura 2).

**Figura 2.** Distribuição da população do município de Rio Branco, por sexo, segundo a faixa etária. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: IBGE (2021).

Em 2020, o aumento no número de idosos na população brasileira foi de 20% em relação aos dados de 2012 quando a proporção de idosos era de 8,8% (FGV, 2020). O envelhecimento no município de Rio Branco tem acompanhado os índices de crescimento em relação aos outros municípios. A população idosa de Rio Branco, em 2010, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) ocupava 6,4% do total de sua população, correspondendo a 21.620 (vinte e um mil seiscentos e vinte) idosos. De acordo com o Sistema de Gestão Municipal de Rio Branco (GMUS), no ano em curso, Rio Branco conta com uma população de 47.306 (quarenta e sete mil trezentos e seis) pessoas nessa faixa etária. Atualmente a população do Município se encontra em processo de envelhecimento com aumento na ocorrência de mulheres idosas (53,3%), confirmando a tendência nacional (IBGE, 2010) de feminilização do envelhecimento (GMUS, 2021).

Ainda de acordo com dados do Censo de 2010, com relação a cor ou raça, a população de Rio Branco está assim distribuída em:

- Pardos (65,9%)
- Brancos (26,1%)
- Negros (5,5%)
- Amarelos (2,1%)
- Indígena (0,2%)

É possível observar que a população de Rio Branco apresenta o predomínio da população parda e branca totalizando 92,1% enquanto que 7,8% é constituída de negros, amarelos e indígenas. Segundo estimativas do IBGE os negros (pretos e pardos) são a maioria da população brasileira representando 53,6%. Em Rio Branco esses números chegam a mais de 72% da população em geral que declara ser pessoa negra (IBGE, 2010).

#### 1.4 DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

A análise das condições de saúde perpassa pela necessidade de avaliar também, fatores condicionantes e determinantes que interferem no processo saúde doença. De acordo com a Lei nº 12.864/13, “Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes [...]”, compreendendo as ações que se destinam a garantir às pessoas e coletividade, as condições necessárias para o bem-estar físico, mental e social (BRASIL, 2013). Nesse contexto, se faz necessária a apresentação da situação de alguns dos fatores condicionantes e determinantes da saúde no município de Rio Branco, Acre.

##### 1.4.1 Educação

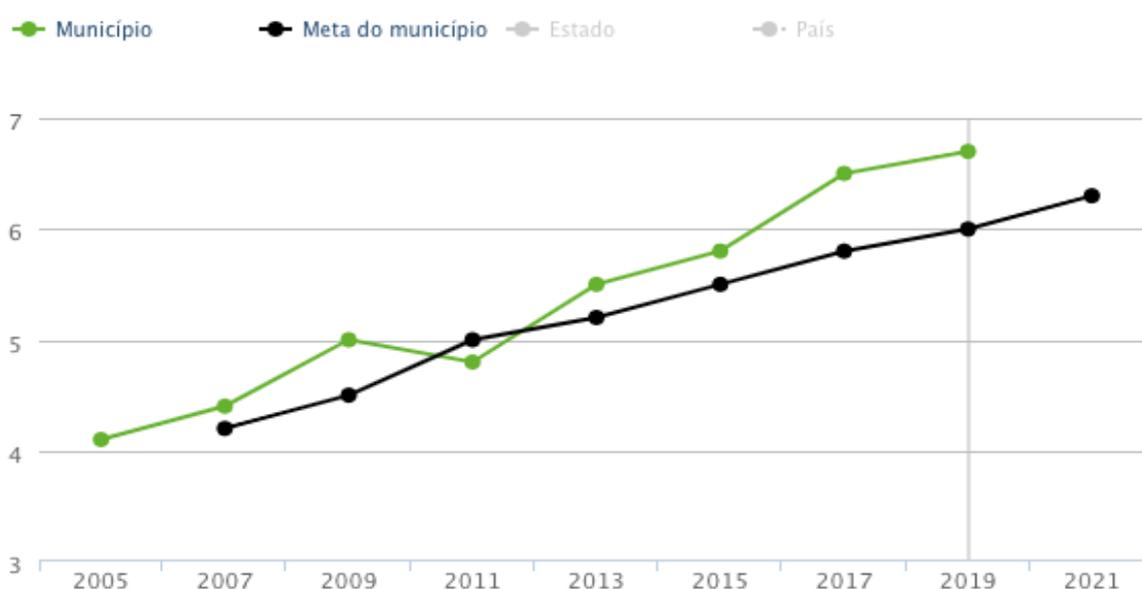
Os dados que demonstram a evolução do aprendizado na disciplina de português de 2015 a 2019, no 5º ano, onde Rio Branco alcançou 60% em 2015, 73% em 2017 e em 2019 nas escolas municipais. Na disciplina de matemática, os índices foram de 45% em 2015, 62% em 2017 e 65% em 2019. Com relação ao 9º ano, Não foram registrados dados do 9º ano, não foram registrados dados das escolas municipais. Há de se destacar que os índices alcançados foram acima da média estadual e nacional, com 46% em 2015, 48% em 2017, 54% em 2019 no Acre e 48% em 2015, 54% em 2017 e 55% em 2019 no Brasil (QEdu, 2021). Em relação a disciplina de matemática, não foram encontrados o registro de dados nas escolas municipais, no período avaliado.

O Município conta com 248 (duzentas e quarenta e oito) escolas da rede pública, sendo registrados 5.075 (cinco mil e setenta e cinco) matrículas em creches, 10.019 (dez mil e dezenove) matrículas na pré-escola, 29.029 (vinte e nove mil e vinte e nove) matrículas nos anos iniciais, 23.743 (vinte e três mil setecentos e quarenta e três) matrículas nos anos finais do ensino fundamental, 15.294 (quinze mil duzentos e noventa e quatro) matrículas no ensino médio, 7.867 (sete mil oitocentos e sessenta

e sete) matrículas de jovens e adultos e 4.980 (quatro mil novecentos e oitenta) matrículas na educação especial (QEDu, 2021).

Em 2019, Rio Branco superou a meta pactuada que foi 6,0 atingindo 6,7 de acordo com indicadores do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) nos anos iniciais da rede municipal, resultado esse que possibilitou ao município, ocupar o 3º lugar no ranking brasileiro, ficando acima da média nacional que foi de 5,7 (Figura 3).

**Figura 3.** Evolução Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) no município de Rio Branco, no período de 2005 a 2019. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: IDEB (2021).

#### 1.4.2 Aspectos Socioeconômicos, condições de vida, trabalho e ambiente

Com relação ao setor econômico, Rio Branco concentra as principais indústrias do Estado com aproximadamente 58% do Produto Interno Bruto (PIB) estadual, sendo o PIB municipal R\$ 8,94 bilhões, o que representa o 3º menor valor entre as capitais do Brasil. O valor per capita é de R\$ 22.287 (vinte e dois mil duzentos e oitenta e sete), o segundo do Acre e 19º do País (GUITARRATA, 2021).

No setor primário o destaque é para a produção do leite e a aquicultura, sendo cultivados na produção agrícola a soja, a cana-de-açúcar, o arroz, a batata-doce, o milho, o feijão, a melancia e o abacaxi e hortaliças. No setor terciário tem-se o extrativismo vegetal no ramo madeireiro e a extração de borracha e castanha-do-pará,

sendo a principal atividade econômica em conjunto com a indústria alimentícia, têxtil e de transformação (GUITARRATA, 2021).

### 1.4.3 Habitação

No Brasil, o déficit habitacional qualitativo, considerando residências inadequadas, classificados conforme carência de infraestrutura, inadequação fundiária, ausência de banheiro exclusivo, cobertura inadequada e adensamento excessivo, em 2014, atingia mais de 57 milhões de brasileiros (SANTOS, 2019). Nos domicílios de Rio Branco, a inadequação fundiária (lotes não legalizados) é o critério que mais afeta os domicílios, enquanto que a carência de infraestrutura é o segundo, a ausência de banheiro exclusivo e cobertura inadequada são menos expressivos, e por último o adensamento excessivo domicílios próprios (Tabela 1).

**Tabela 1.** Critérios de inadequação dos domicílios particulares permanentes urbanos do estado do Acre e do município de Rio Branco no ano de 2015. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.

Especificação	Carência de Infraestrutura		Inadequação fundiária	Domicílio sem banheiro	Cobertura inadequada	Adensamento excessivo
	Inadequado	Semi-adequado				
<b>Acre</b>	36.081	-	4.026	5.782	22.423	8.939
<b>(%)</b>	21,2	-	2,4	3,4	13,11	5,3
<b>Rio Branco</b>	1.134,25	53.920,5	55.840	9.141	4.885	9.720
<b>(%)</b>	1,3	61,8	64,0	10,48	5,59	11,14

Fonte: Santos (2019).

Considerando o maior percentual encontrado entre os critérios citados anteriormente, o déficit qualitativo estimado é de 64% das 87.250 (oitenta e sete mil duzentos e cinquenta) moradias urbanas existentes na capital segundo dados do Censo do IBGE em 2010, o que resulta em problemas de saneamento, saúde, e qualidade de vida, impactando as populações mais carentes.

Com relação a infraestrutura, Rio Branco apresenta 56,7% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 13,8% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 20,4% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros 21 (vinte e um) municípios do Estado, o município ocupa a posição 1 (um), 12 (doze) e 1 (um), respectivamente. Em comparação as outras 5.569 (cinco mil quinhentas e sessenta e nove) cidades do Brasil, sua posição é 1.956 (mil

novecientos e cinquenta e seis), 5.302 (cinco mil trezentos e dois) e 1.826 (mil oitocentos e vinte e seis), respectivamente (IBGE, 2021).

Analisando as condições dos domicílios, é possível perceber que no período de 2000 a 2010, é possível identificar que a aquisição da casa própria não acompanhou o crescimento populacional, pois se tem um aumento de habitação em outras condições como imóveis alugados, cedidos, outras formas como invadidos, arrendados, unidade não-residencial (Tabela 2) (SANTOS, 2019).

**Tabela 2.** Condição dos domicílios do município de Rio Branco nos anos de 2000 e 2010. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.

Condição do domicílio	2000		2010	
	Total	(%)	Total	(%)
<b>Próprio</b>	53.309	83,19	73.045	77,53
<b>Alugado</b>	6.108	9,53	14.509	15,4
<b>Cedido</b>	4.285	6,69	5.996	6,36
<b>Outra forma</b>	376	0,59	666	0,71
<b>Total</b>	<b>64.078</b>	<b>100</b>	<b>94.216</b>	<b>100</b>

Fonte: Santos (2019).

#### 1.4.4 Trabalho e Rendimento

No ano de 2019, o salário médio mensal no município de Rio Branco, era de 3,2 (três vírgula dois) salários mínimos, com um percentual de 25,9% de pessoas ocupadas, considerando a população total, ocupando a posição 1 quando comparado com os outros 21 (vinte e um) municípios do Estado, tanto para o salário médio mensal quanto para pessoas ocupadas. Em relação a comparação com cidades do País, Rio Branco ocupava a posição 102 (cento e dois) e 781 (setecentos e oitenta), respectivamente. Na análise dos domicílios, a renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa, representava 36,4% da população nessas condições, o que o colocava na posição 22 (vinte e dois) dentre as cidades do estado e na posição 3.272 (três mil duzentos e setenta e dois) dentre as cidades do Brasil (SANTOS, 2019).

#### 1.4.5 Hábitos e Estilos de Vida

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são responsáveis por 71% dos 57 (cinquenta e sete) milhões de óbitos em todo o mundo. No Brasil, em 2016, 74% do total de óbitos

estiveram relacionados a doenças cardiovasculares (28%), neoplasias (18%), doenças respiratórias (6%) e diabetes (5%) (BRASIL, 2019).

As DCNT estão relacionadas a um pequeno conjunto de fatores de risco, que respondem por essas mortes, destacando-se dentre eles o tabagismo, consumo alimentar inadequado, atividade física e o consumo excessivo de bebidas alcoólicas (BRASIL, 2019). Buscando acompanhar o comportamento da população no País, o Ministério da Saúde (MS) realiza a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), com o suporte técnico do Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo (NUPENS/USP), por intermédio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) (BRASIL, 2019).

Com relação ao peso, em Rio Branco, o percentual de adultos com idade igual ou maior que 18 (dezoito) anos, com excesso de peso ( $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ) é de 56,6%, sendo 58% do sexo masculino e 55,4% do sexo feminino. O percentual de pessoas com obesidade é de 23,3%, sendo 17,6% na população do sexo masculino e 23,4% na população do sexo feminino (BRASIL, 2019).

A análise do consumo alimentar, demonstra que cerca de 25,6% da população do Município consome frutas e hortaliças regularmente, sendo 19,3% representada por pessoas do sexo masculino e 31,4% do sexo feminino, na população adulta com idade igual ou maior que 18 (dezoito) anos. Com relação ao consumo de Feijão, 55,8% da população consome este alimento, sendo que na população masculina esse valor chega a 66,1% e na feminina chega a 46,5%. O consumo de alimentos ultra processados é comum em 14,7% da população, sendo que 16,7% corresponde ao consumo entre a população do sexo masculino e 12,8% na população do sexo feminino (BRASIL, 2019).

O consumo de refrigerantes em cinco dias ou mais da semana é frequente em 12,2% da população, sendo que 14,2% da população masculina faz uso do mesmo e 10,4% das mulheres. O consumo de bebidas alcoólicas na população com 18 (dezoito) anos ou mais corresponde a 17,7%, sendo três vezes mais comum em homens com 21,8% que em mulheres com 7,7%. Com relação as pessoas que referem conduzir veículo motorizado após o consumo de bebida alcoólica têm-se o total de 5,4%, sendo 8,6% do sexo masculino e 2,6% do sexo feminino (BRASIL, 2019).

A prática de atividade física no tempo livre com pelo menos 150 (cento e cinquenta) minutos de intensidade moderada por semana, outro fator de risco para o

desenvolvimento de DCNT é frequente em 44,6% da população, com maior frequência em homens com 47,9% do que em mulheres com 41,5%. Paralelamente, 62,6% da população dedica seu tempo livre para assistir televisão ou utilizando computador, tablet ou celular, sendo uma prática mais frequente também em homens com 64,9% que em mulheres com 60,5% (BRASIL, 2019).

## **2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO**

A análise do perfil epidemiológico no município de Rio Branco, perpassa pela análise dos indicadores de saúde pactuados por meio de pactuação interfederativa para os anos de 2017 a 2020, bem como dos indicadores da Atenção Primária em Saúde, onde serão analisados os indicadores para pagamento. Segundo Lima, Pordeus, Rouquayrol (2013) esses indicadores de saúde correspondem aos índices selecionados para auxiliar a tomada de decisão, indicando o tempo e o lugar para a ação, sendo essenciais nos processos de monitoramento e avaliação, pois permitem acompanhar o alcance das metas e servem para:

- Embasar a análise crítica dos resultados obtidos e auxiliar no processo de tomada de decisão;
- Contribuir para a melhoria contínua dos processos organizacionais;
- Analisar comparativamente o desempenho.

### **2.1 INDICADORES DE SAÚDE DA PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA 2017-2021**

A Resolução nº 8, de 24 de novembro de 2016, da Comissão de Intergestores Tripartite (CIT), que dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa dos indicadores para o período de 2017 a 2021, relacionou 23 (vinte e três) indicadores prioritários para a gestão da saúde, os quais estão divididos em 20 (vinte) indicadores universais e 3 (três) indicadores específicos (BRASIL, 2016).

Os indicadores universais são de pactuação comum e obrigatória em todo o território nacional e os indicadores específicos, também de pactuação obrigatória correspondem aqueles onde são observadas as especificidades no território. Os indicadores expressam o acesso e a qualidade da organização e o desempenho do sistema, por meio dos Indicadores de Desempenho do SUS (IDSUS), bem como as características epidemiológicas locais (BRASIL, 2016).

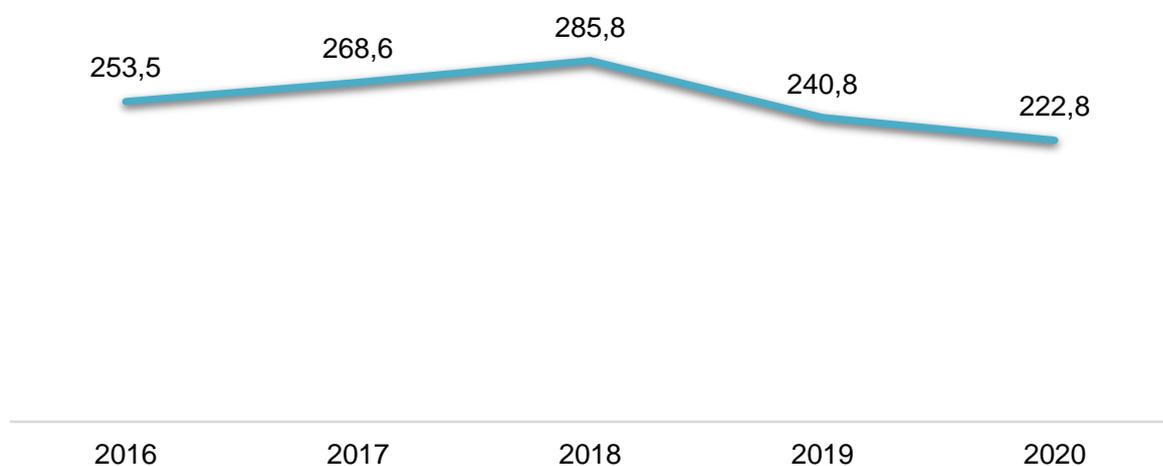
## 2.1.1 Indicadores Obrigatórios da Vigilância em Saúde

### 2.1.1.1 Mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis

A Mortalidade Prematura se refere a taxa de mortalidade em pessoas entre 30 a 69 anos, ocasionada pelo conjunto das quatro principais DCNT que são as doenças do aparelho circulatório, Câncer, Diabetes *Mellitus* e Doenças Respiratórias Crônicas. Este indicador tem como objetivo contribuir para o monitoramento da mortalidade decorrentes das DCNTs, as quais representam a maior causa de óbitos no País. É também uma importante referência para o planejamento e pactuação de serviços de saúde, com ações direcionadas às pessoas com condições crônicas (BRASIL, 2016).

O Gráfico 1 demonstra que a mortalidade por DCNTs em Rio Branco registrou um índice de 253,5% no ano 2016, aumentando para 268,6% em 2017 e para 285,8% em 2018. A partir de então inicia redução com registro de 240,8% em 2019 e 222,8% em 2020.

**Gráfico 1.** Taxa bruta de mortalidade prematura por condições crônicas no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM (2021).

É necessário ressaltar, que no ano de 2019 a pactuação para esse indicador foi de 265%, a qual se repete em 2020, já que em virtude da Pandemia da Covid-19, não foi realizada a pactuação dos indicadores. Assim, é possível perceber que nos anos de 2019 e 2020, o município ficou abaixo da meta pactuada, o que pode indicar uma melhoria no acompanhamento das pessoas com condições crônicas pelas unidades de saúde.

### 2.1.1.2. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)

O indicador referente a óbitos de mulheres em idade fértil, visa possibilitar o aprimoramento das redes de atenção para o cuidado integral às mulheres nos vários ciclos de vida considerando as condições de risco e de vulnerabilidade social, na atenção básica. A investigação destes, possibilita identificar os fatores determinantes que originaram o óbito materno apoiando na definição de prioridades locais para a adoção de medidas direcionadas, de forma a evitar a ocorrência de eventos similares (BRASIL, 2016).

No gráfico 2 tem-se o registro da série histórica dos últimos cinco anos onde se observa que em 2016 esse indicador foi de 98,1 % e em 2020 foi de 62,2%.

**Gráfico 2.** Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM (2021).

Nos anos de 2019 e 2020, a pactuação municipal foi de 90% de investigação dos óbitos em mulheres em idade fértil. Analisando a série histórica, é possível observar que nos anos subsequentes a 2016, esse percentual vem aumentando, alcançando a meta estabelecida em 2018, reduzindo para 92,3% em 2019 e para 66,8% em 2020.

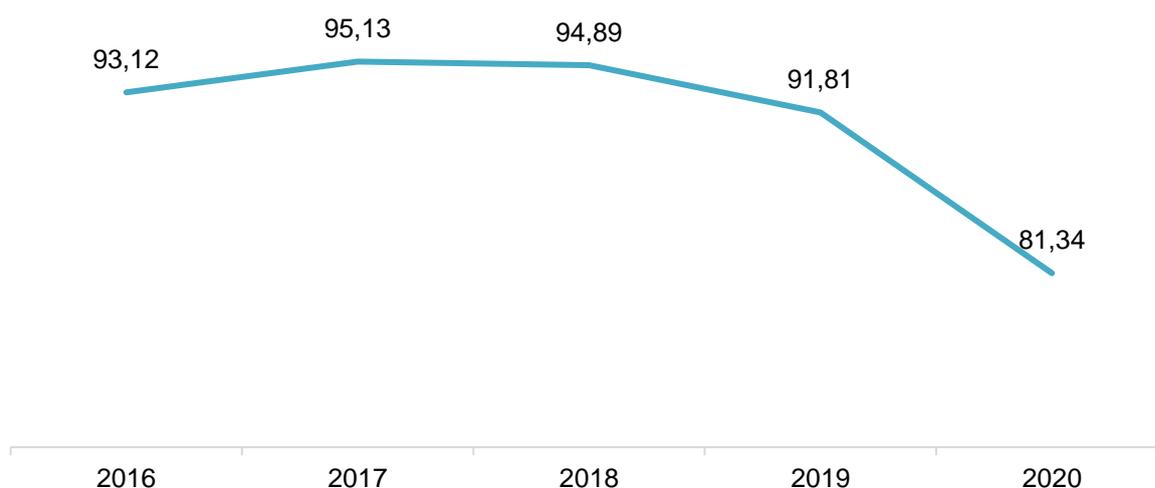
### 2.1.1.3 Proporção de registro de óbitos com causa básica definida

Os óbitos com causa básica definidas compreendem o total de óbitos não fetais, segundo classificação constante no capítulo XVIII da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Esse indicador possibilita a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados

(BRASIL, 2016).

O gráfico 3 apresenta os indicadores de óbitos com causas definidas no município, onde observa-se que o resultado reduz de 93,12% em 2016 para 81,34% em 2020.

**Gráfico 3.** Proporção de registro de óbitos com causa básica definida no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM (2021).

O município de Rio Branco pactuou em 2018 uma meta de 90% e para os anos de 2019 e 2020 pactuou uma meta de 95%. No ano de 2018 o município superou a meta pactuada para este ano. Já no ano de 2017 superou a meta pactuada nos anos de 2019 e 2020 e no ano de 2016 esteve um pouco abaixo da meta pactuada, mas superando o percentual pactuado para o ano de 2018.

No ano de 2020 verifica-se uma redução no resultado do indicador, ficando 13,6% abaixo da meta pactuada. Esta redução se deu em decorrência da decretação, em março de 2020, do período de Pandemia causado pela eclosão da infecção pelo Novo Coronavírus (SARS-Cov-2). Diante do risco da rápida disseminação do vírus, as ações de saúde foram direcionadas para minimizar sua propagação e redução das sequelas por este causadas.

#### *2.1.1.4 Vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação infantil*

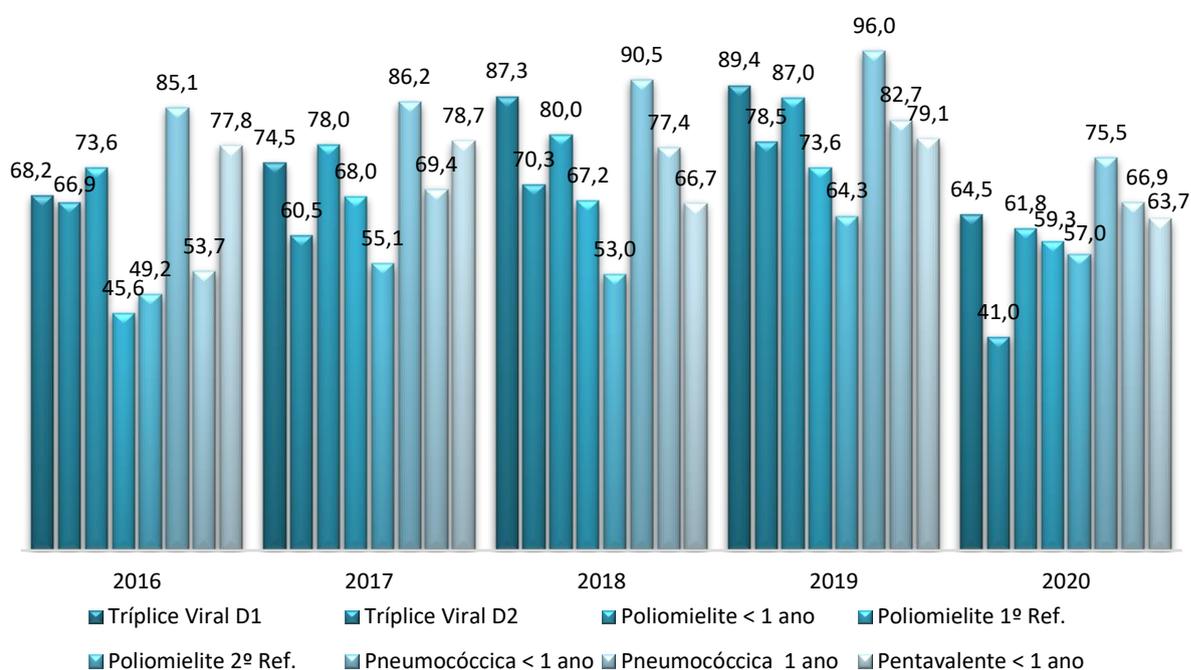
O acompanhamento da população com o calendário vacinal atualizado contribui de forma significativa para a prevenção e controle de doenças transmissíveis. Neste indicador são incluídas as vacinas voltadas para o controle de doenças específicas,

sendo importante a manutenção acima da meta pactuada (BRASIL, 2016).

As vacinas monitoradas são: a Pentavalente, que previne a difteria, tétano, coqueluche e infecções por *Haemophilus Influenza* e tipo B e Hepatite B; a Pneumocócica 10-valente, que previne as infecções causadas pelo pneumococo, responsável por doenças com elevadas cargas de mortalidade e morbidade na população infantil; a Poliomielite, para a prevenção da doença de mesmo nome que está em fase de erradicação global; e a Tríplice Viral, para a prevenção do Sarampo e Rubéola (BRASIL, 2016).

Analisando o gráfico 4, é possível perceber que no período em análise, o ano com maior percentual de cobertura foi 2019, quando foi registrada a cobertura de 96% para a vacina Pneumocócica em menores de um ano, 89% para a Tríplice Viral, 87% para a Poliomielite em menores de um ano e 79% para a vacina Pentavalente.

**Gráfico 4.** Cobertura vacinal de acordo com o calendário nacional de vacinação infantil no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI (2021).

A pactuação nacional e municipal para a cobertura vacinal infantil é de 75%. Os resultados demonstram que no município de Rio Branco, em 2016, as vacinas Pneumocócica em menores de um ano e a Pentavalente em menores de um ano,

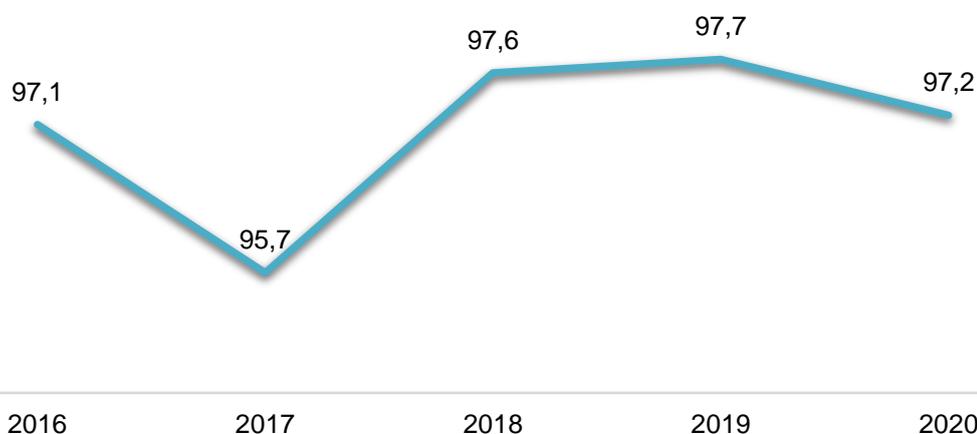
foram os únicos imunizantes que registraram o alcance da meta. Em 2017, além destas, a cobertura da Poliomielite em menor de um ano também supera a meta, com 78% de cobertura e a vacina Tríplice Viral D1 registra 74,5% de cobertura. No ano de 2018 todas as vacinas de primeira dose registram cobertura superior a 75%, com exceção da Pentavalente. Em 2019 registra-se o ano com melhor cobertura da série histórica e em 2020, somente a vacina Pneumocócica em menores de um ano, registra o alcance da meta. Há de se considerar que em 2020, a interferência da situação pandêmica vivenciada, pode ter refletido nesse indicador.

#### 2.1.1.5 Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI)

Este indicador envolve doenças e agravos que são de notificação compulsória imediata, devendo ser notificadas no prazo de 24 horas e inseridas no sistema em até 7 (sete) dias, possibilitando avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), com encerramento até 60 (sessenta) dias após a notificação. A alimentação regular no sistema, em tempo oportuno, propicia a implementação de medidas de intervenções adequadas (BRASIL, 2016).

O gráfico 5 demonstra que a proporção de casos encerrados das *DNCI*, se mantêm em aproximadamente em 97%, exceto em 2017, quando houve uma queda de registros.

**Gráfico 5.** Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DCNI) encerradas no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN (2021).

No Brasil, o parâmetro de casos de notificação compulsória encerrados em 2015 foi de 55,2% (BRASIL, 2016). No município de Rio Branco, a meta em 2018 foi de

85%, já em 2019 e 2020 foi de 95%, mostrando que em todos os anos têm-se o alcance das metas.

#### 2.1.1.6 *Proporção de cura de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes*

A cura de casos novos de Hanseníase, possibilita a inferência sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde, expressando sua efetividade ao assegurar desde a adesão ao tratamento até a alta. A cura da doença se reflete na redução dos focos de contágio e contribui para a prevenção das incapacidades físicas. Há de se considerar que o custo elevado dos programas de reabilitação associados ao tratamento da doença, oneram a gestão e restringe o investimento em ações preventivas (BRASIL, 2016).

Com relação aos casos novos de Hanseníase, demonstrados no gráfico 6, é possível identificar que esse indicador vem reduzindo ao longo dos últimos anos, saindo de 93,4% em 2016 para 84,7% em 2019 e para 51,4% em 2020.

**Gráfico 6.** Casos novos de Hanseníase diagnosticados no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN (2021).

No ano de 2016 o município ficou acima da média de referência nacional em 2015, que foi de 83,5%. Em 2018 e 2020, os índices registrados são inferiores, tanto em relação a esse parâmetro. Em relação as metas do município que foi de 95% em 2018, 2019 e 2020, registra-se uma redução no número de casos em todos os anos. Em que pese a interferência da Pandemia, nos resultados dos indicadores de saúde,

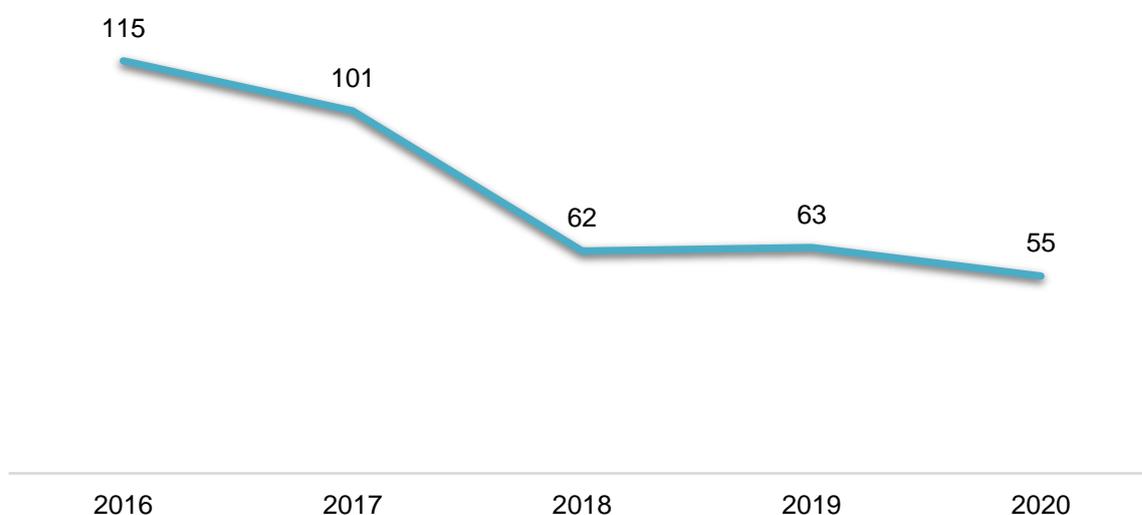
esses resultados permitem avaliar uma redução no número de casos diagnosticados de Hanseníase.

#### 2.1.1.7 Casos autóctones de Malária

O número de casos autóctones de Malária está relacionado à transmissão da doença e o seu acompanhamento contribui para orientação e avaliação das ações de vigilância epidemiológica voltada para o controle da doença, permitindo a análise por determinando período ao longo do ano (BRASIL, 2016).

De acordo com o gráfico 7, no município de Rio Branco, o número de casos autóctones de Malária em 2016 foi de 115 (cento e quinze) casos, em 2018 foram registrados 62 (sessenta e dois) casos e em 2020 foram registrados 55 (cinquenta e cinco) casos.

**Gráfico 7.** Casos autóctones de Malária no período de 2016 a 2020 em Rio Branco, Acre. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN (2021).

De 2016 para 2017 tem-se uma pequena redução no número de casos, em relação ao ano anterior, saindo de 115 (cento e quinze) para 101 (cento e um). Em 2018 a curva da série histórica registra um importante declínio, com registro de 62 (sessenta e dois) casos, subindo para 63 (sessenta e três) casos em 2019 e 55 (cinquenta e cinco) casos em 2020. A pactuação do Município em relação a esse indicador foi de 92 (noventa e dois) casos em 2018 e de 80 (oitenta) casos para os

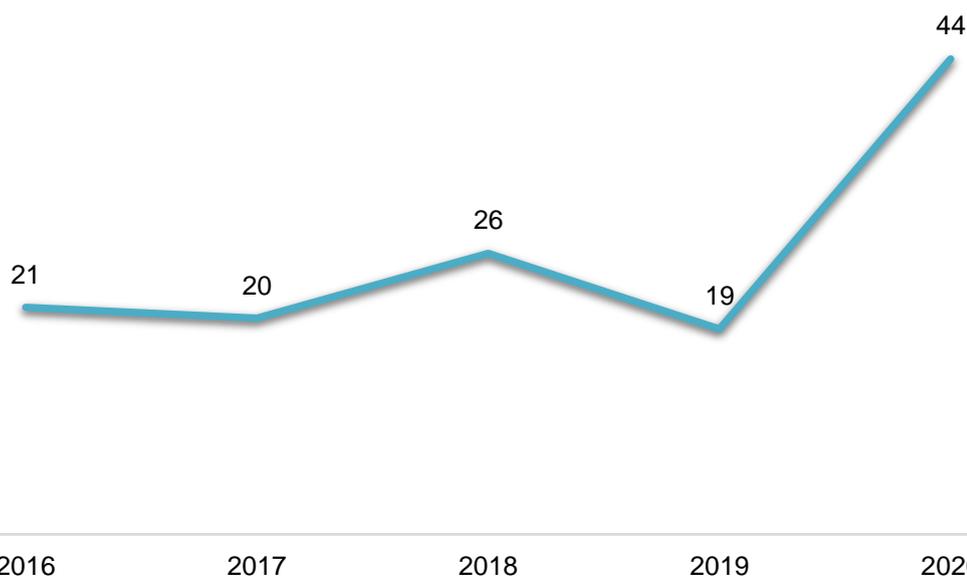
anos de 2019 e 2020, assim, os resultados demonstram que esses números vêm se mantendo em índices satisfatórios.

#### 2.1.1.8 Casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade

O diagnóstico precoce e tratamento oportuno de casos de Sífilis durante a gestação e o parto, reduz a probabilidade de transmissão vertical da doença e consequentemente a Sífilis Congênita. Esse indicador demonstra a importância e a qualidade do pré-natal na atenção primária a saúde (BRASIL, 2016).

O gráfico 8 demonstra que em 2016 foram registrados 21 (vinte e um) casos de Sífilis Congênita no município de Rio Branco, 20 (vinte) casos em 2017, 26 (vinte e seis) casos em 2018, 19 (dezenove) casos em 2019 e 44 (quarenta) casos em 2020.

**Gráfico 8.** Casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN (2021).

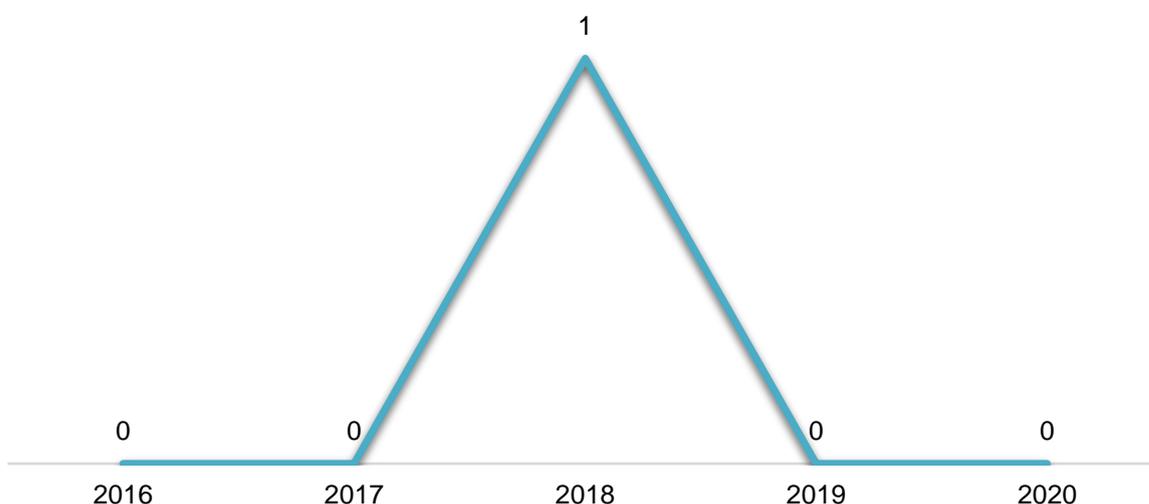
A análise da curva permite avaliar que nos 2016, 2017 e 2019 não se tem alteração significativa, sendo registrados entre 21 (vinte e um) e 19 (dezenove) casos. Em 2018 tem-se um registro de 26 (vinte e seis) casos e 44 (quarenta e quatro) em 2020, fazendo com que a curva se eleve significativamente ao final da série histórica. A pactuação municipal em relação a esse indicador foi de 20 (vinte) casos em 2018 e 18 (dezoito) casos em 2019 e 2020, com isso os resultados demonstram que o número de casos está acima do esperado, sendo necessário o planejamento de ações que impactem diretamente nesses dados.

### 2.1.1.9 Casos novos de AIDS/HIV em menores de 5 anos

O acompanhamento dos casos novos de AIDS/HIV permite avaliar o risco de ocorrência de casos novos nessa população, expressando o número de casos novos na população residente em determinado local, no ano considerado (BRASIL, 2016).

Segundo os dados demonstrados no gráfico 9, nos anos de 2016, 2017, 2019 e 2020, não foram registrados casos novos de AIDS/HIV em menores de 5 (cinco) anos, já no ano de 2018, foi registrado 1 (um) caso novo.

**Gráfico 9.** Casos novos de AIDS/HIV em menores de 5 anos no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN (2021).

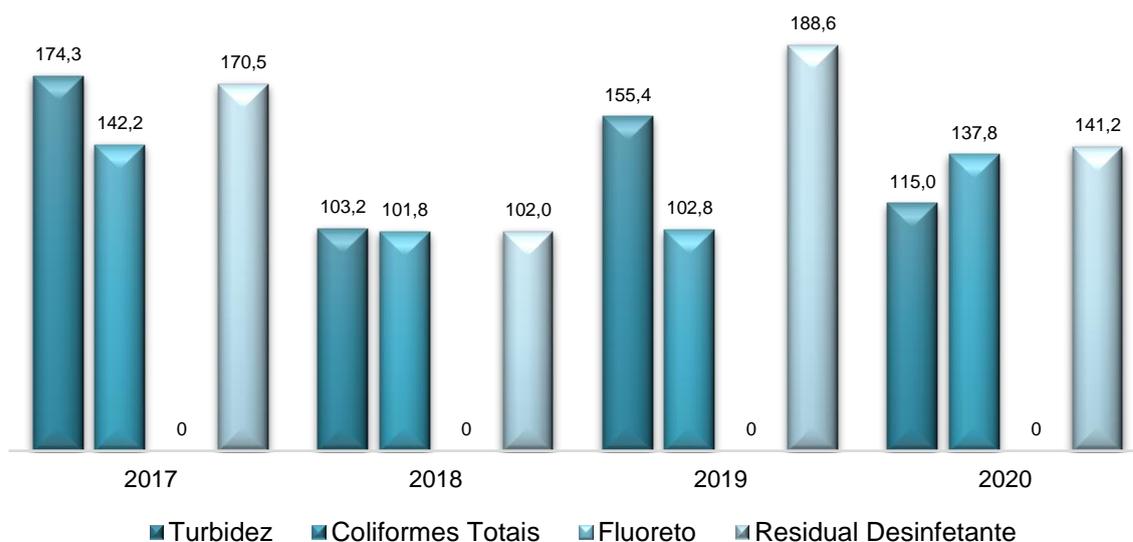
Embora tenha sido registrado apenas 1 (um) caso de AIDS/HIV em menores de 5 anos em 2018, esse resultado está abaixo da meta municipal pactuada para o ano, que foi de 2 (dois) casos. Em relação a 2019 e 2020, o Município se mantém na meta pactuada que foi de 0 (zero) casos.

### 2.1.1.10 Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano

A avaliação contínua da qualidade da água consumida pela população, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, permite identificar fatores de risco e buscar informações sobre a qualidade da água para prevenção de doenças de transmissão hídrica, sendo uma importante ferramenta de investigação epidemiológica (BRASIL, 2016).

Segundo o plano amostral o município de Rio Branco deve analisar 492 amostras anualmente para cada parâmetro, cloro residual, turbidez e *Escherichia coli* (Gráfico 10).

**Gráfico 10.** Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – SISAGUA (2021).

No período que compreende 2017 a 2020, o monitoramento da qualidade água para consumo humano, superou os percentuais de amostras pactuadas junto ao MS, que prevê 100% de amostras analisadas. Considerando que o Sistema de Distribuição, não realiza a fluoretação da água distribuída, portanto não há amostras analisadas.

#### 2.1.1.11 Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária

Este indicador se refere a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária. O método mais utilizado para rastreamento de câncer do colo do útero é o teste de Papanicolau, exame citopatológico do colo do útero, para detecção das lesões precursoras (BRASIL, 2016).

A OMS, preconiza uma cobertura da população alvo de no mínimo 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, para reduzir em média 60% a 90% da incidência de câncer invasivo de cérvix na população. Para rastreamento adequado, é preconizada a repetição do exame de Papanicolau a cada três anos, após dois exames normais consecutivos no intervalo de um ano, em mulheres de 25 a 64 anos (BRASIL, 2016).

O gráfico 11 demonstra a evolução do acesso ao rastreamento, alcançando a cobertura de 0,55% em 2016, 0,53% em 2018 e 0,31% em 2020.

**Gráfico 11.** Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: Produção Ambulatorial – SIA/SUS (2021).

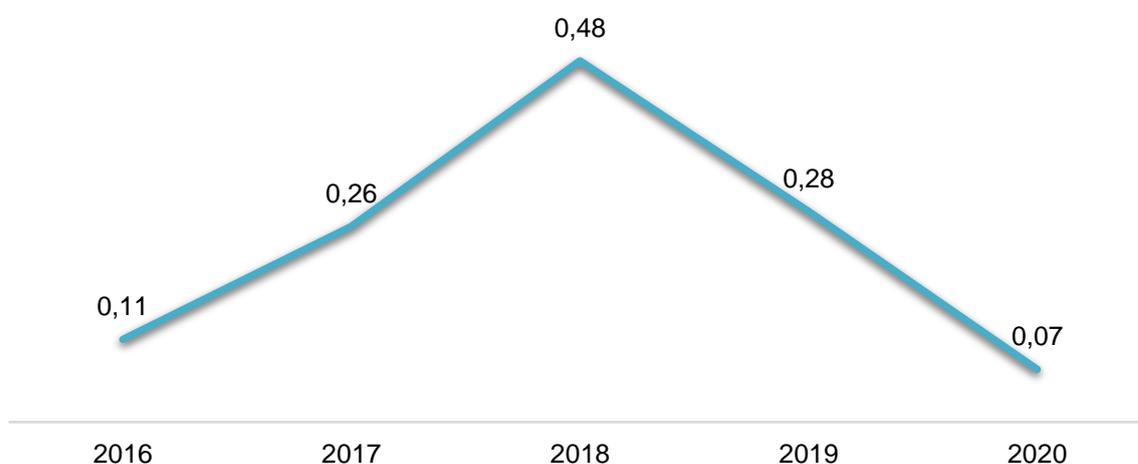
Em 2017 percebe-se um aumento na oferta desse exame, saindo de 0,55% em 2016 para 0,59% em 2017. No ano de 2018 o Município pactuou a meta de 0,57% apresentando resultado inferior ao esperado, registrando 0,53%. Nos anos de 2019 e 2020, foi pactuada a razão de 0,75% e os resultados demonstram que a oferta desse exame vem se mantendo abaixo do pactuado, com 0,58% em 2019 e 0,31% em 2020, estando esse resultado em 2020, relacionado a Pandemia.

### 2.1.1.12 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

O rastreamento do Câncer de Mama é uma ação importante para a garantia integral à saúde da mulher. Esse indicador tem como objetivo avaliar o acesso e a realização do exame de rastreamento nas mulheres de 50 a 69 anos. Com esse rastreamento, estima-se que entre 25 a 50% das mortes possam ser evitadas quando se garante a alta cobertura da população alvo, sendo preconizadas a realização desse exame de 2 (dois) em 2 (dois) anos (BRASIL, 2016).

O gráfico 12 demonstra o acesso ao exame de mamografia para rastreamento do Câncer de Mama no público alvo, onde são observadas a razão de 0,11% em 2016, 0,48% em 2018 e 0,07% em 2020.

**Gráfico 12.** Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: Produção Ambulatorial – SIA/SUS (2021).

A análise do gráfico permite observar que a oferta de exames de mamografia cresce entre os anos de 2016 a 2018, quando atinge o pico com 0,48% de exames realizados, voltando a reduzir em 2019 para 0,28% e 0,07% em 2020 em decorrência da redução da oferta de exames no período da pandemia da Covid-19, quando as ações de caráter eletivo são suspensas.

### 2.1.1.13 *Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar*

Também relacionado a atenção à saúde da mulher, o indicador em análise, possibilita avaliar a qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de saúde, subsidiando os processos de planejamento para a adoção das medidas necessárias, de forma articulada, visando reduzir o parto cesáreo no SUS e na saúde suplementar (BRASIL, 2016).

A proporção de parto normal no município de Rio Branco foi de 47,7% em 2016, 50,4% em 2018 e 47,1 em 2020 (Gráfico 13).

**Gráfico 13.** Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC (2021).

O índice de partos normais realizados tanto na rede pública como privada, vem se mantendo entre 45 a 50%. No ano de 2016 o índice foi de 47,7% aumentando para 49,1% e 50,4% nos anos dois anos subsequentes respectivamente. Em 2019 reduz para 47,6%, abaixo da meta pactuada que foi de 60%, mantendo-se com 47,1% em 2020.

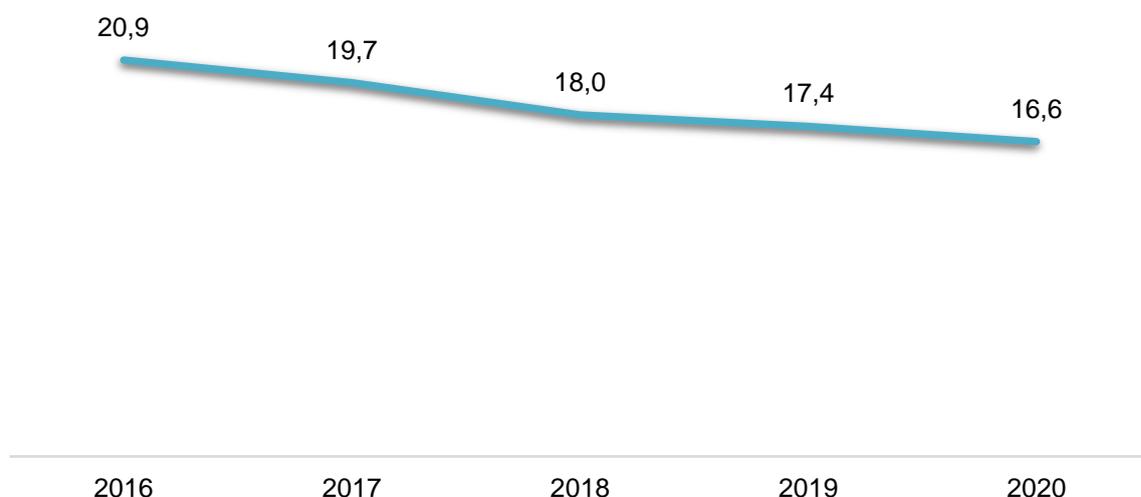
### 2.1.1.14 *Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos*

A avaliação do número de gestantes na fase da adolescência, permite analisar as ações e serviços na Atenção Primária, voltadas para o Planejamento Familiar e Educação em Saúde. Nesse contexto, o indicador orienta a organização da atenção de saúde nas unidades básicas, escolas e maternidades no território, subsidiando

ações voltadas para a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva desse público (BRASIL, 2016).

Conforme demonstrado no gráfico 14, o índice de gravidez na adolescência em 2016 foi de 20,9%, em 2018 registra o índice de 18% e em 2020 alcança o índice de 16,6%.

**Gráfico 14.** Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC (2021).

O índice de gravidez na adolescência vem reduzindo gradativamente no Município, sendo o maior registro em 2016, quando o indicador alcança 20,9%, e a partir de então decresce gradativamente, chegando a 16,6% em 2020, índice menor que o pactuado para 2019 e 2020 que foi de 17,6%. Com esse resultado é possível perceber que as ações desenvolvidas nas unidades básicas de saúde, vêm alcançando o público desejado.

#### 2.1.1.15 Taxa de Mortalidade infantil

O monitoramento e avaliação da mortalidade infantil, envolve separadamente os componentes: Primeiras 24 horas, Neonatal Precoce (0 a 6 dias), Neonatal Tardio (7 a 27 dias), Pós-neonatal (28 a 364 dias), menor de 1 (um) ano. A organização da assistência ao pré-natal, pressupõe a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação, bem com as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento e a qualidade da atenção hospitalar ofertada a crianças menores de 1 ano (BRASIL, 2016).

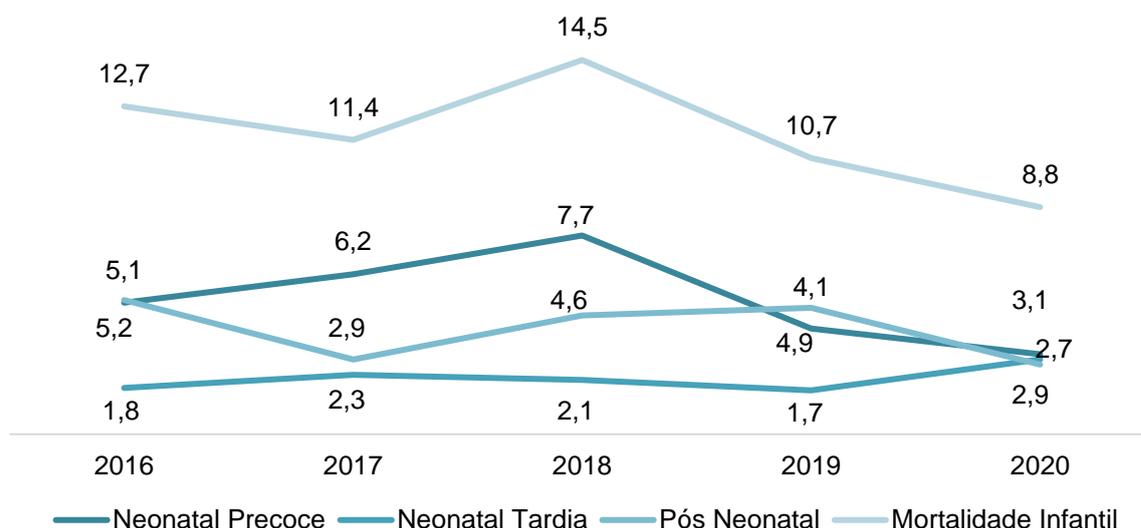
De acordo com dados do MS, a taxa de mortalidade neonatal vem reduzindo em

menor velocidade comparado a mortalidade infantil pós-neonatal, especialmente nos estados das regiões norte e nordeste. A mortalidade neonatal precoce representa de 60 a 70% da mortalidade infantil, sendo que 25% destas mortes ocorrem no primeiro dia de vida (BRASIL, 2016).

Há de se destacar que no período neonatal concentram-se riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais, havendo necessidade de cuidados especiais, o que requer do serviço de saúde, a atuação oportuna, integral e qualificada de proteção social e de saúde. Esses direitos são reconhecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) (BRASIL, 2016).

Em Rio Branco, conforme demonstrado no Gráfico a seguir, a taxa de mortalidade infantil se apresenta de forma não linear, com curva ascendente registrando seu maior pico em 2018, com 14,5% (Gráfico 15). Em 2016 esse índice foi de 12,7% e em 2020 foi de 8,8%, abaixo do pactuado para o ano, que foi de 13,7%, demonstrando uma melhoria na atenção integral a saúde da mulher e da criança, seguindo as diretrizes da Rede Cegonha.

**Gráfico 15.** Taxa de mortalidade infantil no período de 2016 a 2020 em Rio Branco, Acre. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM (2021).

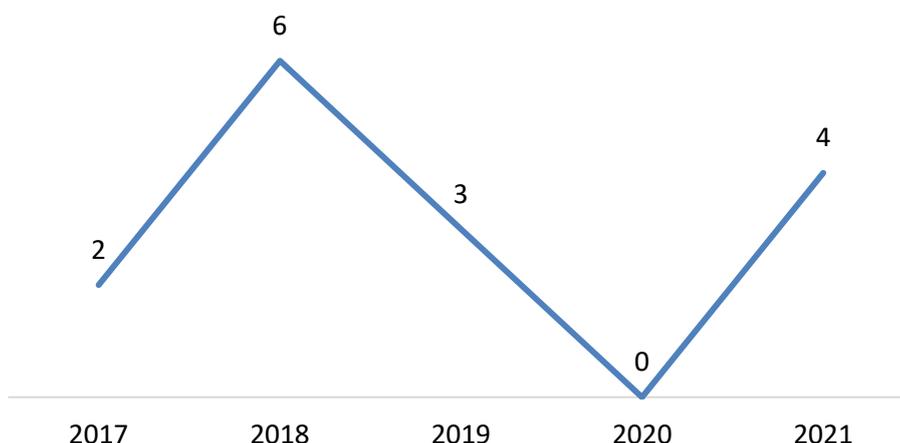
A análise de cada componente a mortalidade neonatal precoce, segue a tendência nacional, registrando os maiores índices, com 5,1% em 2016, 7,7% em 2018 e 3,1% em 2020. Dentre os três componentes, a mortalidade neonatal tardia,

apresentou a melhor curva, porém registrou queda somente em 2019, com 1,7%, voltando a crescer em 2020 com 2,9%, quando supera o índice de 2018, que foi de 1,8 e ainda o índice de mortalidade pós neonatal que foi de 2,7% em 2020. Esse último componente, em sua análise geral, vem decrescendo, comparado ao resultado de 2016, que foi de 5,2%.

#### 2.1.1.16 Óbitos maternos

Em 2017 o município de Rio Branco registrou 2 (dois) óbitos maternos, em 2017, em 2018 foram registrados 6 (seis) óbitos, em 2019 foram 3 (três) óbitos, no ano de 2020 não houve registros e no ano de 2021, foram 4 (quatro) registros (Gráfico 16).

**Gráfico 16.** Óbitos Maternos no período de 2016 a 2020 em Rio Branco, Acre. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN (2021).

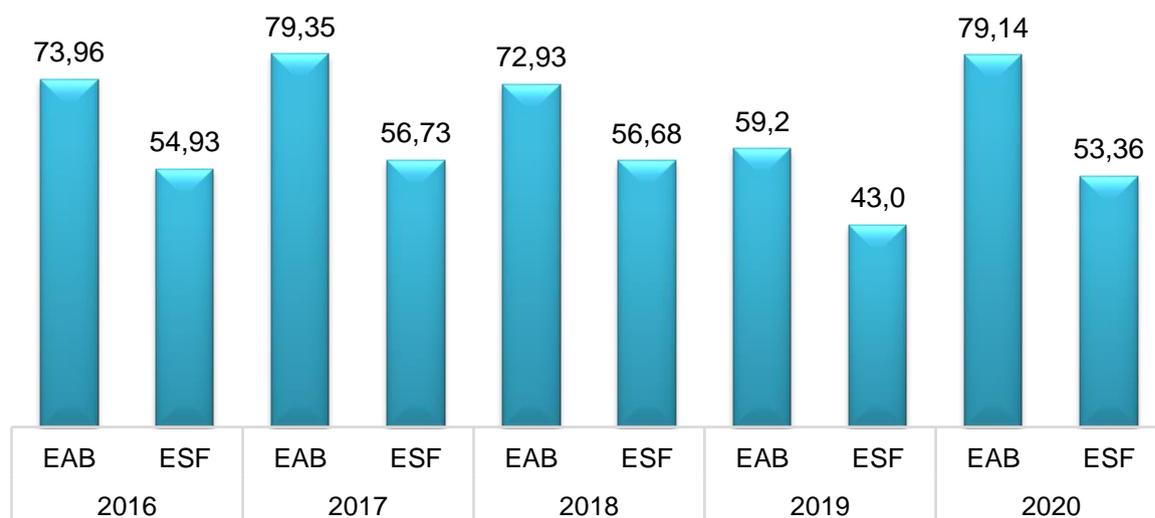
Em 2018 o indicador atinge sua maior marca, quando registra 6 (seis) óbitos, resultado superior ao pactuado para o ano que foi de 4 (quatro) óbitos. Nos anos subsequentes, 2019 e 2020, o resultado foi inferior à meta pactuada, que foi de 4 (quatro) óbitos em cada ano, sendo registrados 3 (três) e nenhum óbito em cada ano, respectivamente.

#### 2.1.1.17 Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

A ampliação da cobertura da atenção primária é uma estratégia que se propõe ao enfrentamento das vulnerabilidades e desigualdades sociais, com um modelo assistencial orientado pelo cuidado integral ao longo do tempo, onde a atenção básica figura como coordenadora e ordenadora das redes de atenção (STARFIELD, 2012).

Ao longo do período de 2016 a 2020, a cobertura da atenção básica vem se mantendo estável entre 73,9% a 79,1% com equipes de atenção básica e entre 43% a 57,7% com equipes de saúde da família (Gráfico 17).

**Gráfico 17.** Cobertura de equipes de atenção básica no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Legenda: EAB= Equipes de Atenção Básica; ESF= Equipe Saúde da Família.  
Fonte: Informação e Gestão da Atenção Básica - e-Gestor (2021).

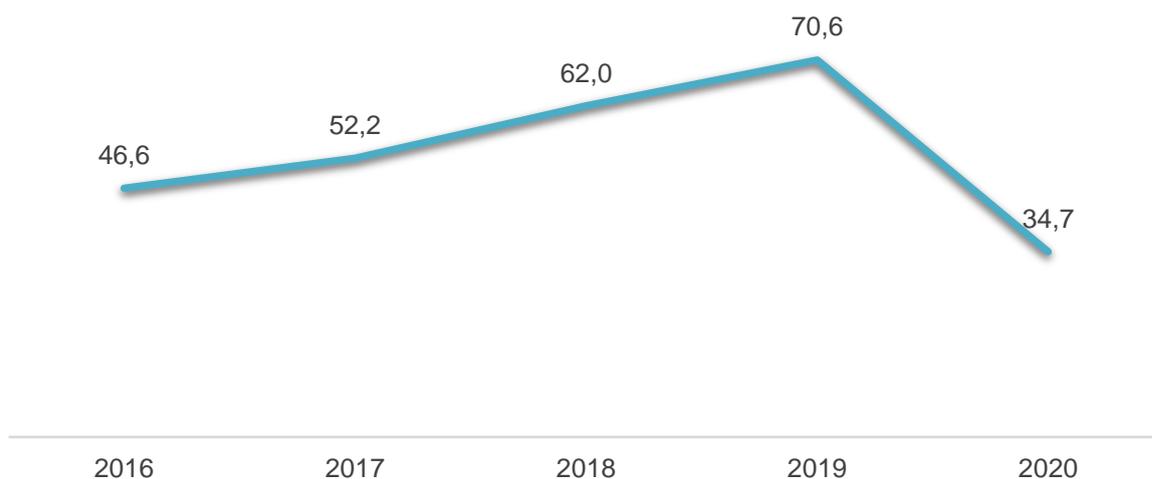
Com relação a pactuação, em 2019 a meta foi de 90% de cobertura, porém o resultado alcançado não atingiu a meta proposta. No ano de 2016 a cobertura foi de 73,9% reduzindo para 59,2% em 2019, voltando a crescer para 79,1% em 2020, com equipes de atenção básica. Com relação às equipes de saúde da família, a maior redução registrada no período também foi em 2019 com 43% de cobertura, subindo para 53,3% em 2020.

#### 2.1.1.18 Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF)

O PBF contempla famílias em situação de pobreza e extrema pobreza com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde. O acompanhamento das condicionalidades de saúde, tem por objetivo ofertar ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social (BRASIL, 2016).

No gráfico 18 observa-se que em 2016 a cobertura de famílias beneficiárias acompanhadas do PBF no município de Rio Branco foi de 46,6%, em 2018 foi de 62% e em 2020 foi de 34,7%.

**Gráfico 18.** Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: Informação e Gestão da Atenção Básica - e-Gestor (2021).

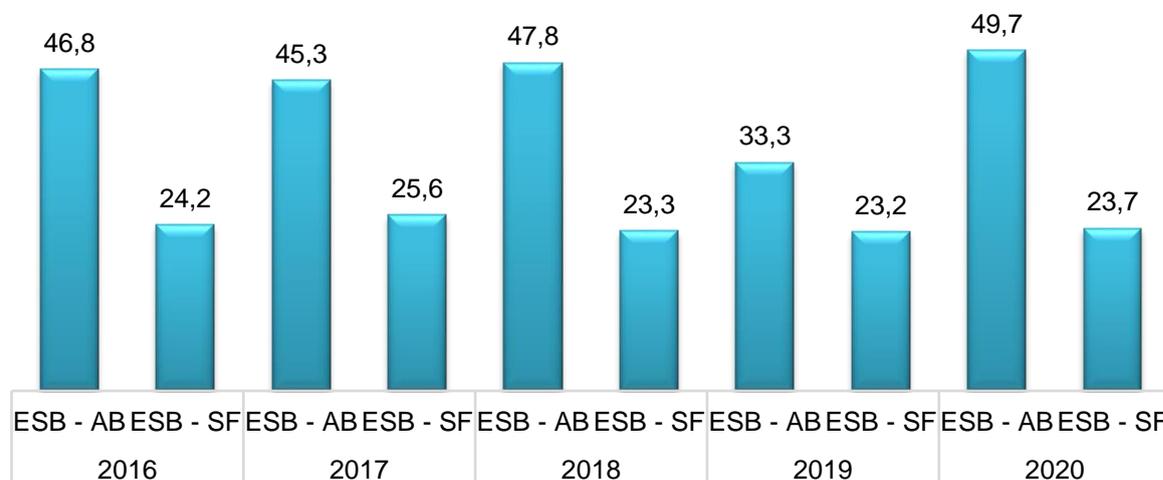
É possível perceber que o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários do Programa pelas equipes de saúde entre 2016 e 2019, vem crescendo, saindo de 45,6% para 70,6%, índice maior que o pactuado para 2019 que foi de 60%. No ano de 2020, se observa uma redução de aproximadamente 30%, quando alcança 34,7% o que pode ser reflexo da Pandemia vivenciada no ano.

#### 2.1.1.19 Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica

A reorganização da atenção à saúde bucal, conforme proposto na Política Nacional de Saúde Bucal instituída em 2004, centrada no cuidado com a oferta de ações nos três níveis de complexidade, perpassa pela necessidade de ampliação do acesso (BRASIL, 2004).

A cobertura de equipes de saúde bucal no município de Rio Branco em 2016 foi de 46,8% com equipes de saúde bucal na atenção básica e de 24,2% com equipes na estratégia de saúde da família. Em 2018 aumentou para 47,8% com equipes na atenção básica e 23,3% na estratégia, já em 2020 a cobertura foi de 49,7% na atenção básica e 23,7% na estratégia de saúde da família (Gráfico 19).

**Gráfico 19.** Cobertura de equipes de saúde bucal na atenção primária no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Legenda: ESB - AB= Equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica; ESB - SF= Equipe de Saúde Bucal na Saúde da Família.

Fonte: Informação e Gestão da Atenção Básica - e-Gestor (2021).

A cobertura de equipes de saúde bucal no município, apresenta uma variação com redução e aumento tanto com relação as equipes de saúde bucal na atenção básica e como com as equipes de saúde bucal na estratégia de saúde da família, no período analisado. Na atenção básica é de 46,8% em 2016, reduzindo para 33,3% em 2019, voltando a alcançar 49,7% de cobertura em 2020. Com relação as equipes de saúde bucal na estratégia de saúde da família, no ano de 2016 a cobertura registrada foi de 24,2%, subindo para 25,6% em 2017, voltando a reduzir para 23,7% em 2020.

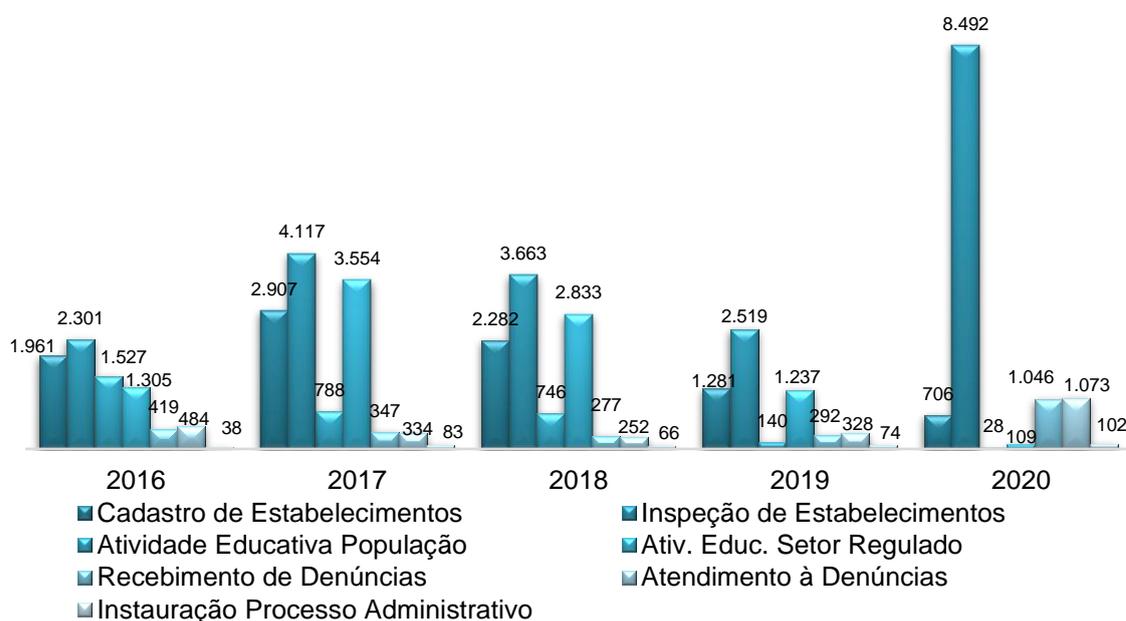
#### 2.1.1.20 Ações da Vigilância Sanitária

Este indicador se refere ao grupo de ações essenciais à atuação da vigilância sanitária local, nos quais incluem: (i) cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA; (ii) inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA; (iii) atividades educativas para população; (iv) atividades educativas para o setor regulado; (v) recebimento de denúncias; (vi) atendimento de denúncias; e (vii) instauração de processo administrativo sanitário. Com ele é possível avaliar o nível de implementação das ações de vigilância sanitária colaborando para uma coordenação estadual e nacional mais efetiva.

O gráfico 20 demonstra que no ano de 2016 foram realizadas 2.301 (duas mil trezentas e uma) inspeções em estabelecimento, em 2018 foram 3.663 (três mil

seiscentas e sessenta e três) inspeções e em 2020 foram 8.492 (oito mil quatrocentas e noventa e duas) inspeções. Com relação as atividades educativas para o setor regulado foram 1.305 (mil trezentas e cinco) em 2016, 2.833 (duas mil e oitocentas e trinta e três) em 2018 e 28 (vinte e oito) em 2020. A instauração de processos administrativos envolveu 38 (trinta e oito) processos em 2016, 66 (sessenta e seis) em 2018 e 102 (cento e dois) em 2020.

**Gráfico 20.** Ações de Vigilância Sanitária desenvolvidas no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: Departamento de Vigilância Sanitária - DVS/SEMSA (2021).

A análise temporal das ações desenvolvidas pela Vigilância em Saúde no Município, permite identificar que no ano de 2016 foram realizados o total de 8.035 (oito mil e trinta e cinco procedimentos) e em 2020 foram 11.556 (onze mil quinhentos e sessenta e seis). Dentre as atividades que mais se destacam estão a inspeção de estabelecimentos, seguida do cadastro de estabelecimentos e atividade educativa voltada à população em geral. Há de se destacar quem em 2020 as atividades foram centradas na inspeção de estabelecimentos, quando se registra no período o maior número de procedimentos da série, o que está relacionada ao papel que a vigilância assumiu na prevenção e controle da Covid-19.

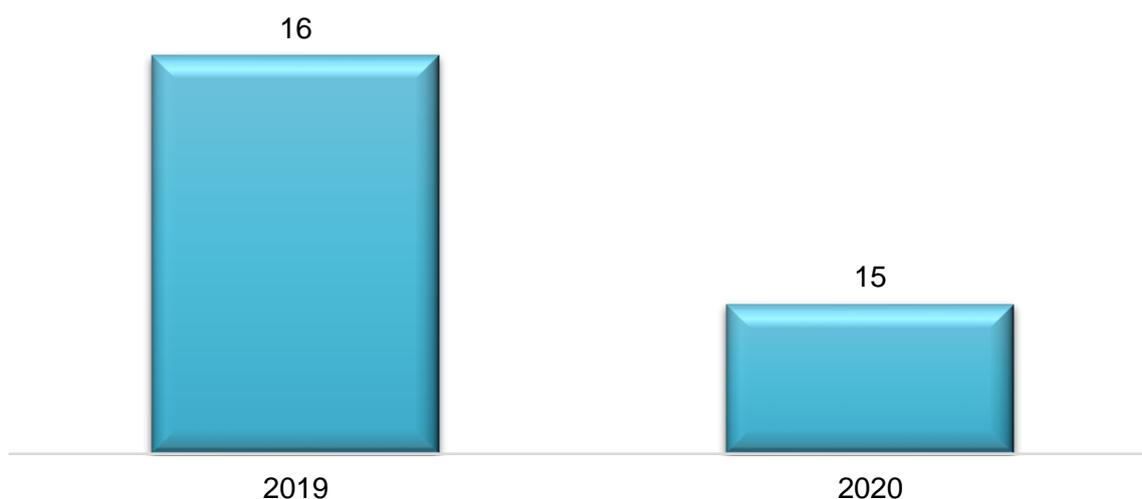
## 2.1.2 Indicadores Especificos

### 2.1.2.1 Ações de matriciamento realizadas por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

Dentre as ações estratégicas do Centro de Atenção Psicossocial se encontram as ações de matriciamento, que se caracteriza como um novo modo de produção de saúde onde duas ou mais equipes constroem propostas de intervenção pedagógico-terapêutica, de forma compartilhada (BRASIL, 2011). A equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), CAPS Samaúma II, desenvolve ações de Acolhimento, Escuta Qualificada, Atendimento Individual, Grupos Terapêuticos, Práticas Integrativas e Complementares no SUS e intervenção em situações de crises, além do matriciamento envolvendo as equipes de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) e demais pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

O gráfico 21 apresenta o número de matriciamentos realizados pelo CAPS Samaúma II, nos anos de 2019 e 2020, quando da criação do mesmo. É possível observar que no ano de 2019 foram realizados 16 (dezesesseis) matriciamentos e no ano de 2020 foram 15 (quinze) matriciamentos.

**Gráfico 21.** Número de matriciamentos realizados pelo Centro de Atenção Psicossocial Samaúma (CAPS II) no período de janeiro a dezembro de 2019 e 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: Sistema de Informações da em Saúde para a Atenção Básica – Prontuário Eletrônico - e-Sus PEC (2020).

Em 2019, ano de implementação do apoio matricial pela equipe do CAPS II foram realizadas de janeiro a dezembro 16 (dezesesseis) ações matriciamentos em

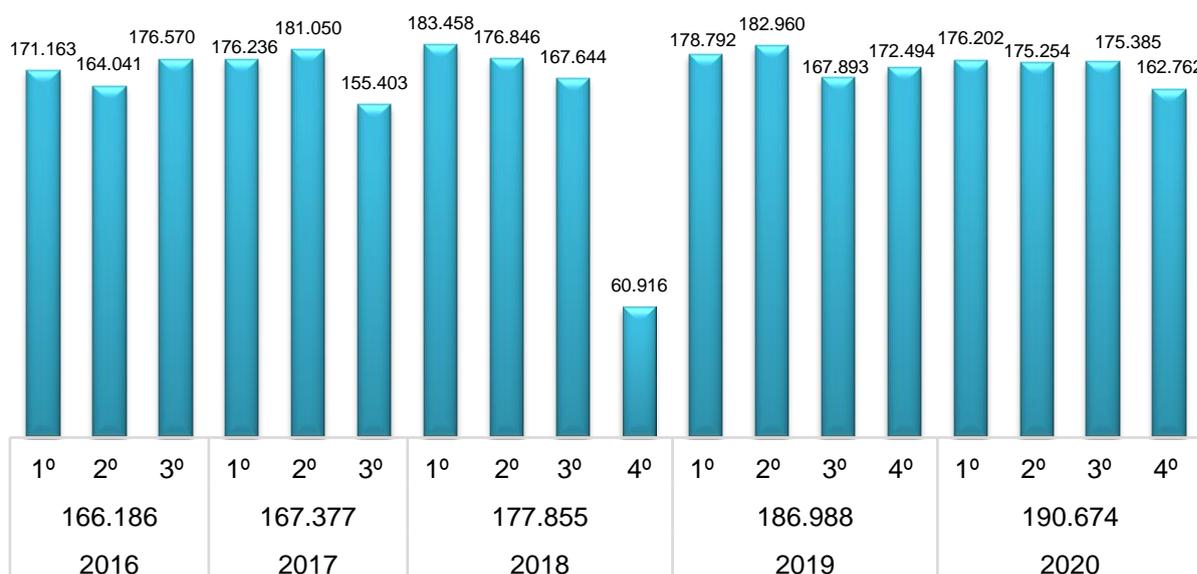
saúde mental. No período que corresponde aos meses de setembro a dezembro de 2019 as ações de matriciamento foram mais expressivas. Em 2020, ano de implementação do Plano de Contingência do Município de Rio Branco pela Infecção Humana pelo Novo Coronavírus, a equipe do CAPS Samaúma II, realizou 15 (quinze) matriciamentos, mesmo com a situação de emergência em decorrência da Covid-19, obedecendo às restrições de distanciamento e realização de atividades coletivas e utilizando também ferramentas remotas.

### 2.1.2.2 Número de ciclos que atingiram 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da Dengue

O indicador em tela apresenta o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor da Dengue, *Aedes aegypti*, no município de Rio Branco, bem como o quantitativo de visitas realizadas pelos Agentes de Controle de Endemias (ACE) em cada ciclo.

A análise do gráfico 22, permite observar que em 2016 foram visitados 176.570 (cento e setenta e seis mil e quinhentos e setenta) imóveis no 3º ciclo, em 2018 foram 183.458 (cento e oitenta e três mil e quatrocentos e cinquenta e oito) imóveis visitados no 1º ciclo e em 2020 176.202 (cento e setenta e seis mil duzentos e dois) imóveis visitados também no 1º ciclo.

**Gráfico 22.** Imóveis visitados de acordo com os ciclos de visitas para o controle da Dengue no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: Divisão de Endemias e Controle de Vetores (2021).

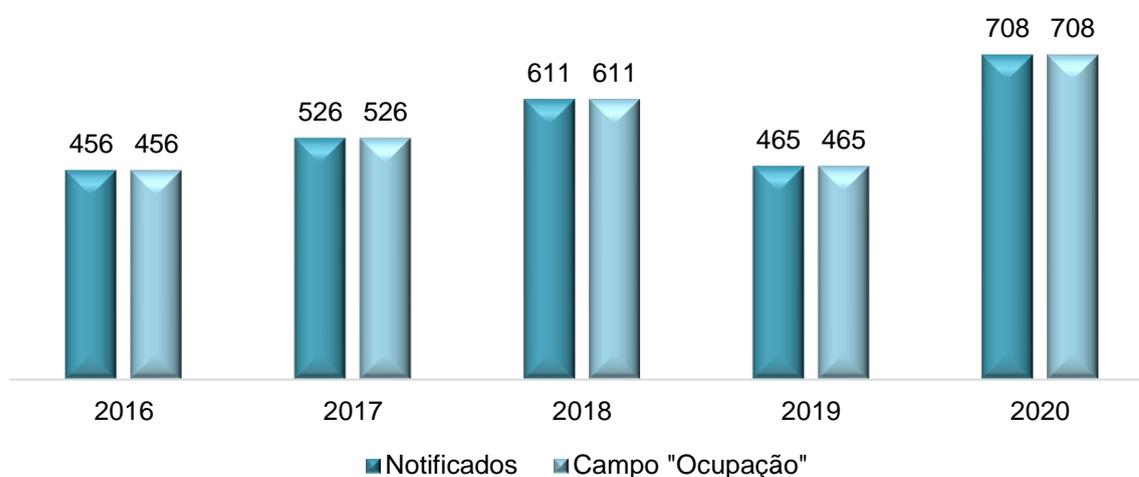
O indicador pactuado no Município, se refere ao número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue, sendo pactuada a cobertura de 4 (quatro) ciclos com 80% de cobertura nos anos de 2018, 2019 e 2020. A partir da análise do gráfico acima, é possível observar que no ano de 2018, com relação ao 4º ciclo, a meta não foi alcançada. Nos demais anos da série avaliada, em todos os ciclos a meta é alcançada, o que tem sido importante para o controle da infestação do vetor.

### 2.1.2.3. Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho

Uma das estratégias adotadas para a vigilância da saúde do trabalhador está relacionada a identificação dos agravos nos trabalhadores considerando sua ocupação, nesse contexto, o presente indicador identifica as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada.

O gráfico 23 apresenta número de fichas de notificações com o preenchimento do campo “ocupação” onde tem-se no ano de 2016 o total de 456 (quatrocentos e cinquenta e seis) agravos notificados, em 2018 esse número corresponde a 611 (seiscentos e onze) e em 2020 foram 708 (setecentos e oito) agravos notificados.

**Gráfico 23.** Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN (2021).

A análise do gráfico permite identificar que em 100% dos agravos notificados no período de 2016 a 2020, foi preenchido o campo “ocupação”. Esse resultado está relacionado a estratégia adotada pela equipe da área técnica que monitora periodicamente as notificações e quando identifica o não preenchimento da informação, é realizada a busca ativa do trabalhador, para verificar sua ocupação e assim, preencher o respectivo campo.

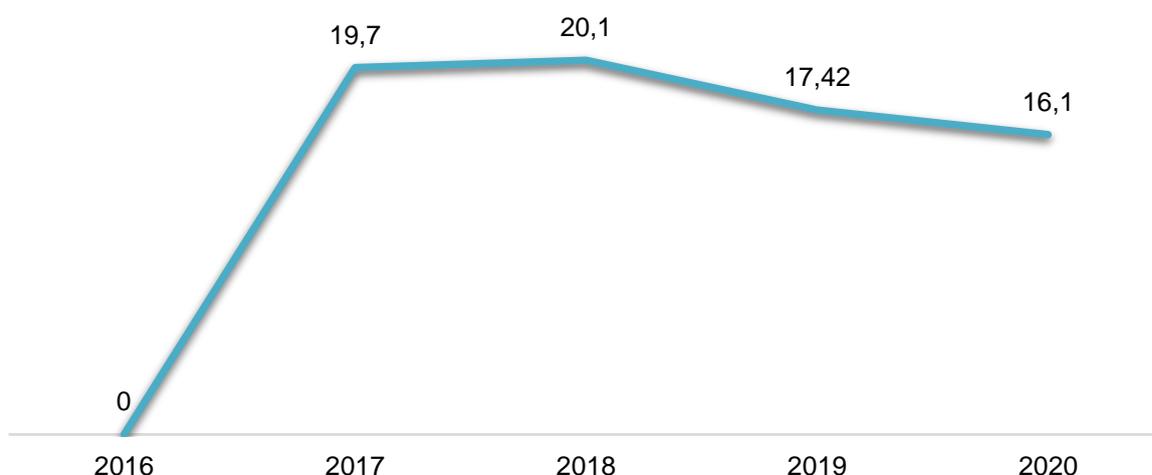
### 2.1.3. Indicadores Acrescidos

#### 2.1.3.1. Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB)

São consideradas ICSAB, aquelas relacionadas as doenças passíveis de controle e redução por meio da atenção básica acessível e efetiva, envolvendo prevenção e continuidade do cuidado, reduzindo assim o risco de hospitalizações (BOTELHO e PORTELA, 2017).

A análise das internações por condições sensíveis no município de Rio Branco, tem início em 2017, com a inclusão desse indicador na pactuação interfederativa. Desde então, é possível observar que o mesmo se mantém estável entre 19,7% em 2017, crescendo para 20,1% em 2018, quando começa a descender em 2019 com 17,4% e 2020 com 16,1% (Gráfico 24).

**Gráfico 24.** Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB) no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: Sistema de Informação Hospitalar – SIH (2021).

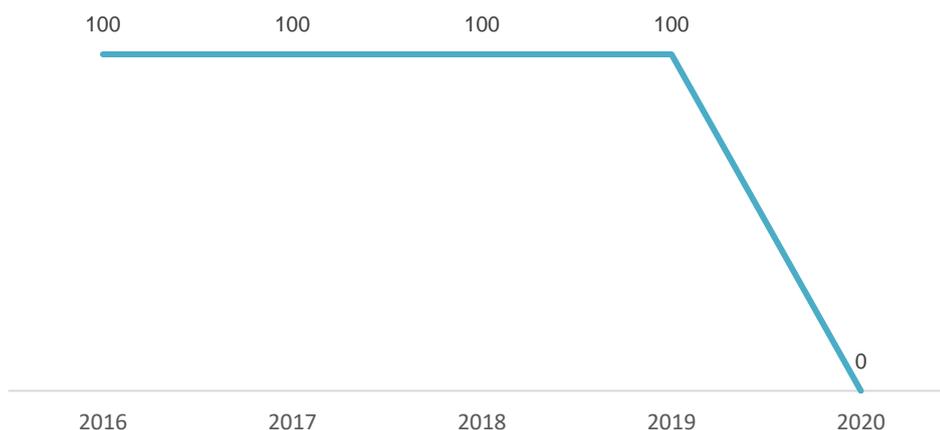
Embora com a curva em decréscimo, é necessário destacar que o indicador

alcançado não se traduz na meta pactuada, que foi de 13,8%. Assim se faz necessário a implementação de ações estratégicas com foco na longitudinalidade do cuidado na atenção primária.

### 2.1.3.2 *Proporção de Óbitos Maternos Investigados*

A vigilância da Mortalidade Materna perpassa pela avaliação das causas relacionadas a esse óbito, sendo este tipo de mortalidade de notificação compulsória. Essas causas são classificadas como: Obstétricas diretas, Obstétricas indiretas e Não especificadas (BITTENCOURT, 2013). O gráfico 25 demonstra a proporção de óbitos maternos investigados no período de 2016 a 2020.

**Gráfico 25.** Proporção de óbitos maternos investigados no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN (2021).

A análise da série histórica permite observar que a proporção de óbitos investigados vem se mantendo ao longo do período de 2016 a 2019, com 100% dos casos investigados. Já em 2020 não houve registros de óbitos e conseqüentemente não houve investigação.

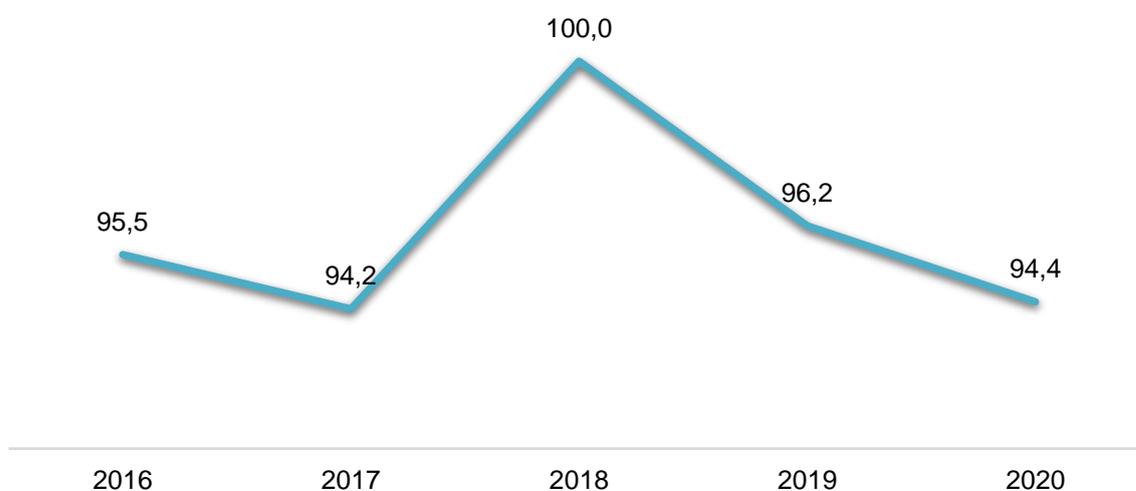
### 2.1.3.3. *Proporção de Exames ANTI-HIV realizados entre os casos novos de Tuberculose*

A Tuberculose é a primeira causa definida de óbito em pacientes portadores de AIDS/HIV, assim, a identificação precoce dos casos de HIV positivo torna-se importante para que seja alcançado um resultado satisfatório relacionado a uma intervenção precoce visando a redução do número de óbitos por esta causa. Esse

indicador, reflete o quantitativo de casos de Tuberculose que foram testados para AIDS/HIV (BRASIL, 2016).

No ano de 2016 foram realizados exames anti-HIV em 95,5% das pessoas com registro de caso novo de Tuberculose (Gráfico 26). Em 2018 essa proporção chega a 100% dos casos e em 2020, esse exame é realizado em 94,4% dos casos.

**Gráfico 26.** Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de Tuberculose no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN (2021).

A realização do exame anti-HIV em pessoas com Tuberculose, vem se mantendo com estabilidade, entre 94,4%, conforme registrado em 2020 e 100% de acordo com indicador de 2018, saindo de uma série de 95,5% de exames realizados em 2016. O indicador se mantém próximo ao parâmetro pactuado, que foi de 95% em 2019 e 2020, sendo que em 2018 a pactuação foi de 80%.

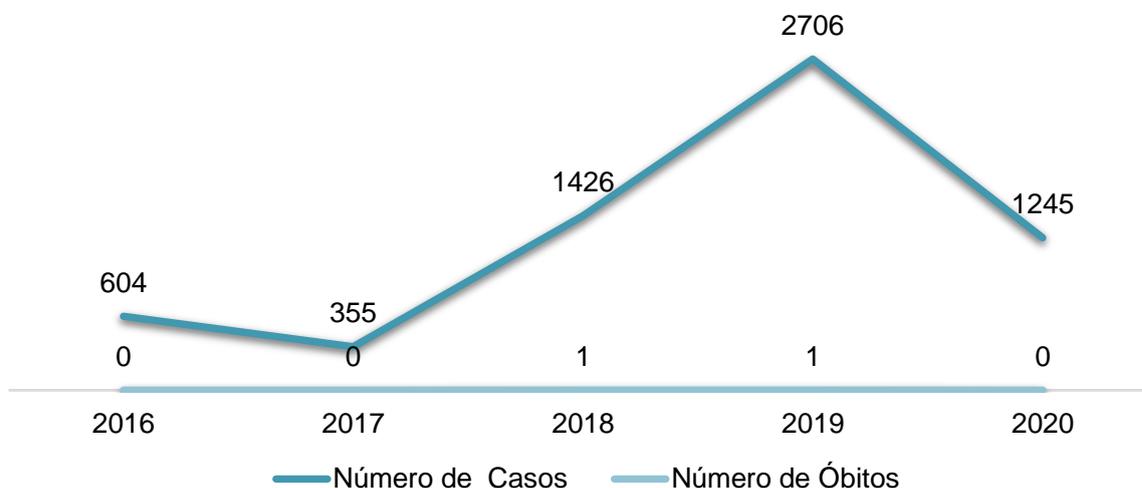
#### 2.1.3.4 Número absoluto de óbitos por Dengue

De acordo com o boletim epidemiológico 2021 da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do MS, o estado do Acre é considerado prioritário por apresentar incidência de Dengue acima do Limite Superior (LS) e caso de óbito confirmado (BRASIL, 2021).

Em Rio Branco, foram registrados óbitos relacionados a Dengue nos anos de 2018 e 2019, com 1 (um) registro a cada ano. Com relação ao número de casos, em 2016 foram 604 (seiscentos e quatro), em 2019 foram confirmados 2.706 (dois mil setecentos e seis) e em 2020 foram 1.245 (mil duzentos e quarenta e cinco) casos

(Gráfico 27).

**Gráfico 27.** Número de casos e óbitos relacionados de Dengue no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN (2021).

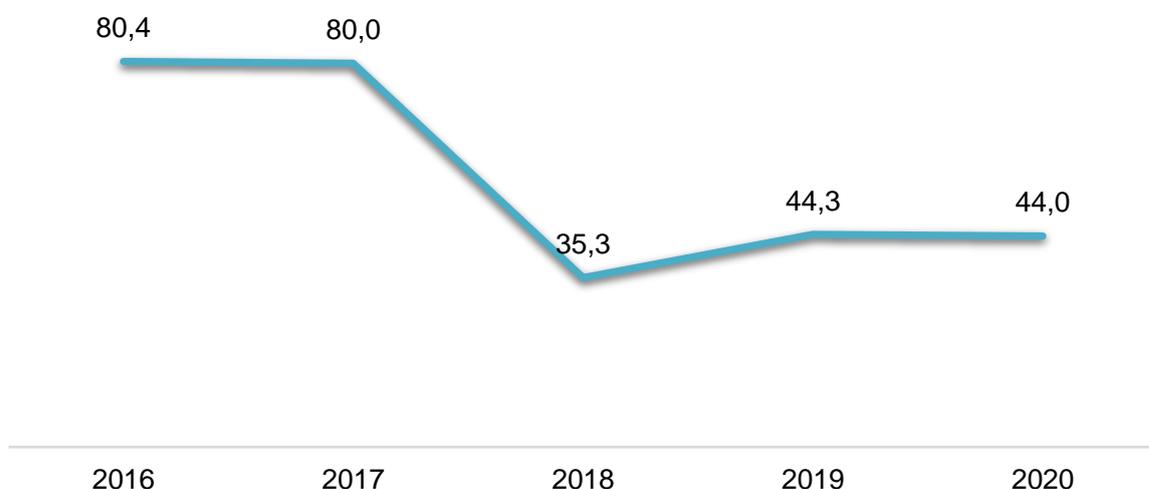
A análise temporal do período de 2016 a 2020, em relação a Dengue no Município, permite identificar que no ano de 2017 tem-se uma queda na curva, em relação ao número de casos, quando sai de 604 (seiscentos e quatro) casos em 2016 para 355 (trezentos e cinquenta e cinco) em 2017, quando inicia um aumento no número de casos, chegando ao pico em 2019, quando volta a decrescer em 2020. Paralelamente ao aumento do número de casos em 2018 e 2019, são registrados os óbitos relacionados à Doença, com 1 (um) caso por ano.

#### 2.1.3.5 Proporção de Cães Vacinados na campanha de vacinação contra a Raiva

A criação do Programa Nacional de Profilaxia da Raiva (PNPR), em 1973 proporcionou uma redução significativa no número de casos de raiva em cães e gatos no Brasil, porém, a distribuição dos casos humanos mantém-se heterogênea, com incidência maior nas regiões Norte e Nordeste do País (RODRIGUES *et al.* 2017). Para prevenção e controle da doença, uma das principais estratégias a serem implementadas é a vacinação antirrábica em cães.

Conforme demonstrado no gráfico 28 a proporção de cães vacinados no ano de 2016 foi de 80,4%, em 2018 esse índice foi de 35,3% e em 2020 foram vacinados 44% dos cães.

**Gráfico 28.** Proporção de cães vacinados com a vacina antirrábica no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: Departamento de Controle de Zoonoses – DCZ (2021).

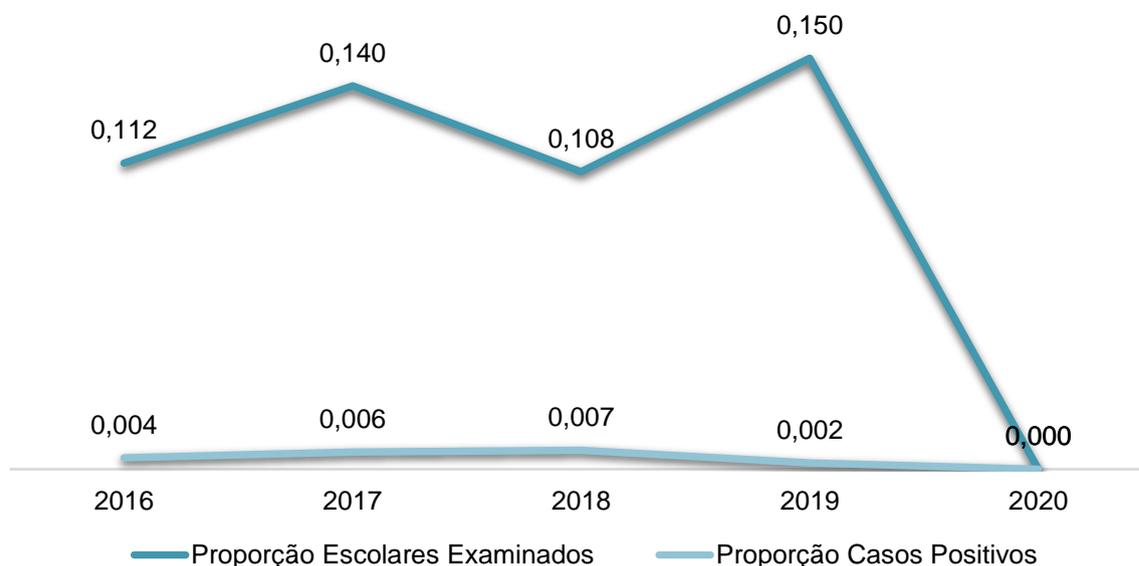
Nota-se uma redução significativa no ano de 2018, quando foi vacinada 35% da população canina, subindo para 44% nos anos subsequentes. Somente nos anos de 2016 e 2017 esses resultados foram satisfatórios, quando foram vacinados 80% dos cães no município, o que corresponde a meta pactuada para 2019 e 2020.

#### 2.1.3.6. *Proporção de Escolares Examinados para Tracoma*

A investigação epidemiológica dos casos de Tracoma fornece subsídios para o conhecimento do quadro epidemiológico da doença e possibilita a organização de estratégias de intervenção de acordo com a realidade local. A investigação epidemiológica deve ser realizada prioritariamente em domicílios e instituições educacionais (BRASIL, 2019).

De acordo com o gráfico 29, nas escolas de Ensino Fundamental I, na rede pública de ensino, no ano de 2016 a proporção de alunos examinados foi de 0,11, em 2018 essa proporção foi de 0,10 e em 2020 não houve registros. Com relação a proporção de casos em relação aos examinados, tem-se em 2016 a proporção de 0,004, em 2018 a proporção de 0,007 e em 2020 não houve registros.

**Gráfico 29.** Indicadores do Tracoma em escolares na rede de ensino matriculados em escolas públicas no Ensino Fundamental I no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN (2021).

A pactuação do município em relação aos escolares examinados para os anos de 2018 e 2019 foi de 85%. Conforme observado nos dados analisados, o município está aquém da meta pactuada, não ultrapassando 15% de alunos examinados. Em 2020, em decorrência da suspensão das aulas na rede pública de ensino em virtude da pandemia, esses exames não foram realizados. Com relação ao percentual de casos positivos, os resultados demonstram que vêm sendo inferior a 8% em todos os anos, registrando o menor índice em 2019, com apenas 2%.

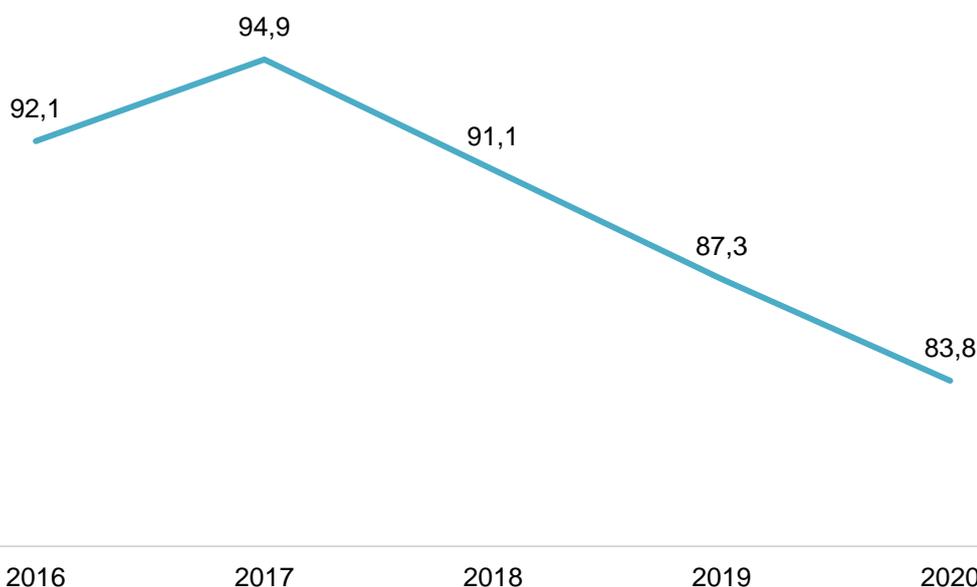
#### *2.1.3.7. Proporção de cura de novos casos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial*

A análise desse indicador possibilita mensurar o êxito do tratamento de Tuberculose e a conseqüente diminuição da transmissão da doença. De forma indireta, possibilita também a verificação da qualidade da assistência aos pacientes e o monitoramento das ações do Programa de Controle da Tuberculose (BRASIL, 2019).

O gráfico 30, apresenta os resultados em relação a proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar. Em 2016, essa proporção foi de 92,1%, enquanto

que no ano de 2018 foram curadas 91,1 % das pessoas diagnosticadas e em 2020 esse índice foi de 83,8%.

**Gráfico 30.** Proporção de cura de novos casos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN (2021).

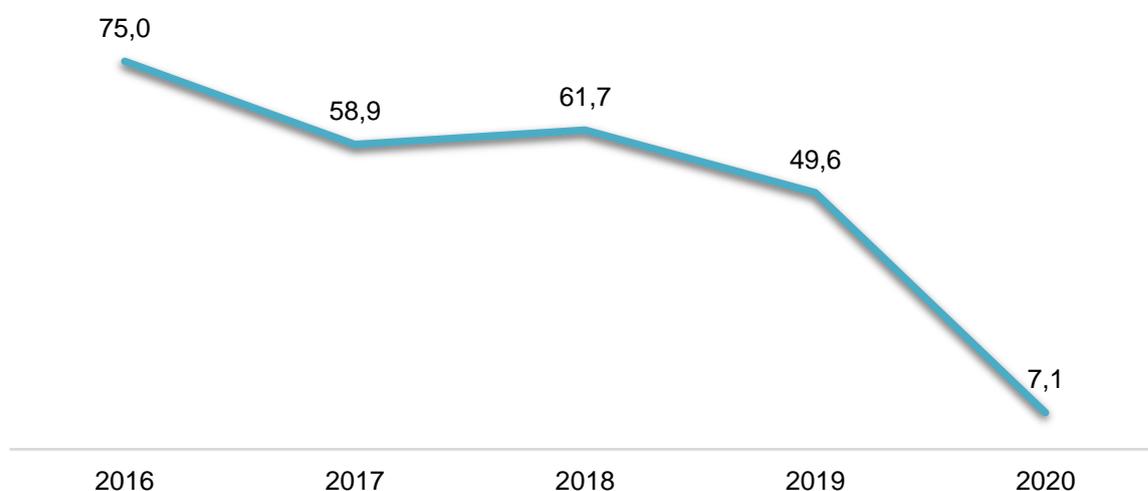
Na análise temporal, observa-se que a curva vem sendo decrescente a partir de 2017, quando se tem o índice de cura de 94,9%, reduzindo para 91,1%, seguido de 87,3% e 83,8% nos anos de 2018 a 2020, respectivamente.

#### 2.1.3.8. Proporção de contatos examinados de casos de Hanseníase

Para o controle da Hanseníase, é fundamental a detecção precoce de casos, bem como o tratamento oportuno e adequado com a Poliquimioterapia (PQT), com estratégias que possibilitem a interrupção da transmissão da doença, sendo uma destas, a busca ativa de casos suspeitos (SOUZA *et al.*, 2019). O indicador em análise mede a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos intradomiciliares de casos novos de Hanseníase para detecção de casos novos (BRASIL, 2019).

O gráfico 31 apresenta a proporção de contatos examinados de casos de Hanseníase, onde é possível observar que em 2016 foram examinados 75% dos contatos, em 2018 o índice foi de 61,7% e em 2020 foi de 7,1%.

**Gráfico 31.** Proporção de contatos examinados de casos de Hanseníase no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN (2021).

Destaca-se na análise da série histórica o declínio significativo na proporção de contatos examinados, saindo de 75% em 2016, para 58,9% em 2017, voltando a crescer para 61,7% em 2018, quando volta a declinar em 2019 com 49,6% e em 2020, com 7,1%. Esse resultado reflete a dificuldade que o serviço vem encontrando para a busca ativa de possíveis casos, mesmo antes da pandemia. Ressalta-se que a pactuação municipal para esse indicador foi de 80% em 2018 e 90% em 2019.

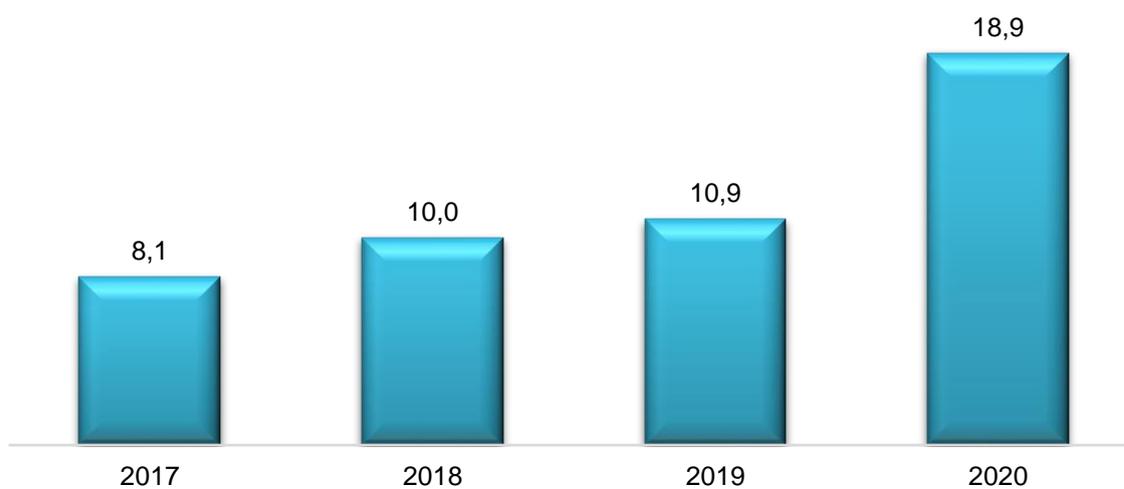
#### *2.1.3.9 Proporção de Exodontia em relação aos procedimentos*

As más condições de saúde bucal têm como uma das principais consequências a perda dentária, que representa um efeito cumulativo de doenças bucais. A ausência de dentes leva à redução da capacidade mastigatória, gerando problemas de fonação e afeta a estética, podendo desencadear ainda problemas sociais e psicológicos (FILGUEIRA e RONCALLI, 2018).

Este indicador sugere uma demanda acumulada de extrações dentárias (história natural da cárie dental) devido à falta de acesso aos serviços de odontologia; a prática mutiladora na atenção à saúde bucal; o pouco investimento em ações preventivas a longo prazo; a não priorização por parte dos gestores para a aquisição de materiais e equipamentos que propiciem atividades odontológicas mais conservadoras; além de questões culturais inerentes às diferentes comunidades (FILGUEIRA e RONCALLI, 2018).

A proporção de exodontias em Rio Branco passou a compor o rol de indicadores analisados para controle e avaliação dos serviços de saúde bucal em 2017, onde se registra uma proporção de 8,1% de exodontias em relação aos demais procedimentos odontológicos. Em 2018 e 2019 esse índice se mantém em 10% e em 2020 registrou-se 18,9% (Gráfico 32).

**Gráfico 32.** Proporção de exodontias em relação aos procedimentos no período de 2017 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial – SIA (2021).

A proporção de exodontias vem crescendo gradativamente entre os anos de 2017 a 2019, quando então cresce em aproximadamente 90% em 2020, quando registra o índice de 18,9%. Há de se considerar que no período de 2017 a 2019, o resultado esteve dentro do pactuado que foi de 10% em 2018 e 2019. O resultado de 2020 demonstra que uma das consequências da Pandemia na atenção a saúde bucal, foi a restrição de acesso para a realização de procedimentos conservadores, quando foram adotadas medidas de restrição no ambiente odontológico para redução da transmissão do Vírus pelos aerossóis dispersados durante o tratamento.

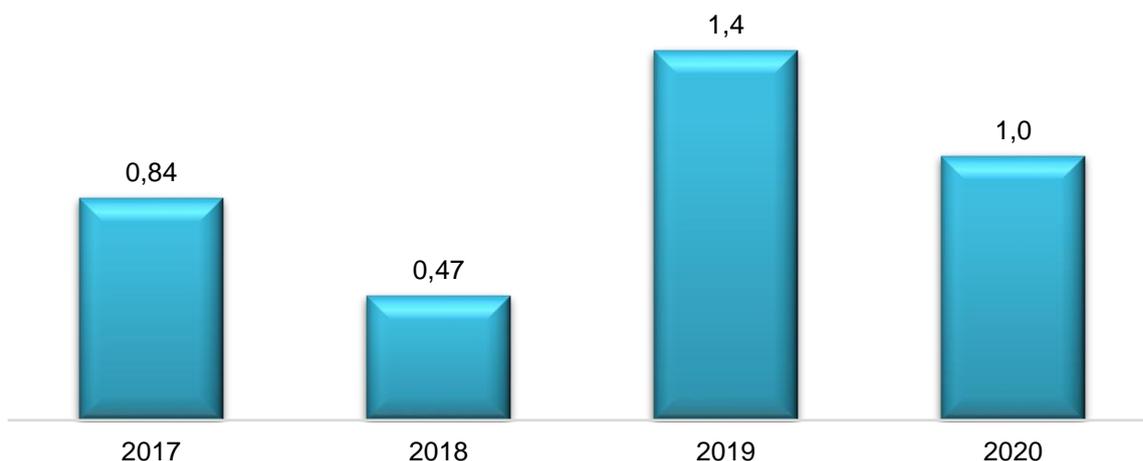
#### *2.1.3.10 Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas*

A adesão ao tratamento odontológico pode ser determinada em razão de fatores sociais e econômicos, pela equipe e o cuidado de saúde, pelas características da doença, pelas terapias da doença e por fatores relacionados ao paciente. Reconhecer a complexidade na relação profissional e usuário, promove melhor aceitação e adesão ao tratamento com maior possibilidade de sucesso (BRASIL, 2016). Este indicador

permite avaliar a relação dos tratamentos concluídos pelos cirurgiões-dentistas em relação às primeiras consultas odontológicas programáticas, analisando se a equipe mantém uma boa relação entre acesso (número de primeiras consultas odontológicas programáticas) e resolubilidade (número de tratamentos concluídos), ou seja, em que medida a equipe está concluindo os tratamentos iniciados. O parâmetro esperado para o indicador é 0,5 - 1,0 tratamento concluído/mês (BRASIL, 2016).

A razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas em Rio Branco, conforme Gráfico 33, foi de 0,84 em 2017, de 0,47 em 2018, de 1,4 em 2019 e 1,0 em 2020.

**Gráfico 33.** Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas no período de 2017 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial – SIA (2021).

Conforme preconizado pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), o município de Rio Branco se mantém de acordo com a meta entre 0,5 e 1,0 nos anos de 2017, 2019 e 2020. Em 2018, registra a razão de 0,47, inferior ao proposto pelo PMAQ e também ao pactuado no âmbito do município, que foi de 0,8.

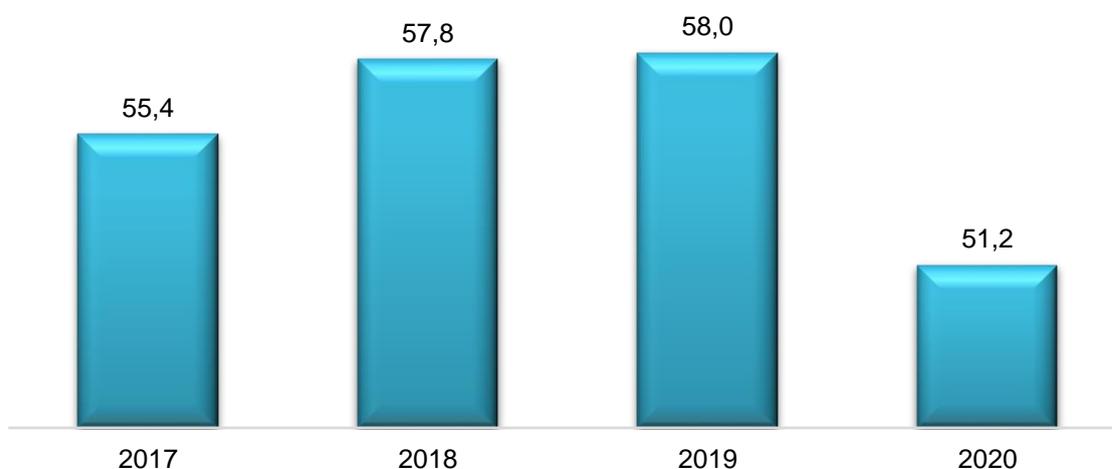
#### 2.1.3.11. *Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal*

O acompanhamento da proporção de nascidos vivos de mãe com sete ou mais consultas de pré-natal, mede a cobertura desse atendimento, identificando situações de desigualdades e tendências que demandam ações e estudos específicos. Contribui ainda para a análise das condições de acesso da assistência pré-natal e qualidade

em associação com outros indicadores, tais como a mortalidade materna e infantil e o número de casos de Sífilis Congênita (BRASIL, 2016).

O gráfico 34 demonstra a proporção de nascidos vivos com sete ou mais consultas de pré-natal onde se tem o registro de 55,4% em 2017, de 57,8% no ano de 2018, de 58% em 2019 e 51% no ano de 2020.

**Gráfico 34.** Proporção de nascidos vivos de mãe com sete ou mais consultas pré-natal no período de 2017 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC (2021).

Para esse indicador, a pactuação municipal em 2018 foi de 60% e em 2019 de 65%. A análise temporal permite avaliar que o município não vem alcançando a meta proposta, com maior registro nessa proporção no ano de 2019, quando se aproxima da meta pactuada no ano anterior.

## 2.2 INDICADORES DE SAÚDE DO PROGRAMA PREVINE BRASIL

Em 2019, o MS, publica a portaria nº 2.979 que institui o programa Previne Brasil, que define o novo modelo de financiamento na Atenção Primária em Saúde, vinculando o custeio das ações a critérios de captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. No mesmo ano, a Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro, dispõe sobre os indicadores para pagamento, sendo 7 (sete) indicadores.

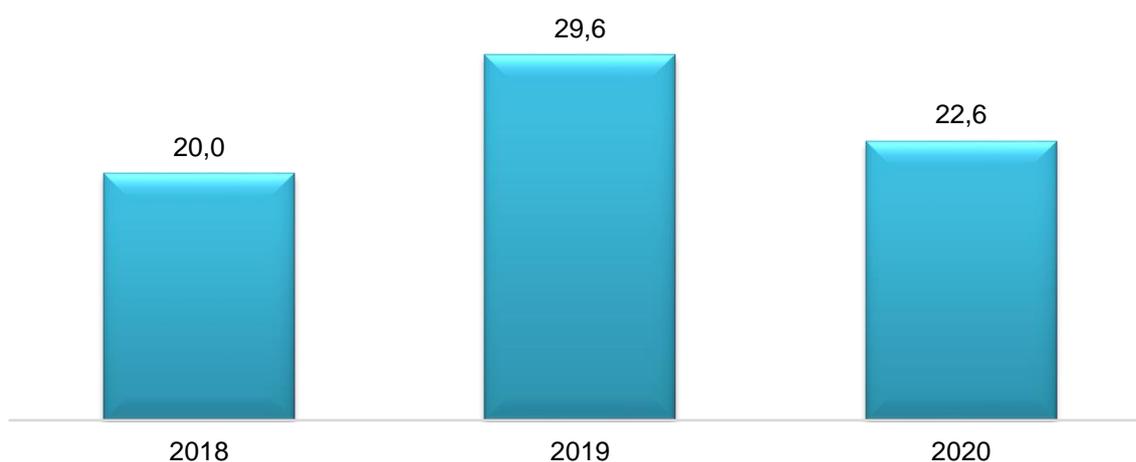
Serão apresentados a seguir, os indicadores prioritários para pagamento, definidos no Programa Previne Brasil, considerando a série histórica de 2018 a 2020, período este, referência para a análise.

## 2.2.1 Indicadores para pagamento

### 2.2.1.1 *Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas*

A realização de consultas de pré-natal, sendo a primeira até a 20ª semana de gestão, é um parâmetro importante para a redução da mortalidade materno-infantil, bem como o diagnóstico precoce de possíveis doenças ou agravos. No município de Rio Branco, esse indicador demonstra que 20% das gestantes realizaram o mínimo de seis consultas de pré-natal em 2018. Em 2019 o índice foi de 29,6% e em 2020, foi de 22,6% (Gráfico 35).

**Gráfico 35.** Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas no período de 2018 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



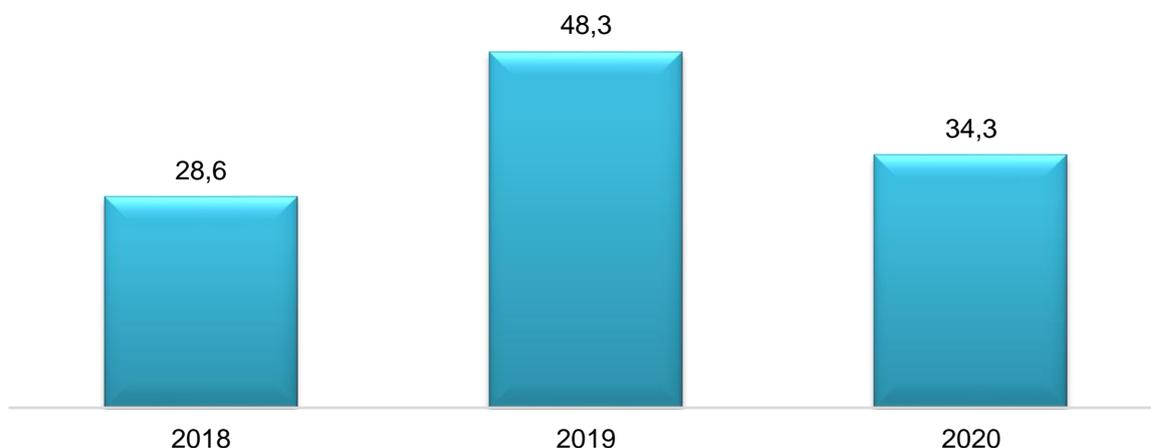
Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB (2021).

Os resultados da série histórica demonstram que o município de Rio Branco, nos três anos em análise, está aquém da meta nacional e municipal que é de 60%, assim se faz necessário o monitoramento e acompanhamento permanente dos resultados, para a definição de estratégias para o enfrentamento do problema.

### 2.2.1.2 *Proporção de gestantes com realização de exames para Sífilis e AIDS/HIV*

No pré-natal a gestante deve realizar, dentre outros, exames para a detecção de Sífilis e Aids/HIV, a fim de que sejam adotadas estratégias que visem a redução da transmissão vertical, com o diagnóstico precoce a adoção dos protocolos assistenciais indicados. O gráfico 36 demonstra que 28,6% das grávidas realizaram esses exames em 2018, 48,3% em 2019 e 34,3% em 2020.

**Gráfico 36.** Proporção de gestantes com exames para Sífilis e Aids/HIV realizados no período de 2018 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB (2021).

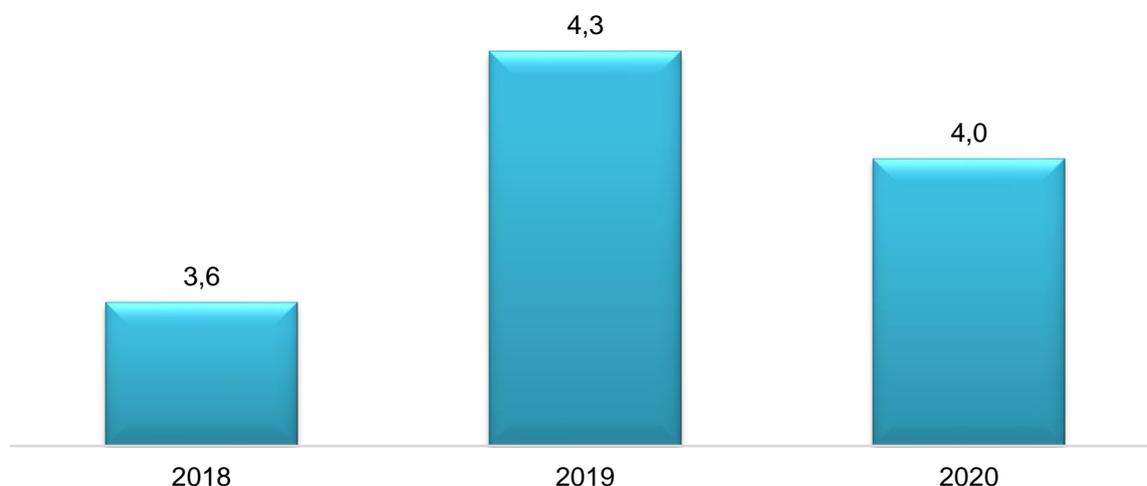
De acordo com os parâmetros nacional e municipal, é desejável que 60% das grávidas tenham acesso a esses exames na realização do pré-natal. Assim correlacionando os resultados do município à meta proposta pelo MS, os índices são inferiores ao preconizado.

#### *2.2.1.3 Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado*

As mudanças no organismo da gestante, influencia diretamente no desenvolvimento e no bem estar do bebê, no período gestacional, sendo indispensável o acompanhamento odontológico durante a gestação para que os fatores de risco, ocasionados por falta de cuidado e frequência ao dentista possam determinar futuras doenças, já que nesse período ocorrem alterações físicas e comportamentais relacionadas ao aumento brusco dos hormônios que podem comprometer e agravar reações inflamatórias no tecido gengival, intensificando o acúmulo de biofilme e bactérias nos dentes (GONÇALVES e SONZA, 2018).

Em 2018, as equipes de saúde bucal no município de Rio Branco, atenderam 3,6% das grávidas que realizaram consultas de pré-natal nas unidades básicas de saúde, em 2019 a cobertura foi de 4,3% e em 2020 correspondeu a 4% (Gráfico 37).

**Gráfico 37.** Proporção de gestantes com atendimentos odontológicos realizados no período de 2018 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB (2021).

No ano de 2019 se observa um aumento de 1,3% no atendimento odontológico às grávidas em relação a 2018, mantendo-se estável no ano subsequente, com 4%. Para esse indicador, o parâmetro de cobertura é 60%, ou seja, todas as grávidas que realizaram o pré-natal nas unidades básicas devem ter acesso ao atendimento odontológico, o que não sendo uma prática comum no município.

Para o alcance dos três indicadores analisados anteriormente, o MS, orienta a adoção das seguintes estratégias:

- Busca ativa das gestantes na área de abrangência da equipe, por meio de visitas domiciliares regulares, para cadastramento e início precoce do pré-natal;
- Atualização periódica do cadastro de gestantes e o início do pré-natal;
- Capacitação dos profissionais das equipes para melhorar o acesso e a qualidade das ações de pré-natal e a alimentação do sistema de informação;
- Facilitação do acesso e adesão ao atendimento de pré-natal (humanização do atendimento, flexibilização de horários, lembrete das consultas agendadas, busca ativa de gestantes faltosas as consultas do pré-natal, etc.);
- Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão;

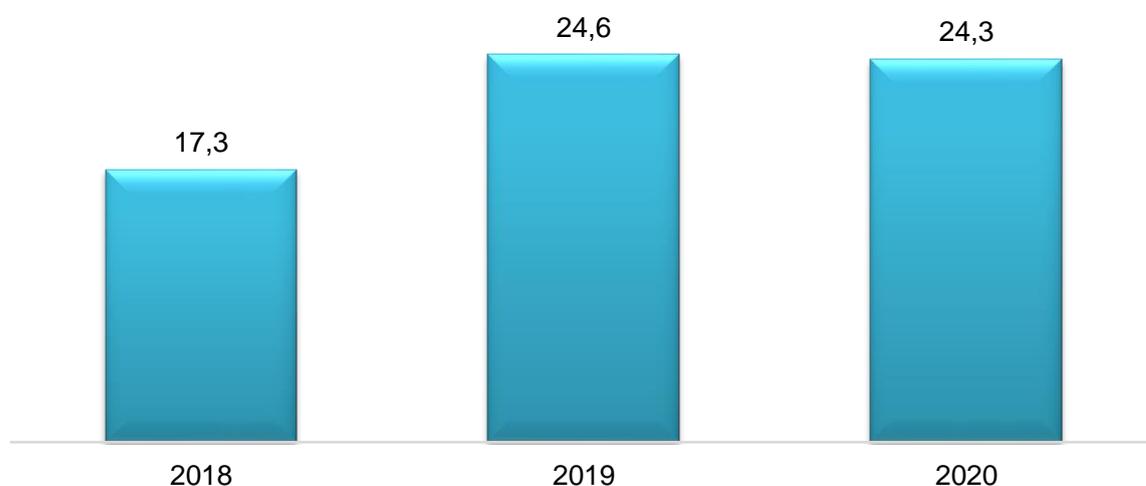
- Implantação de protocolo para as ações de pré-natal e monitoramento da conformidade das práticas das equipes de saúde;
- Garantia de disponibilidade suficiente de insumos, equipamentos, exames e medicamentos necessários ao atendimento de pré-natal.

#### 2.2.1.4 Cobertura de exame citopatológico

A cobertura de exame citopatológico do colo do útero possibilita a detecção precoce de lesões precursoras, sendo este o método mais utilizado para rastreamento de câncer do colo do útero, sendo preconizada a cobertura de 80% da população alvo (BRASIL, 2016).

O gráfico 38, apresenta o percentual de cobertura de exames citopatológicos no município de Rio Branco, onde é possível identificar que no ano de 2018 essa cobertura foi de 17,3%, em 2019 foi de 24,6% e em 2020 24,3%.

**Gráfico 38.** Cobertura de exames citopatológicos no período de 2018 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB (2021).

Analisando a série temporal nota-se um aumento 7% no indicador de 2018 para 2019, que sai de 17,3% para 24,6%, mantendo-se estável no ano de 2020, quando registra o valor de 24,3%. Com isso, a avaliação dos resultados permite observar que o município não vem alcançando a meta pactuada que é de 40%.

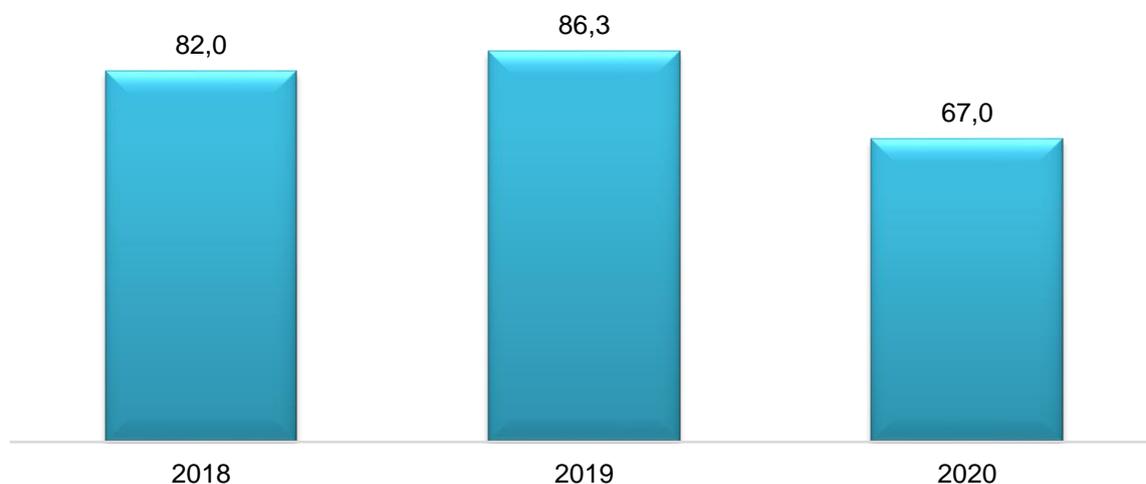
Considerando que o município não vem alcançando a cobertura preconizada, se faz necessário investimento nas ações da atenção à saúde da mulher. Para tanto, o MS orienta que sejam implementadas as seguintes estratégias:

- Capacitação dos profissionais das equipes;
- Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão.
- Orientação à população quanto à necessidade do exame;
- Realizar busca ativa das mulheres na idade de 25 a 64 anos, para realização do exame citopatológico.

#### 2.2.1.5 Cobertura vacinal de Poliomielite Inativada e de Pentavalente

Relacionado ao acompanhamento da saúde da criança, tem-se nos indicadores de pagamento do Previner Brasil, a cobertura vacinal de Poliomielite e Pentavalente. No ano de 2018 essa cobertura foi de 82%, seguindo com 86,3% em 2019 e 67% em 2020 (Gráfico 39).

**Gráfico 39.** Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente no período de 2018 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB (2021).

A meta ideal de acordo com o parâmetro nacional, bem como definido pelo Município, é que a cobertura seja igual ou maior que 95%, assim, se observa que o Município não vem alcançando a cobertura desejável nos últimos três anos.

Para melhoria dos resultados, seguindo o que preconiza o Ministério da Saúde, propõe-se:

- Busca ativa das crianças menores de 1 (um) ano;

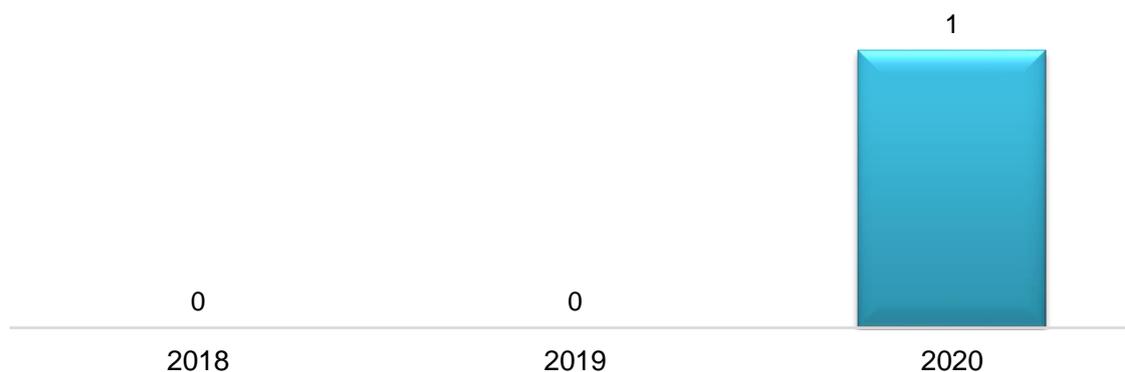
- Atualização periódica do cadastro no Sistema de Informação por meio de visitas domiciliares regulares;
- Verificação da situação vacinal na Caderneta de Saúde da Criança em todos os atendimentos, aproveitando oportunidades para atualizar o esquema vacinal e orientar as famílias sobre a sua importância;
- Monitoramento periódico desse indicador com vistas à programação de ações para melhoria da cobertura vacinal: campanhas, busca ativa, ações educativas, flexibilização de horários de atendimento, mutirões de imunização em áreas de difícil acesso, etc. (BRASIL, 2021).

#### 2.2.1.6 Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre

O acompanhamento das pessoas com hipertensão arterial alta considerando que esta condição é associada ao desenvolvimento de problemas cardiovasculares bem como o risco de lesão em órgãos como rins, olhos, cérebro e coração (BRASIL, 2006).

O gráfico 40, a seguir apresenta o percentual de pessoas com pressão arterial aferida no ano, inseridos no Sistema de Informação, onde são registrados dados somente a partir de 2020, com cobertura de 1% da população cadastrada.

**Gráfico 40.** Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre no período de 2018 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB (2021).

De acordo com o parâmetro nacional, se faz necessário que seja realizada a aferição da pressão arterial de 50% das pessoas cadastradas, em cada semestre. O resultado apresentado no gráfico acima, não reflete o acompanhamento das pessoas

com esse agravamento, pois até então a análise desse indicador não fazia parte da rotina da equipe. Para melhoria desses resultados, são propostas as estratégias a seguir:

- Capacitação de todos os profissionais das equipes, para melhorar o diagnóstico e cadastramento de pessoas com hipertensão;
- Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão;
- Realizar busca ativa de pessoas com fatores de risco para essa doença na comunidade (obesidade, antecedentes familiares, sintomas sugestivos da doença e de suas complicações, etc.), tanto por meio de campanhas como pelo rastreamento regular da hipertensão;
- Instituir, como rotina de atendimento da equipe de saúde, a avaliação da pressão arterial de todas as pessoas adultas que comparecerem à unidade de saúde para algum atendimento;
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações preventivas e assistenciais relativas à Hipertensão e às doenças associadas, tais como estimativa de demanda de medicamentos e da necessidade de profissionais e serviços especializados para tratamento das doenças causadas pela hipertensão, como doença renal crônica;
- Realizar busca ativa de pessoas com hipertensão.

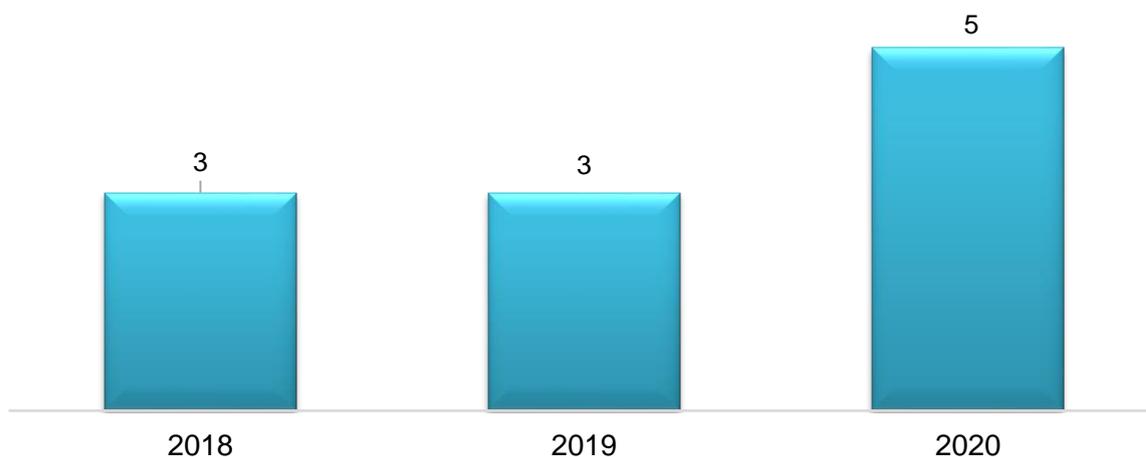
#### *2.2.1.7 Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada*

A condição de diabetes deve ser registrada para as pessoas com diagnóstico confirmado de diabetes a partir da solicitação de exame de hemoglobina glicada, sendo que a confirmação do diagnóstico requer repetição dos exames alterados, idealmente o mesmo exame alterado em segunda amostra de sangue, na ausência de sintomas inequívocos de hiperglicemia (SBD, 2019).

Ainda de acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), pacientes com sintomas clássicos de hiperglicemia, tais como poliúria, polidipsia, polifagia e emagrecimento, devem ser submetidos à dosagem de glicemia ao acaso e independente do jejum, não havendo necessidade de confirmação por meio de segunda dosagem caso se verifique glicemia aleatória  $\geq 200$  mg/d (SBD, 2019).

De acordo com os dados referentes a solicitação de hemoglobina glicada em pessoas com Diabetes Mellitus, demonstrados no gráfico 41, em 2018 e 2019 o índice foi de 3% e em 2020 foi de 50%.

**Gráfico 41.** Percentual de pessoas com Diabetes Mellitus com solicitação de hemoglobina glicada no período de 2018 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB (2021).

Nos anos de 2018 e 2019 o índice se mantém estável com 3%, crescendo 2% em 2020. O índice recomendado para o indicador em análise é de 50%, assim, este é mais um indicador em que o município de Rio Branco está aquém da meta desejada.

Como estratégias para alcance da meta, são indicadas:

- Capacitação dos profissionais das equipes, para melhorar o diagnóstico e cadastramento de pessoas com diabetes;
- Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão;
- Busca ativa de pessoas com fatores de risco para Diabetes Mellitus na comunidade (obesidade, antecedentes familiares, sintomas sugestivos, etc.), por meio de campanhas de rastreamento, informação e/ou levantamentos;
- Busca ativa de pessoas com diabetes já cadastradas para atendimento com solicitação do exame de hemoglobina glicada, com monitoramento

do processo: solicitação/coleta e entrega do resultado com encaminhamentos cabíveis em cada caso;

- Oferta do exame hemoglobina glicada para realização em tempo oportuno e entrega do resultado ao usuário.

## 2.3 INDICADORES DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO

### 2.3.1 Média de casos da Covid-19 de 2020 a 2021

Desde o início da Pandemia com registro de caso no município de Rio Branco, no período de março de 2020 a dezembro de 2021 foram confirmados 38.506 (trinta e oito mil quinhentos e seis) casos da Covid-19, sendo que no ano de 2020 foram confirmados 19.393 (dezenove mil trezentos e noventa e três) casos, ano com maior índice registrado, conforme demonstrado no gráfico 42.

**Gráfico 42.** Casos confirmados da Covid-19 no período de 2020 a 2021. Rio Branco. Acre. Brasil. 2021.



Fonte: Sistema de Notificação do Ministério da Saúde - e-SUS Notifica (2021).

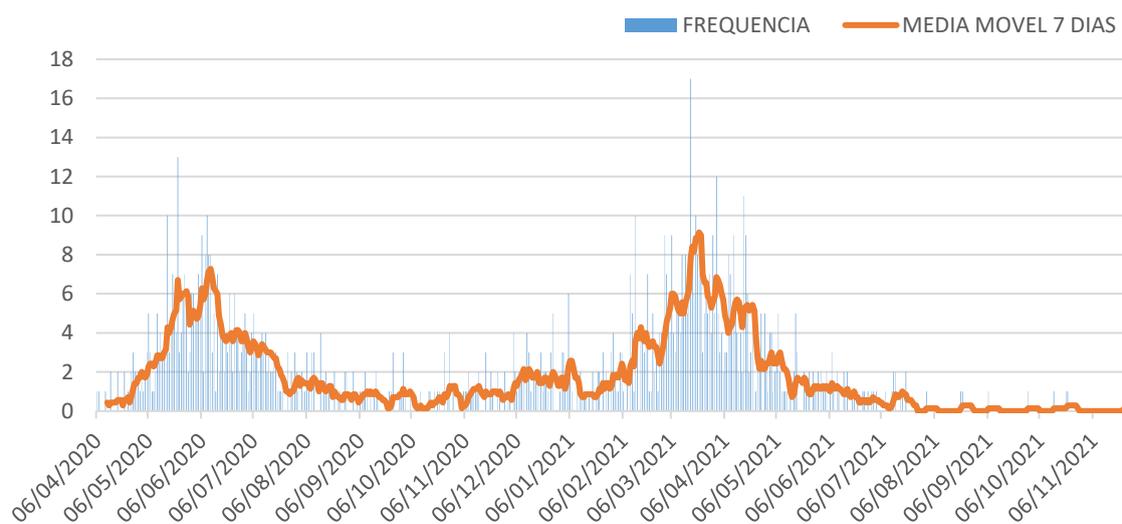
Considerando os casos positivos, em relação ao sexo, foram confirmados 20.903 (vinte mil novecentos e três) casos no sexo feminino e 17.603 (dezessete mil e seiscentos e três) casos no sexo masculino, o que demonstra uma maior frequência de casos no sexo feminino.

### 2.3.2 Média de óbitos por Covid-19 no período de 2020 a 2021

No município de Rio Branco, no período de 2020 a 2021, foram confirmados 1.095 (mil e noventa e cinco) óbitos por Covid-19, sendo o primeiro caso confirmado

no dia 06 de abril de 2020 e o último dia 24 de novembro de 2021. O maior número de óbitos em 2020 foi nos meses de maio a junho, já em 2021, o pico se manteve de fevereiro a maio, com considerável redução a partir deste período (Gráfico 43).

**Gráfico 43.** Frequência de óbitos por Covid-19 e média móvel dos últimos 7 (sete) dias, no município de Rio Branco, Acre no período de 2020 a 2021. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: Sistema de Notificação do Ministério da Saúde - e-SUS Notifica (2021).

### 3. ATENÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO

#### 3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA

##### 3.1.1 Rede de Atenção Primária

A Atenção Primária em Saúde, alicerçada nos princípios da universalidade, acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, responsabilização, participação social, dentre outros, abrange as ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação (STARFIELD, 2012). Considerando estes princípios, em 2004, a secretaria assumiu o papel da Gestão do Sistema Municipal de Saúde na organização e execução das ações da atenção básica de acordo com a Portaria nº. 2023/GM/2004 sem prejuízo das competências determinadas na Lei nº. 8.080/90, reafirmando sua responsabilidade sanitária de garantir a atenção à saúde na rede básica, com ações de promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, no Termo de Compromisso de Gestão (TCG) com a adesão ao Pacto pela Saúde em 2007 (RAG, 2015).

Orientada ainda pela Política Nacional da Atenção Básica, com foco na Estratégia Saúde da Família, a Secretaria Municipal de Saúde oferece atendimento de forma universal, organizada em rede de atenção à saúde com investimentos que visam à melhoria da qualidade e continuidade das ações realizadas nas Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades de Referência de Atenção Primária (URAP), ampliando a capacidade de resolubilidade dos serviços ofertados pela Rede.

A Rede de Atenção à Saúde é composta por 12 (doze) segmentos de saúde, 58 (cinquenta e oito) Unidades sendo 11 (onze) URAPs, 46 (quarenta e seis) USF, 1 (uma) Policlínica Barral y Barral. Além destas, a rede de atenção conta ainda com 1 (um) Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 1 (um) Laboratório de Prótese Dentária, 2 (dois) Centros de Apoio e Diagnóstico, 1 (um) Centro Especializado de Assistência Farmacêutica. A rede de atenção à saúde mental conta com os seguintes dispositivos: 1 (uma) Unidade de Acolhimento Adulta (UAA) e 1 (um) Centro de Atenção Psicossocial tipo II (CAPS II), 1 (uma) equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar II (EMAD), 1 (um) Centro de Atendimento ao Autista (Mundo Azul) e 1 (uma) equipe de Consultório na Rua (e-CnR). Os serviços e fluxos de acesso são apresentados no Apêndice I.

As unidades de saúde são orientadas pelos preceitos das Políticas de Saúde instituídas pelo MS, dentre as quais: da Mulher, Criança e Adolescente, Saúde do Idoso, Saúde da Pessoa com Deficiência, Saúde da População Negra, Saúde do Homem, Controle do Tabagismo, Saúde do Trabalhador, Saúde Mental, Educação Popular em Saúde, Hipertensão e Diabetes, Saúde Bucal e Alimentação e nutrição, além das ações de Vigilância em Saúde, nos territórios.

Nas USFs são ofertados serviços de clínica geral, enfermagem, odontologia, imunização, farmácia, atendimento inicial às urgências e emergências, atendimentos e visitas domiciliares programados. Nas URAPs são ofertados os serviços de clínica geral, pediatria, ginecologia, enfermagem, odontologia, imunização, farmácia, notificação de agravos e doenças, acolhimento com escuta qualificada e estratificação de risco, atendimento inicial às urgências e emergências, atendimentos domiciliares programados, coleta de material para exames laboratoriais. Nestes estabelecimentos o atendimento é ofertado por demanda espontânea ou referenciada pelas Unidades de Saúde da Família de sua área de abrangência. Também são oferecidos os serviços de agendamento para a média e alta complexidade, cujos serviços são executados pela Rede Estadual de Saúde.

### **3.1.2 Atenção por Ciclos de Vida**

A atenção à saúde por ciclos de vida se dá por meio de ações voltadas à Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Saúde da Mulher e Saúde do Homem e tem como objetivo implementar estratégias que fortaleçam as Políticas de Saúde, considerando suas especificidades, ampliando o acesso à rede de atenção integral à saúde.

#### *3.1.2.1 Saúde da Criança*

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) está estruturada em princípios, diretrizes e eixos estratégicos e tem como objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, por meio da atenção e cuidados integrais e integrados, do período gestacional aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, 2018).

Em Rio Branco as ações e serviços voltados à saúde da criança estão pautados na PNAISC, envolvendo o acompanhamento das crianças desde a alta da maternidade, atenção a primeira semana de vida, a puericultura e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento pelas equipes de atenção primária. Para tanto, os profissionais passam por qualificações sobre as mais diversas temáticas inerentes a este público com objetivo de aperfeiçoar as práticas assistenciais.

Dentre as temáticas mais relevantes abordadas pelos profissionais da atenção primária, durante as consultas de puericultura, está o aleitamento materno. É importante ressaltar que as orientações sobre amamentação são direcionadas às gestantes desde o pré-natal até consulta puerperal, quando se avalia e orienta a mãe quanto ao manejo. A doação de leite humano é outra estratégia para incentivar o aleitamento materno. Nesse sentido, em Rio Branco há um posto coleta e o armazenamento de Leite Humano, localizado na URAP Augusto Hidalgo de Lima onde todo o leite doado é disponibilizado aos recém-nascidos prematuros ou de baixo peso.

Em todas as URAPs é realizada a triagem neonatal com a realização do Teste do Pezinho e o Teste do Olhinho, em parceria do Núcleo de Atendimento em Triagem Neonatal (NATIVIDA). Estes exames são imprescindíveis para o rastreamento de algumas patologias metabólicas, genéticas e/ou infecciosas que podem causar sérios danos à saúde e sequelas por toda a vida.

Também foi estabelecido um fluxo para garantir atendimento oportuno às crianças nascidas com alguma síndrome ou alteração diagnóstica no ambulatório especializado localizado na Policlínica Tucumã, unidade de referência estadual, que estabelece o cuidado compartilhado com a Rede de Atenção Primária. Todos os serviços oferecidos na Rede de Atenção à Saúde da Criança são intensificados nas datas pontuais, como na Semana Mundial do Aleitamento Materno (SMAM) e Semana do Bebê, em parceria com outras instituições governamentais e não governamentais.

### *3.1.2.2 Saúde do Adolescente*

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens é pautada em diretrizes nacionais que visam à promoção, a proteção e a recuperação da Saúde. Pautada nos princípios e diretrizes do SUS, esta política sugere estratégias de reorientação do modelo de atenção à saúde voltada para este público, possibilitando a construção de um projeto de vida saudável.

No âmbito municipal, a Política de Atenção Integral à Saúde do Adolescente objetiva fortalecer o protagonismo juvenil, em especial com aqueles que se encontram em vulnerabilidade social e pessoal. Para tanto, tem-se trabalhado com metas e estratégias junto às Equipes de Saúde em qualificações e atualizações, dando suporte técnico para a efetivação das diretrizes, visando à melhoria da assistência.

Os profissionais das unidades realizam acolhimento e acompanhamento dos adolescentes, bem como, a oferta de consultas clínicas, de enfermagem, atualização vacinal, testes rápidos, consultas odontológicas, exames de prevenção do colo uterino, pré-natal, planejamento familiar e a realização de ações de educação em saúde. Um dos avanços na Política de Atenção à Saúde do Adolescente, se deu com a implantação da Caderneta de Saúde do Adolescente, que se tornou um instrumento de apoio aos profissionais no atendimento a essa população, valorizando o adolescente como sujeito de direitos.

Nos últimos anos, devido ao número crescente de gravidez e Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) entre os adolescentes, houve a necessidade de intensificação das ações de educação em saúde, com o objetivo de estimular a reflexão dos jovens sobre seus comportamentos, bem como inclui-los em ações coletivas e individuais relacionadas ao planejamento sexual e reprodutivo. Ademais, as equipes de saúde da família buscam desenvolver ações, por meio de articulações

intra e intersetoriais para a garantia da Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes do Município de Rio Branco.

Dentre as ações diretrizes para a atenção a saúde do adolescente, têm-se a atenção voltada para o adolescente em conflito com a Lei, orientada pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade (PNAISARI) (BRASIL, 2014).

No âmbito municipal, a Secretaria de Saúde vem implementando a Política de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, implantada no ano de 2005 através do Plano Operativo Estadual (POE). A partir de 2013 o município vem assumindo o gerenciamento das ações e serviços de saúde ofertados aos adolescentes com a elaboração do Plano Operativo Municipal (POM). Em 2014, com a redefinição da PNAISARI, fez-se necessária a reformulação do Plano Operativo Municipal com a inclusão da atenção aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto.

A atenção integral à saúde dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas deve ser ofertada prioritariamente nas URAPs. No entanto, as equipes multiprofissionais das URAPs poderão desenvolver ações, em conjunto com as equipes dos Centros Socioeducativos nos próprios Centros bem como na Unidade de Saúde construída em um dos Centros Socioeducativos, qual seja, o Centro Socioeducativo Acre (CS ACRE). Entretanto, o atendimento dos adolescentes nas URAPs de referência se configura em uma forma de reintegração dos adolescentes na comunidade (Quadro 1).

**Quadro 1.** Referência dos Centros Socioeducativos e Unidades de Saúde. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.

<b>UNIDADE SOCIOEDUCATIVA</b>	<b>UNIDADE DE REFERÊNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA</b>
Centro Socioeducativo Acre	URAP Francisco Roney Meireles
Centro Socioeducativo Aquiry	URAP Vila Ivonete
Centro Socioeducativo Santa Juliana	URAP São Francisco
Centro Socioeducativo Mocinha Magalhães	URAP Maria Barroso

### 3.1.2.3 Saúde da Mulher

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi elaborada em 2004, a partir do diagnóstico epidemiológico da situação da saúde da mulher no Brasil e do reconhecimento da importância de se contar com diretrizes que orientassem as políticas de Saúde da Mulher (BRASIL, 2004).

No Município as ações e serviços voltados à saúde da mulher compreendem eixos como a saúde sexual e saúde reprodutiva, por meio de orientações e oferta dos métodos contraceptivos reversíveis nas Unidades Básicas de Saúde. Dentre os métodos irreversíveis, os usuários que fazem opção por estes e têm critérios, como a laqueadura e a vasectomia, são referenciados ao ambulatório especializado da Policlínica Tucumã.

A Rede Cegonha vem contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde da mulher e da criança na Atenção Primária. A assistência ao pré-natal de baixo risco tem sido fortalecida com a implantação dos exames de rotina do pré-natal, do teste da mãezinha, teste rápido de gravidez e a ultrassom obstétrica, o que vem contribuindo para a qualidade da assistência e redução da morbimortalidade materna e infantil.

Outra estratégia para maior adesão às consultas pré-natais e fortalecer o vínculo entre gestantes e profissionais de saúde, é a formação do grupo de gestantes que proporciona momento de aprendizado e troca de experiências referentes ao período gravídico-puerperal.

Em relação à assistência ao pré-natal de alto risco, a Maternidade Bárbara Heliodora, unidade de gestão estadual, é o ponto de atenção de referência que compartilha o cuidado com a Atenção Primária.

Quanto ao rastreamento e controle do câncer de colo uterino e mama, os profissionais desenvolvem ações de prevenção e educação em saúde, coletas de exame citopatológico, exame clínico das mamas, bem como referenciam para realização da mamografia.

Todos os serviços ofertados na Rede de Atenção em Saúde da Mulher são intensificados nas datas pontuais, como no Dia Internacional da Mulher (8 de março), outubro Rosa, dentre outras datas, com integração de outras redes de atenção à saúde e também com parceria de outras instituições governamentais e não governamentais.

#### 3.1.2.4 Saúde da Homem

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) é voltada para a melhoria das condições de saúde e acesso aos serviços de saúde da população masculina, na faixa etária de 20 a 59 anos, contribuindo de modo efetivo para a redução das doenças e da mortalidade, por meio do enfrentamento dos fatores de risco (BRASIL, 2008).

Nesta direção, o município de Rio Branco tem investido em orientações aos profissionais para que não reforcem as barreiras socioculturais e institucionais que afastam os homens dos serviços de saúde, por meio de qualificações sobre masculinidades e a análise crítica da perspectiva relacional de gênero.

Dessa forma, as ações voltadas a esse público envolvem a prevenção de doenças, a promoção da saúde, o tratamento às patologias mais prevalentes e reabilitação. Assim, as equipes de saúde organizadas para atender as necessidades individuais e coletivas da população masculina, conforme os princípios e diretrizes do SUS/APS.

Nesse sentido, nas UBS são ofertados atendimentos multiprofissionais individuais, atividades coletivas e em domicílio, conforme as necessidades dos usuários. Apesar dos esforços da rede de atenção primária em garantir a integralidade do cuidado, esse público ainda representa o menor contingente de usuários que buscam os serviços de saúde.

Diante desse cenário, as ações pontuais ainda se constituem como uma das estratégias para chamar atenção do público masculino para cuidado com sua própria saúde. No mês de novembro, em alusão ao Novembro Azul, as ações de saúde são intensificadas nas UBS e demais espaços sociais.

#### 3.1.2.5 Saúde do Idoso

A Política de Saúde da Pessoa Idosa no município de Rio Branco-Acre tem como objetivo promover, manter ou melhorar a qualidade de vida e a autonomia dos idosos, em especial o idoso frágil ou sofrendo de incapacidades, permitindo-lhe permanecer em seu meio natural respeitando sua dignidade.

Seguindo as diretrizes preconizadas na Política Nacional de Saúde do Idoso de acordo com a Portaria nº 2.528/2006, a área da saúde do idoso, vem atuando com metas e estratégias junto às Equipes de Saúde na qualificação dos profissionais de saúde, bem como com o suporte técnico para a efetivação destas diretrizes, visando

a melhoria do acesso, atendimento e acompanhamento de forma longitudinal (BRASIL, 2006).

Ao longo dos últimos anos houve avanço na implantação da Rede de Atenção à Saúde desta população. As Unidades Básicas de Saúde são a porta de entrada preferencial da rede, tendo como atribuição o acolhimento, atendimento e acompanhamento longitudinal do idoso com a utilização de instrumentos de avaliação funcional de forma multidimensional que norteiam a detecção precoce das principais perdas funcionais desta população.

Em 2020 o município implantou o ambulatório especializado em saúde do idoso, em parceria com o curso de medicina do Centro Universitário Uninorte, onde recebe demandas mais complexas da atenção primária. O ambulatório foi organizado e equipado para atender a população idosa tendo como objetivo realizar atendimento qualificado e humanizado a idosos que apresentem fragilidades geriátricas ou que estejam em processo de fragilização, garantindo a atenção integral por meio do rastreamento funcional para detecção precoce das fragilidades, possibilitando a manutenção funcional e a independência a fim de evitar hospitalização e/ou institucionalização.

No ambulatório, são avaliados aproximadamente 150 (cento e cinquenta) idosos, que são avaliados multidimensionalmente e os casos de maior complexidade são encaminhados para a atenção especializada, o que tem contribuído para minimizar as internações hospitalares e para a promoção da saúde e qualidade de vida do idoso.

### 3.1.2.5 Atenção a População Vulnerável

A atenção à saúde da população vulnerável inclui ações voltadas a população negra e às pessoas com deficiências, fortalecendo as Políticas de Saúde e considerando suas especificidades e necessidades, ampliando o acesso dessas populações às redes de atenção à saúde.

#### 3.1.2.5.1 Saúde da População Negra

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, instituída pela Portaria nº 992/2009 reconhece do racismo, das desigualdades sociais e étnico-raciais como determinantes/condicionantes sociais de saúde para romper com o racismo e avançar nas políticas afirmativas (BRASIL, 2009).

No município as ações e serviços de saúde têm como objetivo de promover a atenção integral à Saúde da População Negra, combatendo o racismo e a

discriminação nas instituições e serviços do Sistema Único de Saúde, desenvolvendo ações voltadas aos agravos específicos desta população, dando suporte técnico nas execuções de ações junto às Equipes de Saúde.

A Atenção Integral da Saúde da População Negra vem sendo implementada por meio de iniciativas como a qualificação das equipes de saúde de forma integrada às áreas dos ciclos de vida e da Rede de Condições Crônicas. São realizadas discussões sobre a temática entre gestores, profissionais de saúde, acadêmicos da saúde das mais diversas áreas e sociedade civil. Com isso espera-se a redução do racismo, a valorização da raça negra e a consolidação da equidade racial em saúde.

#### *3.1.2.5.2 Saúde da Pessoa com Deficiência*

A Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência tem como objetivo desenvolver ações e implementar estratégias que fortaleçam os direitos em Saúde previstos nas diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, com foco na melhoria das condições de vida, principais necessidades em saúde, prevenção de agravos, ampliando o acesso em toda a rede de Atenção Primária em Saúde (BRASIL, 2010).

A Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco vem desenvolvendo ações para reduzir barreiras e atingir metas que ampliem a conquista dos direitos de acesso aos serviços de saúde da população, visando diminuir agravos, buscando preservar a capacidade e a funcionalidade dos indivíduos na perspectiva de qualificar o atendimento, organizar os pontos de atenção, incluir e efetivar a atenção integral à saúde da população com deficiência que respondam às necessidades em saúde deste segmento populacional, promovendo ações de prevenção às deficiências e promoção de saúde buscando ser resolutiva, identificando riscos, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidados individual e coletivo.

#### *3.1.2.5.3 Saúde da População Rural e Ribeirinha*

A população Rural e Ribeirinha representa 8,02% da população de Rio Branco, reside em localidades que apresentam grandes dificuldades de acesso aos serviços de saúde em virtude das barreiras sociais e geográficas (IBGE, 2010).

Dessa forma, desde 2005 a Secretaria Municipal de Saúde, por meio do Programa Saúde na Comunidade, vem realizando atendimentos de saúde aos moradores dessas localidades, visando à prevenção, promoção e redução de doenças e agravos, contribuindo assim, para o bem-estar e qualidade de vida dos usuários do

SUS. São realizados atendimentos médicos, de enfermagem e odontológicos, exames laboratoriais para diagnóstico de Leishmaniose, Malária, Coleta para PCCU, dispensação de medicamentos e ações educativas. As localidades que recebem os atendimentos de saúde são:

- Via fluvial: Riozinho do Rola e seus afluentes.
- Via terrestre: Estrada Transaccreana e ramais, Estrada de Porto Acre, Pólos de Assentamentos, Seringais e Reservas Chico Mendes.

### 3.1.2.6 Atenção à Saúde Bucal

O Sistema de Saúde no Brasil envolve um processo de construção e aprimoramento permanentes, tornando fundamental a discussão e reflexão do papel de diferentes profissionais que nele atuam. A atuação dos profissionais nas Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária, além da produção exclusiva de procedimentos odontológicos, envolve a compreensão da saúde bucal sob um olhar ampliado, percebendo as necessidades do usuário a partir da sua realidade social, buscando se inserir nela, além de contribuir com a integralidade do cuidado (BRASIL, 2004).

O objetivo da Saúde Bucal é desenvolver ações, conforme as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, preconizadas pelo Ministério da Saúde, por meio dos serviços de Saúde Bucal do Município de Rio Branco. O programa Brasil Sorridente está inserido na Estratégia Saúde da Família (ESF) e tem como objetivo garantir as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros. O tratamento especializado é oferecido pelo Centro de Especialidades Odontológicas e pelo Laboratório de Prótese Dentária (LPD).

#### 3.1.2.6.1 Equipes de Saúde Bucal

As equipes de saúde bucal são constituídas por 1 (um) Cirurgião-Dentista Clínico-Geral ou Especialista e 1 (um) Auxiliar em Saúde Bucal e/ou Técnico em Saúde Bucal. A Secretaria Municipal de Rio Branco, possui 28 (vinte e oito) Equipes de Saúde Bucal (ESB) credenciadas e homologadas na ESF, 16 (dezesesseis) ESB credenciadas nas URAPs.

Na Atenção Especializada, Rio Branco possui 1 (um) Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Porte I, que oferta atendimento aos munícipes de Rio Branco nas seguintes especialidades: cirurgia oral menor; endodontia, estomatologia (diagnóstico bucal, com ênfase na detecção de câncer bucal), atendimento a Pacientes com Necessidades Especiais (PNE), odontopediatria, periodontia e 1 (um)

Laboratório Regional de Prótese Dentária que realiza confecção de Prótese Total Removível.

O Município conta ainda com 1 (um) cirurgião dentista na Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e 1 (uma) equipe de atenção à promoção e prevenção em saúde bucal composto por sete técnicos em saúde bucal.

Os repasses financeiros do Ministério da Saúde são norteados por ações estratégicas específicas: Quantidade de ESB, Unidade Odontológica Móvel (UOM), CEO e Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD).

### 3.1.2.6.2 Indicadores e Produtividade de Saúde Bucal

O Indicador de Desempenho a ser avaliado em Saúde Bucal, de acordo com as diretrizes do Previne Brasil, se refere ao número de atendimento odontológico à gestante. A Área Técnica de Saúde Bucal está trabalhando junto às Equipes de Saúde Bucal, para que o Pré-Natal Odontológico faça parte da rotina do atendimento e os dados sejam preenchidos corretamente no sistema G-MUS. Além deste, também são indicadores odontológicos: Ação coletiva de escovação dental supervisionada; atendimentos de urgência odontológica; Primeira consulta odontológica programática; Tratamentos concluídos; e Primeira consulta de atendimento odontológico às gestantes.

A análise da série histórica dos atendimentos odontológicos na rede de Atenção Primária à Saúde nos últimos 5 (cinco) anos apresenta o número de atendimentos e procedimentos realizados (Gráfico 44).

**Gráfico 44.** Pessoas atendidas e procedimentos realizados na atenção em saúde bucal no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.

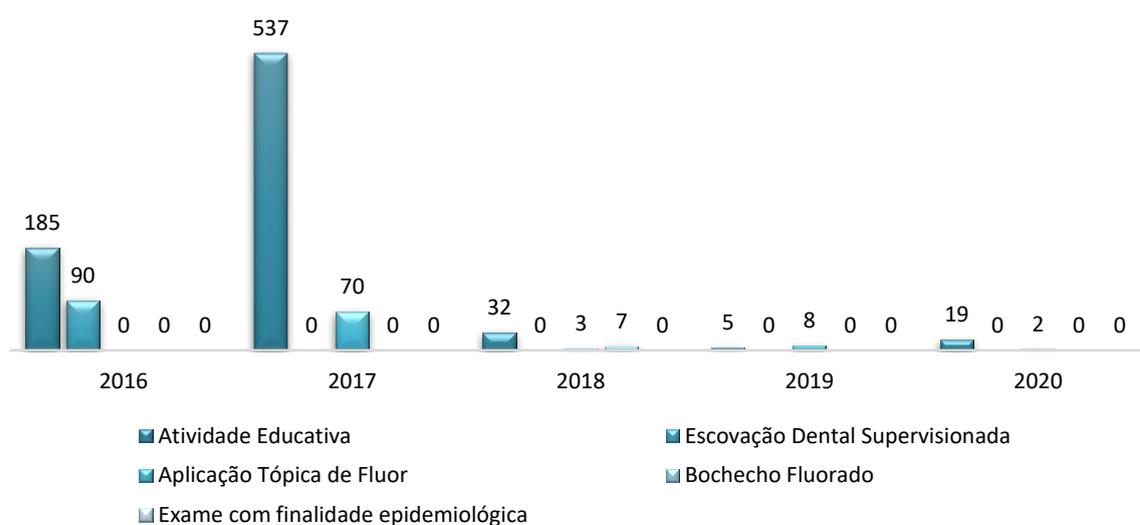


**Fonte:** Sistema de Informação e Gestão da Atenção Básica - e-Gestor (2021).

A análise do atendimento odontológico permite identificar que no período de 2016 alcançou o número de 25.463 (vinte e cinco mil quatrocentos e sessenta e três) pessoas atendidas com 81.160 (oitenta e um mil cento e sessenta) procedimentos. Em 2017 os resultados foram semelhantes ao ano anterior, enquanto que 2018 o número de pessoas atendidas aumentou para 48.952 (quarenta e oito mil novecentos e cinquenta e dois), com 90.152 (noventa mil cento e cinquenta e dois) procedimentos realizados e no ano de 2019 foram atendidas 42.389 (quarenta e dois mil trezentos e oitenta e nove) pessoas com 80.700 (oitenta mil e setecentos) procedimentos realizados. Em 2020, durante a pandemia da Covid-19, a prestação de serviços de foi ofertada para atendimento às urgências odontológicas, em decorrência da necessidade de isolamento social para redução da propagação do Vírus, assim o número de pessoas atendidas teve uma queda significativa para 8.801 (oito mil e oitocentos e um) pessoas com 18.531 (dezoito mil e quinhentos e trinta e um) procedimentos.

No gráfico 45 são apresentados os procedimentos coletivos realizados pelas equipes de saúde bucal no município de Rio Branco, onde são incluídas as atividades educativas, aplicação de tópica de flúor, escovação dental supervisionada, bochecho fluorado e exame bucal com finalidade epidemiológica.

**Gráfico 45.** Procedimentos preventivos realizados na rede de atenção primária no período de 2016 – 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: Sistema de Informação e Gestão da Atenção Básica - e-Gestor (2021).

Dentre as ações educativas mais desenvolvidas, têm-se as atividades educativas, com 185 (cento e oitenta e cinco) atividades em 2016, crescendo para 537

(quinhentos e trinta e sete) em 2017, quando inicia redução significativa para 32 (trinta e duas) em 2018. A atividade de aplicação tópica de flúor, é a segunda mais desenvolvida, com 90 (noventa) atividades em 2016 e 70 (setenta) em 2017.

A redução na produtividade das ações de saúde bucal no ano de 2020 e nos meses de janeiro a setembro de 2021 refletem a situação epidemiológica do Município de Rio Branco no contexto da Pandemia. O Guia de orientações do Ministério da Saúde para a atenção odontológica no contexto da Covid-19 orienta a redução do atendimento odontológico aos procedimentos de Urgência e Emergência, em situações de Nível Emergencial Faixa de Risco Vermelha, no intuito de limitar o risco à infecção/disseminação do novo Coronavírus, considerando que o ambiente do consultório odontológico apresenta alto risco de contaminação pela formação de aerossóis de saliva durante o atendimento clínico.

Garantir a qualidade, integralidade da assistência se tornou um desafio em tempos de Pandemia da Covid-19 pois têm-se vivido situações novas que requerem maior proteção na assistência ao paciente, sendo necessário rever processos de trabalho, redobrar protocolos de biossegurança, ter serenidade e responsabilidade na comunicação e convencimento da necessidade de prosseguir com o tratamento para mitigar os prejuízos à Saúde Bucal.

Em 2021, na classificação do risco para o contágio da Covid-19 Rio Branco foi para a faixa de risco amarela, assim, foi possível a retomada dos atendimentos eletivos, de modo que o atendimento odontológico deixou de ser voltado apenas para as urgências passando a incluir atendimentos eletivos essenciais e ampliados.

### 3.1.2.8 Redes Temáticas

#### 3.1.2.8.1 Rede de Atenção a Pessoas com Condições Crônicas

A Rede de Cuidados a Pessoas com Condições Crônicas está pautada nas diretrizes da Política Nacional direcionada a organização da Rede, segundo a Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014 (BRASIL, 2014).

As DCNT são aquelas que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado que, usualmente, não leva a cura (BRASIL, 2014).

As DCNT constituem o grupo de doenças de maior magnitude no mundo, atingindo, especialmente, as populações mais vulneráveis, como as de média e baixa

renda e escolaridade, devido à maior exposição aos fatores de risco ou ao acesso restrito às informações e aos serviços de saúde. Há uma grande importância na organização da Rede de Cuidados Crônicos em virtude do grande número de óbitos prematuros observados no Brasil, em 2019, com taxa de mortalidade de 329,3/100.000 óbitos no sexo masculino e 228,7/100.000 óbitos para o sexo feminino, essa taxa foi de. Portanto, a mortalidade prematura por DCNT foi maior para o sexo masculino (BRASIL, 2019).

O estado do Acre apresenta dados alarmantes devido ao grande número de óbitos em decorrência das DCNT, acarretando prejuízos econômicos e sociais para os municípios (CARNELOSSO *et al.*, 2010). Diante dos impactos das DCNT, o município de Rio Branco fomenta a mudança do modelo de atenção à saúde, por meio da promoção da saúde e prevenção das doenças crônicas, estimulando o cuidado integral a estes usuários para impactar positivamente nos indicadores relacionados de saúde.

Dentre as doenças crônicas e condições mais prevalentes em Rio Branco, estão: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Sobrepeso/Obesidade, Tabagismo e Doença Renal Crônica. Estes usuários são identificados com o cadastramento e estratificação de risco.

Quanto à abordagem dos profissionais de saúde do Município, está pautada nos fatores de risco modificáveis como o consumo de álcool, a prática de atividade física, e alimentação saudável, envolvendo ações de educação em saúde, atendimentos individuais e em grupo e acompanhamento domiciliar. O acompanhamento e tratamento é garantido, por meio de insumos e medicamentos previstos na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) seguindo as portarias ministerial, contribuindo assim com a Atenção Integral.

#### *3.1.2.8.2 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)*

A Reforma Psiquiátrica no Brasil é um processo contemporâneo que surge em meio ao “movimento sanitário”, nos anos 70, visando a mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, em defesa da saúde coletiva, da equidade na oferta dos serviços e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde mental. Esse movimento culmina com a criação da Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2002, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de

transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, trazendo como princípios (BRASIL, 2001):

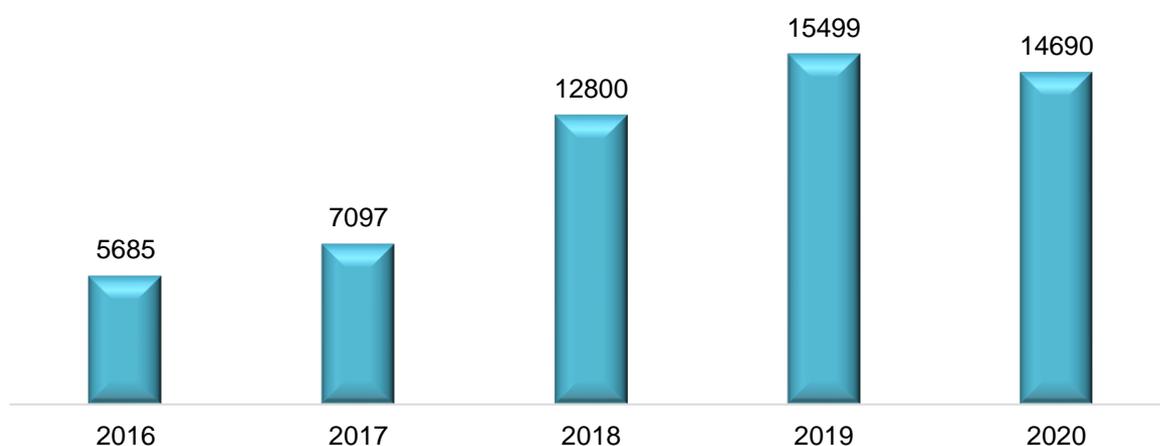
- Desinstitucionalização e a reinserção social dos usuários na comunidade;
- Redução de danos como ética e estratégia de cuidado a pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas.

No município de Rio Branco a RAPS tem início em 2012, com a implantação da Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) e da eCnR, em 2018 segue com a implantação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II Samaúma). Esses pontos, integrados às URAPs e USFs, compõem a Rede de Atenção Psicossocial, na Atenção Primária à Saúde para a atenção integral em Saúde Mental, organizados conforme a seguir:

a) As URAPs e USFs se constituem como porta de entrada preferencial do Sistema, com um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, possibilitando o primeiro acesso das pessoas que demandam um cuidado em saúde mental. As equipes destas unidades, realizam o acolhimento e acompanhamento de pessoas com transtornos mentais leves e moderados tais como: tristeza duradoura, ansiedade, insônia, medo excessivo, desesperança, irritação constante, desespero, isolamento social, necessidades decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas, dentre outros.

O gráfico 46 apresenta a série histórica de acompanhamento de pessoas com os cuidados referentes a saúde mental com condições avaliadas como leves, moderadas e casos graves.

**Gráfico 46.** Acompanhamento de pessoas na área de Saúde Mental no período de 2016 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: Relatório Anual de Gestão e Relatório Quadrimestral/SEMSA (2021).

Em 2016 foram atendidos 5.685 (cinco mil seiscentos e oitenta e cinco) usuários, em 2017 foram 7.097 (sete mil e noventa e sete) usuários, em 2018 foram 12.800 (doze mil e oitocentos) usuários, em 2019 foram 15.499 (quinze mil quatrocentos e noventa e nove) usuários e em 2020 foram 14.690 (quatorze mil seiscentos e noventa) pessoas que necessitaram de cuidados na área, atendidas na APS. Se observa um aumento significativo do ano de 2016 a 2018, sendo mantida a estabilidade nos anos de 2019 e 2020.

b) O CAPS II Samaúma é o serviço de referência de atenção especializada em saúde mental do município de Rio Branco, para atendimento de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Seu funcionamento para atenção aos usuários, com demanda espontânea é de segunda-feira a quinta-feira, com atendimentos individuais e coletivos. Na sexta-feira são realizadas as reuniões de equipe para discussão dos casos e qualificação dos profissionais da equipe. Diariamente o CAPS II realiza o acolhimento de aproximadamente 15 (quinze) usuários.

As ações para o cuidado em saúde mental realizadas no CAPS II Samaúma, são: o acolhimento; escuta qualificada; atendimento individual; atividades em grupos terapêuticos (Canoa, Vida, Girassol, Corpo em Movimento, Dê Cor à sua Vida, Cuidando de quem Cuida); Práticas Integrativas e Complementares (Reiki, Barras de Access, Auriculoterapia, Mindfulness, Aromoterapia); Intervenção em crise; e ações de matriciamento (estudo de caso e elaboração de Projeto Terapêutico Singular - PTS).

O gráfico 47 apresenta o número de pessoas acolhidas no CAPS II Samaúma. No ano de 2019 foram realizados 2.528 (dois mil quinhentos e vinte e oito) atendimentos, em 2020 foram 2.579 (dois mil e quinhentos e setenta e nove) atendimentos.

**Gráfico 47.** Número de pessoas acolhidas no Centro de Atenção Psicossocial CAPS II Samaúma nos anos de 2019 e 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



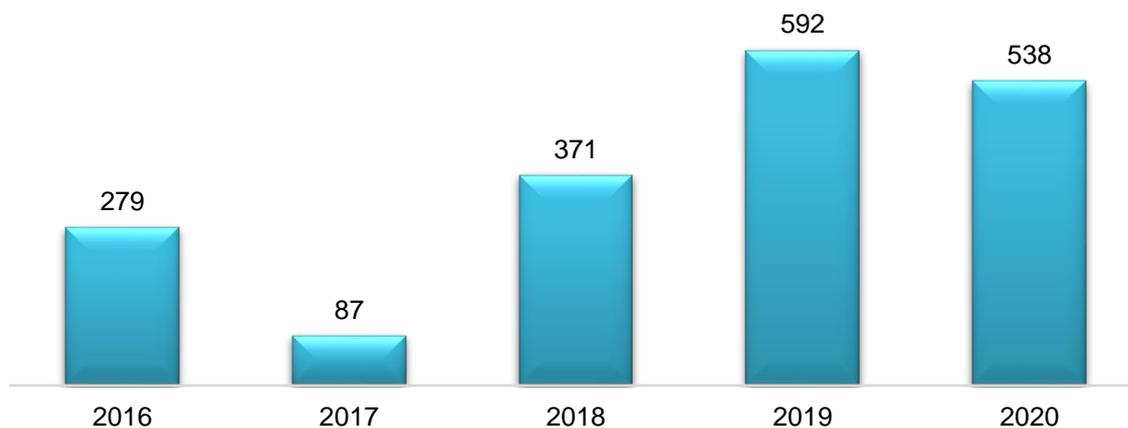
Fonte: Relatório Anual de Gestão e Relatório Quadrimestral/SEMSA (2021).

Com relação as pessoas acolhidas no CAPS II Samaúma, se observa um aumento de 2% comparando 2019 a 2020, o que demonstra que mesmo com a Pandemia, a demanda pelos serviços especializados de saúde mental permaneceu conforme esperado.

c) A eCnR tem como objetivo proporcionar as pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade social e de saúde ações que promovam sua dignidade e estimulem o autocuidado através da política de Redução de danos.

A eCnR realiza procedimentos de enfermagem e psicologia, definindo estratégias de intervenção considerando as especificidades e complexidade dos casos, envolvendo a rede Intersetorial de proteção e cuidado às pessoas em situação de rua. Dentre outros procedimentos de relevância à saúde a vacinação e o teste rápido foram expressivos neste período. Em 2016 foram realizados 279 (duzentos e setenta e nove) atendimentos à população em situação de rua, em 2018 foram 371 (trezentos e setenta e um) atendimentos e em 2020 foram registrados 538 (quinhentos e trinta e oito) atendimentos (Gráfico 48).

**Gráfico 48.** Número de Atendimentos realizados pela equipe do Consultório na Rua no Período de 2016 – 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: e-SUS AB (2021).

A análise do gráfico acima, permite observar que no período de 2016 a 2019 o número de atendimentos cresceu, já em 2020 tem-se uma pequena redução no número de atendimentos em decorrência da Pandemia, saindo de 592 (quinhentos e noventa e dois) para 538 (quinhentos e trinta e oito) atendimentos. Há de se destacar que no período da Pandemia houve uma articulação importante da eCnR e Centro de Acolhimento à Pessoa em Situação de Rua (Centro POP) da Secretaria de Assistência

Social e Direitos Humanos, sendo garantido a distribuição de máscara e álcool em gel, realização de testes rápidos, a vacinação para Influenza e Covid-19, bem como a intensificação de ações educativas.

d) A UAA realiza o acolhimento e acompanhamento de pessoas com necessidades decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas. A capacidade da UAA é de 15 (quinze) acolhimentos por um período de 0 a 6 meses. A Unidade de Acolhimento Adulto recebe pacientes encaminhados pelo CAPS AD III, gerenciado pelo estado, por ser o ordenador do cuidado do paciente utilizando a ferramenta de acompanhamento integrado com Projeto Terapêutico Singular (PTS) construído junto com equipe da UAA.

#### 3.1.2.8 Apoio Diagnóstico

A rede de atenção municipal disponibiliza serviços de apoio diagnóstico, em 14 (quatorze) salas de coletas nas URAPs, onde a população tem acesso a partir das UBSs mais próximas do seu território de abrangência. Os serviços disponibilizados na Rede de Atenção Primária são: exames laboratoriais (hematologia, hormonais, bioquímica, imunologia); exames de imagens (raio-X, ultrassonografia, mamografia); e eletrocardiograma.

#### 3.1.2.9 Assistência Farmacêutica

Os serviços de assistência farmacêutica estão voltados para seleção, programação, aquisição, distribuição e dispensação de medicamentos e insumos médico-hospitalares para as Unidades Básicas de Saúde, incluindo os processos de garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

Além disso, compõe os serviços disponibilizados pela assistência farmacêutica o Programa Medicamento em Casa. Este foi implantado na Rede Municipal com intuito de reduzir as barreiras de acesso à usuários portadores de condições específicas (acamados, cadeirantes, idosos, portadores de doença de Parkinson, osteoporose e renais crônicos). Através deste programa, os beneficiários recebem em domicílio alguns materiais e medicamentos de uso contínuo previamente.

### 3.2 ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA

Dentre os princípios organizativos do SUS, a hierarquização pressupõe a constituição de uma rede de serviços organizada de forma regionalizada e por níveis de complexidade que possibilitam o acesso ao conjunto das ações de atenção ambulatorial e hospitalar em todos os níveis de complexidade. Este acesso deve se dar por meio dos serviços da Atenção Primária em Saúde, que precisam estar qualificados para atender e resolver os principais problemas que demandam serviços de saúde e os que não forem resolvidos neste nível deverão ser referenciados para os serviços especializados ambulatoriais ou hospitalares (SOLLA, 2008).

Para garantir a assistência a saúde nos 3 (três) níveis de complexidade, a Secretaria pactuou com a SESACRE cotas de especialidades por município de acordo com a população existente, sendo disponibilizados exames e consultas entretendo a demanda ainda é maior que a oferta.

#### 3.2.1 Rede Ambulatorial e Hospitalar

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

No município de Rio Branco - Acre, a Rede de Atenção à Saúde de Média e Alta Complexidade é de Gestão Estadual, que oferta o serviço de internação hospitalar no Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco (HUERB), Hospital de Saúde Mental (HOSMAC), Hospital da Criança e Maternidade Bárbara Heliodora (MBH), a Fundação Hospitalar do Acre (FUNDHACRE), o Hospital do Idoso, o Instituto de Traumatologia e Ortopedia do Acre (INTO) e Hospital do Câncer no Acre (UNACON) todos compoem a rede própria, além do Hospital Santa Juliana (HSJ), serviço contratado para assistência. Conta ainda com serviços especializados de alta complexidade, como a Unidade de Nefrologia, Unidade de Alta Complexidade em Oncologia e o Serviço de Cardiologia, Ortopedia e Neurocirurgia que são terceirizados.

Todos esses hospitais funcionam 24 (vinte e quatro) horas na assistência ao paciente, entretanto a internação dos pacientes só ocorre no período diurno via regulação através do Sistema de Regulação (SISREG). Para internação é solicitado vaga a Central de Regulação da SESACRE, em contato com o Núcleo Interno de

Regulação (NIR) de cada unidade hospitalar, com exceção das vagas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) que pode adentrar a unidade a qualquer horário após autorização do Médico Regulador, mediante a disponibilidade da vaga.

A rede hospitalar se encontra estruturada com leitos de acordo com a gravidade do paciente e o local de atendimento, conta ainda com exames de imagem de alta complexidade e hemodiálises, entre outros.

Os serviços de Alta Complexidade não são referenciados pela atenção primária, por envolverem exames ou terapias de alto custo que exigem diagnóstico estabelecido, com critérios para solicitação previamente definidos como forma de otimizar e priorizar a necessidade do paciente. Quando da necessidade destes serviços, os usuários são encaminhados a ambulatórios de especialidades médicas, para iniciar investigação diagnóstica e continuidade do tratamento.

### **3.3.2 Rede de Urgência e Emergência (RUE)**

A rede de Assistência de Urgência e Emergência no município de Rio Branco é de gestão estadual, sendo composta por Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Serviço Móvel de Urgência e Emergência (SAMU) e o Hospital de Urgência e Emergência.

A população do município conta com 3 (três) UPAs (a UPA da Sobral Franco Silva, a UPA do 2º Distrito e a UPA da Cidade do Povo), bem como um Pronto atendimento da mulher na Maternidade Barbara Heliodora. Essas unidades atendem demanda espontânea e regulados pelo SAMU. O Pronto Socorro de Rio Branco é porta aberta para emergência, que atende a partir da Classificação de Risco que define a prioridade no atendimento.

Os pacientes atendidos no Pronto Socorro podem permanecer em observação por até 48 (quarenta e oito) horas, sendo realizados exames e se necessários os serviços de alta complexidade ou procedimentos cirúrgicos, estes têm sua primeira consulta garantida na especialidade através do Núcleo Interno de Regulação da unidade. Após 48 (quarenta e oito) horas de observação esse paciente é regulado para transferência para as unidades hospitalares de acordo com o perfil do paciente.

## **3.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

A Coordenadoria de Vigilância em Saúde (CVS) compõe a estrutura organizacional da SEMSA e tem como objetivo promover as ações de vigilância em saúde de forma a fortalecer e estender a capacidade de análise da situação de saúde

e de resposta às necessidades de saúde da população, diminuindo a morbimortalidade ocasionadas pelas doenças e agravos prevalentes dentro da Rede de Atenção Primária, com ações de prevenção e controle destes agravos, considerando as diversidades locais e os grupos ou segmentos populacionais mais expostos. Nesta perspectiva a CVS está organizada de acordo com a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) com atividades distribuídas nos departamentos que a compõe.

### **3.4.1 Departamento de Vigilância Epidemiológica e Ambiental (DVEA)**

As ações de vigilância epidemiológica e ambiental, têm como objetivo conhecer, detectar ou prever fatores determinante e condicionante da saúde com a finalidade de prevenção e controle dos agravos, estando o setor organizado em 6 (seis) divisões que atendem os programas do MS, com o apoio técnico que inclui o planejamento, monitoramento e avaliação das ações realizadas pelas equipes de assistência nas unidades de saúde do Município.

Na Divisão de Doenças e Agravos Transmissíveis estão inseridas as ações dos Programas: Controle da Hanseníase; Controle da Tuberculose; Controle do Tracoma, Controle da Leishmaniose e Doença de Chagas; Controle Influenza e outros Vírus Respiratórios; Controle Toxoplasmose/Paralisia Flácida Aguda (PFA)/Tétano Acidental; Controle Leptospirose/DDA/IRA; Controle Meningite/Difteria/PFA; Controle da Raiva; Controle Exantemática/Sarampo/Caxumba; Controle da Sífilis; Controle das Hepatites; Controle HIV/AIDS e Programa de Saúde do Trabalhador.

A Divisão de Imunização e Rede de Frio é constituída pela Área Técnica de Rede de Frio e Área Técnica de Logística e Conservação de Imunizantes, e tem como função, garantir os meios necessários para a imunização na rede, bem como monitorar e avaliar as ações de imunização, seguindo as diretrizes do Programa Nacional de Imunização.

A Divisão de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, com os Programas das Academias de Saúde, de Vigilância de Violência e Acidentes e Vida no Trânsito, é responsável pela gestão das DANTs no município de Rio Branco, com foco no apoio às equipes de saúde para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, bem como na parceria intersetorial para enfrentamento das situações de risco.

Na Divisão de Endemias e Controle de Vetores se encontram as áreas técnicas

de Entomologia, de Controle de Arboviroses, de Controle da Malária, de Bloqueio Químico e de Educação em Saúde, com foco no combate ao *Aedes aegypti*, agravo endêmico na região.

Para o desenvolvimento das ações de Vigilância Ambiental no município, têm-se Divisão de Vigilância Ambiental, com prioridade para as ações do Programa Vigi água, responsável pela análise da qualidade da água para consumo humano.

### **3.4.2 Departamento de Vigilância Sanitária (DVS)**

A Vigilância Sanitária (VISA), enquanto ação de saúde de natureza preventiva, atua sobre uma diversidade de objetos que estão diretas ou indiretamente relacionados com a saúde individual e coletiva, com o intuito de diminuir, eliminar ou controlar o risco sanitário. Deste modo, as ações de VISA perpassam todas as práticas sanitárias, exercendo uma função mediadora entre os interesses da saúde e da economia, fazendo valer o princípio da supremacia do interesse público sobre o particular, contribuindo, assim, para a proteção e promoção da saúde da coletividade.

A Vigilância Sanitária trabalha com metas estabelecidas em programações anuais pautando as ações educativas em sua rotina, rompendo com o modelo essencialmente fiscalizador, compreendendo que a educação em saúde se torna essencial e demonstra que esse é o caminho para a diminuição do risco.

As ações fiscalizatórias são norteadas por instrumentos legais das três esferas governamentais (municipal, estadual e federal), sendo que o Código Sanitário Municipal é instrumento de codificação das normas sanitárias dentro da circunscrição do Município de Rio Branco.

O Departamento atua ainda com análise de Projetos Básicos de Arquitetura dos estabelecimentos de saúde que é realizada por comissão, composta por 03 (três) auditores fiscais e 01 (um) engenheiro civil, nomeada em portaria conforme previsto na RDC-ANVISA Nº 51, de 6 de outubro de 2011 (BRASIL, 2011). A meta é exercer bem o seu papel diante da comunidade, cumprindo com o seu dever, que é defender a população dos riscos à Saúde, contando sempre com a colaboração do regulado, que é considerado parceiro nas ações deste Departamento, buscando melhorar sua prestação de serviços perante a comunidade no intuito de garantir segurança e qualidade ao contribuinte quando da utilização de serviços de saúde no município de Rio Branco.

A Vigilância Sanitária realiza fiscalizações sanitárias nos estabelecimentos de interesse à Saúde; faz atendimento às denúncias realizadas pelos usuários; realiza palestras educativas com temas relacionados à saúde; faz controle sanitário e investigação de risco dos surtos epidemiológicos, realiza fiscalização sanitária em terrenos baldios e casas fechadas onde há proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, e participa de ações de prevenção e controle às doenças.

Desde 2019 a Vigilância Sanitária recebe de forma integral os pedidos de Licenciamento pelo Portal da Rede Simples - Rede Nacional para a Simplificação do Registro e Legalização de Empresas e Negócios que é um sistema integrado permitindo a abertura, alteração, baixa e legalização de empresas em Rio Branco. A iniciativa integra todos os processos com apenas um único envio de documentos para a Junta Comercial, simplificando procedimentos e reduzindo a burocracia ao mínimo necessário. Órgãos e entidades federais, estaduais e municipais fazem parte deste processo. Atualmente são analisados em média 15 (quinze) solicitações de licenciamento diariamente por meio do Integrador.

### **3.4.3 Departamento de Controle de Zoonoses (DCZ)**

O controle de zoonoses objetiva reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção detecção e prevenção de doenças zoonóticas. O Departamento desenvolve as ações do Programa de Controle de Leptospirose/Sinantrópicos/Animais peçonhentos, Programa de Controle de Leishmaniose e Programa de Controle da Raiva. Além disso, o setor realiza a captura e remoção de animais errantes das ruas, ficando estes sob os cuidados do departamento, até que sejam adotados.

## **4. ENFRENTAMENTO À COVID - 19**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença Covid-19, causada pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2), constitui uma emergência de saúde pública de importância mundial, sendo declarada pandemia em 11 de março de 2020. As estratégias e ações da vigilância em saúde no enfrentamento da Covid-19 são importantes para: (i) Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave; (ii) Vigilância de óbitos; (iii) Vigilância de Síndrome Gripal e Surtos; e (iv) Monitoramento das Unidades Sentinela. Com a pandemia da Covid-19 ficou evidente a necessidade de um sistema público de saúde robusto, que garanta o bem-estar da população.

A Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco, desempenha um papel fundamental no combate à Covid-19, garantindo acesso a todos os usuários com sintomas respiratórios através da Atenção Primária. Com esta premissa, o município cria o Comitê Municipal, por meio do Decreto nº 196 de 17 de março de 2020, o qual “Declara situação de emergência e cria o Comitê de Enfrentamento e Monitoramento de Emergência para infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) – CEME-COVID19 e dá outras providências”, alterado pelo Decreto nº 361 de 02 de fevereiro de 2021, elaborando depois o Plano de Contingência do Município de Rio Branco para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (SARS–CoV-2) (RIO BRANCO, 2020).

As unidades de saúde do município foram organizadas de acordo com as orientações do Plano de Contingência do Município, ofertando atendimento ambulatorial, testagem, orientações sobre o isolamento, monitoramento, acompanhamento pós Covid-19, rastreamento de casos e contactantes e imunização conforme orientações e envio de doses dos imunizantes pelo MS.

#### 4.1 AÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA COVID – 19

Frente ao cenário vivenciado, a Vigilância Sanitária desempenha papel fundamental nas ações para o controle de risco com o estabelecimento de barreiras sanitárias alocadas em aeroportos e rodoviárias, exigência no cumprimento de ações no distanciamento sanitário, elaboração dos protocolos sanitários e da fiscalização contínua e permanente do cumprimento destes critérios e normas sanitárias necessários à reabertura segura e gradual das atividades econômicas. Neste sentido, desde o momento da identificação do primeiro caso de Covid–19 no Estado, foram executadas estratégias de contenção da propagação do Novo Coronavírus, dentre as quais:

- Barreira Sanitária na Rodoviária Internacional de Rio Branco com o objetivo de monitorar a entrada de pessoas na Cidade de Rio Branco, onde foram monitoradas até a presente data a entrada de 2.753 pessoas, destas 35 pessoas apresentaram sintomas.
- Vistorias em estabelecimentos e serviços essenciais com orientações técnicas e verificação do cumprimento das medidas de prevenção elencadas nos Decretos municipais e estaduais.

No período de março de 2020 a setembro de 2021, a vigilância sanitária do Município, realizou as seguintes atividades: 1.819 (mil oitocentos e dezenove) laudos

de inspeções; 1.315 (mil trezentos e quinze) termos de notificações nos estabelecimentos; 47 (quarenta e sete) termos de interdições cautelares; 1.351 (mil trezentas e cinquenta e uma) orientações sanitárias; e 1.859 (mil oitocentos e cinquenta e nove) atendimentos à denúncias.

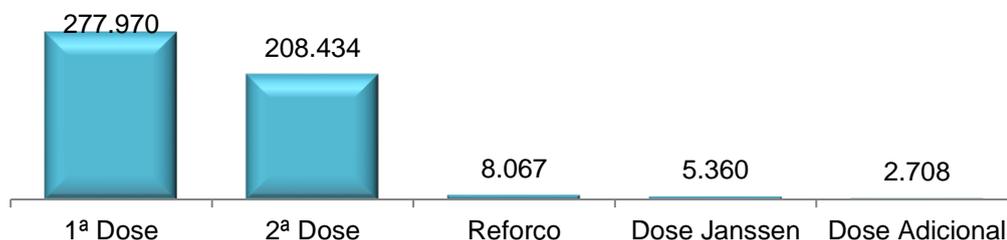
Em maio de 2020 teve início uma ação integrada com a Secretaria de Justiça e Segurança Pública (SEJUSP), Vigilância Sanitária Estadual e Gabinete Militar, em todas as Regionais do Município de Rio Branco com 4 (quatro) equipes de Auditores Fiscais atuando de domingo a domingo para fazer valer o cumprimento do Decreto Estadual nº 5.496/2020.

Com relação aos protocolos sanitários elaborados a partir de junho de 2020, visando flexibilização das atividades econômicas, foram contemplados os setores: Templos Religiosos, cinemas e teatros e locais de lazer; Serviço de embelezamento e cuidados com a estética; Serviços de alimentação; Shopping e lojas de rua; Estabelecimentos de Saúde; Estágio supervisionado; Escolas; Farmácias; e Supermercados.

#### 4.2 IMUNIZAÇÃO COVID-19

O estado do Acre, até a primeira semana de dezembro de 2021, recebeu do Ministério da Saúde 1.449.610 (um milhão quatrocentos e noventa e nove mil e seiscentas e dez) doses dos imunizantes contra à Covid-19. Até a primeira semana de dezembro de 2021, foram vacinadas 277.970 (duzentos e setenta e sete mil e novecentos e setenta) pessoas com a primeira dose, 208.434 (duzentos e oito mil quatrocentos e trinta e quatro) pessoas com a segunda dose, 8.067 (oito mil e sessenta e sete) pessoas a dose de reforço, 5.360 (cinco mil trezentos e sessenta) pessoas com a dose Jansen e 2.708 (duas mil e setecentas e oito) pessoas receberam a dose adicional (Gráfico 49).

**Gráfico 49.** Distribuição das doses dos imunizantes contra à Covid-19 aplicadas no município de Rio Branco até a primeira semana de dezembro de 2021. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI (2021).

## 5. GESTÃO

### 5.1 ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

#### 5.1.1 Estrutura Organizacional

Desde janeiro de 2019, com a reforma administrativa publicada no Decreto nº 048, a estrutura da Secretaria Municipal de Saúde conta com 2 (duas) diretorias, de Assistência à Saúde e de Gestão, e 2 (duas) coordenadorias, de Vigilância em Saúde e de Regulação, Controle e Avaliação, para organização da saúde no município de Rio Branco, no âmbito da Atenção Primária (Figura 4).



### 5.1.2 Gestão de Pessoas

A área de gestão de pessoas caracteriza-se por sua função estratégica no interior das organizações destacando-se como requisito para alinhar as pessoas à estratégia da organização (GIL, 2001). Para que essa visão de parceria se estabeleça nas organizações, torna-se necessário romper com o passado, deixar de lado alguns conceitos e experiências tradicionais e buscar soluções criativas, ampliando a atuação da área de gestão de pessoas para uma perspectiva estratégica. Esta visão tem sido amplamente discutida pelos especialistas da área, que entendem as pessoas como a dimensão que fará a diferença para todos os tipos de organização na nova era do conhecimento e da inteligência competitiva.

Na saúde, tradicionalmente, a gestão de pessoas foi concebida com o termo Recursos Humanos, equiparando as pessoas a outros recursos como financeiros e estruturais para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde. Essa concepção simplifica a área de gestão de pessoas ao recrutamento, pagamento e processos de exoneração dos servidores, sem considerar o desenvolvimento pessoal como estratégia de valorização do trabalho e do trabalhador da saúde.

Nesse contexto, reconhecendo o servidor não como recurso, mas como parte essencial da gestão pública e como sujeitos autônomos e protagonistas do seu processo de trabalho, a Divisão de Gestão de Pessoas da SEMSA, desde sua criação no ano de 2009, vem buscando promover o desenvolvimento do servidor na carreira profissional, entendendo que gestão de pessoas se faz com as pessoas e não para as pessoas. Com a configuração organizacional da área, incluindo a Gestão do Trabalho, Educação na Saúde e Humanização, foi possível fortalecer novas práticas de gestão de pessoas, com a integração das políticas de gestão de trabalho, educação na saúde e humanização, articulando três áreas de atuação transversal, que perpassa todos os setores da SEMSA e que se complementam na promoção do desenvolvimento do servidor na carreira pública.

Atualmente, a Divisão de Gestão de Pessoas da Secretaria Municipal de Saúde é área responsável pelos lançamentos e conferência da folha de pagamento, gestão de frequência, atestados médicos, férias, lotação do servidor. É uma área que faz interface com os setores Jurídico e Financeiro, efetivando contratações e demissões, e, além de trabalhar pontos de melhoria identificados pela gestão, acompanha o desempenho e desenvolvimento profissional do funcionário.

A Gestão do Trabalho, com a ampliação das responsabilidades da municipalidade no processo de descentralização do SUS, vem aumentando a sua força de trabalho na saúde, conforme as necessidades de implantação de novos serviços de saúde e implementação de serviços já existentes. Nos últimos anos, mesmo com os desafios existentes para manutenção do quadro de profissionais que atendam às necessidades dos serviços, novos postos de trabalho foram criados, com a ampliação no número de servidores.

No período de 2017 a 2021, foram contratados servidores considerando as necessidades emergenciais, dentre eles agentes de endemias, agente de zoonoses, auxiliar de farmácia, farmacêuticos, psicólogos, fisioterapeutas de médicos e técnicos de enfermagem para atuar na assistência à saúde, foram realizados 6 (seis) concursos para contratação temporária de mais de 230 (duzentos e trinta) profissionais de saúde.

Na Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco, a força de trabalho é contratada de forma direta pela municipalidade, por meio de concursos públicos, sendo regidos por regime próprio, com Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração definidos na Lei Complementar 40/2017, o que possibilita maior estabilidade para o servidor e o fortalecimento do vínculo institucional. A terceirização do trabalho só ocorre em cargos não existente no Plano de Cargos e Carreiras e remuneração.

Atualmente, no quadro da SEMSA dispomos de 2.161 (dois mil, cento e sessenta e um) servidores, sendo 1.680 (mil seiscientos e oitenta) efetivos, 270 temporários (duzentos e setenta), 37 (trinta e sete) cargos em comissão e 174 (cento e setenta e quatro) servidores municipalizados (Quadro 2).

**Quadro 2.** Distribuição de trabalhadores da saúde na Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.

<b>DISTRIBUIÇÃO SEGUNDO VÍNCULO</b>	
<b>SERVIDORES EFETIVOS</b>	<b>QUANTITATIVO</b>
Agente Administrativo	14
Agente Comunitário de Saúde	590
Agente de Endemias	264
Agente de Vigilância em Zoonoses	21
Analista Clínico-Laboratorial	02
Assistente Administrativo	09
Assistente Social	10
Auditor Fiscal Sanitário	24
Auxiliar de Enfermagem	01
Auxiliar de Escritório	12
Auxiliar de Saúde Bucal 30h	13

<b>DISTRIBUIÇÃO SEGUNDO VÍNCULO</b>	
<b>SERVIDORES EFETIVOS</b>	<b>QUANTITATIVO</b>
Auxiliar de Saúde Bucal 40h	37
Biólogo	03
Biomédico	10
Bioquímico	10
Cirurgião Dentista 20h	32
Cirurgião Dentista 40h	20
Cirurgião Dentista Especialista 20h	06
Educador Físico	08
Educador Social	11
Enfermeiro 20h e 30h	55
Enfermeiro 40h	91
Farmacêutico	17
Engenheiro Civil	01
Engenheiro Ambiental	01
Fisioterapeuta	03
Fonoaudiólogo	03
Gari	01
Gestor em Saúde Pública	01
Inspetor de Alunos	01
Médico Clínico Geral 20h	15
Médico Clínico Geral 40h	24
Médico do Trabalho 20h	01
Médico Ginecologia Obstetrícia 20h	02
Médico Pediatra 20h	02
Médico Radiologia 20h	01
Médico Ultrassonografia	01
Médico Veterinário	04
Motorista	29
Nutricionista	02
Professor P2, Zona Rural e Educação Infantil	10
Psicólogo	12
Servente-Contínuo	02
Técnico de Laboratório	59
Técnico de Radiologia	10
Técnico de Saúde Bucal 30hs	15
Técnico em Contabilidade	01
Técnico em Eletrocardiograma	01
Técnico em Enfermagem 30h	74
Técnico em Enfermagem 40h	128
Técnico em Gestão Pública	14
Terapeuta Ocupacional	01
Vigia	01
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1.680</b>
<b>SERVIDORES PROVISÓRIOS</b>	<b>QUANTITATIVO</b>
Auxiliar de Farmácia	23
Agente Comunitário de Saúde	32
Agente de Endemias	41
Agente Comunitário de Saúde	32
Agente de Vigilância em Saúde	30
Agente de Vigilância em Zoonoses	02

<b>DISTRIBUIÇÃO SEGUNDO VÍNCULO</b>	
<b>SERVIDORES EFETIVOS</b>	<b>QUANTITATIVO</b>
Educador Social	03
Enfermeiro	33
Farmacêutico	08
Fisioterapeuta	02
Médico Especialista Saúde da Família	01
Medico Clinico Geral 40hs	14
Médico Pediatra 20h	05
Medico Ginecologia Obstetrícia 20h	02
Nutricionista	03
Psicólogo	05
Técnico de Laboratório	20
Técnico em Enfermagem	14
<b>SUBTOTAL</b>	<b>270</b>
<b>SERVIDORES COMISSIONADOS</b>	<b>QUANTITATIVO</b>
Cargo Comissionado	37
<b>SUBTOTAL</b>	<b>37</b>
<b>SERVIDORES MUNICIPALIZADOS</b>	<b>QUANTITATIVO</b>
Auxiliar de Farmácia	15
Auxiliar Operacional de Serviços Diversos	36
Agente de Saúde	26
Agente Administrativo	36
Enfermeiro	04
Medico	3
Técnico em Enfermagem	15
Datilógrafo	09
Dentista	05
Farmacêutico	03
Técnico em Contabilidade	04
Assistente Social	01
Técnico em Educação	06
Psicólogo	03
Bioquímico	01
Fonoaudiólogo	01
Educador Físico	01
Agente de Trânsito	01
Técnico Laboratório	01
Motorista	03
<b>SUBTOTAL</b>	<b>174</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2.161</b>

Fonte: Webpúblico da Prefeitura Municipal de Rio Branco (2021).

Além dos servidores de carreira e temporários apresentados no quadro acima, a SEMSA, conta ainda com 266 (duzentos e sessenta e seis) terceirizados atuando na área meio.

Um das estratégias adotadas na SEMSA para valorização do servidor, vem sendo a garantia do desenvolvimento na carreira municipal, por meio do Plano de Cargos Carreiras e Remuneração (PCCR) e ao longo destes 12 (doze) anos, a

municipalidade assume a responsabilidade de revisar anualmente este instrumento, com ampla participação das entidades representativas de classe, que por meio de suas lideranças apresentam as demandas para alterações no Plano, sendo estas atendidas, seguindo as necessidades e prioridades apresentadas pelo movimento sindical.

No decorrer destes últimos 4 (quatro) anos, foram realizadas 2 (duas) revisões do PCCR, contemplando as demandas existentes. Revisitando o Plano Municipal de Saúde 2018-2021, observamos que foram programadas 2 (duas) metas para a área: 01 - Realizar a Revisão do PCCR; 02 - Instituir o sistema de avaliação de desempenho dos servidores municipais.

A avaliação de desempenho não foi efetivada pela dificuldade de pessoal no quadro técnico do DGP, para condução do processo, mas realizado de forma experimental com os servidores provisórios. Essa meta deve ser realocada para o PMS 2021-2025, como uma das prioridades desta área.

## 5.2 FINANCIAMENTO

O Fundo Municipal de Saúde de Rio Branco foi criado por meio da Lei Municipal nº 966 de 11 de outubro de 1991, e regulamentado pela Lei nº 1.329 de 17 de setembro de 1999, sendo responsável pela gestão de recursos financeiros advindos de recursos da União, Estados e do próprio Município, bem como de outras fontes de financiamento, sendo o instrumento de suporte financeiro para o desenvolvimento das ações da Atenção Básica em Rio Branco.

As transferências de recursos são realizadas por repasses fundo a fundo, ou seja, dos fundos nacional ou estadual de saúde para o fundo municipal, conforme estabelecido na Portaria MS n.º 3.992, de 28 de dezembro de 2017, que estabelece os novos blocos de financiamento, hoje divididos em: Bloco de Custeio das ações e Serviços Públicos de Saúde e Bloco de Investimento na Rede de Serviços Público de Saúde. Esses repasses são realizados pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS), diretamente para os Estados e Municípios, devendo ser utilizados conforme a seguir:

- Bloco de custeio são recursos destinados à manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) já implantados e ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis, caracterizadas por ações continuadas.

- o Bloco de Investimento são recursos destinados à estruturação e ampliação da oferta de ASPS, com caracteres específicos, incluindo reformas, obras e equipamentos.

A tabela 3, demonstra a evolução do orçamento do Fundo Municipal de Saúde de 2017 a 2020, onde é possível observar que no ano de 2020 houve um incremento significativo no orçamento, comparando a dotação inicial e final, o que está relacionado a necessidade de implementação das ações para o enfrentamento da Pandemia causada pelo Coronavírus. Ainda no mesmo ano, percebe-se que entre as despesas empenhadas e pagas, têm-se uma diferença de R\$ 11.557.298,64.

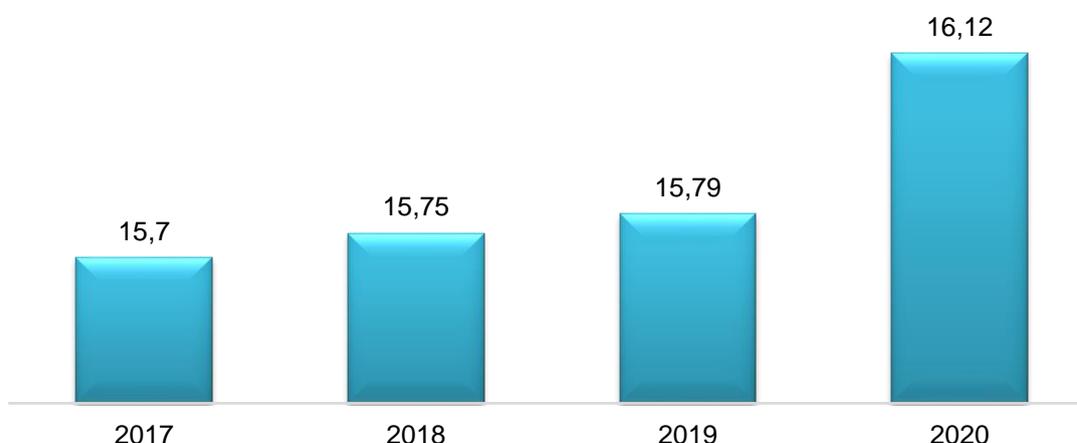
**Tabela 3.** Demonstrativo da evolução do orçamento do Fundo Municipal de Saúde no período de 2017 a 2020. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.

Ano	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga
2017	131.698.566,00	130.303.277,49	122.583.993,30	119.750.849,95	117.901.802,69
2018	123.299.517,00	148.201.747,14	145.647.393,48	135.494.684,38	135.200.557,64
2019	135.766.197,00	154.677.458,74	143.339.428,04	136.061.247,88	135.689.349,97
2020	147.363.497,00	183.815.132,95	158.113.220,88	146.939.359,07	146.555.922,24

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS, 2021).

A partir da Emenda Constitucional n.º 29 de 2000, no município vem cumprindo com o percentual mínimo de investimento com a aplicação de 15% de Recursos Próprios para investimento na área (Gráfico 50).

**Gráfico 50.** Demonstrativo da aplicação de recursos da receita municipal no Fundo Municipal de Saúde. Rio Branco, Acre. Brasil. 2021.



Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS, 2021).

Considerando a atual conjuntura econômica do País, vários são os desafios para o financiamento no SUS, o qual reflete diretamente na transferência dos repasses fundo a fundo, onde ocorreram cortes do Governo Federal para o ajuste financeiro, bem como no investimento com recursos próprios da SEMSA Rio Branco, tendo em vista a redução na arrecadação municipal.

## **6. PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL**

### **6.1 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

O Conselho Municipal de Saúde de Rio Branco (CMS) é um órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, que compõe a estrutura organizacional da SEMSA, foi instituído e regulamentado pela Lei Municipal n.º 964 de 08 de outubro de 1991, alterada pela Lei Municipal n.º 2.024 de 13 de dezembro de 2013.

O CMS é paritário sendo composto por 16 (dezesesseis) membros titulares e 16 (dezesesseis) suplentes, eleitos por processo eleitoral direto, sendo: 50% de membros representantes de entidades e dos movimentos sociais de usuários do SUS; 25% de membros representantes de entidades de profissionais de saúde; e 25% de membros representantes do governo e prestadores de serviços, incluindo a comunidade científica da área de saúde.

Com a reformulação da Lei nº 2.024/2012, na gestão 2014/2012 tem-se a garantia de um percentual de recursos próprios da SEMSA para o funcionamento do CMS e desenvolvimento de suas ações. Nesse período o plenário do CMS revisou seu Regimento Interno, definindo que o Presidente e Mesa Diretora seriam eleitos dentre os membros, além da composição das Comissões Permanentes.

Para o próximo quadriênio, o pleno do CMS tem como desafio o fortalecimento da participação social nas regionais por meio dos conselhos populares, a qualificação permanente dos Conselheiros, a reestruturação do espaço físico de modo a garantir melhor condições de trabalho e a readequação da força de trabalho assessoria qualificada para apoio às Comissões.

### **6.2 OUVIDORIA**

Criada por meio da Portaria n.º 07 de 02 de março de 2009, a Ouvidoria Municipal de Saúde (OMS/SUS) integra a rede nacional de Ouvidoria do SUS no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco foi implantada e representa um canal democrático direto de diálogo dos usuários do sistema e da comunidade com a gestão,

para subsidiar a política de saúde do município, contribuindo com o controle social, sendo um espaço aberto ao cidadão (RIO BRANCO, 2018).

O serviço é responsável pela escuta do cidadão onde as demandas são registradas, analisadas, classificadas, tipificadas e encaminhadas pela equipe da Ouvidoria Municipal de Saúde (OMS) que acompanha o desfecho das demandas até a resposta ao cidadão e finalização da demanda (RIO BRANCO, 2018).

A Ouvidoria utiliza alguns canais para facilitar e trazer maior comodidade aos usuários do SUS onde a comunicação pode ser presencial na sede da Secretaria Municipal de Saúde, por telefones (0800 647 15 16 ou 3224 4269), e-mail ([ouvidoria.semsa@riobranco.ac.gov.br](mailto:ouvidoria.semsa@riobranco.ac.gov.br)), aplicativo e-Saúde, dentre outros.

Para qualificar a atuação do setor é necessária a integração intrasetorial a fim de que as respostas ofertadas aos usuários sejam resolutivas, buscando a satisfação do usuário. Se faz necessária ainda, a ampliação do quadro de ouvidores, bem como o aperfeiçoamento dos profissionais envolvidos com a área.

## 7. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

### 7.1 ATENÇÃO À SAÚDE

Diretriz: Estruturação das Unidades Básicas de Saúde, ampliando a capacidade resolutiva da Estratégia Saúde da Família.

Objetivo: Consolidar o modelo de atenção à saúde com foco na Estratégia Saúde da Família.

Nº	Ação	Meta PMS	Meta PAS				Indicador	Unidade de Medida
			2022	2023	2024	2025		
1	Implantar Equipes de Saúde da Família.	20	10	10	0	0	Equipes de saúde da família	Nº absoluto
2	Estruturar as unidades de saúde para atender as ações propostas nas diretrizes dos Projetos/Programas específicos para estratégia de saúde da família.	100	25	25	25	25	UBS	Percentual
3	Implantar e implementar o acolhimento com classificação de risco.	100	25	25	25	25	UBS	Percentual
4	Estruturar as ações do Apoio Institucional nas Unidades Básicas de Saúde.	100	100	100	100	100	UBS	Percentual
5	Implantar e validar os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) nas UBS.	100	100	0	0	0	UBS	Percentual
6	Implantar os procedimentos clínicos e cirúrgicos da atenção primária em saúde.	100	25	25	25	25	UBS	Percentual
7	Implantar o ambulatório de saúde do idoso.	2	0	1	1	0	Ambulatório	Nº absoluto
8	Estruturar o serviço do Centro de Atendimento ao Autista.	1	1	0	0	0	Centro de atendimento	Nº absoluto
9	Estruturar o Programa Saúde na Comunidade para o desenvolvimento das ações de saúde voltadas à população rural e ribeirinha.	1	1	0	0	0	Programa	Nº absoluto
10	Implantar Equipes Multiprofissional de Atenção Domiciliar EMAD.	3	0	1	1	1	Equipe	Nº Absoluto

Diretriz: Fortalecimento das ações de atenção à saúde mental desenvolvidas pelas equipes da Atenção Primária e pelos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Objetivo: Estruturar a Rede de Atenção Psicossocial.

Nº	Ação	Meta PMS	Meta PAS				Indicador	Unidade de Medida
			2022	2023	2024	2025		
1	Ampliar o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) para Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III).	1	1	0	0	0	CAPS	Nº absoluto
2	Implantar o Serviço Residencial Terapêutico (SRT).	3	1	2	0	0	Serviço	Nº absoluto
3	Implantar o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil CAPS i nível II.	1	1	0	0	0	CAPS	Nº absoluto
4	Estruturar o Consultório na Rua.	1	1	1	1	1	Consultório na Rua	Nº absoluto
5	Estruturar a Unidade Acolhimento Adulto (UAA).	1	1	1	1	1	Unidade de Acolhimento	Nº absoluto
6	Implantar Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM).	4	2	2	0	0	Equipe	Nº absoluto
7	Realizar matriciamento em saúde mental considerando as situações de risco e vulnerabilidade identificadas na atenção primária.	100	100	100	100	100	Matriciamento	Percentual
8	Fortalecer as ações de promoção da saúde mental e prevenção de doenças mentais nas Unidades Básicas de Saúde.	100	25	50	75	100	UBS	Percentual
9	Realizar fóruns intersetoriais de discussão sobre a política de saúde mental.	4	1	1	1	1	Fóruns	Nº absoluto

Diretriz: Implementação das políticas públicas efetivas e integradas, baseadas em evidências científicas para a prevenção e o controle das doenças crônicas não transmissíveis.

Objetivo: Estruturar a Rede de Cuidados Crônicos com a efetivação das Linhas de Cuidados.

Nº	Ação	Meta PMS	Meta PAS				Indicador	Unidade de Medida
			2022	2023	2024	2025		
1	Efetivar a Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade.	100	25	25	25	25	UBS	Percentual
2	Revisar as Linhas de Cuidados de Hipertensão, Diabetes e Doença Renal Crônica.	3	3	0	0	0	Linha de Cuidado	Nº absoluto
3	Fortalecer as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas nas UBS.	100	25	50	75	100	UBS	Percentual
4	Implementar o acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Auxílio Brasil.	100	100	100	100	100	UBS	Percentual
5	Fortalecer as ações do Programa Saúde na Escola (PSE).	100	100	100	100	100	UBS	Percentual

6	Implementar e monitorar as ações do Plano de Alimentação e Nutrição (PAN) nas UBS.	100	25	50	75	100	UBS	Percentual
---	------------------------------------------------------------------------------------	-----	----	----	----	-----	-----	------------

Diretriz: Implementação das políticas públicas de atenção integral à Saúde das Populações Específicas (Idosos, Pessoas com Deficiência e População Negra), ampliando o acesso à Rede de Atenção Primária.

Objetivo: Estruturar as ações e serviços de saúde voltados às Populações Específicas.

Nº	Ação	Meta PMS	Meta PAS				Indicador	Unidade de Medida
			2022	2023	2024	2025		
1	Implementar as ações da política de saúde das populações específicas.	100	25	50	75	100	UBS	Percentual
2	Elaborar e implementar as linhas de cuidado em Saúde do Idoso e da Pessoa com Deficiência nas UBS.	100	25	25	25	25	UBS	Percentual
3	Realizar fóruns Intersetoriais de discussão sobre a política de saúde de populações específicas.	8	2	2	2	2	Fóruns	Nº absoluto

Diretriz: Implementação das políticas públicas de atenção integral à Saúde da população por ciclo de vida (criança, adolescente, mulher e Homem), ampliando o acesso dessas populações à Rede de Atenção à Saúde.

Objetivo: Estruturar as ações e serviços voltados à população por ciclo de vida.

Nº	Ação	Meta PMS	Meta PAS				Indicador	Unidade de Medida
			2022	2023	2024	2025		
1	Fortalecer as ações de saúde por ciclos de vida nas UBS.	100	25	50	75	100	UBS	Percentual
2	Fortalecer as ações da Rede Cegonha nas UBS.	100	25	50	75	100	UBS	Percentual
3	Fortalecer o Plano de Atendimento Integral dos Adolescentes em cumprimento de Medidas Socioeducativas.	100	100	100	100	100	Ações do Plano Operativo	Percentual

Diretriz: Implementação da atenção à saúde bucal, ampliando o acesso à assistência odontológica.

Objetivo: Estruturar o serviço de saúde bucal, com foco no desenvolvimento de ações de promoção à saúde, prevenção e controle das doenças bucais.

Nº	Ação	Meta PMS	Meta PAS				Indicador	Unidade de Medida
			2022	2023	2024	2025		
1	Ampliar as equipes de saúde bucal.	38	9	10	10	9	ESB	Nº absoluto
2	Desenvolver as ações de tratamento e reabilitação de acordo com a Política Nacional de Saúde Bucal.	100	100	100	100	100	ESB	Percentual
3	Fortalecer as ações de prevenção da saúde bucal.	100	100	100	100	100	UBS	Percentual
4	Realizar fóruns intersetoriais de discussão sobre a política de Saúde Bucal.	8	2	2	2	2	Fóruns	Nº absoluto
5	Elaborar protocolos da área de saúde bucal.	2	0	2	0	0	Protocolos	Nº absoluto

Diretriz: Fortalecer a Assistência Farmacêutica Municipal tendo como base o uso seguro e racional dos medicamentos.

Objetivo: Estruturar a Assistência Farmacêutica Municipal.

Nº	Ação	Meta PMS	Meta PAS				Indicador	Unidade de Medida
			2022	2023	2024	2025		
01	Ampliar o serviço de farmácia clínica.	6	2	2	2	0	Serviço	Nº absoluto
02	Estruturar o Programa Farmácia Viva tipo III.	1	1	0	0	0	Programa	Nº absoluto
03	Implantar o serviço de assistência farmacêutica em tempo integral nas URAPs.	24	6	6	6	6	Equipe	Nº absoluto

Diretriz: Fortalecer o Sistema de Saúde, ampliando o acesso e a capacidade resolutiva da atenção especializada.

Objetivo: Ampliar o acesso e cobertura da atenção especializada.

Nº	Ação	Meta PMS	Meta PAS				Indicador	Unidade de Medida
			2022	2023	2024	2025		
1	Fortalecer as ações especializadas no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).	1	1	1	1	1	CEO	Nº absoluto
2	Estruturar serviços de Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD).	1	1	0	0	0	LRPD	Nº absoluto
3	Ampliar a equipe do Laboratório de Prótese Dentária.	1	0	1	0	0	Equipe	Nº absoluto
4	Fortalecer os serviços do Centro de Apoio Diagnóstico de Imagem.	1	1	1	1	1	CAD imagem	Nº absoluto
5	Fortalecer os serviços do Centro de Apoio Diagnóstico de análises clínica.	1	1	1	1	1	CAD análise	Nº absoluto
6	Estruturar as ações e serviços da Policlínica.	1	0	1	0	0	Policlínica	Nº absoluto

## 7.2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Diretriz: Promoção da Vigilância em Saúde nos territórios atuando sobre os eventos relacionados à saúde de interesse local e nacional.

Objetivo: Fortalecer a vigilância em saúde com foco na promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde.

Nº	Ação	Meta PMS	Meta PAS				Indicador	Unidade de Medida
			2022	2023	2024	2025		
1	Divulgar o perfil socioepidemiológico dos agravos transmissíveis e não transmissíveis do município.	22	4	06	06	06	Relatórios	Nº absoluto
2	Realizar reuniões com a Diretoria de Assistência à Saúde para avaliação e planejamento das atividades de vigilância e promoção da saúde.	24	6	6	6	6	Relatórios	Nº absoluto
3	Realizar reuniões com os departamentos para monitoramento e avaliação dos indicadores de Vigilância em Saúde.	12	3	3	3	3	Relatórios	Nº absoluto
4	Implantar o Departamento de Vigilância em Saúde do Trabalhador.	1	1	0	0	0	Departamento	Nº absoluto
5	Implantar o Código de Vigilância em Saúde para o Município de Rio Branco.	1	1	0	0	0	Código	Nº absoluto

Diretriz: Fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica direcionadas a situação de saúde local, com base no conhecimento do cenário epidemiológico e ambiental, atuando para a prevenção das doenças e agravos por meio da identificação de fatores ambientais que impactem, direta ou indiretamente, na saúde individual e coletiva.

Objetivo: Reduzir a incidência e prevalência de agravos em saúde.

Nº	Ação	Meta PMS	Meta PAS				Indicador	Unidade de Medida
			2022	2023	2024	2025		
1	Realizar a notificação de todos os tipos de violências notificáveis pelos serviços de saúde.	100	25	50	75	100	Unidades de Saúde	Percentual
2	Apoiar as instituições de trânsito visando a redução de mortes e lesões por acidente de trânsito.	4	4	4	4	4	Instituições apoiadas	Nº absoluto
3	Acompanhar, monitorar e avaliar os indicadores de saúde	100	100	100	100	100	Indicadores de	Percentual

	relacionados aos óbitos.						saúde pactuados	
4	Promover ações e intervenções de vigilância e assistência à saúde conforme o cenário epidemiológico visando a redução de óbitos.	100	100	100	100	100	Planos de ação	Percentual
5	Monitorar e avaliar os indicadores de saúde DANTs e DT.	100	100	100	100	100	Indicadores de saúde pactuados	Percentual
6	Promover ações e intervenções de vigilância e assistência a saúde conforme o cenário epidemiológico visando a redução de DANTs e DT.	100	100	100	100	100	Planos de ação	Percentual
7	Estruturar a rede de frio para garantir a qualidade do acondicionamento e distribuição dos imunobiológicos.	1	0	1	0	0	Rede de Frio	Nº absoluto
8	Monitorar e avaliar a cobertura vacinal conforme os indicadores preconizados pelo MS.	100	100	100	100	100	Indicador de cobertura vacinal monitorado	Percentual
9	Fortalecer a cobertura vacinal do calendário obrigatório nos postos de vacinação do Município.	100	100	100	100	100	Postos de vacinação	Percentual
10	Monitorar e avaliar surtos e/ou epidemias relacionados a agravos emergentes, reemergentes ou eventos climáticos inusitados de forma imediata.	100	100	100	100	100	Casos monitorados	Percentual
11	Elaborar e executar planos de ação para enfrentamentos de surtos e/ou epidemias relacionados a agravos emergentes, reemergentes ou eventos climáticos no tempo oportuno.	100	100	100	100	100	Planos de ação implementados	Percentual
12	Estruturar o serviço de vigilância ambiental.	1	0	0	1	0	Serviço	Nº Absoluto
13	Ampliar a atuação da vigilância ambiental no município de Rio Branco.	4	1	1	1	1	Serviço	Nº absoluto

Diretriz: Desenvolver ações de Vigilância Sanitária (fiscalização sanitária e licenciamento dos estabelecimentos de interesse à saúde) com foco na eliminação dos riscos à saúde pública do particular e/ou do coletivo, decorrentes do ambiente, da produção e circulação de bens, produtos e serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde em todas as etapas e processos, da produção ao consumo e descarte, assegurando a oferta de produtos e serviços seguros quanto aos aspectos sanitários.

Objetivo: Prevenir, eliminar ou mitigar os riscos à saúde da população por meio das ações de vigilância sanitária.

Nº	Ação	Meta PMS	Meta PAS				Indicador	Unidade de Medida
			2022	2023	2024	2025		
1	Realizar ações educativas para orientação em Vigilância Sanitária voltadas para a população e setor regulado.	48	12	12	12	12	Ações	Nº absoluto
2	Realizar inspeções sanitárias nos estabelecimentos de interesse à saúde sujeitos à Vigilância Sanitária.	100	100	100	100	100	Inspeções	Percentual
3	Atender as denúncias cadastradas demandadas pela ouvidoria.	100	100	100	100	100	Denúncias	Percentual
4	Analisar os Projetos Básicos de Arquitetura.	100	100	100	100	100	Projetos	Percentual
5	Participar de eventos fora do Estado para apresentação de trabalhos ou participação em Congressos, Fóruns, Oficinas e outros eventos da área de saúde.	24	6	6	6	6	Nº técnicos	Nº absoluto

Diretriz: Promover ações e serviços que propiciam o conhecimento e detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção à saúde, prevenção e monitoramento dos fatores de riscos relacionados às doenças zoonóticas.

Objetivo: Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção detecção e prevenção de doenças zoonóticas.

Nº	Ação	Meta PMS	Meta PAS				Indicador	Unidade de Medida
			2022	2023	2024	2025		
1	Realizar a coleta (necrópsia) e o encaminhamento de amostras de cães e gatos recebidos no DCZ com lesões neurológicas, agressores compulsivos, em estágios terminais de doenças degenerativas, que vieram a óbito natural ou foram submetidos à eutanásia.	100	100	100	100	100	Amostras	Percentual
2	Manter a cobertura vacinal antirrábica de cães e gatos.	80	80	80	80	80	Animais	Percentual
3	Fortalecer as ações do Programa Área Controle de Leptospirose.	100	100	100	100	100	Áreas	Percentual
4	Realizar o recolhimento seletivo de cães e gatos com sintomas sugestivos de doenças zoonóticas.	100	100	100	100	100	Animais	Percentual
5	Ampliar o diagnóstico de doenças zoonóticas.	100	100	100	100	100	Cães com	Percentual

							suspeita de LTA	
6	Intensificar as vistorias zoonitárias provenientes de solicitações sobre animais sinantrópicos.	100	100	100	100	100	Vistorias	Percentual
7	Desenvolver atividades educativas voltadas ao Bem-Estar Animal, Programa de Prevenção à Raiva Animal, Leptospirose, Criptococose, Histoplasmose, Leishmaniose Tegumentar Americana e Hidatidose.	40	10	10	10	10	Atividades	Nº absoluto
8	Realizar as esterilizações de cães e gatos.	100	100	100	100	100	Animais esterelizados	Percentual
9	Registrar cães e gatos de áreas urbanas durante as campanhas de vacinação, conforme art. 41 Lei n.º 2.215/2016.	6.000	1500	1500	1500	1500	Nº de registros	Nº absoluto
10	Ampliar e reformar o Departamento de Controle de Zoonoses.	1	1	0	0	0	Reforma	Nº absoluto

Diretriz: Fortalecer as ações voltadas à saúde do trabalhador e da trabalhadora, priorizando os indivíduos ou grupos em situação de vulnerabilidade, com foco na redução dos índices de morbimortalidade em parcerias com Organizações Não-Governamentais.

Objetivo: Realizar atividades com ênfase nas ações de prevenção, promoção e vigilância dos ambientes de trabalho de acordo com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Nº	Ação	Meta PMS	Meta PAS				Indicador	Unidade de Medida
			2022	2023	2024	2025		
1	Realizar notificação de doenças ou agravos relacionados ao trabalho nas unidades de saúde.	100	25	50	75	100	Unidades	Percentual
2	Realizar o preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100	100	100	100	100	Notificações	Percentual
3	Avaliar e monitorar o ambiente e as condições de trabalho para minimizar os riscos de agravos relacionados a saúde do (a) trabalhador (a) de acordo com as demandas identificadas.	100	100	100	100	100	Demandas identificadas	Percentual
4	Organizar fluxo de atendimento aos acidentados (as) no trabalho e aos suspeitos e/ou portadores de doença profissional ou do trabalho na rede de atenção básica.	1	1	0	0	0	Fluxo elaborado	Nº absoluto

### 7.3 GESTÃO DA SAÚDE

Diretriz: Atendimento resolutivo com otimização do recurso público.

Objetivo: Regular os serviços de saúde utilizando as bases de dados dos Sistemas de Informações.

Nº	Ação	Meta PMS	Meta PAS				Indicador	Unidade de Medida
			2022	2023	2024	2025		
1	Fortalecer o Sistema de Gestão Municipal de Saúde da SEMSA.	100	100	100	100	100	UBS	Percentual
2	Reorganizar o fluxo dos procedimentos da atenção primária, nas Unidades de Referência da Atenção Primária e Policlínica.	12	3	3	3	3	Unidades	Nº absoluto
3	Realizar o seminário de regulação, envolvendo profissionais e gestores da esfera municipal	4	1	1	1	1	Seminários	Nº absoluto
4	Ampliar os agendamentos do Telessaúde por meio de contato telefônico e aplicativos de troca de mensagens.	40	10	10	10	10	Agendamentos	Percentual
5	Estruturar o atendimento do Telessaúde.	1	0	1	0	0	Serviço	Nº absoluto
6	Ampliar o Serviço de Telemedicina contemplando as especialidades.	7	1	2	2	2	Serviços	Nº absoluto

Diretriz: Monitoramento, controle e avaliação com a incorporação de saberes necessários às práticas da gestão do SUS.

Objetivo: Aprimorar as práticas nas áreas de controle, avaliação, regulação e auditoria.

Nº	Ação	Meta PMS	Meta PAS				Indicador	Unidade de Medida
			2022	2023	2024	2025		
1	Atualizar de forma sistemática os cadastros dos estabelecimentos e dos profissionais da Rede de Atenção Primária no CNES.	100	100	100	100	100	Cadastros atualizados	Percentual
2	Realizar o monitoramento da alimentação dos sistemas de informação pelas equipes da atenção primária.	100	100	100	100	100	Equipes	Percentual
3	Promover a divulgação e retroalimentação das metas e resultados pactuados de produção e de indicadores.	12	3	3	3	3	Serviços avaliados	Nº absoluto
4	Promover a reorganização dos territórios e mapeamento das áreas a serem assistidas na rede de saúde municipal.	12	2	3	3	4	Segmentos	Nº absoluto
5	Monitorar os indicadores de desempenho prioritários da atenção primária em saúde.	100	100	100	100	100	Indicadores acompanhados	Percentual

6	Monitorar os cadastros domiciliares e individuais.	100	100	100	100	100	Cadastros monitorados	Percentual
---	----------------------------------------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----------------------	------------

Diretriz: Qualificação das ações finalísticas da Secretaria Municipal de Saúde.

Objetivo: Aperfeiçoar os processos de gestão da saúde.

Nº	Ação	Meta PMS	Meta PAS				Indicador	Unidade de Medida
			2022	2023	2024	2025		
1	Elaborar os instrumentos de gestão da SEMSA no tempo oportuno.	21	5	5	5	6	Instrumentos	Nº absoluto
2	Captar e monitorar os recursos para investimento e custeio das ações da SEMSA.	60	15	15	15	15	Emendas Parlamentares	Nº absoluto
3	Apoiar os processos de regionalização da saúde no Estado.	1	1	1	1	1	Comissão Intergestora	Nº absoluto
4	Estabelecer convênios e cooperação com instituições governamentais e não governamentais de interesse público.	2	2	2	2	2	Termos	Nº absoluto
5	Ampliar a rede de atenção primária em saúde com construção de novas unidades, ampliação e/ou reformas de unidades existentes.	80	42	38	0	0	Unidades construídas/reformadas	Nº absoluto

#### 7.4 GESTÃO DE PESSOAS

Diretriz: Valorização dos trabalhadores da saúde no âmbito da gestão e da atenção à saúde.

Objetivo: Possibilitar o desenvolvimento do servidor público da saúde municipal.

Nº	Ação	Meta PMS	Meta PAS				Indicador	Unidade de Medida
			2022	2023	2024	2025		
1	Revisar o Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração, estimulando o desenvolvimento do servidor de carreira.	4	1	1	1	1	Revisão	Nº absoluto
2	Avaliar o desempenho do servidor em estágio probatório.	3	0	1	1	1	Avaliação	Nº absoluto
3	Manter o quadro funcional de servidores efetivos para atender as ações e serviços da rede.	1	0	1	0	0	Concurso	Nº absoluto
4	Promover a integração e a saúde dos trabalhadores da saúde.	4	1	1	1	1	Encontro	Nº absoluto

Diretriz: Qualificação do processo de trabalho na atenção primária.

Objetivo: Contribuir com a resolutividade da atenção à saúde.

Nº	Ação	Meta PMS	Meta PAS				Indicador	Unidade de Medida
			2022	2023	2024	2025		
1	Qualificar os trabalhadores da saúde da SEMSA que atuam na atenção à saúde e vigilância em saúde.	40	10	10	10	10	Cursos	Nº Absoluto
2	Qualificar os Gestores da SEMSA.	3	1	1	0	1	Cursos	Nº absoluto
3	Formar os preceptores em parceria com as Instituições de Ensino.	4	1	1	1	1	Cursos	Nº absoluto
4	Fortalecer a Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Família e Comunidade.	2	1	0	1	0	Turmas	Nº absoluto
5	Integrar o Serviço com as Instituições de Ensino Superior e Técnico.	4	1	1	1	1	Encontros	Nº absoluto
6	Incentivar o desenvolvimento de pesquisas na área da Atenção Primária em Saúde.	100	100	100	100	100	Processos	Percentual
7	Apoiar as práticas curriculares e extracurriculares desenvolvidas no âmbito da SEMSA	100	100	100	100	100	Processos	Percentual

## 7.5 INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

**Diretriz:** Aprimoramento dos processos de informação e comunicação com a população.

**Objetivo:** Esclarecer a população através de uma comunicação inclusiva e acessível.

Nº	Ação	Meta PMS	Meta PAS				Indicador	Unidade de Medida
			2022	2023	2024	2025		
1	Estruturar a área da comunicação para o desenvolvimento das ações de comunicação e informação.	1	1	0	0	0	Setor estruturado	Nº absoluto
2	Contratar pessoal com formação e/ou experiência na área.	2	1	1	0	0	Pessoa	Nº absoluto
3	Elaborar material de comunicação e informação de acordo com as demandas das áreas, com linguagem acessível para o público.	100	100	100	100	100	Áreas atendidas	Percentual
4	Fortalecer os canais de comunicação com a sociedade, alimentando as redes e subsidiando a mídia com os conteúdos em pauta.	100	100	100	100	100	Processos atendidos	Percentual

## 7.6 PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

Diretriz: Participação e controle social na gestão do SUS.

Objetivo: Fortalecer o controle social e os mecanismos de participação popular.

Nº	Ação	Meta PMS	Meta PAS				Indicador	Unidade de Medida
			2022	2023	2024	2025		
1	Reorganizar os Conselhos Populares de Saúde (COPS).	12	3	6	3	0	Conselhos	Nº absoluto
2	Estruturar o Conselho Municipal de Saúde com equipamentos, materiais e pessoal.	1	1	0	0	0	Conselho	Nº absoluto
3	Convocar a realização da 10ª Conferência Municipal de Saúde e Conferências Temáticas definidas pelo Conselho Nacional de Saúde.	2	1	1	0	0	Conferências	Nº absoluto
4	Ampliar o debate sobre as políticas públicas de saúde no município por meio de discussões em espaços coletivos como seminários, oficinas, encontros e outros.	4	1	1	1	1	Encontros	Nº absoluto

Diretriz: Atendimento as demandas da sociedade para qualificar a gestão do SUS.

Objetivo: Ampliar os canais de comunicação com a sociedade.

Nº	Ação	Meta PMS	Meta PAS				Indicador	Unidade de Medida
			2022	2023	2024	2025		
1	Criar mecanismos para avaliação da satisfação dos usuários da rede	1	1	0	0	0	Processo	Nº absoluto
2	Qualificar os profissionais envolvidos com o atendimento às demandas da Ouvidoria	100	100	100	100	100	Cursos	Percentual
3	Sensibilizar os profissionais e gestores quanto ao papel da ouvidoria	100	100	100	100	100	Encontros	Percentual
4	Ampliar a capacidade resolutiva às demandas apresentadas	80	80	90	100	100	Demandas resolvidas	Percentual

## REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, S. D. A. **Vigilância do óbito materno, infantil e fetal e atuação em comitês de mortalidade**. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2013.

BOSQUETI, M. A.; ALBUQUERQUE, L. G. Gestão estratégica de pessoas: visão do RH X visão dos clientes. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPAD, 29, 2005, Brasília. Brasília: ANPAD, 2005.

BOTELHO, J. F.; PORTELA, M. C. Risco de interpretação falaciosa das internações por condições sensíveis à atenção primária em contextos locais, Itaboraí, Rio de Janeiro, Brasil, 2006-2011. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n.3, p.1-13, 2017.

BRASIL. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde [...]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm). Acesso em: 30 set. 2021.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 12.864 de 24 de setembro de 2013**. Altera o caput do art. 3º da Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Lei/L12864.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12864.htm). Acesso em: 11 nov. 2021.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm). Acesso em: 30 set. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual de planejamento no SUS**. Brasília: MS, 2016. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacaointerfederativa\\_v4\\_manual\\_planejamento\\_atual.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacaointerfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf). Acesso em: 13 30 set. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)**. Brasília: ME, 2021. Disponível em: <https://escola.britannica.com.br/> Acesso em: 30 set. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 51, de 6 de outubro de 2011**. Brasília: MS, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Caderno de diretrizes, objetivos, metas e indicadores 2016**. Brasília: MS, 2016. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201703/28151749-caderno-de-diretrizes-objetivos-metas-e-indicadores-2016.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: MS, 2004. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_brasil\\_sorridente.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf). Acesso em: 23 nov. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: MS, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília: MS, 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: MS, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes**. Brasília: MS, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a política nacional de saúde da pessoa idosa**. Brasília: MS, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Brasília: MS, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília: MS, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014. Redefine a rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado**. Brasília: MS, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014. Redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI) [...]**. Brasília: MS, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária. **Novo modelo de financiamento da atenção primária à saúde**. Brasília: MS, 2021. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/oficina\\_previne\\_brasil\\_pagamento\\_desempenho.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/oficina_previne_brasil_pagamento_desempenho.pdf). Acesso em: 23 nov. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico 2021**. Brasília: MS, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_21.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/2021/boletim_epidemiologico_svs_21.pdf). Acesso em: 23 nov. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde: volume único**. 3ª. ed. Brasília: MS, 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **VIGITEL Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019**. Brasília: MS, 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: MS, 2011.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Brasília: PR, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde Brasil 2018 uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas**. Brasília: MS, 2019.

\_\_\_\_\_. **Resolução CIT nº 08, de 24 de novembro de 2016. Dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde**. Disponível: <https://www.conass.org.br/conass-informa-n-205-publicada-resolucao-cit-n-8-que-dispoe-sobre-o-processo-de-pactuacao-interfederativa-de-indicadores-para-o-periodo-2017-2021-relacionados-prioridades-nacionais-e/>. Acesso em: 13 dez. 2021.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção Primária em Saúde. **Indicadores do PMAQ: resolutividade**. 2017. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/2464>. Acesso em: 23 nov. 2020.

CARNELOSSO, M. L. et al. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares na região leste de Goiânia (GO). **Ciência e Saúde Coletiva**, Goiânia, v. 15, n. 1, p. 1073-1080, 2010.

FILGUEIRA, A. DE A.; RONCALLI, A. G. Proporção de exodontia e fatores relacionados: um estudo ecológico. **Revista de Políticas Públicas**, Ceará, v. 17, n. 02, p.30-39, 2018.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VAGAS. **Onde estão os idosos? Conhecimento contra COVID-19**. Disponível em : [https://www.cps.fgv.br/cps/bd/docs/FGV-SOCIAL/Donde\\_estan\\_los\\_ancianos\\_Conocimiento\\_contra\\_Covid-19-Marcelo-NeriESP.pdf](https://www.cps.fgv.br/cps/bd/docs/FGV-SOCIAL/Donde_estan_los_ancianos_Conocimiento_contra_Covid-19-Marcelo-NeriESP.pdf). Acesso em: 13 dez. 2021.

GIL, A. C. **Gestão de pessoas: enfoque nos papéis profissionais**. São Paulo: Atlas, 2001.

GONÇALVES, P. M.; SONZA, Q. N. Pré-natal odontológico nos postos de saúde de Passo Fundo/RS. **Journal of Oral Investigations**, Passo Fundo, v. 7, n. 2, p. 20-32, 2018.

GUITARRARA, P. **Brasil Escola**. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/brasil/rio-branco.htm>. Acesso em: 14 out. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ac/rio-branco.html>. Acesso em: 15 out. 2021.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ac/rio-branco.html>. Acesso em: 15 out. 2021.

LIMA, J. R. C.; PORDEUS, A. M. J; ROUQUAYROUL, M. Z. Medida da Saúde Coletiva. In. ROUQUAYROUL, M. Z, SILVA, M. G. C. Epidemiologia & Saúde. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook. 2013.

MÜLLER, G.; FIGUEIREDO-FILHO, W. B. Planejamento estratégico segundo Matus: proposta e crítica. In: GERARDI, L. H. O.; MENDES, I. A. Do Natural, do Social e de suas Interações: visões geográficas. 2002. Disponível em: [http://www.rc.unesp.br/igce/newpos/new\\_geo/downloads/2002/planejamento.pdf](http://www.rc.unesp.br/igce/newpos/new_geo/downloads/2002/planejamento.pdf). Acesso em: 30 set. 2021.

QEdu. Disponível em: <https://www.qedu.org.br/cidade/3070-rio-branco/evolucao>. Acesso em: 11 nov. 2021.

RIO BRANCO. Prefeitura de Rio Branco. **Decreto nº 196 de 17 de março de 2020, o qual “Declara situação de emergência e cria o Comitê de Enfrentamento e Monitoramento de Emergência para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) – CEME-COVID19 e dá outras providências”**. Rio Branco: SEMSA, 2020.

\_\_\_\_\_. **Relatório Anual de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco**. 2015.

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2011 a 2013. Portarias nº 450/2010 e 303/2011**. Rio Branco: SEMSA, 2011.

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2018 a 2021**. Rio Branco: SEMSA, 2017.

\_\_\_\_\_. **Sistema de Gestão Municipal de Saúde de Rio Branco (GMUS). 2021**.

RODRIGUES, R. C. A. et al. Campanhas de vacinação antirrábica em cães e gatos e positividade para raiva em morcegos, no período de 2004 a 2014, em Campinas, São Paulo. Relato de experiência. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, São Paulo, v. 26, n.3, p.621-628, 2017.

SANTOS, E. A. Escola Nacional de Administração Pública – ENAP. **PROLAR SUSTENTÁVEL. Programa de Assistência Técnica Pública Gratuita para Habitação de Pessoas de Baixa Renda. Programa de pós graduação em Desenvolvimento Local e Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. 2019.

Disponível em:

<https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/4969/1/ESTELA%20ANUTE%20DOS%20SANTOS.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. 2019. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2021.

SOUZA L.A. et al. Desempenho da vigilância de contatos de casos de Hanseníase: uma análise espaço-temporal no Estado da Bahia, Região Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Bahia, n. 35, v. 9, p. 1-16, 2019.

STARFIELD, B. Ministério da Saúde. Atenção Primária em Saúde. **Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias**. – Brasília: UNESCO. 2002.

## APENDICE I

### REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO – ACRE

#### 1. Unidades de Referência da Atenção Primária e Unidades de Saúde da Família

As Unidades de Referência da Atenção Primária em Saúde (URAPs) compreendem os serviços da atenção básica com as especialidades básicas. O fluxo de atendimento se dá por demanda livre, preferencialmente para a população do segmento de saúde no qual a URAP está localizada.

As Unidades de Saúde da Família (USF), atuam com população adscrita do seu território, garantindo o cuidado integral e contínuo, com equipe mínima formada por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, podendo incluir também o cirurgião dentista e auxiliar de saúde bucal. O fluxo de atendimento se dá por demanda livre ou agendada, conforme necessidade da população do território, preferencialmente para as pessoas cadastradas.

Segmento	Unidade de Saúde	Serviços Ofertados
Bacurau	URAP Francisco Augusto Vieira Nunes	Agendamento para consultas e exames, teste da mãezinha, consulta pediátrica, vacinas contra a Covid-19, teste de Covid-19, vigilância, consulta ginecológica, consulta de enfermagem, pré-natal, PCCU (preventivo), laboratório, visitas domiciliares, curativo, teste Rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
	USF Maria Sofia (Porte I)	Consulta de enfermagem, pré-natal, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
	USF Manoel Alves Bezerra Neto (Porte I)	Consulta de enfermagem, pré-natal, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
	USF Belo Jardim III (Porte I)	Consulta de enfermagem, pré-natal, atendimento odontológico, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.

Claudia Vitorino	URAP Cláudia Vitorino	Farmácia, regulação, vacinas, teste do pezinho, teste da mãozinha, medicação, curativo, pré-natal, PCCU (preventivo), consulta de enfermagem, testes rápidos, nutricionista, fonoaudiologia, fisioterapia, teste de malária, teste de leishmaniose, tuberculose, exames laboratoriais, teste de Covid-19, dispensação de medicamentos de hepatites, consultório de prótese
	USF Ana Rosa Amorim (Amapá) (Porte I)	Consulta de enfermagem, pré-natal, atendimento odontológico, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
	USF Recanto dos Buritis (Porte II)	Consulta de enfermagem, pré-natal, atendimento odontológico, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
	USF Maria de Jesus de Andrade (Porte III)	Consulta de enfermagem, pré-natal, atendimento odontológico, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
	USF Benfica (Porte I)	Consulta de enfermagem, pré-natal, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
	USF Francisca Barbosa Guerra (Porte I)	Consulta de enfermagem, pré-natal, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
	USF Agripina Lindoso (Pólo Benfica) (Porte I)	Consulta de enfermagem, pré-natal, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
	USF Maria Sebastiana Bernardo (Porte I)	Consulta de enfermagem, pré-natal, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.

URAP Valdeisa Correia Valdez	URAP Valdeisa Correia Valdez	Vacinas contra a Covid-19, consulta ginecológica, consulta de enfermagem, pré-natal, PCCU (preventivo), teste Rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
	USF Tereza Paes Rosas (Belo II) (Porte I)	Consulta de enfermagem, pré-natal, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
	USF Vila da Amizade (Porte I)	Consulta de enfermagem, pré-natal, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
	USF Maria da Conceição (Recanto I) (Porte I)	Consulta de enfermagem, pré-natal, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
	USF Santa Inês (Porte I)	Consulta de enfermagem, pré-natal, atendimento odontológico, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
	USF Belo Jardim I (Porte I)	Consulta de enfermagem, pré-natal, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
Eduardo Assmar	URAP Eduardo Assmar	Consulta médica (clínico geral), Consulta pediátrica, Atendimento odontológico, fonoaudiologia, consulta de enfermagem, planejamento familiar, PCCU (preventivo), pré-natal, eletrocardiograma, teste da mãezinha e teste do pezinho, agendamento para consultas e exames, vacina, vacina Covid-19, vigilância epidemiológica, medicação, curativo, exames laboratoriais.
	USF Mário Maia (Porte II)	Consulta de enfermagem, pré-natal, atendimento odontológico, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.

	USF Triângulo Novo (Porte I)	Consulta de enfermagem, pré-natal, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
	USF Jose Adriano Lopes Pessoa (Quinze) (Porte I)	Consulta de enfermagem, pré-natal, PCCU (prevenção), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
Ary Rodrigues	URAP de Ary Rodrigues	Agendamento para consultas e exames, teste da mãezinha, consulta pediátrica, vacinas contra a Covid-19, teste de Covid-19, vigilância, consulta ginecológica, consulta de enfermagem, pré-natal, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
	USF Base (Porte I)	Consulta de enfermagem, pré-natal, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
	USF Maria Áurea Vilela Santos (Cadeia Velha/Baixada da Habitasa) (Porte III)	Consulta de enfermagem, pré-natal, atendimento odontológico, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
	USF Antenor Francisco Ramos (Porte II)	Consulta de enfermagem, pré-natal, atendimento odontológico, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
Barral y Barral	Policlínica Barral y Barral	Agendamento para consultas e exames, teste da mãezinha, consulta pediátrica, vacinas contra a Covid-19, teste de Covid-19, vigilância, consulta ginecológica, consulta de enfermagem, pré-natal, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
	USF Gentil Perdomo (Porte III)	Consulta de enfermagem, pré-natal, atendimento odontológico, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de

		temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
	USF Nímio Insfran Martinez (Porte I)	Consulta de enfermagem, pré-natal, atendimento odontológico, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
	USF Mocinha Magalhães (Porte I)	Consulta de enfermagem, pré-natal, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
	USF Rosa Maria dos Santos (Jardim Primavera) (Porte I)	Consulta de enfermagem, pré-natal, atendimento odontológico, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
	USF Barro Vermelho (Porte I)	Consulta de enfermagem, pré-natal, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
	USF Francisco Eduardo Paiva (Rui Lino) (Porte II)	Consulta de enfermagem, pré-natal, atendimento odontológico, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
Augusto Hidalgo	URAP Augusto Hidalgo	Agendamento para consultas e exames, teste da mãezinha, consulta pediátrica, vacinas contra a Covid-19, teste de Covid-19, vigilância, atendimento odontológico, pediatria, consulta ginecológica, consulta de enfermagem, pré-natal, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
	USF Maria de Fátima (Porte II)	Consulta de enfermagem, pré-natal, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.

	UFS Dr. Raimundo Moreira (Floresta Sul) (Porte II)	Consulta de enfermagem, pré-natal, atendimento odontológico, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas,
	USF Aeroporto Velho (Porte I)	Consulta de enfermagem, pré-natal, atendimento odontológico, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
	USF Maria Verônica (Porte II)	Consulta de enfermagem, pré-natal, atendimento odontológico, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
Maria Barroso	URAP Maria Barroso	Consultas com médico clínico geral, consulta pediatra, PCCU (preventivo) pré-natal, planejamento familiar, consultas de enfermagem, teste do pezinho, teste da mãezinha, centro de incentivo ao aleitamento materno, vacinação, suplementação de Vit. A, vigilância epidemiológica, teste Covid-19, testes das ISTs, exames de escarro, tratamento da Leishmaniose e Tuberculose, tratamento para fumantes (tabagismo), regulação, exames da malária e Leishmaniose, atendimento odontológico, laboratório para coleta de sangue, curativo, farmácia, sala de medicação.
	USF Raimunda Dionísio (Porte II)	Consulta de enfermagem, pré-natal, atendimento odontológico, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
	USF José Gomes de Oliveira (Porte I)	Consulta de enfermagem, pré-natal, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
	USF Francisco Constâncio (Porte I)	Consulta de enfermagem, pré-natal, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.

	USF Manoel Marques (Porte I)	Consulta de enfermagem, pré-natal, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
	USF Sebastiana Prado (Figueira) (Porte I)	Consulta de enfermagem, pré-natal, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
Vila Ivonete	URAP Vila Ivonete	Regulação, teste da mãezinha, consulta pediátrica, vacinas contra a Covid-19, teste de Covid-19, vigilância, atendimento odontológico, psicologia, consulta ginecológica, consulta de enfermagem, pré-natal, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
	Luana de Souza Freitas (Conquista) (Porte II)	Consulta de enfermagem, pré-natal, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
São Francisco	URAP São Francisco	Consultas médicas, consultas pediátricas, consultas de enfermagem, atendimento odontológico, PCCU, pré-natal, teste rápido, Swab, vacinação/rotina e Covid-19, curativo, teste do pezinho, teste da mãezinha, pesagem programa Auxílio Brasil, dispensação de medicação, coleta de sangue/ laboratório, cartão do SUS/Gmus, palestras, farmácia.
	USF Francisco Caetano da Silva (Adalberto Aragão) (Porte I)	Consulta de enfermagem, pré-natal, atendimento odontológico, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
	USF Vitória (Porte III)	Consulta de enfermagem, pré-natal, atendimento odontológico, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
	USF Francisco Carneiro de Lima (Mutambo) (Porte I)	Consulta de enfermagem, pré-natal, atendimento odontológico, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de

		temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
	UBS Deuzimar Pinheiro (Placas) (Porte II)	Consulta de enfermagem, pré-natal, atendimento odontológico, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
	USF Luiz Gonzaga de Lima (Porte II)	Consulta de enfermagem, pré-natal, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
Roney Meireles	URAP Roney Meireles	Regulação, teste da mãezinha, consulta pediátrica, vacinas contra a Covid-19, teste de Covid-19, vigilância, atendimento odontológico, psicologia, fisioterapeuta, eletrocardiograma, exame Malária e Leishmaniose, consulta ginecológica, consulta de enfermagem, pré-natal, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
	USF Platilde Oliveira da Silva (Porte III)	Consulta de enfermagem, pré-natal, atendimento odontológico, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
	USF Elpídeo Moreira (Porte I)	Consulta de enfermagem, pré-natal, atendimento odontológico, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
Calafate	URAP Rosângela Pimentel	Dispensação de medicamentos, cartão do SUS, agendamento de consultas, impressões de resultados de exames, coleta de exames laboratoriais, agendamento de exames laboratoriais, teste rápido da Covid-19, atendimento odontológico, médico, consulta de enfermagem, pré-natal, PCCU (preventivo), pediatria, psicologia, vigilância epidemiológica, visita domiciliar, curativo, medicação, vacinação de rotina, atendimento odontológico, teste rápido IST, teste do pezinho, teste da mãezinha, cadastro de pacientes que necessitam de

		fraldas geriátricas, cadastro para solicitação de carteira da fibromialgia, cadastro para solicitação de glicosímetro, grupo de idosos, academia da saúde, grupo de tabagismo (eventualmente).
	USF Máximo Diogo Magalhaes (Porte II)	Consulta de enfermagem, pré-natal, atendimento odontológico, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.
	USF Mariano Gonzaga (Porte II)	Consulta de enfermagem, pré-natal, atendimento odontológico, PCCU (preventivo), teste rápido, aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar, aferição de temperatura, consulta médica, medicação, farmácia, vacinas.

## 2. Serviços especializados e serviços da rede de apoio na atenção primária em saúde

Nº	Unidade de Saúde	Serviços Ofertados
1	Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD)  Como acessar: encaminhado pelo médico	Atendimento domiciliar com equipe multiprofissional, com médico, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, enfermeiros, técnicos, assistente social e administrativo, com as seguintes atividades: avaliação e acompanhamento nutricional e fisioterapia; coletas de exames, encaminhamentos para redes de políticas públicas, curativos complexos, acompanhamento psicossocial, educação continuada, comemoração de datas comemorativas, ações de humanização com: musicoterapia, auricoloterapia e outros.
2	Centro de Apoio e Diagnostico (CAD)  Como acessar: agendamento na URAP	Raio X de tórax, Raio X de coluna: torácica, cervical e lombar, mamografia, coluna total, todos esses com laudo. Raio X de pé, mão e tornozelo, sem laudo.

3	<p>Centro de Atendimento ao Autista (CAA) O Mundo Azul</p> <p>Como acessar: agendamento no serviço</p>	<p>Terapia psicológica, fonoaudiológica, fisioterápica e terapia ocupacional, atendimento social, equoterapia, Práticas Integrativas complementares.</p>
4	<p>Centro de Especialidades Odontológicas de Rio Branco (CEORB)</p> <p>Como acessar: agendamento no serviço e confirmação de agendamento feito pela regulação</p>	<p>Odontopediatria, endodontia, estomatologia/patologia, endodontia de decíduo, periodontia, cirurgia oral menor.</p>
5	<p>Laboratório de Prótese</p> <p>Como acessar: agendamento no serviço e confirmação de agendamento feito pela regulação</p>	<p>Prótese total.</p>
6	<p>Centro de Atenção Psicossocial (CAPSII SAMAÚMA)</p> <p>Como acessar: acesso livre ou agendado para pessoas com transtorno ou sofrimento mental</p>	<p>Atendimento psicossocial individual; avaliação, diagnóstico e prescrição de medicamentos psicotrópicos; consulta de enfermagem e prescrição de cuidados; fortalecimento de laços sociais e promoção da inserção social de usuários e familiares; dispensação e orientação quanto ao uso de medicamentos psicotrópicos e fitoterápicos; Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), de acordo com as necessidades dos usuários, descritas no Projeto Terapêutico Singular (PTS); intervenção em crise; apoio matricial às equipes de atenção primária e outros serviços da rede; atividades educativas e preventivas e</p>

		atividade em Grupo.
7	<p>Unidade de Acolhimento Adulto (UAA)</p> <p>Como acessar: encaminhamento.</p>	<p>Acolhimento do paciente referenciado do CAPS AD III com Projeto Terapêutico Singular (PTS); realização de ações articuladas e direcionadas à moradia, ao suporte familiar à inclusão na escola e à geração de trabalho e renda, acompanhamento psicossocial ao usuário e a respectiva família.</p>
8	<p>Consultório na Rua (CnR)</p> <p>Como acessar: livre demanda para pessoas em situação de rua</p>	<p>Atendimento psicossocial in loco com práticas de redução de danos (rota em pontos de atenção na rua), avaliação antropométrica, realização de testes rápidos para gravidez, Hepatites (B e C), Sífilis, HIV, verificação de saturação de oxigênio; profilaxia de verminoses, atenção a crises psiquiátricas, administração de medicação para Tuberculose, Sífilis e outros,. Exames: PCCU; atendimento Psicológico (Aconselhamento e orientação, psicodiagnóstico, exame do estado mental, psicoterapia individual e em grupo; atividades de Educação em saúde, orientação e aconselhamento, redução de danos; distribuição de materiais para prevenção de IST; articulação com serviços da RAPS, dentre outros).</p>
9	<p>Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM)</p> <p>Como acessar: agendamento na URAP</p>	<p>Acolhimento psicossocial com escuta qualificada, assistência às pessoas com transtornos mentais moderados encaminhadas pelas equipes, realizar matriciamento com as equipes implementando ferramentas de cuidado interdisciplinar, construir o Plano de Cuidado ou Projeto Terapêutico Singular.</p>
10	<p>Programa Medicamento em Casa</p> <p>Como acessar: Paciente ou responsável entra em contato por telefone.</p>	<p>Entrega de medicamentos para pessoas acamadas, cadeirantes, idosos, pessoas com doença de Parkinson e com doença renal crônicas e crianças com necessidades especiais de 0 a 12 anos.</p>