RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO

2022

PREFEITURA DE
RIO BRANCO
PRODUÇÃO, EMPREGO
E DIGNIDADE

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO

EXERCÍCIO DE 2022

Relatório Anual de Gestão do exercício de 2022 elaborado de acordo com a Resolução TCE/AC n.º 087/2013 e IN CGM n.º. 06/2021.

Rio Branco – Acre
2023

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

Leandro Siqueira de Souza

Diretoria de Vigilância em Saúde

Rafaela Sales Bonfim Brito

Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação

Mauro Roney da Costa Silva

Coordenadoria do Fundo Municipal de Saúde

FORMULAÇÃO/ORGANIZAÇÃO

Alcirley Quintela de Souza
Eufrasia Santos Cadorin
Eduardo Nonato de Freitas
Karen Renata Reda Oliveira Gomes
Divisão de Planejamento de Estratégico

Arte
Myllon Farias Salamon Carvalho
Assessoria de Comunicação

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Andressa Karen Araújo de Assis
Raffany Silva Nogueira
Diretoria de Assistência à Saúde

Deane da Silva Fernandes
Paulo Alexandre Filgueiras Silva Walter
Eliana da Silva Pereira
Lucia Dias Monteiro
Ericksson Castro de Alcântara
Leandro Siqueira de Souza
Diretoria de Vigilância em Saúde

Rafaela Sales Bonfim Brito
Dheyva Blanmy Rodrigues Mendes
Meiry Bezerra da Silva
Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação

André Augusto Oliveira dos Santos
Terezinha de Jesus Bacelar Sarquis
Renata Sanchez Franco
Departamento de Gestão de Pessoas

Annie Carla Lima de Oliveira Terezinha de Jesus Bacelar Sarquis
Renata Sanchez Franco
Divisão de Educação na Saúde

Diana Bento da Silva
Divisão de Projetos e Convênios

Luciano dos Santos Villacosta
Divisão de Execução Orçamentária e Financeira - Fundo Municipal de Saúde

Bruna Roseno de Souza Maia
Ouvidoria Municipal de Saúde

Fernanda da Costa Camelo
Janaina Santos da Silva
Conselho Municipal de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 10

2. CONTEXTUALIZAÇÃO 11

2.1 Caracterização do município de Rio Branco 11
2.2 Modelo de Gestão 12
2.3 Organização da Rede de Atenção Básica 13

3. ENFRENTAMENTO À COVID-19 16

3.1 Fluxograma Assistencial 16
3.2 Atendimentos dos Pacientes com Covid-19 17
3.3 Contratos Provisórios Atuando no Enfrentamento da Covid-19 18
3.4 Repasse Fundo a Fundo Para Enfrentamento da Pandemia 19

4. ESTRUTURA ORGANIZAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO BRANCO 20

5. INDICADORES DE SAÚDE 21

6. PLANEJAMENTO E GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA 29

7. ANÁLISE E RESULTADO DA EXECUÇÃO 31

5.1 Eixo I – Atenção à Saúde 31
5.2 Eixo II – Vigilância em Saúde 41
5.3 Eixo III – Gestão em Saúde 46
5.4 Eixo IV - Gestão de Pessoas 48
5.5 Eixo V - Informação e Comunicação em Saúde 50
5.6 Eixo VI - Participação e Controle Social 51

8. QUADROS DEMONSTRATIVOS - ANEXO I DA INSTRUÇÃO NORMATIVA CGM N.º 006 DE 06 DE DEZEMBRO DE 2022 53

9. RESULTADOS E CONCLUSÕES 57

10. REFERÊNCIAS 58

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Mapa do estado do Acre, com a localização geográfica do Município de Rio Branco, Acre. 11

Figura 2. Configuração da Rede de Assistência à Saúde no Município de Rio Branco, Acre. 2021. 13

Figura 3. Fluxograma da Organização do Sistema de Saúde para Assistência as pessoas Acometidas com a Covid-19 no Âmbito Municipal. 2020. 17

Figura 4. Organograma da Estrutura Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco a partir de 2019. 20

QUADROS

Quadro 1. Procedimentos realizados para atendimentos de usuários com Covid-19. Rio Branco, Acre. 2022. 17
Quadro 2. Unidades de testagem para Covid-19 em Rio Branco, Acre. 2022. 18
Quadro 3. Horários de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde em Rio Branco, Acre. 2022. 18
Quadro 4. Distribuição dos profissionais por cargo, contratados nos anos de 2020 e 2021. Rio Branco, Acre. 2022. 18
Quadro 5. Repasses de recursos Federais para enfrentamento da Covid 19 Fonte 114 – SUS. Rio Branco, Acre. 2022. 19
Quadro 6. Indicadores epidemiológicos e de cobertura na atenção primária em saúde no município de Rio Branco. Rio Branco. Acre. Brasil (2022). 21
Quadro 7. Proporção de gravidez na adolescência em 2022. Rio Branco, Acre. Brasil. 2022. 23
Quadro 8. Taxa de Mortalidade Infantil no Município de Rio Branco. Rio Branco em 2022. Acre. Brasil (2022). 24
Quadro 9. Indicadores de saúde de desempenho na atenção primária em saúde no município de Rio Branco em 2022. Rio Branco. Acre. Brasil (2022). 26
Quadro 10. Demonstrativo da Execução por Programa de Governo da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco, Acre. 2022. 53
Quadro 11. Demonstrativo da Execução Física e financeira das Ações da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco, Acre. 2022. 54
Quadro 12. Demonstrativo da Composição das Receitas Executadas da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco, Acre. 2022. 55
Quadro 13. Programação das Despesas Correntes. Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco, Acre. 2022. 55
Quadro 14. Programação das Despesas de Capital. Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco, Acre. 2022. 56
Quadro 15. Despesa Total do Órgão. Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco, Acre. 2022. 56

IDENTIFICAÇÃO

1.1 INFORMAÇÕES TERRITORIAIS

Unidade da federação: Acre

Município: Rio Branco

Área: 8.835,68 Km²

População estimada: 419.452 hab. (IBGE, 2019)

Densidade populacional: 38,03hab/km² (IBGE,2010)

1.2 SECRETARIA DE SAÚDE

Nome do órgão: Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco – Acre

Número CNES: 6477380

CNPJ: 04.034.583/0006-37

Endereço: Av. Brasil, 475 – 2º andar - Centro

Endereço eletrônico: gabinete.semsa@riobranco.ac.gov.br

Telefone: (68) 3213-2516

1.3 INFORMAÇÕES DA GESTÃO

Prefeito(a): Sebastião Bocalom Rodrigues

Secretário(a) de Saúde: Sheila Andrade Vieira

Endereço eletrônico secretário(a): sheila.vieira@riobranco.ac.gov.br

1.4 FUNDO DE SAÚDE

Lei de criação: Lei n.º 986. Institui o Fundo Municipal de Saúde e dá outras providências

Data de criação: 11 de outubro de 1991

CNPJ: 84.317.205/0001-95

Natureza: Jurídica

Nome do gestor do Fundo: Mauro Roney da Costa Silva

1.5 PLANO DE SAÚDE

Período do Plano: 2022 – 2025

Status do Plano: Aprovado

Resolução CMS n.º 021 de 11 de maio de 2022

1.6 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Instrumento legal de criação: Decreto n.º 964, alterada pela Lei Municipal n.º 2.024 de 13 de dezembro de 2013.

Endereço eletrônico: cmssauderb@gmail.com

Data: 08 de outubro de 1991
Presidente: José Augusto Pinheiro da Silveira
Total de conselheiros: 16 (dezesseis) titulares e 16 (dezesseis) suplentes
Composição por segmento

- Usuários: 8 (oito) titulares e 8 (oito) suplentes
- Governo: 2 (dois) titulares e 2 (dois) suplentes
- Prestadores: 2 (dois) titulares e 2 (dois) suplentes
- Trabalhadores: 4 (quatro) titulares e 2 (quatro) suplentes

Período de mandato: 2021 a 2024

1º RDQA 2022
Data de apresentação na casa legislativa: 14/12/2022

2º RDQA 2022
Data de apresentação na casa legislativa: 14/12/2022

3º RDQA 2022
Data de apresentação na casa legislativa: Aguardando agenda da Câmara de Rio Branco

1. INTRODUÇÃO

O Relatório Anual de Gestão (RAG) da Secretaria Municipal de Saúde apresenta os resultados alcançados pela gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 2022. Sua estrutura está organizada visando o cumprimento das legislações municipal, estadual e federal, conforme o Decreto Municipal n.º 1.660 de 24 de julho de 2013, a Instrução Normativa da Controladoria Geral do Município (CGM) n.º 06 de 6 de dezembro de 2021, Resoluções n.º 087/2013 e n.º 100/2015 do Tribunal de Contas do Estado e a Portaria n.º 2.135 de 25 de setembro de 2013 do Ministério da Saúde.

Este relatório descreve as metas estabelecidas pela gestão no Plano Municipal de Saúde para o ano de 2022, bem como as ações realizadas e resultados alcançados ao longo do exercício, além da programação orçamentária, execução financeira, recursos patrimoniais e logísticos utilizados para o alcance dos objetivos.

O RAG foi elaborado em conformidade com a Programação Anual de Saúde 2022, os objetivos, diretrizes e metas contidas no Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025 aprovado pela Resolução CMS n.º 021 de 11 de maio de 2022 do Conselho Municipal de Saúde, o Plano Plurianual (PPA) 2022 - 2025 e a Lei Orçamentária Anual (LOA). É um documento produzido para cumprir apenas uma formalidade, mas uma ferramenta fundamental no processo de construção do SUS, pois viabiliza a análise da execução das ações desenvolvidas pela Gestão Municipal, avalia o impacto das ações nos indicadores de saúde, bem como demonstra os recursos financeiros aplicados nas diversas áreas, facilitando o controle, a avaliação e a auditoria, condições fundamentais para o desenvolvimento de uma gestão eficaz e eficiente.

O presente Relatório é uma importante ferramenta para o Controle Social no SUS, possibilitando ao Conselho Municipal de Saúde, a visibilidade necessária para a avaliação e controle das metas constantes na Programação Anual de Saúde (PAS) 2022, bem como para dar publicidade aos impactos das ações e serviços de saúde no município de Rio Branco, para a sociedade em geral.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO

A capital do estado do Acre foi fundada em 28 de dezembro de 1882, pela Lei ou Resolução Provincial n.º 1 de 05 de novembro de 1855, é criado o distrito de Torres do Rio Bonito e anexado ao município de Rio Verde (RIO BRANCO, 2018).

Em 1904, após anexação definitiva do Acre ao Brasil, foi elevada à categoria de Vila, tornando-se sede do Departamento do Alto Acre. Em 1909 passou a ser denominada Penápolis (em homenagem ao então Presidente Afonso Pena) e, em 1912, Rio Branco, em homenagem ao Barão de Rio Branco, chanceler brasileiro cuja ação diplomática resultou no Tratado de Petrópolis. Em 1913 tornou-se município. Em 1920, capital do Território do Acre e em 1962, capital do estado (RIO BRANCO, 2018).

Rio Branco, ao longo de sua história, foi transformando-se no maior centro populacional, político, econômico, industrial, administrativo e cultural do Estado. É cortado pelo Rio Acre, que divide a cidade em duas partes denominadas Primeiro e Segundo Distritos (RIO BRANCO, 2018).

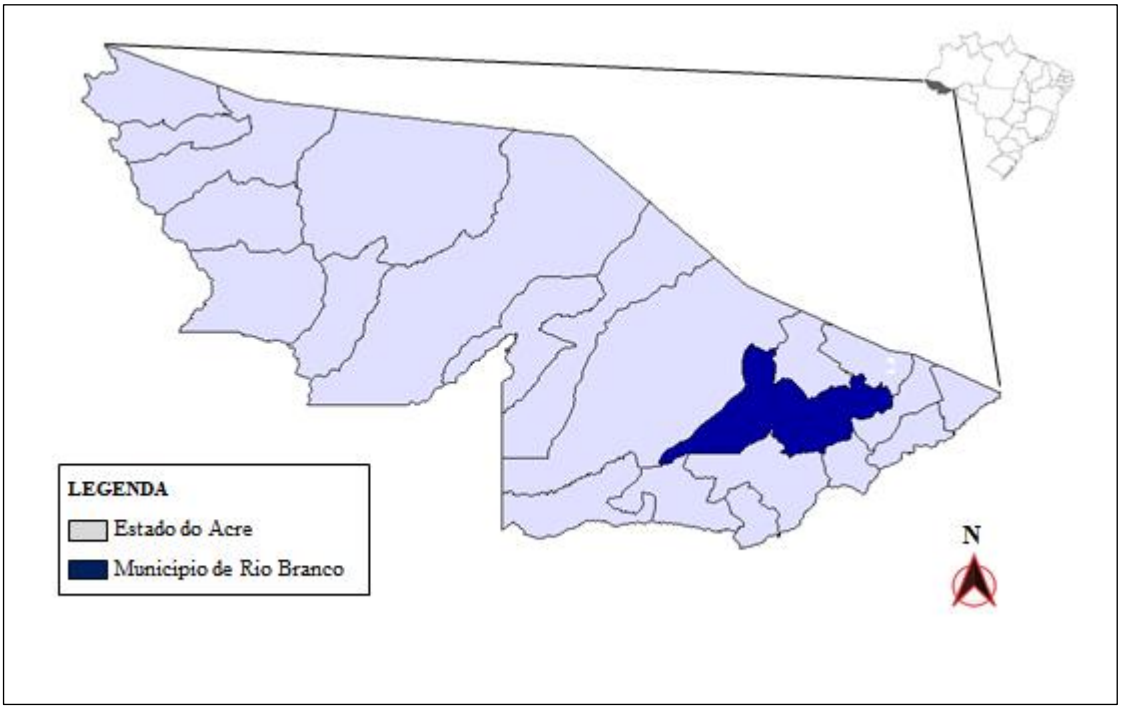

Figura 1. Mapa do estado do Acre, com a localização geográfica do Município de Rio Branco, Acre.

O município de Rio Branco possui uma extensão territorial de 8.835,68 Km², está localizado na mesorregião do Vale do Acre – Regional Baixo Acre limita-se ao norte com os municípios de Bujari e Porto Acre e com o Amazonas, ao sul com os municípios de Xapuri e Capixaba, a Leste com o município de Senador Guiomard e a oeste com o município de Sena Madureira (RIO BRANCO, 2018).

Do ponto de vista geopolítico, a cidade de Rio Branco tem destacada relevância na integração regional sul-americana em virtude da posição estratégica em relação ao Peru, à Bolívia, às cidades amazônicas de Manaus, Porto Velho e ao Oceano Pacífico. Situa-se no centro de uma macrorregião, distante, aproximadamente 1.000 km de Manaus, a nordeste; 420 km de Iquitos, a noroeste; 500 km de Lima, a oeste; 750 km do Porto de Ilo, a sudoeste; 625 km de La Paz; e 917 km de Santa Cruz, a sudeste (RIO BRANCO, 2018).

Rio Branco situa-se em ambas as margens do Rio Acre, sua topografia à direita é formada por imensa planície de aluvião, enquanto o solo na margem esquerda (onde fica o centro da cidade) caracteriza-se por sucessão de aclives suaves (RIO BRANCO, 2018).

O município é o que possui a menor média de temperatura anual dentre as capitais da Região Norte. O clima é equatorial, com temperaturas oscilando entre 25°C e 40°C (nos dias mais quentes do ano). Situada a 153 metros de altitude, as menores temperaturas ocorrem à noite, com registros frequentes de 22°C nas madrugadas. O período compreendido entre os meses de dezembro e março corresponde à época mais quente do ano, com média de 38°C e ocorrência de queimadas (extremamente prejudiciais à saúde). Geralmente entre maio e agosto o município sofre o fenômeno da friagem, registrando temperaturas baixas (em torno de 15°C) para os padrões regionais (RIO BRANCO, 2018).

A cidade sofre constantes “alagações” que ocorrem nos períodos de chuvas, bem como em outros períodos de secas intensas, ocasionando graves problemas de saúde pública, como infecções respiratórias e diarreicas (RIO BRANCO, 2018).

De acordo com dados do IBGE a estimativa de habitantes em 2019 foi de 419.452 pessoas, sendo 51,32% mulheres e 48,68% homens. A população residente no município de Rio Branco é prioritariamente urbana, 91,82% residem na cidade. Rio Branco, responde pelo maior índice do Produto Interno Bruto do estado do Acre com 50,9% do total (IBGE, 2022).

2.2 MODELO DE GESTÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco (SEMSA), criada por meio da Lei Municipal n.º 770 de 26 de dezembro de 1988, desenvolvendo algumas ações e serviços da Atenção (RIO BRANCO, 1988). Em 1992, com a reestruturação da Secretaria, o município passa a desenvolver ações assistenciais e de vigilância em saúde, executados com serviços e unidades próprias (RIO BRANCO, 1992). Em 2001, com o processo de descentralização pactuado na Comissão Intergestores Bipartite o município assume gradativamente as ações e serviços da atenção básica que até então eram de responsabilidade da gestão estadual, processo esse finalizado em 2004 (LEAL, 2013).

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Rio Branco, criado pela Lei n.º 964 de 08 de outubro de 1991, é constituído de forma paritária com 50% de usuários, 25% de profissionais em saúde e 25% de prestadores de serviços públicos e privados. A partir de 1999, vem cumprindo regularmente com seu objetivo que é fiscalizar e fortalecer as ações do controle social no âmbito do Sistema Municipal de Saúde de Rio Branco.

2.3 ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA

O Sistema Municipal de Saúde tem como princípios norteadores o desenvolvimento das ações sob a perspectiva do trabalho em equipe de forma participativa, com foco na integralidade e qualidade dos serviços e o desenvolvimento da política de atendimento humanizado. O estabelecimento de parcerias e articulações intersetoriais e o fomento ao controle social permeiam essas diretrizes na estruturação de uma rede de promoção à saúde (Figura 2).

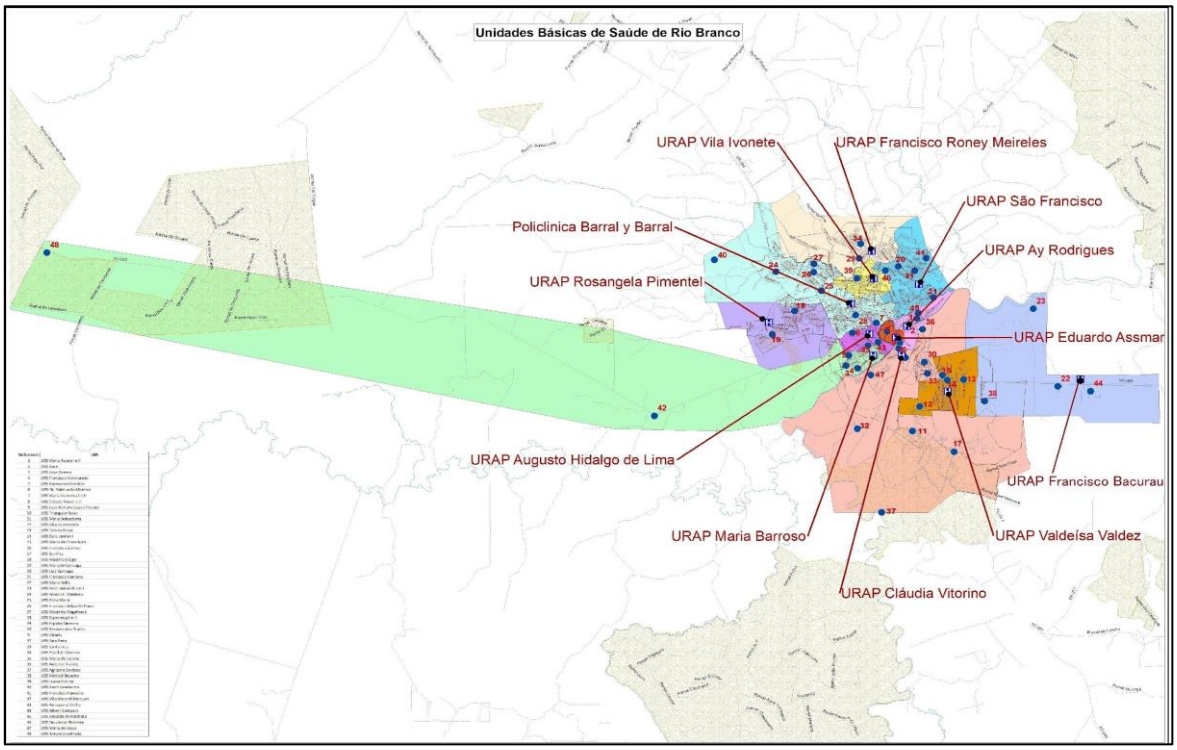

Figura 2. Configuração da Rede de Assistência à Saúde no município de Rio Branco, Acre. 2021.

Para a garantia das ações de assistência desenvolvidas pelas equipes de atenção primária bem com a ampliação do acesso às ações de atendimento básico realizado pelo município, a Secretaria Municipal de Saúde oferece atendimento de forma universal e em rede, com investimentos que visam à melhoria da qualidade e continuidade das ações realizadas nas Unidades de Referência de Atenção Primária e Unidades de Saúde da Família, ampliando a capacidade resolutiva das ações e dos serviços ofertados pela Rede de Atenção Primária do município de Rio Branco. A Rede está organizada em 12 (doze) segmentos de saúde com 11 (onze) Unidades de

Referência da Atenção Primária (URAPs) com 12 (doze) Equipes de Saúde Bucal, 82 (oitenta e duas) Equipes de Saúde Família com 26 (vinte e seis) Equipes de Saúde Bucal, 18 (catorze) Equipes de Atenção Primária e 1 (uma) Policlínica (Barral y Barral). A Rede Municipal conta ainda com 1 (um) Centro de Atendimento ao Autista (Mundo Azul),1 (um) Centro de Especialidades Odontológicas (CEO tipo I), 1 (um) Laboratório de Prótese Dentaria, 2 (dois) Centros de Apoio Diagnóstico (CAD), 1 (um) Complexo Farmacêutico Municipal (COFAM), 1 (um) Centro de Referência de Atenção Multiprofissional com 1 (uma) Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar tipo I (EMAD), 1 (uma) Farmácia Central, 1 (uma) Unidade de Acolhimento Adulta (UA), 1 (um) Centro de Atenção Psicossocial tipo II (CAPS SAMAÚMA),1 (uma) Equipe de Consultório na Rua (CR), 4 (quatro) Unidades de Vigilância (Zoonoses, Epidemiologia e Ambiental, Vigilância Sanitária e Vigilância à Saúde do Trabalhador), 1 (uma) Central Municipal de Rede de Frio, 10 (dez) Academias da Saúde, 1 (uma) Central de Regulação de Acesso, além de 1 (um) Ambulatório Integrado de Ensino mantido pelo Centro Universitário Uninorte que atende os munícipes regulados da SEMSA, por meio de cooperação técnica.

A Rede de Atenção Primária de Rio Branco oferta os seguintes serviços: consultas médicas generalistas e de saúde da família, consultas em pediatria, ginecologia e cirurgia geral, consultas de enfermagem, de psicologia, de odontologia, de fonoaudiologia, de fisioterapia e nutrição. São realizados procedimentos de pequenas cirurgias ambulatoriais, procedimentos ginecológicos e inserção de Dispositivo Intra Uterino, coleta de exame citopatológico, testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatite B e C, exames de triagem da gestante (teste da mãezinha), exame de triagem neonatal (teste do pezinho), endoscopia digestiva alta, eletrocardiograma com laudo em parceria com o Telessaúde estadual, ultrassonografias obstétricas, transvaginais, de próstata e de abdômen total, coleta e análise de exames laboratoriais, exames de imagem com laudo como a mamografia bilateral de rastreamento, Raio-x de tórax e de coluna. Realiza-se também curativos especiais de Estomaterapia.

Esta estrutura vem ofertando à comunidade local também ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação, através dos serviços de assistência médica, de enfermagem e Assistência Farmacêutica na implementação das Políticas de Saúde 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 (vigilância das doenças de notificações compulsórias, Vigilância das doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis, Vigilância das doenças negligenciadas como a Leishmaniose, Tuberculose e Hanseníase, Vigilância das IST/HIV/AIDS e ações de promoção de estilos de vida saudável através do Programa Saúde em Movimento, Vigilância Sanitária e Zoonoses).

Para o atendimento de saúde da população rural e ribeirinha desde 2005 a Secretaria Municipal de Saúde vem realizando atendimentos de saúde aos moradores das áreas rurais e ribeirinhas através da Área Técnica Saúde na Comunidade que tem como objetivo levar atendimento de saúde às comunidades de forma integral, visando à prevenção, promoção e redução de doenças e agravos, contribuindo desta forma, para o bem-estar e qualidade de vida de todos os usuários do SUS. São realizados atendimentos médicos, de enfermagem e odontológicos, exames laboratoriais para diagnóstico de Leishmaniose, Malária, coleta para exame Preventivo do Câncer de Colo de Útero (PCCU), dispensação de medicamentos e ações educativas.

O Departamento de Assistência Farmacêutica foi inserido em 2010 no organograma do Município, sendo um setor vinculado à Diretoria de Assistência à Saúde. O Departamento é a área responsável pela seleção, programação, aquisição, distribuição e dispensação de medicamentos e insumos para as Unidades Básicas de Saúde, até 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.

As ações de vigilância em saúde são desenvolvidas em toda a rede, com o propósito de prevenir e controlar as doenças transmissíveis e as doenças e agravos não transmissíveis e prover a saúde da população. A Secretaria Municipal de Saúde tem coordenado ações educativas interagindo com a comunidade, estimulando mudanças de atitudes e práticas no cotidiano das pessoas, no sentido de torná-las mais saudáveis, envolvendo a prevenção e controle do tabagismo, alimentação saudável, práticas corporais, controle de vetores, monitoramento da qualidade da água e do solo, entre outras.

Com relação às ações de vigilância epidemiológica e ambiental, o município de Rio Branco executa as ações de promoção, prevenção e controle de doenças de interesse nacional, estadual e municipal, através de uma vigilância focada no propósito de fornecer orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos. As ações referentes à Programação das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS) são selecionadas pelo Ministério da Saúde de acordo com as prioridades definidas, tendo em vista a redução, eliminação ou erradicação de doenças mais prevalentes em todo território nacional e em determinadas regiões, avaliando sempre o impacto social e financeiro dessas doenças.

O Departamento de Vigilância Sanitária realiza, através das diretrizes estabelecidas no Plano Municipal de Saúde e das ações previstas no Plano de Ação em Vigilância Sanitária, a fiscalização sanitária de produtos e serviços de interesse à saúde, dos ambientes e da saúde do trabalhador no âmbito da Municipalidade.

O Departamento de Controle de Zoonoses desenvolve ações de prevenção e controle de doenças em cães e gatos do município, definidos pela Portaria GM/MS n.º 1.138

de 23 de maio de 2014. Neste exercício, foram vacinados 21.277 (vinte e um mil duzentos e setenta e sete) animais entre gatos e cães.

O Departamento de Saúde do Trabalhador, criado em 2022 na reestruturação da estrutura administrativa da Secretaria, atua com foco na vigilância da saúde do trabalhador com a notificação de agravos, bem como prevenção de doenças e agravos relacionados à atividade laboral.

Para garantia da atenção integral, a referência dos usuários para a média e alta complexidade é ofertada pelas unidades e serviços oferecidos pela Secretaria de Estado de Saúde por meio de regulação ou demanda livre, contando com as seguintes unidades:

Média complexidade:

- UPA do 2° Distrito, Policlínica Tucumã, UPA da Cidade do Povo e UPA Franco Silva no Bairro: Sobral.

Alta complexidade:

a) 5 hospitais públicos:

- Fundação Hospitalar do Acre (FUNDHACRE);
- Hospital de Saúde Mental do Acre (HOSMAC);
- Hospital de Urgência e Emergência (HUERB);
- Hospital da Criança e Maternidade Bárbara Heliodora;
- Instituto de Traumato Ortopedia (INTO)

b) 01 hospital filantrópico:

- Hospital e Maternidade Santa Juliana.

3. ENFRENTAMENTO À COVID-19

A partir de 2022, com a emergência da Pandemia de Covid-19, a Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco, vem garantindo ações para a prevenção e controle da doença, bem como ações de tratamento no âmbito da atenção primária.

3.1 FLUXOGRAMA ASSISTENCIAL

Com a Pandemia, se fez necessária a reorientação das ações e serviços de saúde na rede de atenção primária, a fim de garantir o atendimento a população no tempo oportuno, a partir das unidades básicas, orientando a tomada de decisão dos profissionais de saúde, frente as condições de saúde identificadas nos usuários que buscaram os serviços, conforme Fluxograma a seguir (Figura 3).

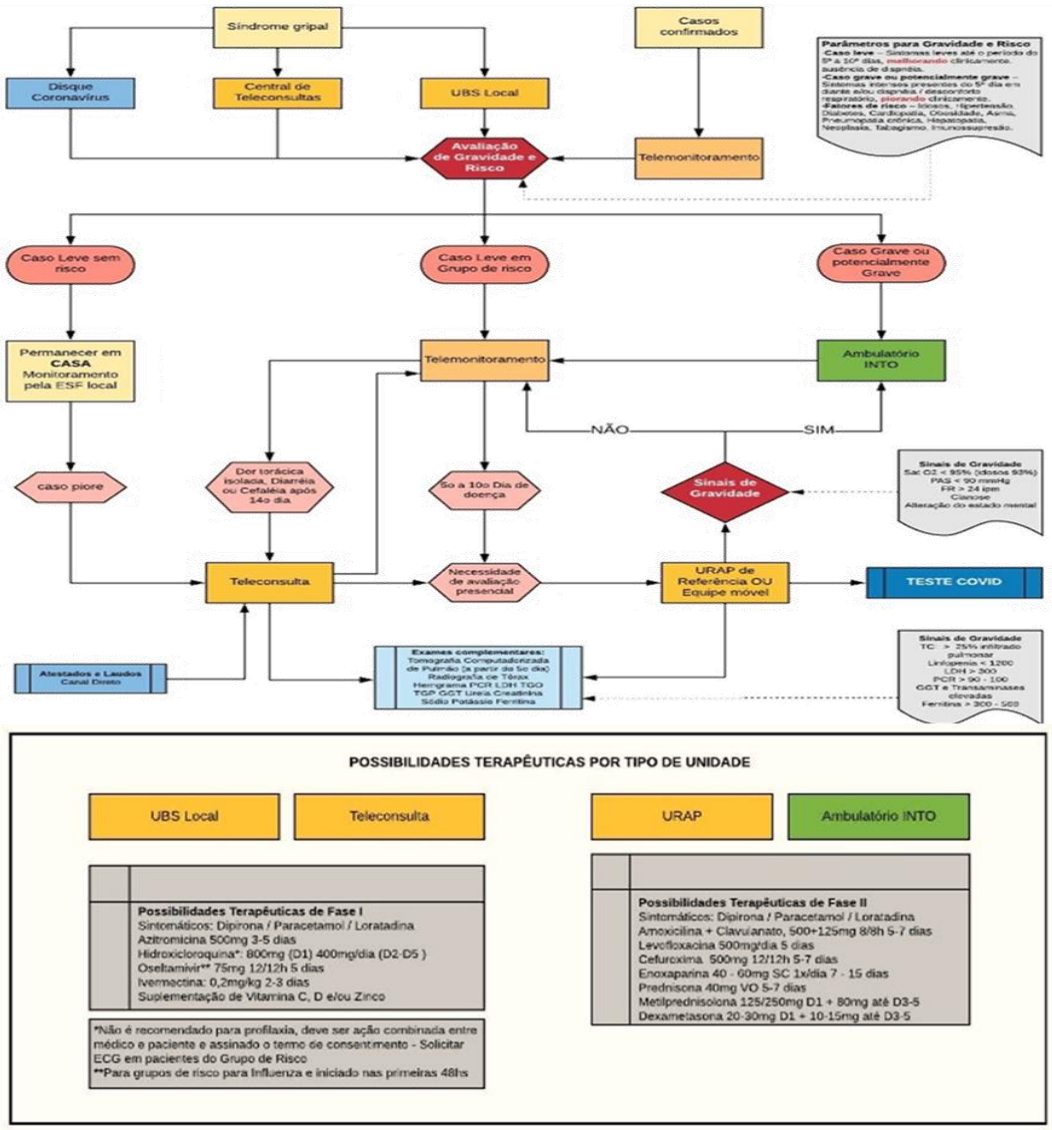

Figura 3. Fluxograma da Organização do Sistema de Saúde para Assistência as pessoas Acometidas com a Covid-19 no âmbito municipal. 2020.

3.2 ATENDIMENTOS DOS PACIENTES COM COVID-19

No ano de 2022, os atendimentos realizados para o enfrentamento da Pandemia, seguiram com o Teleatendimento e o atendimento presencial, bem como a testagem para confirmação dos casos suspeitos. No quadro 2, são apresentados os procedimentos direcionados à Covid-19 no ano em análise:

Quadro 1. Procedimentos realizados para atendimentos de usuários com Covid-19. Rio Branco, Acre. 2022.

PROCEDIMENTOS - 2022	QUANT
Teleatendentes	172.186
Teleatendimento/consultas	18.216
Teste rápido Covid-19	3779
Radiografia de tórax	2.556

Quadro 2. Unidades de testagem para Covid-19 em Rio Branco, Acre. 2022.

TIPO DE EXAME	UNIDADE	HORÁRIO
Teste rápido Covid-19 (IgG/IgM)	Unidades de Referência da Atenção Primária (URAPs)	Segunda a sexta de 7h às 17h
Sorologia IgG		
Swab		

O quadro 4, apresenta a organização das unidades de saúde, com a definição dos horários estendidos, para o atendimento da população de segunda a sábado.

Quadro 3. Horários de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde em Rio Branco, Acre. 2022.

Segunda a sexta de 7h às 17h	Sábado até às 13h
URAP Ary Rodrigues	Unidades de Referência da Atenção Primária (URAP's) que funcionam por meio de rodizio.
URAP Francisco Vieira Nunes	
URAP Vila Ivonete	
URAP Valdeisa Valdez	
URAP Hidalgo de Lima	
URAP Claudia Vitorino	
URAP Eduardo Assmar	
Policlínica Barral y Barral	
URAP Rosângela Pimentel	
URAP Roney Meireles	
URAP São Francisco	
URAP Maria Barroso	

3.3 CONTRATOS PROVISÓRIOS ATUANDO NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

A partir da necessidade de ampliação dos serviços e o afastamento de servidores em decorrência da Pandemia, se fez necessária a realização de processo seletivo em 2021, para contratação de profissionais de saúde em regime de contrato temporário, sendo realizado ao longo desse período, 3 (três) processos seletivos, conforme demonstrado no quadro a seguir:

Quadro 4. Distribuição dos profissionais por cargo, contratados nos anos de 2021 e 2022. Rio Branco, Acre. 2022.

CONTRATOS PROVISÓRIOS/COVID Processo Seletivo 01/2021 – Contratação de 06 meses prorrogáveis por mais 06 meses	
CARGO	**QUANTIDADE**
Agente de Endemias	30
Agente de Zoonoses	03
Condutor de ambulância	01
Técnico em Enfermagem	18
TOTAL	**60**
CONTRATOS PROVISÓRIOS/COVID Processo Seletivo 02/2021 – Contratação de 06 meses prorrogáveis por mais 06 meses	
Médico Clinico Geral	03

Médico Especialista em Saúde da Família	01
Médico Ginecologista	00
Médico Pediatra	04
CONTRATOS PROVISÓRIOS/COVID Processo Seletivo 03/2021 – Contratação de 01 ano prorrogável por mais 01 ano	
CARGO	**QUANTIDADE**
Auxiliar de Farmácia	26
Agente de Vigilância em Saúde	35
Educador Social	03
Técnico de Laboratório	20
Enfermeiro	31
Psicólogo	08
Nutricionista	07
Farmacêutico	20
Fisioterapeuta	05
Fonoaudiólogo	03
Terapeuta Ocupacional	00
Médico Clínico Geral	24
Médico Ginecologista	02
Médico Pediatra	04
Médico Psiquiatra	02
TOTAL	**190**

3.4 REPASSE FUNDO A FUNDO PARA ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA

Com o controle da Pandemia e redução dos casos, em 2022 os repasses de recursos fundo a fundo para o enfrentamento da Pandemia, foram direcionados para populações vulneráveis como a população idosa, povos tradicionais, gestantes e pessoas em situações de rua.

Quadro 5. Repasses de recursos federal para enfrentamento da Covid – 19. Rio Branco, Acre. 2022.

Origem Recurso	Valor R$
Portaria n.º 377/2022, de 22 de fevereiro de 2022	43.632,00
Portaria n.º 3.617/2021, de 15 de dezembro de 2021	415.465,44
TOTAL	**459.097,44**

4. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO BRANCO

Em 2022, tem-se uma reorganização da estrutura administrativa da SEMSA, visando ampliar a capacidade gestora, considerando as demandas existentes na gestão, atenção à saúde e vigilância em saúde, que passa a contar com 5 (cinco) diretorias e outros setores conforme a seguir:

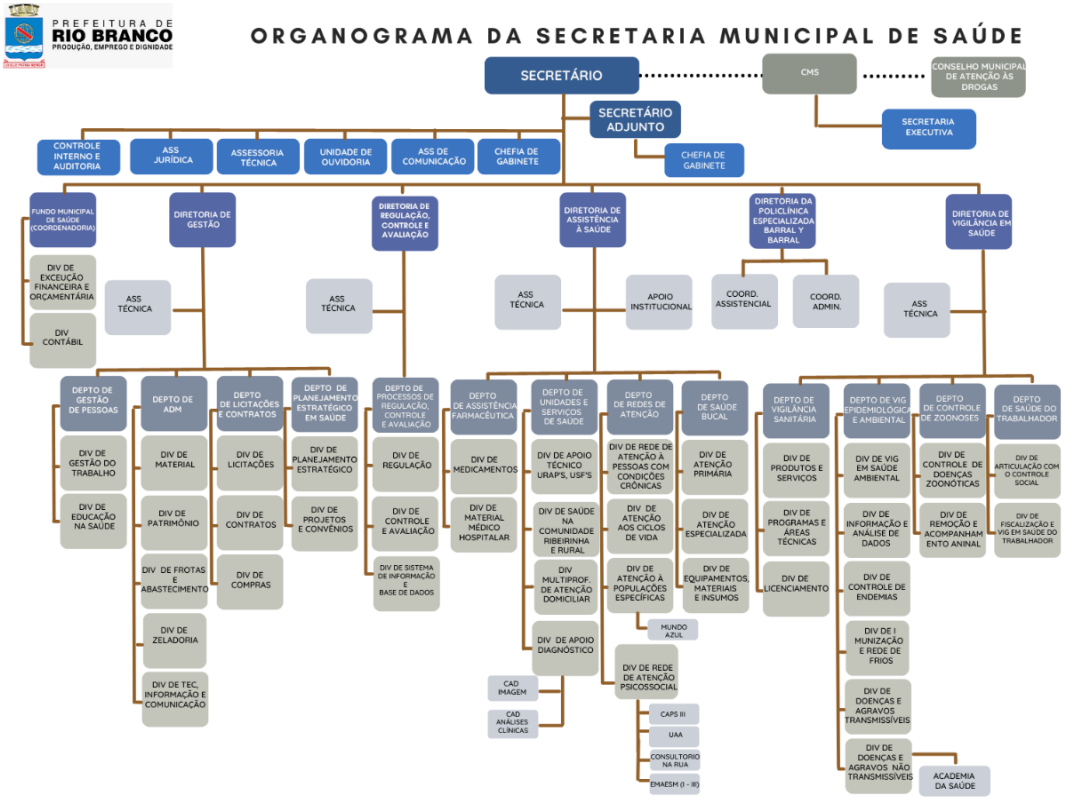

Figura 4. Organograma da Estrutura Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco publicada no DOE N.º 13.296 de 31 de maio de 2022.

5. INDICADORES DE SAÚDE

A análise dos indicadores de saúde, possibilita avaliar as condições de saúde da população no ano de 2022, identificando a efetividade das ações e resultados alcançados.

Quadro 6. Indicadores epidemiológicos e de cobertura na atenção primária em saúde no município de Rio Branco. Rio Branco. Acre. Brasil (2022).

INDICADOR	DESCRIÇÃO DO INDICADOR	META PACTUADA	META ALCANÇADA
01 - U	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Circulatório, Câncer, Diabetes e Respiratórias Crônicas)	**266/100.000**	160,66/100.000
02 - E	Proporção de óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) investigados	**100%**	48,10%
08 - U	Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano	**66**	29
14 - U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias (10 a 19 anos)	**15,52%**	15,20%
15 - U	Taxa de mortalidade infantil (menor de 1 ano)	**15,63%**	11,58%
16 - U	Número de óbitos maternos	**4**	2
17 - U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	**85%**	64,91%*
19 - U	Cobertura populacional estimada saúde bucal na atenção básica	**48,62%**	46,30%**
4.17. U	Proporção de internações de causas sensíveis à atenção básica	**6%**	19,31%

*Dados consolidados até novembro de 2022. ** Dados consolidados até dezembro de 2021.

Fonte: e-SUS Atenção Primária - e-SUS APS. Sistema de Informação sobre Mortes – SIM. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC (2022).

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES:

Indicador de Saúde 01 - U - Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (circulatório, câncer, diabetes e respiratórias crônicas).

No município de Rio Branco o indicador de taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) que incluem as doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, pactuado para o ano de 2022 é de 266/100.000. Com fechamento do primeiro quadrimestre, foi atingido 57,77/100.00, o segundo quadrimestre 66,03/100.00 e no terceiro quadrimestre 36,86/100.00, que demonstra uma redução no indicador, o que pode estar relacionado às ações de acompanhamento e tratamento dos pacientes. As doenças crônicas não transmissíveis representam um dos principais desafios de saúde pública, tanto pela alta prevalência como pela rapidez com que

adquiriram destaque como principais causas de morte no Brasil e no mundo. As DCNT têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida e ocasionado impactos econômicos negativos para indivíduos, famílias e a sociedade em geral. Elas são hoje responsáveis por 72% da mortalidade no Brasil e mais prevalentes entre as pessoas de baixa renda, por estarem mais expostas aos fatores de risco. (MALTA, 2014).

Para prevenção e controle das DCNTs, a Secretaria Municipal de Saúde por meio da Divisão de Rede de Atenção à Pessoas com Condições Crônicas vem promovendo ações de planejamento, monitoramento e avaliação, instrumentalizando as equipes para a atenção à saúde da população com condições crônicas, as quais realizam: (i) cadastro e atualização de pacientes; (ii) implantação e implementação das linhas de cuidado; (iii) qualificação das equipes para o acompanhamento e monitoramento dos pacientes; (iv) levantamento das necessidades de materiais permanentes e medicamentos que auxiliem no tratamento destas doenças; (v) educação em saúde em momentos de espera das consultas médica; (vi) formação e fortalecimento de grupos de cuidados crônicos (tabagismo, obesidade, hipertensão e diabetes); (vii) realização de rodas de conversas com grupos de acompanhamento em datas específicas planejadas pela equipe de saúde; (viii) visitas técnicas para o acompanhamento dos serviços e orientações dos profissionais quanto a importância de atingir as metas e os indicadores de saúde; (ix) qualificação para os profissionais de saúde nos serviços necessários para identificação fatores de risco para DCNT (como antropometria, por exemplo); e (x) avaliações clínicas e nutricionais.

Indicador de Saúde 02 - E Proporção de óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) investigados de Mulheres em Idade Fértil (MIF) investigados.

A meta pactuada para o ano de 2022 foi de 100%, no primeiro quadrimestre o resultado foi 42,86%, no segundo 55,56% e no terceiro quadrimestre 50%. A investigação de óbitos maternos e óbitos em mulheres em idade fértil tem como o objetivo de levantar fatores determinantes, suas possíveis causas, assim como de subsidiar a adoção de medidas que possam evitar a sua reincidência.

A investigação dessas mortes é uma importante estratégia de redução da mortalidade infantil e fetal, contribuindo para melhorar o registro dos óbitos e possibilita a adoção de medidas para a prevenção de óbito**s** evitáveis pelos serviços de saúde.

Indicador de Saúde 08 - U - Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano de idade.

Para o ano de 2022, foram pactuados 66 (sessenta e seis) casos e no terceiro quadrimestre foram confirmados 7 (sete) casos. Há de se considerar a necessidade do fortalecimento de ações estratégicas para reduzir ainda mais o número de Sífilis Congênita no município. O controle dos casos de Sífilis ainda requer atenção, considerando que a alta incidência pode estar relacionada a baixa assistência durante o

pré-natal, diagnóstico tardio da infecção e esquema de tratamento incompleto, seja pela má adesão ao tratamento da gestante ou do parceiro. Dentre as ações estratégicas para redução da Sífilis, temos: (1) realizar exames de VDRL no pré-natal, (2) estimular o parceiro das gestantes para realizar o tratamento; (3) realizar o exame VDRL para acompanhamento do tratamento; (4) realizar rodas de conversas nas UBS, abordando principalmente a temática do tratamento e uso do preservativo; (5) conscientizar a gestante e o parceiro sobre a importância do tratamento completo; e, (6) monitorar e buscar as gestantes faltosas ao tratamento, por meio das equipes das Unidades de Saúde.

Indicador de Saúde 14 - U - Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias (10 a 19 anos).

O indicador de proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos pactuado para o ano de 2022 é de 15,52%. No segundo quadrimestre o indicador foi de 15,94%, pouco acima do pactuado. Quando comparado ao primeiro quadrimestre, é possível identificar uma redução, porém o resultado ainda está acima do pactuado. Assim, é necessário repensar estratégias para efetivação da Política de Saúde do Adolescente, visando reduzir o índice de gravidez na adolescência, com articulação intersetorial. Dentre as ações para redução da gravidez na adolescência, desenvolvidas nas unidades de saúde, a Área Técnica de Saúde do Adolescente destaca: (i) realização de busca ativa para cadastro e atualização de usuários de saúde; (ii) implantação da Política de Saúde do Adolescente na APS, (ii) incentivo a utilização da Caderneta de Saúde do Adolescente de forma efetiva; (iii) qualificação dos profissionais para promoção de Saúde Sexual; (iv) ampliação da parceria entre serviço de saúde, escolas e Centros de Referência a Assistência Social (CRAS) com orientações quanto aos métodos anticoncepcionais, uso correto e disponibilização nas Unidades de Saúde; (V) e, realização do acolhimento com facilidade ao acesso do adolescente aos serviços ofertados.
O quadro a seguir apresenta a proporção de gravidez na adolescência detalhada por faixa etária, demonstrando que a idade com maior índice é 19 anos, sendo que entre 10 e 12 anos não foram registrados nenhum caso de gravidez nessa faixa etária.

Quadro 7: Proporção de gravidez na adolescência em 2022. Rio Branco, Acre. Brasil. 2022.

FAIXA ETÁRIA DETALHADA	TOTAL
10	0
11	0
12	0
13	10
14	31
15	77
16	114

17	162
18	190
19	230
TOTAL	814
%	**15,20**

Indicador de Saúde 15 - U – Taxa de Mortalidade Infantil (por 1.000/nascidos vivos).

No terceiro quadrimestre, a taxa de mortalidade infantil foi de 8,25%, apresentando uma redução em relação ao quadrimestre anterior, quando foi registrada uma taxa de 11,31%. Atribui-se essa redução à melhoria dos serviços de atenção primária à saúde, que proporcionou maior acesso ao pré-natal, promoção do aleitamento materno, maior oferta de consultas especializadas em pediatra na primeira semana de vida do bebê, avaliação nutricional, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida e os exames da Triagem Neonatal (Teste do Pezinho) nas Unidades de Saúde. A necessidade de educação em saúde desse público suscitou a implantação via Lei municipal n.º 2.340 de 21 de novembro de 2019, que institui a Semana do Bebê realizada no mês de outubro de cada ano, onde as equipes se mobilizam para realizar ações educativas intersetorial, de sensibilização e motivação para o cuidado à criança. O Município vem avançando na redução da mortalidade infantil, mas ainda é necessário um grande esforço, investindo nas ações de assistência ao pré-natal, intensificando as ações da Primeira Infância como a puericultura, o aleitamento materno e a imunização, assim como, a busca ativa de mulheres para dar início do pré-natal até a 12ª semana, de forma contínua e sistemática.
Conforme demonstrado no quadro 8, a mortalidade neonatal precoce (óbito de 0 a 6 dias de idade), apresenta a maior taxa de mortalidade, seguida da mortalidade pós neonatal (28 a 364 dias de vida) e mortalidade neonatal tardia (óbito de 7 a 27 dias de idade).

Quadro 8: Taxa de Mortalidade Infantil no município de Rio Branco. Rio Branco em 2022. Acre. Brasil (2022).

Indicador	Resultado
Taxa de Mortalidade Infantil	11,58%
Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce	30
Taxa de Mortalidade Neonatal Tardia	7
Taxa de Mortalidade Pós-Neonatal	25
Total de Óbitos	62
Número de Nascidos Vivos	5.354

Indicador de Saúde 16 - U – Número de óbitos maternos

O indicador de óbitos maternos avalia o acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto. No quadrimestre em análise, até o momento, não foram confirmados casos

de morte materna no Município. Há de se considerar que ações desenvolvidas no pré-natal com a garantia do acesso às consultas em toda a rede de atenção primária, a oferta aos exames de rotina, o teste da mãezinha, as consultas com especialistas e a consulta puerperal têm contribuído para a melhoria desse indicador. A assistência pautada nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento reduzem as mortes maternas e evitáveis. Para o fortalecimento das estratégias que contribuem para redução da mortalidade materna se faz necessária a garantia da realização de 6 ou mais consultas de pré-natal, a consulta puerperal, a qualidade nas informações prestadas para a contrarreferência do pré-natal de alto risco, o monitoramento das gestantes com comorbidades, a realização da busca ativa das mulheres para o início do pré-natal até a 12ª semana de gestação e a formação de grupos de gestantes.

Indicador de Saúde 17 - U - Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção primária.

O indicador de cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção primária, pactuado para o ano em curso é de 85%. No segundo quadrimestre o alcance foi de 63,03%, já no terceiro quadrimestre o alcance foi de 64,86%, apresentando um resultado aquém da meta pactuada. Considerando o aumento populacional no Município, se faz necessário o aumento da cobertura populacional pelas equipes de atenção primária, ampliando o acesso do usuário aos serviços com acompanhamento no território identificando os grupos prioritários, vulneráveis e os riscos de agravos à Saúde. Além da cobertura populacional, é importante qualificar as ações das equipes com o fortalecimento das ferramentas do processo de trabalho, para tanto, a Secretaria conta com a equipe do Apoio Institucional, que atua diretamente com as equipes, contribuindo com a gestão local no território.

Indicador de Saúde 19 - U - Cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal.

No município de Rio Branco o indicador pactuado para o ano de 2022 foi 48,62%, porém no sistema e-Gestor não constam os dados no ano de 2022, sendo disponibilizado somente até dezembro de 2021. O indicador de cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal é utilizado para o monitoramento do acesso aos serviços na Atenção Básica, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Indicador de Saúde 4.17 – Proporção de internações de causas sensíveis à Atenção Básica.

As internações por causas sensíveis à atenção primária representam condições de saúde que podem ter o risco de hospitalização desnecessária diminuído, por meio de ações efetivas da atenção primária como os casos das pneumonias bacterianas, complicações da diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, asma, entre outros. No Brasil, com a criação da lista nacional de Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) de 2008,

esse indicador passou a ser utilizado para avaliar o comportamento das internações hospitalares e a sua associação com a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF). Em Rio Branco o indicador de proporção de internações de causas sensíveis, pactuado para o ano de 2022 foi 6%, sendo alcançados o resultado de 20,02% no primeiro quadrimestre, 18,88% no segundo quadrimestre e 24,08% no terceiro quadrimestre.

As causas de internações por causas sensíveis à atenção primária no município de Rio Branco, tem como maior ocorrência de doenças do sistema endócrino (Diabetes Mellitus) e do sistema cardiovascular (insuficiência cardíaca e hipertensão arterial sistêmica). Com o fortalecimento das ações para a atenção a população com condições crônicas destaca-se: (i) cadastro e atualização de pacientes; (ii) expansão da planificação nas unidades de saúde; (iii) implantação e implementação das linhas de cuidado; (iv), qualificação das equipes para o acompanhamento e monitoramento dos pacientes; (v) oferta de medicamentos; (vi) realização de cadastros rápidos no acolhimento; (vii) educação em saúde em momentos de espera das consultas médicas; (viii) fortalecimento de grupos de cuidados crônicos (tabagismo, obesidade, hipertensão e diabetes) com integração da equipe de vigilância em saúde; (ix) realização de rodas de conversas em datas especificas planejadas pela equipe de saúde.

Banco de dados até 25/01/2023 (nascidos e óbitos), os indicadores provavelmente modificarão à medida que os dados são coletados. Cobertura de Atenção Básica disponível no e-Gestor somente até novembro de 2022. Cobertura de Saúde Bucal disponível no E-gestor somente até dezembro de 2021. Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica com dados para tabulação somente até o mês de setembro/2022.
Dos 9 (nove) indicadores analisados no quadro 6, 4 (quatro) obtiveram resultados satisfatórios, sendo estes: mortalidade por condições crônicas não transmissíveis, casos novos de sífilis, mortalidade infantil e materna; em 4 (quatro) os resultados foram insatisfatórios, sendo: mortalidade em mulheres em idade fértil investigadas, cobertura populacional de atenção básica e de saúde bucal e internações por causas sensíveis. Em estabilidade, conforme pactuado se encontra a gravidez na adolescência.

Quadro 9. Indicadores de saúde de desempenho na atenção primária em saúde no município de Rio Branco em 2022. Rio Branco. Acre. Brasil (2022).

INDICADORES DE SAÚDE	META PACTUADA	META ALCANÇADA
Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação*	**45%**	42%
Proporção de gestantes com realização de exames para Sífilis e HIV*	**60%**	71%
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado*	**60%**	10%
Cobertura de exame citopatológico*	**40%**	21%
Cobertura vacinal de Poliomielite e de Pentavalente*	**95%**	66%

Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre*	**50%**	11%
Percentual de diabéticos com solicitação de Hemoglobina Glicada*	**50%**	7%

Fonte: e-SUS Atenção Primária - e-SUS APS (2022).

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES:

Indicador de proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.

O acompanhamento adequado da gestante ao longo do pré-natal, com consultas em quantidade e qualidade suficiente (entre outros elementos), é capaz de identificar problemas pré-existentes e aqueles desenvolvidos ao longo da gestação, propiciando diagnóstico precoce e tratamento apropriado. Isso aumenta as chances de uma gravidez saudável com o desenvolvimento correto do feto e um parto no tempo certo. Para o ano de 2022 a meta pactuada deste indicador era de 45%. No primeiro quadrimestre o resultado alcançado foi de 38%, já no segundo quadrimestre o resultado foi de 34% e no terceiro quadrimestre foi 42%, observando um aumento gradativo no número de consultas de pré-natal. Para o alcance da meta, se faz necessário realizar busca ativa das pessoas adscritas à equipe, estando atento aos sinais de gestação, dentre outras ações. Vale ressaltar que a Secretaria Municipal de Saúde disponibiliza em todas as Unidades de Saúde o Teste Rápido de Gravidez, o que facilita a detecção e o início precoce das consultas de pré-natal, que é essencial para a adequada assistência, assim como, o número de consultas preconizada pelo Ministério da Saúde, que é de 6 (seis) ou mais consultas.

Indicador de proporção de gestantes com realização de exames para Sífilis e HIV

As infecções por HIV e Sífilis são dois importantes agravos que podem ser transmitidos verticalmente ao feto. A interrupção do ciclo de transmissão gestante-feto pode ser feita, com terapia de eficácia reconhecida, quando identificada em momento oportuno. A meta pactuada em 2022 para esse indicador era de 60%, sendo que no primeiro quadrimestre o alcance foi de 65%, no segundo quadrimestre foi de 68% e no terceiro quadrimestre o resultado foi 71%, o que demonstra a efetividade nas consultas de pré-natal quando da solicitação e realização dos testes rápidos possibilitando a intervenção em tempo oportuno.

Indicador de proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado

No município de Rio Branco o indicador de percentual da proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, pactuado para o ano de 2022 foi de 60%, não tendo sido alcançado. No primeiro quadrimestre, atingiu-se 5%, no segundo 6% e no terceiro 10%, totalizando 21% de alcance no ano, o que demonstra a necessidade do fortalecimento de ações estratégicas para ampliar o percentual de gestantes com atenção odontológica em 2023. Para tanto, o Departamento de Saúde Bucal busca

assessorar as equipes de saúde na atenção à saúde das gestantes com visitas técnicas para orientar quanto: (i) cadastro e atualização das pacientes; (ii) organização do fluxo de atendimento odontológico para a gestantes após a realização do pré-natal; (iii) qualificação das equipes para o acompanhamento e monitoramento dos indicadores; (iv) realização de rodas de conversas com os profissionais das Equipes de Saúde da Família; (v) fortalecimento nos grupos de gestantes.

Indicador de cobertura de exame citopatológico

O principal método e o mais amplamente 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. A meta pactuada desse indicador para o ano de 2022 foi 40%, porém o alcance se manteve em 21% nos três quadrimestres. Para o alcance do indicador, a Área Técnica está intensificando as visitas nas Unidades de Saúde, para juntamente com a equipe planejar as ações estratégicas, dentes elas, oportunizar o exame à todas as mulheres na idade preconizada que frequentam a Unidade, independentemente do motivo da busca ao serviço de saúde. Faz-se necessário ainda, o controle individualizado dessa população, e não por quantitativo total, evitando realizar o exame sempre para as mesmas mulheres e deixando outras de fora do programa de rastreamento.

Indicador de cobertura vacinal de Poliomielite e de Pentavalente

Quanto ao indicador de desempenho de cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente (66%), com meta anual de 95%, observa-se uma redução comparada ao 1º e 2º quadrimestres. Neste sentido, é importante garantir a continuidade das ações de imunização, sempre possibilitando um maior acesso da população à Unidade de Saúde, realizando orientação durante as consultas de Puerpério, Puericultura, aproveitando a oportunidade da realização do Teste do Pezinho para o aprazamento no Cartão da Criança, das vacinas que deverão ser feitas aos 2 meses de vida, entre elas a Pentavalente e a VIP. Nas visitas domiciliares, realizar o monitoramento de faltosos e busca ativa. Vale ressaltar que as atividades em grupo, configura momento propício para a sensibilização da gestante e sua família sobre os benefícios, segurança, recomendação das vacinas e esclarecimento de dúvidas. Para a população geral, ações de educação em saúde são imprescindíveis e podem contar com a articulação com serviços da comunidade, serviços de assistência social, escolas de educação infantil e creches, centros comunitários e demais dispositivos do território.

Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre

No município de Rio Branco o indicador de percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre pactuado para o ano de 2022 foi 50%. No primeiro quadrimestre, atingiu-se 11%, no segundo 12% e no terceiro quadrimestre 11%, demonstrando a necessidade do fortalecimento de ações estratégicas para o aumentar o percentual de pacientes acompanhados, desde a consulta e a aferição da pressão

arterial cada seis (seis) meses aos pacientes hipertensos. Atualmente, 15.963 (quinze mil novecentos e sessenta e três) pacientes são cadastrados e acompanhados no município conforme o banco de dados do Sistema GMUS até o mês de dezembro de 2022. A Divisão de Rede de Atenção à Pessoas com Condições Crônicas (DRAPCC), apoia às equipes de saúde na atenção à população com condições crônicas, priorizando as seguintes ações: (i) cadastro e atualização de pacientes; (ii) implantação e implementação das linhas de cuidado; (iii) qualificação das equipes para o acompanhamento e monitoramento dos pacientes; (iv) formação e fortalecimento de grupos de cuidados crônicos (tabagismo, obesidade, hipertensão e diabetes); e, (v) realização de rodas de conversas com grupos de acompanhamento em datas específicas planejadas pela equipe de saúde. Para o monitoramento e avaliação dos resultados, a área realiza visitas técnicas para o acompanhamento dos serviços e orientações dos profissionais quanto a importância dos indicadores de saúde e o alcance das metas, orientando ainda para o lançamento das informações no Sistema.

Percentual de diabéticos com solicitação de Hemoglobina Glicada

O indicador de percentual de diabéticos com solicitação de Hemoglobina Glicada pactuado para o ano de 2022 foi 50%. No primeiro quadrimestre, atingiu-se 4%, no segundo 6% e no terceiro quadrimestre 7%, o que demonstra um pequeno aumento nos registros de solicitações de exames a cada seis meses aos pacientes diabéticos. As equipes de saúde acompanham 7.627 (sete mil seiscentos e vinte e sete) pacientes cadastrados no Sistema GMUS até o mês de dezembro de 2022. Para o acompanhamento e cuidado longitudinal dos usuários com este agravo, a Divisão de Rede de Atenção à Pessoas com Condições Crônicas (DRAPCC) orienta: (i) cadastro e atualização de pacientes; (ii) implantação e implementação das linhas de cuidado; (iii) formação e fortalecimento de grupos de cuidados crônicos (tabagismo, obesidade, hipertensão e diabetes); e, (iv) realização de rodas de conversas com grupos de acompanhamento em datas específicas planejadas pela equipe de saúde. A Divisão realiza a qualificação das equipes para o acompanhamento e monitoramento dos usuários, bem como visitas técnicas para o acompanhamento dos serviços e orientações dos profissionais quanto a importância dos indicadores de saúde e alimentação do Sistema de Informações.

6. PLANEJAMENTO E GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

O Plano Plurianual (PPA) é um instrumento previsto no art. n.º 165 da Constituição Federal destinado a organizar e viabilizar a ação pública. Por meio dele, é declarado o conjunto das políticas públicas do governo para um período de quatro anos e os caminhos trilhados para viabilizar as metas previstas. O Plano permite também, que a sociedade tenha um maior controle sobre as ações concluídas pelo governo.

O PPA da Prefeitura de Rio Branco orienta a atuação governamental em Programas voltados para o alcance dos objetivos estratégicos definidos para o Quadriênio 2022 -

2025. Os programas, metas e ações deste Plano serão observados nas Leis de Diretrizes Orçamentárias e nas Leis que as modifiquem.

O Plano é composto por seis Eixos Estratégicos: i) agropecuária; ii) econômico; iii) infraestrutura; iv) institucional; v) social, e vi) ambiental, bem como por seus respectivos Programas e Ações. O Programa que contempla as ações realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde é o Saúde, que pertence ao Eixo Estratégico Social, neste Programa estão incluídas as ações que norteiam toda a atuação finalística da Secretaria. São elas: modernização da rede de atenção primária; qualificação do processo de trabalho com foco na valorização do trabalho e do trabalhador; modernização e estruturação da gestão da saúde; Plano Municipal de Saúde; fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família; qualificação dos serviços das unidades com especialidades básicas para referência as equipes de saúde familiar; Ampliação da capacidade a resolutividade dos pontos de atenção da rede básica especializada, e integração das ações de vigilância em saúde nos territórios para redução dos riscos e agravos à saúde.

É a partir destas ações e indicadores contidos no Programa Saúde, conjuntamente com os instrumentos preconizados pelo Ministério da Saúde no âmbito do SUS, Plano Municipal de Saúde e Programação Anual de Saúde, que se desenvolvem as atividades da Secretaria e suas Diretorias.

7. ANÁLISE E RESULTADO DA EXECUÇÃO

Planejamento/Execução: Secretaria Municipal de Saúde
Código na LOA: 0011.602

5.1 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.

Ações Realizadas	Meta 2022	Ind.	Unid. de Medida	Resultado da Meta
Implantar Equipes de Saúde da Família	10	Equipes	Nº abs.	0
Estruturar as unidades de saúde para atender as ações propostas nas diretrizes dos Projetos/Programas específicos para estratégia em Saúde da Família	25	UBS	%	100
Implantar e implementar o acolhimento com classificação de risco	25	UBS	%	41
Estruturar as ações do Apoio Institucional nas Unidades Básicas de Saúde.	100	UBS	%	28
Implantar e validar os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) nas UBS.	100	UBS	%	100
Implantar os procedimentos clínicos e cirúrgicos da atenção primária em saúde.	25	UBS	Nº abs.	25
Estruturar o serviço do Centro de Atendimento ao Autista.	1	Centro	Nº abs.	1
Estruturar o Programa Saúde na Comunidade para o desenvolvimento das ações de saúde voltadas à população rural e ribeirinha.	1	Programa	Nº abs.	1

Análise e Considerações:

Destaca-se nessa diretriz o alcance da meta anual referente a implantação dos procedimentos clínicos e cirúrgicos da atenção primária em saúde, sendo promovidas qualificações para 24 (vinte e quatro) equipes visando melhor desenvolver suas competências no processo de planificação do município de Rio Branco, com oferta de serviços em 46 (quarenta e seis) Unidades de Saúde da

Família (USFs), 11 (onze) Unidades de Referência da Atenção Primária (URAPs) e 1 (uma) Policlínica, 1 (um) Centro de Atendimento ao Autismo. Com relação às ações do Programa Saúde na Comunidade, foram ofertados atendimentos odontológicos à população rural e ribeirinha. Ainda no que se refere à qualificação dos profissionais das diversas áreas da Atenção Primária, foi oferecido o curso de primeiros socorros em parceria com a SESACRE.

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.

Ações Realizadas	Meta 2022	Ind.	Unid. de Medida	Resultado da Meta
Ampliar o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III).	1	CAPS	Nº abs.	0
Implantar o Serviço Residencial Terapêutico (SRT).	1	Serviço	Nº abs.	0
Implantar o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil CAPS i nível II.	1	CAPS	Nº abs.	0
Estruturar o Consultório na Rua.	1	Consultório	Nº abs.	1
Fortalecer as ações da Unidade de Acolhimento Adulto (UAA).	1	Unidade	Nº abs.	1
Implantar Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM).	2	Equipe	Nº abs.	2
Realizar matriciamento em saúde mental considerando as situações de risco e vulnerabilidade identificadas na atenção primária.	100	Matriciamento	%	100
Fortalecer as ações de promoção da saúde mental e prevenção de doenças mentais nas Unidades Básicas de Saúde.	50	UBS	%	50
Realizar fóruns intersetoriais de discussão sobre a política de Saúde Mental.	1	Fóruns	Nº abs.	1

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES:

Para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial atenção à saúde mental na APS foram realizadas ações de promoção à e prevenção pelas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) e pelos outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a; implementação das ações de redução de danos pelas equipes da atenção primária, a intensificação de atividades educativas nas datas pontuais relacionadas à saúde mental, bem como a qualificação e implementação de ferramentas de acolhimento e plano de cuidado em saúde mental na APS, sendo qualificados 74 (setenta e quatro) profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e 29 (vinte e nove) profissionais das equipes multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental da Rede de Atenção Psicossocial e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) na Linha de Cuidado de Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde (APS). Para a consolidação das ações de atenção à saúde mental no território, foram realizadas pelas equipes multiprofissionais (EMAESM e NASF) ações de apoio matricial nos segmentos de saúde (URAP Roney Meireles, URAP Cláudia Vitorino, URAP Hidalgo de Lima e do semento da Policlínica Barral y Barral).

Para a efetivação do acompanhamento de pessoas em situação de rua a equipe do Consultório na Rua (eCR) realizou ações de forma contínua, com ações de promoção a saúde, elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS) e atividades de redução de danos em pontos de atenção com maior número de pessoas em situação de rua. A equipe de Consultório na Rua (eCR) realizou o acompanhamento de 411 (quatrocentas e onze) pessoas em vulnerabilidade social sendo 246 (duzentas e quarenta e seis) pessoas que vivem em situação de rua. A equipe realizou 589 (quinhentos e oitenta e nove) procedimentos e 4 (quatro) ações intersetoriais para a população em situação de rua.

A Unidade de Acolhimento Adulta (UAA), acolhe 15 (quinze) pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. As ações de acolhimento psicossocial são atividades contínuas que envolvem processos de gestão do cuidado integrado ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS AD III).

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 (RCC) com a efetivação das Linhas de Cuidados.

Ações Realizadas	Meta 2022	Ind.	Unid. de Medida	Resultado da Meta
Efetivar a Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade.	25	UBS	%	55
Revisar as Linhas de Cuidados de Hipertensão, Diabetes e Doença Renal Crônica.	3	UBS	N.º abs.	2
Fortalecer as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas nas UBS.	100	UBS	%	100
Implementar o acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Auxílio Brasil.	100	UBS	%	100
Fortalecer ações do Programa Saúde na Escola (PSE) nas unidades pactuadas.	100	PSE	%	100
Implementar e monitorar as ações do Plano de Alimentação e Nutrição (PAN) nas UBS.	100	UBS	%	100

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES:

Como resposta ao desafio das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), para efetivar as políticas para prevenção e o controle das doenças crônicas não transmissíveis a Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco, através da Divisão de Rede de Atenção à Pessoa com Condições Crônicas realizou em 55% (cinquenta e cinco) por cento das unidades de saúde, qualificações e aberturas de grupos referentes a Linha de Cuidado em Sobrepeso e Obesidade, Hipertensão e Diabetes, Doença Renal Crônica e Tabagismo, bem como assessoria para a implementação da Linha de Cuidado em Sobrepeso e Obesidade e o Guia de Orientações Nutricionais às equipes de saúde para solicitação, acompanhamento e distribuição das carteiras de pessoas com Fibromialgia no município de Rio Branco.

A elaboração das Linhas de Cuidado de Hipertensão, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica. Destas duas (Hipertensão e Diabetes) passaram por avaliação de uma equipe de profissionais e estão em processo de adequações e finalização. Quanto a Linha

de Cuidado de Doença Renal Crônica, está sendo realizado o alinhamento com profissionais qualificados nesta área para realizar a avaliação e adequações relacionadas ao município de Rio Branco.

Foram realizadas ainda atividades educativas nas datas pontuais, bem como o I Fórum Municipal de Alimentação e Nutrição de Rio Branco - Acre, tendo como tema: “Políticas públicas de melhoria nas condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira”; o apoio técnico à capacitação aos profissionais de saúde, com o tema: “Cuidados de enfermagem e o papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) ao paciente renal crônico”, ofertado pela Secretaria de Saúde do Estado do Acre.

Além das ações direcionadas para o controle e prevenção de condições crônicas, são realizadas ações para o acompanhamento do Programa Auxílio Brasil e articulação com as escolas para realização das ações prioritárias do Programa Saúde na Escola.

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.

Ações Realizadas	Meta 2022	Ind.	Unid. de Medida	Resultado da Meta
Efetivar as diretrizes da política de saúde das populações específicas.	100	UBS	%	100
Estruturar as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos relacionados às populações específicas.	25	UBS	%	25
Elaborar e implementar as linhas de cuidado em Saúde do Idoso e da Pessoa com Deficiência nas UBS.	25	UBS	%	34
Realizar fóruns intersetoriais de discussão sobre a política de saúde de populações específicas.	2	Fóruns	Nº abs.	2

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES:

Visando a proteção do direito à vida e à saúde que envolve diversas dimensões, abordagens e áreas de atuação, ações como qualificação, fóruns de discussões, apoio técnico, foram pautas executadas pelas Áreas Técnicas que compõe a Divisão de Atenção

à Saúde das Populações Específicas (DIAPE) para avançar na efetivação das Políticas de Saúde nos territórios da Atenção Primária à Saúde.

A promoção da Saúde e prevenção de agravos nas populações específicas, são prioridades da DIAPE, principalmente no que se refere aos agravos já instalados como na população idosa que necessita de acompanhamento longitudinal, especialmente àqueles que estão em estágio de fragilidade, no entanto aos que ainda tem a sua autonomia e independência preservada, cabe aos profissionais de saúde promover ações que permitam a essa população a longevidade com qualidade de vida. Fortalecimento de fluxos assistenciais, uso de instrumentos de avaliação, patologias inerentes às populações específicas foram abordadas e discutidas com as Equipes de saúde, objetivando qualificar a assistência à saúde das populações Específicas.

A linha de cuidado configura-se como um modo de organizar estrategicamente a atenção integral e longitudinal à saúde da pessoa idosa na RAS, tendo a atenção primária como ordenadora e coordenadora do cuidado em saúde. A linha estabelece um percurso longitudinal, ou seja, ao longo do tempo, para o cuidado integral nos diferentes pontos de atenção da rede de saúde, desde a atenção básica à especializada, e promove a articulação e integração de ações com as demais políticas públicas. O seu desenho prevê possíveis itinerários do usuário pela RAS, de acordo com as suas necessidades de saúde e sua capacidade funcional. Os pontos de atenção incluem tanto os serviços de saúde quanto os de outros setores, como os dispositivos da assistência social, as instituições da justiça e dos direitos humanos, as entidades e associações comunitárias, os equipamentos e pontos de cultura, os esportes, o lazer e a educação, entre outros, necessários à integralidade do cuidado e à construção da intersetorialidade (BRASIL, 2018).

A DIAPE, tem trabalhado com as equipes de Saúde na organização e fortalecimento dos pontos de atenção, articulando intersetorialmente para que as Redes de Atenção à Saúde do idoso e da pessoa com deficiência seja efetiva e resolutiva na APS, bem como, nos níveis de especializada e alta complexidade.

Os espaços oportunos para discussões como fóruns de saúde, são de relevância para dar vez e voz ao usuário que vivencia a realidade nos territórios. O fórum de saúde da população negra, permitiu estar mais próximo da população, dando visibilidade dos direitos a serem garantidos pelo poder público. Ações de saúde voltada para este público foram ofertadas, além de uma abordagem específica de orientação em saúde da população negra. Já o fórum de saúde da pessoa com deficiência foi um espaço de discussão

junto ao controle social, o próprio protagonista, que com sua participação ativa permitiu um debate rico de propostas para avançar na efetivação desta política.

Em síntese, as estratégias empregadas pela Divisão de Atenção à Saúde das Populações específicas atingiram as propostas e metas estabelecidas no Plano de saúde.

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.

Ações Realizadas	Meta 2022	Ind.	Unid. de Medida	Resultado da Meta
Implementar as Políticas de Saúde que regulamentam as ações de saúde por ciclos de vida nas UBS.	25	UBS	%	100
Estruturar as ações de promoção da saúde da criança, do adolescente, da mulher e do homem.	25	UBS	%	100
Implementar as ações da Rede Cegonha nas UBS	25	UBS	%	100
Implementar o Plano de Atendimento Integral dos Adolescentes em cumprimento de Medidas socioeducativas.	100	Plano Oper.	%	83

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES:

Para a implementação das Políticas de Saúde da Criança, Adolescente Mulher e Homem foram realizadas ações de saúde por ciclos de vida e prevenção de agravos a saúde, pelas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) com apoio da Divisão de Atenção aos Ciclos de Vida (DIACV), conforme metas da programação anual de saúde em 2022, com o objetivo de intensificar a promoção da saúde da criança, do adolescente, da mulher e do homem na APS, bem como a implementação das ações de redução de danos pelas equipes da atenção primária, intensificação das atividades educativas nas datas pontuais, qualificação e implementação de ferramentas de acolhimento e plano de cuidado em saúde da criança, do adolescente, da mulher e do homem.

Dentre as ações de qualificação destacam-se as temáticas do Pré-Natal e Puerpério realizada aos profissionais das Unidades Básicas de Saúde, aprimorando o atendimento e acompanhamento da criança prematura e de baixo peso junto ao compartilhamento do cuidado desta, pelas equipes de Saúde da Família; integração das ações voltadas à promoção e garantia dos direitos das crianças, em especial à primeiríssima infância (0 a 6 anos); Oficina sobre Diagnóstico de Anomalias Congênitas no Pré-Natal e ao Nascimento; Oficina de Implementação da Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI); Qualificação sobre o Plano Estadual de Prevenção a Gravidez na Adolescência; Qualificações integradas da saúde do homem com a área das doenças crônicas com a participação de 87 (oitenta e sete) profissionais; e Rodas de conversa no Centros Socioeducativos em alusão ao Setembro Amarelo, sobre Prevenção de Gravidez na Adolescência, Paternidade Responsável e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Dentre as ações voltadas aos ciclos de vidas destacam-se também as reuniões com as equipes para continuidade da revisão do Protocolo de Pré-natal de Alto Risco; visita técnica de implementação da caderneta de saúde do adolescente; campanhas em alusão ao novembro azul nas URAPS e UBSs que resultou em 20 (vinte) ações de saúde preventiva, curativa e educacional dedicadas exclusivamente à população masculina; participação em reuniões para elaboração de estratégias de redução da Mortalidade Materna e Infantil; e ações em alusão ao Outubro Rosa

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

Ações Realizadas	Meta 2022	Ind.	Unid. de Medida	Resultado da Meta
Ampliar as equipes de saúde bucal.	9	ESB	Nº abs.	0
Desenvolver as ações de tratamento e reabilitação de acordo com a Política Nacional de Saúde Bucal.	100	ESB	%	49
Fortalecer as ações de prevenção da saúde bucal.	100	UBS	%	43
Realizar fóruns intersetoriais de discussão sobre a política de Saúde Bucal	2	Fóruns	Nº abs.	1

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES:

Para a efetivação da atenção à saúde bucal foram realizadas ações para qualificação dos técnicos em saúde bucal que compõe as equipes de Saúde; apoio técnico com orientações para o atendimento de saúde bucal e acompanhamento das gestantes; parceria entre as Secretarias Municipal de Saúde e de Educação para realização de ações do Programa Saúde; assessoramento às equipes de saúde para o preenchimento correto do cadastro individual e de atividade coletivas, bem como para o desenvolvimento de ações intersetoriais visando a integralidade da atenção à saúde. Foi realizado também o 1° Fórum de odontologia da Secretaria Municipal de Saúde realizado no dia 25/10/2022 que teve como Atuação de equipe de saúde, Programa saúde na escola, Pré Natal Odontológico, Capacitação profissional, Fortalecimento das ações comunitárias
Como estratégia para fortalecer a atenção em saúde bucal, a SEMSA está em processo de Aquisição de material de consumo, equipamento e contratação de empresa de manutenção dos equipamentos odontológicos.

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

Ações Realizadas	Meta 2022	Ind.	Unid. de Medida	Resultado da Meta
Ampliar o serviço de farmácia clínica.	2	Serviço	Nº abs.	0
Estruturar o Programa Farmácia Viva tipo III	1	Programa	Nº abs.	0
Implantar serviço de assistência farmacêutica em tempo integral nas URAPs.	6	Serviço	Nº abs.	6

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES:

No que se refere ao fortalecimento da Assistência Farmacêutica, destaca-se implantação parcial do serviço de Farmácia Clínica com o projeto piloto na Unidade de Saúde da Família (USF) Maria Áurea Vilela, onde o farmacêutico realiza atendimentos domiciliares e também na Unidade de Saúde, orientando os pacientes, organizando os medicamentos, identificando possíveis reações adversas e interações medicamentosas e o Programa Medicamento em Casa que realiza a entrega de medicamentos e insumos de uso continuo

na casa dos pacientes com dificuldades de locomoção sendo incluídos os acamados, cadeirantes, idosos, portadores de doença de Parkinson, osteoporose, doença renal crônica, crianças com necessidades especiais. É importante ressaltar que as ações desenvolvidas contribuem para o uso seguro e racional dos medicamentos do munícipio de Rio Branco.

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.

Ações Realizadas	Meta 2022	Ind.	Unid. de Medida	Resultado da Meta
Fortalecer as ações especializadas no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).	1	CEO	Nº abs.	1
Estruturar serviços de Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD).	1	LRPD	Nº abs.	1
Fortalecer os serviços do Centro de Apoio Diagnóstico de imagem.	1	CAD	Nº abs.	1
Fortalecer os serviços do Centro de Apoio Diagnóstico de análises clínica.	1	CAD	Nº abs.	1

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES:

O CEO encontra-se estruturado para ofertar os serviços de especialidades, que incluem o diagnóstico bucal, com ênfase na detecção precoce do câncer, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia, atendimento às pessoas com necessidades especiais. Para a reabilitação, o LRPD foi estruturado e está em funcionamento, sendo ofertados o serviço de prótese total.
Visando fortalecer os serviços do Centro de Apoio Diagnóstico de Análises Clínicas (CAD) foi garantida a sua estruturação, com os equipamentos e materiais necessários para o seu pleno funcionamento, sendo realizados 56 (cinquenta e seis) tipos de exame com atendimento de 100.893 (cem mil oitocentos e noventa e três) pessoas em 2022.

5.2 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.

Ações Realizadas	Meta 2022	Ind.	Unid. de Medida	Resultado da Meta
Divulgar o perfil socio epidemiológico dos agravos transmissíveis e não transmissíveis do município.	4	Relatórios	Nº abs.	4
Realizar reuniões com a Assistência à Saúde para avaliação e planejamento das atividades de vigilância e promoção da saúde.	6	Relatórios	Nº abs.	6
Realizar reuniões com os departamentos para monitoramento e avaliação dos indicadores de Vigilância em Saúde.	3	Relatórios	Nº abs.	8
Implantar o Departamento de Vigilância em Saúde do Trabalhador.	1	Departamento	Nº abs.	1
Implantar o Código de Vigilância em Saúde para o Município de Rio Branco.	1	Código	Nº abs.	0

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES:

As ações programadas para o ano de 2022, tiveram um alcance de 80%, já que o Código de Vigilância em Saúde está sendo estruturado com as equipes de todos os departamentos, sendo que a conclusão ficou para o primeiro quadrimestre de 2023. Em relação aos boletins epidemiológicos dos agravos transmissíveis e não transmissíveis do município, foram divulgados os agravos com maiores incidências, como Dengue, Leptospirose, Covid-19 e MonkeyPox, mas até março de 2023 será concluído o primeiro boletim do Município com todos os agravos transmissíveis e não transmissíveis. Atualmente são realizadas reuniões mensais com as equipes para monitoramento e avaliação dos indicadores de Vigilância em Saúde, sendo que somente no terceiro quadrimestre foram realizadas seis reuniões para discussão dos indicadores.

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.

Ações Realizadas	Meta 2022	Ind.	Unid. de Medida	Resultado da Meta
Realizar a notificação de todos os tipos de violências notificáveis pelos serviços de saúde.	25	Unidade de Saúde	Nº abs.	23
Apoiar as instituições de trânsito visando a redução de mortes e lesões por acidente de trânsito.	4	Instituições	Nº abs.	7
Acompanhar, monitorar e avaliar os indicadores de saúde relacionados aos óbitos.	100	Indicadores pactuados	%	100
Promover ações e intervenções de vigilância e assistência à saúde conforme o cenário epidemiológico visando a redução de óbitos.	100	Planos de ação	%	100
Monitorar e avaliar os indicadores de saúde DANTs e DT.	100	Indicadores pactuados	%	100
Promover ações e intervenções de vigilância e assistência à saúde conforme o cenário epidemiológico visando a redução de DANTs e DT.	100	Planos de ação	%	100
Monitorar e avaliar a cobertura vacinal conforme os indicadores preconizados pelo MS.	100	Indicadores monitorados	%	100
Fortalecer a cobertura vacinal do calendário obrigatório nos postos de vacinação do Município.	100	Postos de vacinação	%	100
Monitorar e avaliar surtos e/ou epidemias relacionados a agravos emergentes, reemergentes ou eventos climáticos inusitados de forma imediata.	100	Casos monitorados	%	100
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	Planos de ação	%	100
Ampliar as ações de vigilância ambiental no município de Rio Branco.	1	Serviços	Nº abs.	1

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES:

As ações e metas estabelecidas para o ano de 2022 tiveram um alcance de 91% de cumprimento, somente um dos indicadores não alcançou a meta pactuada ficando em 92%. Contudo os resultados obtidos, garantem uma visão ampliada da situação de saúde do Município, possibilitando subsidiar as ações estratégicas e tomadas de decisões da equipe para promoção da saúde da população.

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.

Ações Realizadas	Meta 2022	Ind.	Unid. de Medida	Resultado da Meta
Realizar ações educativas para orientação em Vigilância Sanitária voltadas para a população e setor regulado.	12	Ações	Nº abs.	17
Realizar inspeções sanitárias nos estabelecimentos de interesse à saúde sujeitos à Vigilância Sanitária.	100	Inspeções	%	100
Atender as denúncias cadastradas demandadas pela ouvidoria.	100	Denúncias	%	100
Analisar os Projetos Básicos de Arquitetura.	100	Projetos	%	100
Participar de eventos fora do Estado para apresentação de trabalhos ou participação em Congressos, Fóruns, Oficinas e outros eventos da área de saúde.	6	N° de técnico	Nº abs.	2

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES:

Das ações pactuadas para o período, todas foram realizadas, garantindo o atendimento contínuo e respostas oportunas das demandas recebidas, promovendo a prevenção da saúde da população decorrente de riscos de produção, consumo e descarte. O cumprimento e superação de algumas metas, mostra que as ações e metas pactuadas pela equipe da vigilância sanitária, são fundamentais para verificar e promover a adesão às normas e aos regulamentos técnicos vigentes, avaliando as condições de

funcionamento e identificando os riscos e os danos à saúde dos pacientes, dos trabalhadores e ao meio ambiente, quanto a participação em eventos, é necessária a sua oferta para qualificação da equipe.

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.

Ações Realizadas	Meta 2022	Ind.	Unid. de Medida	Resultado da Meta
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	Nº de Amostras	%	100
Manter a cobertura vacinal antirrábica de cães e gatos.	80	Nº de Animais	%	71,16
Fortalecer as ações do Programa Área Controle de Leptospirose.	100	Áreas controle	%	0
Realizar o recolhimento seletivo de cães e gatos com sintomas sugestivos de doenças zoonóticas.	100	Nº de animais recolhidos	%	100
Ampliar o diagnóstico de doenças zoonóticas.	100	Nº de Animais	%	0
Intensificar as vistorias zoosanitárias provenientes de solicitações sobre animais sinantrópicos.	100	Vistorias Zoosanitárias	%	100
Desenvolver atividades educativas voltadas ao Bem-Estar Animal, Programa de Prevenção à Raiva Animal, Leptospirose, Criptococose, Histoplasmose, Leishmaniose Tegumentar Americana e Hidatidose.	10	Educação em Saúde	Nº abs.	10
Realizar as esterilizações de cães e gatos.	100	Nº de animais	%	100
Registrar cães e gatos de áreas urbanas durante as campanhas de vacinação, conforme art. 41 Lei n.° 2.215/2016.	1500	Nº de registros	Nº abs.	642
Ampliar e reformar o Departamento de Controle de Zoonoses	1	Reforma	Nº abs.	0

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES:

As ações de prevenção e controle de doenças zoonóticas devem ser executadas de forma permanente, dependendo do contexto epidemiológico dos agravos endémicos da região. Em situação real de risco relacionada a uma população animal, o Departamento de Controle de Zoonoses procede conforme as medidas de controle cabíveis, além da manutenção das medidas de vigilância e intensificação das medidas de prevenção. Todavia, alguns fatores interferiram no cumprimento das metas pactuadas, como o período de seca e a falta de alguns insumos, mostrando a necessidade de novas estratégias e planejamento das ações para superar as dificuldades e minimizar as possíveis limitações que podem impossibilitar o cumprimento das metas e como consequência o aumento da incidência de doenças zoonóticas.

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.

Ações Realizadas	Meta 2022	Ind.	Unid. de Medida	Resultado da Meta
Realizar notificação de doenças ou agravos relacionados ao trabalho nas unidades de saúde	25	UBS	%	12
Realizar o preenchimento do campo ocupação, nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100	Notificações	%	96,66
Avaliar e monitorar o ambiente e as condições de trabalho para minimizar os riscos de agravos relacionados à saúde do (a) trabalhador (a) de acordo com as demandas identificadas.	100	Notificações	%	50
Organizar fluxo de atendimento aos acidentados (as) no trabalho e aos suspeitos e/ou portadores de doença.	1	Fluxo elaborado	Nº abs.	1

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES:

Atualmente, o Departamento de Saúde do Trabalhador se encontra em fase de estruturação, com a composição da equipe em andamento, limitando a execução das ações no âmbito interno, o que impossibilitou o alcance das metas pactuadas. Em relação ao

preenchimento do campo ocupação, nas notificações de agravos relacionados ao trabalho, os dados são parciais, pois as notificações ainda serão fechadas no sistema.

5.3 GESTÃO DA SAÚDE

Diretriz: Atendimento resolutivo com otimização o recurso público.
Objetivo: Regular os serviços de saúde utilizando as bases de dados dos Sistemas de Informações.

Ações Realizadas	Meta 2022	Ind.	Unid. de Medida	Resultado da Meta
Fortalecer o Sistema de Gestão Municipal de Saúde da SEMSA.	100	UBS	%	100
Reorganizar o fluxo dos procedimentos da atenção primaria, nas Unidades de Referência da Atenção Primária e Policlínica.	3	Unidades	Nº abs.	3
Realizar o seminário de regulação, envolvendo profissionais e gestores da esfera municipal	1	Seminário	Nº abs.	0
Ampliar os agendamentos do Telessaúde por meio de contato telefônico e aplicativos de troca de mensagens.	10	Agendamento	%	10
Estruturar o atendimento do Telessaúde	1	Serviço	N° absoluto	1
Ampliar o Serviço de Telemedicina contemplando as especialidades.	1	Serviço	Nº abs.	1

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES:

A realização de seminário de regulação envolvendo profissionais e gestores não foi possível devido à oscilação da Pandemia da Covid-19, pois envolve um número grande de profissionais, desta forma a realização do evento está prevista para o primeiro quadrimestre de 2023.

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.

Ações Realizadas	Meta 2022	Ind.	Unid. de Medida	Resultado da Meta
Atualizar de forma sistemática os cadastros dos estabelecimentos e dos profissionais da Rede de Atenção Primária no CNES.	100	Cadastros	%	100
Realizar o monitoramento da alimentação dos sistemas de informação pelas equipes da Atenção Primária.	100	Equipes	%	100
Promover a divulgação e retroalimentação das metas e resultados pactuados de produção e de indicadores.	3	Boletins	Nº abs.	3
Promover a reorganização dos territórios e mapeamento das áreas a serem assistidas na Rede de saúde municipal.	2	Segmentos	Nº abs.	1
Monitorar os indicadores de desempenho prioritários da Atenção Primária em Saúde.	100	Equipes	%	100
Monitorar os cadastros domiciliares e individuais.	100	Cadastros	%	100

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES:

A reorganização e mapeamento foi realizada parcialmente, pois se faz necessária a contratação de profissionais especializados para realização de do georreferenciamento e produção dos mapas.

Diretriz: Qualificação das ações finalísticas da Secretaria Municipal de Saúde.
Objetivo: Aperfeiçoar os processos de gestão da saúde.

Ações Realizadas	Meta 2022	Ind.	Unid. de Medida	Resultado da Meta
Elaborar os instrumentos de gestão da SEMSA no tempo oportuno.	5	Instrumentos	Nº abs.	5
Captar e monitorar os recursos para investimento e custeio das ações da SEMSA.	15	Emendas Parlamentares	Nº abs.	33
Apoiar os processos de regionalização da saúde no Estado.	1	Comissão	Nº abs.	3
Estabelecer convênios e cooperação com instituições governamentais e não governamentais de interesse público.	2	Termos	Nº abs.	8
Ampliar e reformar a rede de atenção primária em saúde	42	Unidades	Nº abs.	34

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES:

Com a ampliação da equipe do Planejamento no ano em curso, foi possível garantir o cumprimento das metas bem como o aumento da captação de recursos inicialmente previstos, de forma a possibilitar a fortalecer os serviços de atenção primária da rede municipal.

5.4 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.

Ações Realizadas	Meta 2022	Ind.	Unid. de Medida	Resultado da Meta
Revisar o Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração, estimulando o desenvolvimento do servidor de carreira.	1	Revisão	Nº abs.	1
Promover a integração e a saúde dos trabalhadores da saúde.	1	Encontro	Nº abs.	0

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES:

O Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração foi revisado e alterado em 2022. Em 2023 serão realizadas em conjunto com a Secretaria Municipal de Gestão Administrativa sugestões para novas alterações.

A promoção da integração para discussão referente à saúde dos trabalhadores da saúde não foi realizada ainda em decorrência das diversos medidas protetivas com a situação epidemiológica da Covid-19 no âmbito do município de Rio Branco.

Diretriz: Qualificação do processo de trabalho na atenção primária.
Objetivo: Contribuir com a resolutividade da atenção à saúde.

Ações Realizadas	Meta 2022	Ind.	Unid. de Medida	Resultado da Meta
Qualificar os trabalhadores da saúde da SEMSA que atuam na atenção à saúde e vigilância em saúde.	10	Cursos	Nº abs.	31
Qualificar dos Gestores da SEMSA	1	Curso	Nº abs.	0
Formar preceptores em parceria com as Instituições de Ensino	1	Curso	Nº abs.	0
Fortalecer da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Família e Comunidade	1	Turma	Nº abs.	4
Integrar o Serviço com as Instituições de Ensino Superior e Técnico	1	Encontros	Nº abs.	3
Incentivar o desenvolvimento de Pesquisas na área da atenção primária em saúde.	100	Processos	%	100
Apoiar as práticas curriculares e extracurriculares desenvolvidas no âmbito da SEMSA	100	Processos	%	100

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES:

No que se refere à meta de qualificação dos Gestores da SEMSA, não foi possível realizar considerando a redução da equipe da divisão de educação na saúde e outras demandas no período. Para a formação de preceptores em parceria com as Instituições de Ensino – Ação, a ação foi iniciada no segundo quadrimestre, em parceria com o Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio

Libanês. Visando o fortalecimento da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Família e Comunidade, foram realizados encontros quinzenais com preceptores e coordenação da Universidade Federal do Acre. por fim, no que diz respeito à meta de integração do Serviço com as Instituições de Ensino Superior e Técnico, a equipe vem participando das reuniões da Comissão de Integração Ensino Serviço estadual.

5.5 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.

Ações Realizadas	Meta 2022	Ind.	Unid. de Medida	Resultado da Meta
Estruturar a área da comunicação para o desenvolvimento das ações de comunicação e informação.	1	Setor estruturado	Nº abs.	0
Contratar pessoal com formação e/ou experiência na área.	1	Pessoa	Nº abs.	0
Elaborar material de comunicação e informação de acordo com as demandas das áreas, com linguagem acessível para o público.	100	Áreas	%	100
Fortalecer os canais de comunicação com a sociedade, alimentando as redes e subsidiando a mídia com os conteúdos em pauta.	100	Processos	%	100

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES:

Para o alcance das metas referente a estruturação da área, os processos de licitação estão em andamento com previsão de compra para 2023, quando será necessária a contratação de pessoal para operar os equipamentos solicitados.

5.6 PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

Diretriz: Participação e controle social na gestão do SUS.

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

Ações Realizadas	Meta 2022	Ind.	Unid. de Medida	Resultado da Meta
Reorganizar os Conselhos Populares de Saúde (COPS).	3	Conselhos	Nº abs.	0
Estruturar o Conselho Municipal de Saúde com equipamentos, materiais e pessoal.	1	Conselho	Nº abs.	0
Convocar a realização da 10º Conferência Municipal de Saúde e Conferências Temáticas definidas pelo Conselho Nacional de Saúde.	1	Conferências	Nº abs.	1
Ampliar o debate em sobre as políticas públicas de saúde no município por meio de discussões em espaços coletivos como seminários, oficinas, encontros e outros.	1	Encontros	Nº abs.	0

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES:

Quanto à meta de reorganizar os Conselhos Populares de Saúde (COPS), a comissão responsável pela implementação dos COPS não concluiu todas as atividades necessárias para a implementação dos COPS. Para estruturar o Conselho Municipal de Saúde com equipamentos, materiais e pessoal, a secretaria está em andamento com os processos para de licitação.

Para a meta de realização da 10º Conferência Municipal de Saúde e Conferências Temáticas definidas pelo Conselho Nacional de Saúde, a 10º Conferência Municipal de Saúde de Rio Branco será realizada em março de 2023, conforme cronograma estabelecido pelo Conselho Nacional de Saúde, tendo sido realizada a Conferência de Saúde Mental.

Visando ampliar o debate em sobre as políticas públicas de saúde no município por meio de discussões em espaços coletivos como seminários, oficinas, encontros e outros, não foram realizadas atividades em grupo ainda como medida de precaução para a Covid-19.

Diretriz: Atendimento às demandas da sociedade para qualificar a gestão do SUS.
Objetivo: Ampliar os canais de comunicação com a sociedade.

Ações Realizadas	Meta 2022	Ind.	Unid. de Medida	Resultado da Meta
Criar mecanismos para avaliação da satisfação dos usuários da rede.	1	Processo	Nº absoluto	1
Qualificar os profissionais envolvidos com o atendimento às demandas da Ouvidoria.	100	Cursos	%	100
Sensibilizar os profissionais e gestores quanto ao papel da ouvidoria.	100	Encontros	%	100
Ampliar a capacidade resolutiva às demandas apresentadas.	80	Demandas resolvidas	%	78

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES:

A primeira ação proposta estava vinculada a aquisição de computadores com a tecnologia hábil para implementação do sistema InteractUna, o que ainda está em andamento, apesar disso, foram criados mecanismos de valoração das atividades executadas pela SEMSA com os usuários.

Na ação que se refere a resolução das demandas apresentadas à Ouvidoria, a celeridade das respostas encaminhadas pelos interlocutores foi comprometida pela demora nas respostas, para o enfrentamento da situação, foram realizados encontros com os setores da vigilância em saúde e em 2023 será realizado com a assistência à saúde.

8. QUADROS DEMONSTRATIVOS - ANEXO I DA INSTRUÇÃO NORMATIVA CGM N.º 006 DE 06 DE DEZEMBRO DE 2022

Quadro 10. Demonstrativo da Execução por Programa de Governo da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco, Acre. 2022.

Código na LOA: 011.602						
Denominação do Programa: Saúde						
Objetivo: O acesso e a eficiência da atenção primária em saúde para benefício da população do município de Rio Branco.						
Órgão responsável: Secretaria Municipal de Saúde						
Desempenho do Programa no exercício de 2022						
Valor total		**Investimento**		**Manutenção**		
Previsto (a)	**Executado (b)**	**Previsto (c)**	**Executado (d)**	**Previsto (e)**	**Executado (f)**	
202.474.926,00	244.619.317,66	5.914.181,80	3.924.767,42	267.190.746,87	240.694.550,24	
Monitoramento da evolução dos indicadores						
Indicador	Fonte	Índice mais recente (a)	Desejado ao final do PPA (b)	Índice atual (c)	% Realização (c-a)*(100/(b-a))	
Cobertura estimada da população residente elas equipes da atenção básica de saúde	MS	61,4	100,0	64,91	64,91	
Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal (%)	MS	68,2	90,0	42	46,67	
Mortalidade precoce (30 a 60 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis	MS	69,8	271,3	160,66	59,21	
Coeficiente de Mortalidade Infantil – unidades de mortes por 1.00 pessoas ano.	MS	15,9	10,0	11,58	115,8	
Desempenho orçamentário e financeiro no exercício de 2022						
Dotação		**Despesa**			**Restos a Pagar**	
Inicial	**Final**	**Empenhada**	**Liquidada**	**Paga**	**Processados**	**Não Processados**
202.474.926,00	273.104.928,67	244.619.317,66	226.395.663,89	226.388.196,05	968.282,98	14.878.923,60
Desempenho orçamentário e financeiro acumulado - 2021/2022						
Dotação Final	**Empenhada**		**Liquidada**	**Paga**	**Processados**	**Não Processados**
273.104.928,67	244.616.317,66		226.395.663,89	226.388.196,05	968.282,98	14.878.923,60
Fonte: Web Público – Demonstrativo da Despesa por Natureza e QDD.						

Quadro 11. Demonstrativo da Execução Física e financeira das Ações da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco, Acre. 2022.

DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA DAS AÇÕES DA LDO 2022											
Qtd	Ação	Produto	Unidade	Meta Física			Dotação (R$)		Despesa Acumulada (R$)		
				Prevista (a)	Realizada acumulada (b)	% (b*100)/a	Inicial	Atualizada	Empenhada	Liquidada	Paga
1	Modernização da rede de atenção primária	Unidades modernizadas (unidade)	74	42	34	81,0	21.940.892,00	3.430.838,35	2.420.149,89	1.767.212,06	1.767.212,06
2	Qualificação do processo de trabalho com foco na valorização do trabalho e do trabalhador	Profissionais qualificados (percentual)	80%	20%	47,60%	238,0	33.024.211,00	35.934.239,81	35.934.234,81	35.934.234,81	35.934.234,81
3	Modernização e estruturação da gestão da saúde	Serviços regulados (unidade)	36	6	8	133,3	9.921.724,00	7.922.981,86	7.670.739,29	7.264.810,53	7.264.810,53
4	Plano Municipal de Saúde	Plano revisado (unidade)	1	1	1	100,0	-	-	-	-	-
5	Fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família - ESF	Intervenções realizadas (unidade)	106	82	13	15,9	108.989.854,00	198.237.397,80	176.004.867,11	169.407.543,10	169.400.075,26
6	Qualificação dos serviços das unidades de saúde com especialidades básicas para referência às equipes de saúde da família	Intervenções realizadas (unidade)	11	4	3	75,0	17.211.300,00	19.158.951,08	15.205.996,98	6.866.563,38	6.866.563,38
7	Ampliação da capacidade e a resolutividade dos pontos de atenção da rede básica especializada	Intervenções realizadas (unidade)	9	7	8	114,3	1.004.815,00	221.814,00	211.747,00	210.265,00	210.265,00
8	Integração das ações de vigilância em saúde nos territórios para redução de riscos e agravos à saúde	Territórios integrados (unidade)	106	82	46	56,1	10.382.130,00	8.198.705,77	7.171.584,58	4.945.037,01	4.945.037,01
TOTAL							**202.474.926,00**	**273.104.928,67**	**244.619.317,66**	**226.395.663,89**	**226.388.196,05**
Fonte: Web Público – Demonstrativo por Ação											

Quadro 12. Demonstrativo da Composição das Receitas Executadas da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco, Acre. 2022.

Categoria Econômica	2022		2021		%
	R$ (a)	%	R$ (b)	%	((a-b)/b) * 100
Receitas Correntes (I)	**61.184.816,00**	**96,45**	**81.303.843,89**	**99,50**	-24,7
Receitas Tributárias	-	-	-	-	
Receitas de Contribuições	-	-	-	-	
Receitas Patrimoniais	461.352,00	0,73	1.466.863,67	0,25	-68,5
Receitas Industriais	-	-	-	-	
Receitas de Serviços	-	-	-	-	
Transferências Correntes	60.723.464,00	95,72	79.836.980,22	99,25	-23,9
Outras Receitas Correntes	-	-	-	-	
Receitas de Capital (II)	**2.252.164,00**	**3,55**	**1.157.429,00**	**0,50**	94,6
Operações de Crédito	-	-	-	-	
Alienação de Bens	-	-	-	-	
Amortização de Empréstimos	-	-	-	-	
Transferências de Capital	2.252.164,00	3,55	1.157.429,00	0,50	94,6
Outras Receitas de Capital	-	-	-	-	
Total das Receitas (III) = (I+II)	**63.436.980,00**	**100**	**82.461.272,89**	**100**	-23,1
Fonte: Sistema Web Público – Anexo 12 da Lei 4.320/1964					
As informações orçamentárias e financeiras do Programa aplicam-se ao Fundo Municipal de Saúde - FMS, Unidade Orçamentaria da SEMSA.					

Quadro 13. Programação das Despesas Correntes. Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco, Acre. 2022.

ORIGEM DOS CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS		Grupos de Despesas Correntes					
		Pessoal e Encargos Sociais		Juros e Encargos da Dívida		Outras Despesas Correntes	
		Despesa (R$)					
		Fixada	Executada	Fixada	Executada	Fixada	Executada
Dotação Inicial LOA (a)		104.465.616,00	162.073.381,14	-	-	83.705.782,00	78.621.169,10
Créditos	Suplementares (b)	88.222.576,54	-	-	-	41.669.912,83	-
	Especiais (c)	-	-	-	-	-	-
	Extraordinários (d)	-	-	-	-	-	-
	Cancelados (e)	23.348.556,16	-	-	-	27.524.581,34	-
Outras Operações (f)		-	-	-	-	-	-
Total = (a+b+c+d-e +/-f)		**169.339.636,38**	**-**	**-**	**-**	**97.581.113,49**	**-**
Fonte: Sistema Web Público – Demonstrativo da Despesa por Natureza							
As informações orçamentárias e financeiras do Programa aplicam-se ao Fundo Municipal de Saúde - FMS, Unidade Orçamentaria da SEMSA.							

Quadro 14. Programação das Despesas de Capital. Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco, Acre. 2022.

ORIGEM DOS CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS		Grupos de Despesas de Capital					
		Investimentos		Inversões Financeiras		Amortização da Dívida	
		Despesa (R$)					
		Fixada	Executada	Fixada	Executada	Fixada	Executada
Dotação Inicial LOA (a)		14.303.531,00	3.924.767,42	-	-	-	-
Créditos	4.993.573,51	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-
	13.382.922,71	-	-	-	-	-	-
Total = a+b+c+d-e+/-f)		**5.914.181,80**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
Fonte: Sistema Web Público – Demonstrativo da Despesa por Natureza							
As informações orçamentárias e financeiras do Programa aplicam-se ao Fundo Municipal de Saúde - FMS, Unidade Orçamentaria da SEMSA.							

Quadro 15. Despesa Total do Órgão. Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco, Acre. 2022.

Especificação	Despesa (R$ mil)	
	Empenhada	Paga
Modalidade de Licitação (I)	**66.261.598,87**	**52.383.941,71**
Convite	-	-
Tomada de Preços	1.303.969,54	686.590,27
Concorrência	743.250,00	743.250,00
Pregão Eletrônico	45.173.585,53	32.896.392,36
Pregão Presencial	13.142.313,90	12.159.229,18
Regime Diferenciado de Contratação	-	-
Adesão a Registro de Preços	5.898.479,90	5.898.479,90
Chamamento Público	-	-
Contratações Diretas (II)	**4.291.836,70**	**2.028.246,70**
Dispensa em razão do valor	4.281.961,70	2.018.371,70
Dispensa	-	-
Inexigibilidade	9.875,00	9.875,00
Diárias (III)	**71.190,77**	**71.190,77**
Convênios de Despesas (IV)	**-**	**-**
Outras Despesas (V)	**173.994.691,32**	**171.854.816,87**
Despesa Total do Órgão (I+...+V)	**244.619.317,66**	**226.338.196,05**
As despesas são financiadas pelo Fundo Municipal de Saúde, porém as licitações e contratações são realizadas por meio da pessoa jurídica Secretaria Municipal de Saúde, mantendo-se as fases de despesas (empenho, liquidação e pagamento) no Fundo Municipal de Saúde. Motivo este da apresentação deste quadro, em ambos os Relatório de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde e do Fundo Municipal de Saúde.		
Fonte: Web Público – Relatório de Empenho (Modalidade)		

9. RESULTADOS E CONCLUSÕES

O Relatório Anual de Saúde de 2022 apresenta a execução das ações e metas definidas no Plano Plurianual 2022-2025 (PPA 2022-2025), bem como da execução orçamentária a partir do financiamento previsto para o alcance dos resultados esperados.

Com relação aos 4 (quatro) indicadores previstos no PPA, 1 (um) foi alcançado na sua totalidade e 3 (três) parcialmente. Das 8 (oito) ações da saúde programadas, 2 (duas) foram além do resultado esperado, 1 (uma) foi alcançada em sua totalidade e 3 (três) foram parcialmente alcançadas.

No que se refere município aos indicadores de saúde do Previne Brasil, indicadores de desempenho da atenção primária priorizados pelo Ministério da Saúde para análise das condições de saúde, dos 7 (sete) indicadores pactuados, o indicador de gestantes com exame de Sífilis e HIV teve alcance acima da meta pactuado, enquanto que os indicadores de gestantes com pré-natal e com atendimento odontológico, cobertura de mulheres com citopatológico, cobertura de Poliomielite e Pentavalente, pessoas hipertensas com pressão arterial aferida semestralmente e pessoas com diabéticas com solicitação de Hemoglobina Glicada, tiveram alcance aquém do pactuado. Com relação

As ações da Programação Anual de Saúde, contemplam as prioridades definidas no Plano Municipal de Saúde 2022-2025, a partir das demandas do controle social, visando o alcance das metas de desempenho do Previne Brasil, além dos indicadores do Sispacto. Das 42 (quarenta e duas) metas da Assistência à Saúde, 30 (trinta) foram alcanças em sua totalidade, 4 (quatro) foram alcançadas parcialmente e 8 (oito) não foram alcançadas. Das 31 (trinta e uma) metas da Vigilância em Saúde, 24 (vinte e quatro) foram alcanças em sua totalidade, 4 (quatro) foram alcançadas parcialmente e 3 (três) não foram alcançadas. Das 26 (vinte e seis) metas da Gestão, 20 (vinte) foram alcanças em sua totalidade, 2 (duas) foram alcançadas parcialmente e 4 (quatro) não foram alcançadas. Das 4 (quatro) metas da Comunicação e Informação, 2 (duas) foram alcanças em sua totalidade, e 2 (duas) não foram alcançadas. Das 4 (quatro) metas da Participação e Controle Social, 1 (uma) foi alcançada em sua totalidade, 3 (três) não foram alcançadas. Das 4 (quatro) metas da Ouvidoria, 1 (uma) foi alcançada parcialmente e 3 (três) não foram alcançadas.

O Município cumpre com o disposto na Lei Complementar n. 141/2019, com a aplicação do percentual da receita de impostos e transferências constitucionais e legais aplicado na em saúde, investindo 16,35%, do seu orçamento nas ações e serviços públicos de saúde em 2022, resultado acima do ano anterior, quando o alcance foi de 15,63%.

Há de se considerar que o presente Relatório, demonstra os resultados alcançados e a avaliação das ações estratégicas que devem ser reavaliadas para o ano de 2023, sendo um importante instrumento para o direcionamento das ações e serviços de saúde na atenção primária.

10. REFERÊNCIAS

BRASILa. **Lei n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 23 mar. 2021.

BRASILb. **Lei n.º 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. Acesso em: 23 mar. 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: 19 out. 2021.

LEAL, O.; CADORIN, E.; ANGEL, D. J.; et al. **O percurso da saúde pública em Rio Branco: de sede do Departamento do Alto Acre à capital do estado do Acre**. In: PINHEIRO, R.; LOFEGO, J.; LEAL, O. et. al. Apoiando a gestão do SUS em Rio Branco – Acre: a estratégia da incubadora de integralidade no desenvolvimento institucional. – Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UUERJ/ABRASCO. 2013.

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

RIO BRANCO. Prefeitura de Rio Branco. **Lei n.º 770 de 26 de dezembro de 1988**. Dispõe sobre a criação da Secretaria Municipal de Saúde.

RIO BRANCO. Prefeitura de Rio Branco. **Lei n.º 1028 de 03 de junho de 1992**. Dispõe sobre a reestruturação, competências e atribuições da Secretaria Municipal de Saúde.