



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE
2000– 2001

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde, órgão gestor do Sistema Único de Saúde no Amazonas, apresenta através deste Plano o instrumento jurídico técnico que expressa as políticas de saúde a serem desenvolvidas no biênio 1999-2000, em consonância com as demais políticas de Governo Estadual e os princípios e diretrizes do SUS.

A situação atual, mais do que nunca, requer os processos de planificação uma vez que as políticas sociais conseqüente a múltiplos fatores não têm sido capazes de absorver as demandas das necessidades da população e o Estado do Amazonas não se encontra em situação diferenciada deste contexto.

A saúde das populações exige um conjunto de políticas exercidas nos diversos setores da organização política social de um país, entretanto nos compete, constitucionalmente dar resposta as suas necessidades em busca de promover a reversão das situações adversas, objetivando a melhoria da qualidade de vida e contribuir para o progresso social econômico.

Assim, em respeito e obrigatoriedade à população de prover a realização de seus anseios, buscamos no limite das viabilidades, adotar medidas que concretizem os mesmos.

I - Características Gerais do Estado

O Estado do Amazonas, o maior do Brasil em extensão, com uma superfície de 1.577.820 Km², que corresponde a 40,7% da região norte e 18,4% do território nacional, tem fronteiras nacionais e internacionais: ao norte limita-se com a Venezuela e com o Estado de Roraima; ao sul com os Estados do Acre, Rondônia e Mato Grosso; a leste com o Estado do Pará, e a oeste com a Colômbia e o Peru.

O espaço territorial do Estado do Amazonas segundo a Constituição Estadual se integra de nove sub - regiões e um centro Regional - Manaus:

I -1a. Sub - Região - do Alto Solimões - compreendendo as áreas abrangidas pelos Municípios de: Amaturá, Atalaia do Norte, Benjamim Constant, São Paulo de Olivença, Santo Antonio dos Içá, Tabatinga e Tonantins;

II -2a. Sub - Região - Região do Triângulo Jutá / Solimões / Juruá - compreendendo as áreas dos Municípios de: Alvarães, Fonte Boa, Japurá, Juruá, Jutá, Maraã, Tefé e Uarini;

III - 3a. Sub - Região - Região do Purús, compreendendo as áreas sob jurisdição dos Municípios de: Boca do Acre, Canutama, Lábrea, Pauini e Tapauá;

IV - 4a. Sub - Região - Região do Juruá compreendendo os Municípios de: Carauari, Eirunepé, Envira, Ipixuna, Itamarati e Guajará;

V - 5a. Sub - Região - Região do Madeira - compreendendo os Municípios de: Borba, Humaitá, Manicoré, Novo Aripuanã e Apuí;

VI - 6a. Sub - Região - Região do Alto Rio Negro - compreendendo os Municípios de: Barcelos, Santa Isabel do Rio Negro, São Gabriel da Cachoeira;

VII - 7a. Sub - Região - Região do Rio Negro/ Solimões - compreendendo o Município da Capital e os Municípios de: Anamã, Anorí, Autazes, Berurí, Caapiranga, Careiro, Careiro da Várzea, Coarí, Codajás, Iranduba, Manacapuru, Manaquirí, Novo Airão e Rio Preto da Eva;

VIII - 8a. Sub - Região - Região do Médio Amazonas - compreendendo os Municípios de: Itacoatiara, Itapiranga, Maués, Nova Olinda do Norte, Presidente Figueiredo, Silves e Urucurituba;

IX - 9a - Sub - Região - Região do Baixo Amazonas - incorporando os Municípios de: Barreirinha, Boa Vista do Ramos, Nhamundá, Parintins, São Sebastião do Uatumã, e Urucará;
Centro Regional - Manaus.

O Estado engloba áreas individualizadas, marcadas pelas peculiaridades constatadas na organização do espaço regional a partir das condições apresentadas pelo quadro natural e daquelas que se manifestam no decorrer de sua evolução econômica, social e cultural.

A principal característica espacial do estado vincula-se ao seu grande tamanho associado à sua difícil acessibilidade, principal entrave ao desenvolvimento de suas estruturas produtivas.

As grandes extensões contrastam com os baixos quantitativos demográficos, irregularmente distribuídos ao longo dos 10 grandes vales fluviais que cortam o Estado.

O clima predominante é o Equatorial, que é quente e úmido, com temperaturas bastante altas (em média 27 graus centígrados). A grande umidade do ar, em torno de 80%, resulta da intensa evaporação da enorme quantidade de águas de rede fluvial, do alto índice de chuvas e da exuberante vegetação densa e aberta (ombrófila), caracterizada por árvores de grande porte; de folhagens sempre verde e com alto coeficiente de transpiração.

Só existem duas estações do ano: o inverno, quando chove muito e várias vezes por dia, e o verão, quando o sol é muito quente e a temperatura pode chegar a 45 graus centígrados.

É nesse amplo domínio vegetal que se apoia uma das três mais importantes atividades econômicas do estado: a extração de madeira e de subprodutos da floresta (raízes, folhas, resinas e cascas). As duas outras (a indústria de bens de consumo duráveis e a extração de minerais) concentram-se em localizações pontuais, quando analisadas na escala em que se situa a extensão territorial do estado.

A produção de bens duráveis está vinculada a um enclave da indústria de transformação (montagem de produtos eletrônicos e de segmento dos produtos de transporte - as motocicletas e outros situa-se na cidade de Manaus.

A extração de minérios apoia-se na estrutura geológica, operando em 02 (dois) campos distintos:

A prospecção de petróleo na bacia do Solimões (Rio Urucú, no município de Coari), e a mineração de cassiterita, no alto curso do Rio Pitinga, no município de Presidente Figueiredo e na mina Igarapé Preto, no município de Novo Aripuanã.

1.1 PERFIL DEMOGRÁFICO

A população do Estado do Amazonas é de cerca de 2.389.279 (Dois milhões, trezentos e oitenta e nove mil, duzentos e setenta e nove) habitantes, assim distribuída:

Tabela 01

Distribuição da População Urbana e Rural, Amazonas 1996

POPULAÇÃO					
URBANA		RURAL		TOTAL	
Nº	%	Nº	%	Nº	%
1.766.166	73,92	623.113	26,08	2.389.279	100,00

Fonte: IBGE/Contagem da população 1996

A densidade demográfica é baixa: 1.51 Hab/Km²

O CRESCIMENTO POPULACIONAL:

Nos dois últimos períodos intercensitários, os incrementos populacionais a as taxas médias geométricas anuais de crescimento apresentam a seguinte evolução:

Tabela 02

Evolução das taxas médias geométricas anuais de crescimento populacional no Estado do Amazonas, 1980/1996

PERÍODO	INCREMENTOS POPULACIONAIS		TAXAS MEDIAS GEOMETRICAS %
	ABSOLUTOS	RELATIVOS %	
1980-1991	672.669	47,03	3,57
1991-1996	286.036	13,60	2,60

Fonte: IBGE – Censo 1980-1991 e contagem da população 1996

O crescimento populacional no Estado do Amazonas no último período intercensitário (1980-1991) apresentou um crescimento absoluto da população de 474.838 habitantes e relativo de 47,03% que corresponde a uma taxa média geométrica anual de crescimento de 3,57% e no período de 1991 a 1996 esta mesma taxa foi da ordem de 2,60%.

A cidade de Manaus, acusou um crescimento absoluto da população segundo o censo de 1º de setembro de 1991 de 392.566 habitantes (64,03%) o que significou uma taxa anual de crescimento de 4,57% no período de 1980/1991 e no período de 1991 a 1996 esta taxa foi da ordem de 2,8%.

Os municípios do Estado com maior taxa de crescimento no período de 1991 a 1996 foram:

Tabela 03

Relação dos 16 municípios com as maiores taxas de crescimento no Estado do Amazonas, 1996

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	TAXA DE CRESC. ANUAL %
Uariní	10.533	14,52
Apuí	11.048	14,28
Manaquiri	17.311	10,38
Alvarães	13.316	9,59
Rio Preto da Eva	10.069	9,24
São Paulo de Olivença	20.618	8,80
Autazes	25.761	8,68
Urucará	16.988	8,59
Barcelos	16.091	7,98
Presidente Figueiredo	10.180	7,64
Iranduba	26.612	7,17
Tonantins	14.077	7,13
Nova Olinda do Norte	17.951	6,87
Coari	53.327	6,69
Santo Antoni do Içá	23.037	6,12
Amaturá	6.338	6,10

Fonte: IBGE / contagem da população 1996

No período de 1980 a 1991 o município de Manaus, esteve entre os 16 municípios com maior taxa de crescimento anual (4,57%) em decorrência principalmente do fluxo migratório deslocado para a cidade em função de uma demanda crescente por mão de obra, pouco ou no qualificada, exigida inicialmente pelo comércio atendida pelo êxodo rural no próprio estado (migrações internas). Já na fase industrial a demanda por mão de obra tendeu a aumentar, agindo como fator de atração a imigração rural e de outros estados.

Esta grande taxa de crescimento representou um aumento significativo da pressão sobre os serviços públicos como a educação, saúde e habitação.

No período de 1991 a 1996 houve uma mudança e o município de Manaus no mais se apresenta entre os municípios com maior taxa de crescimento, que neste período foi de 2,8%.

O município de Uariní apresentou uma taxa de crescimento de 14,52% e o de Apuí de 14,28% em decorrência da corrida a estes municípios ocasionadas pelas ações do Programa do 3º Ciclo de Desenvolvimento.

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR TAMANHO DOS MUNICÍPIOS:

Colocando-se os 62 municípios em ordem crescente de tamanho de população verifica-se que em 01 município, concentra-se 48,44% da população do Estado e nos demais somam-se 51,56%.

O maior é Manaus com 1.157.357 habitantes ou 48,44% da população e o menor é o município do Juruá com 4.826 habitantes, correspondendo a 0,21% da população do Estado.

Tabela 04

Distribuição dos municípios por tamanho da população, Amazonas - 1996

POPULAÇÃO	NÚMERO DE MUNICÍPIOS	% DOS MUNICÍPIOS	% DA POPULAÇÃO
Até 5.000	01	1,7	0,2%
5.001 a 10.000	12	19,3	3,6%
10.001 a 20.000	27	43,5	16,7%
20.001 a 50.000	16	25,8	17,7%
50.001 a 100.000	05	8,0	13,3%
100.001 a 500.000	-	-	-
500.001 ou +	01	1,7	48,5%
TOTAL	62	100	100

Fonte: IBGE / contagem da população 1996

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR SEXO

Dentre os 2.389.279 habitantes do Estado, o sexo masculino corresponde a 50,23% ou 1.200.109 hab. E o sexo feminino a 49,77% ou 1.189.170 hab.

Apesar da forte composição migratória da população do Estado, quando costuma haver predominância da população masculina por serem os homens adultos os primeiros a migrar para as novas áreas de explosão econômica, não se observa grandes diferenças entre a população masculina e feminina, mantendo-se a tendência das décadas anteriores.

A razão de Sexo no Estado é de 1009,0 homens para 1.000 mulheres.

Tabela 05

Distribuição percentual da população por sexo, Amazonas – 1991 – 1996

ANO	HOMENS		MULHERES	
	Nº ABSOLUTO	%	Nº ABSOLUTO	%
1991	1.060.665	50,40	1.042.578	49,60
1996	1.200.109	50,22	1.189.170	49,08

Fonte: IBGE – Censo 1991 e contagem da população 1996

Observando-se a distribuição por sexo nos 16 municípios que apresentaram maior taxa de crescimento vê-se que em todos há predominância do sexo masculino, (tabela 06) , com razão de masculinidade sempre maior que 1.000 com média de 1.097,3 homens para 1.000 mulheres.

Tabela 06

Distribuição percentual da população por sexo, Amazonas – 1991 – 1996

MUNICÍPIOS	TOTAL MASCULINO		TOTAL FEMININO		TOTAL DA POPULAÇÃO	RAZÃO DE MASCULINIDADE
	Nº	%	Nº	%		
Uarini	5.483	52,0	5.050	48,0	10.533	1.085,7
Apuí	6.050	54,7	4.998	45,3	11.048	1.210,4
Manaquiri	8.968	51,8	8.343	48,2	17.311	1.074,9
Alvarães	6.907	51,8	6.409	48,2	13.316	1.077,7
Rio Preto da Eva	5.346	53,0	4.723	47,0	10.069	1.131,9
São Paulo de Olivença	10.828	52,5	9.790	47,5	20.618	1.106,0
Autazes	13.568	52,6	12.193	47,4	25.761	1.112,7
Urucará	8.897	52,3	8.091	47,7	16.988	1.099,6
Barcelos	8.457	52,5	7.634	47,5	16.091	1.107,8
Presidente Figueiredo	5.428	53,3	4.752	46,7	10.180	1.142,2
Iranduba	14.036	52,7	12.576	47,3	26.612	1.116,0
Tonantins	7.231	51,3	6.846	48,7	14.077	1.056,2
Nova Olinda do Norte	9.308	51,8	8.643	48,2	17.951	1.076,9
Coari	27.147	50,9	26.180	49,1	53.327	1.036,9
Santo Antonio do Içá	11.777	51,1	11.260	48,9	23.037	1.045,9
Amaturá	3.287	51,8	3.051	48,2	6.338	1.077,3

Fonte: IBGE / contagem da população 1996

Apenas em Manaus que não está incluída entre os 16 municípios com maior taxa de crescimento no ano de 1996 esta situação é diferente com a população masculina de 561.926 ou 48,55% e a população feminina é de 595.431 ou 51,45%.

Há assim uma predominância do sexo feminino com a razão de masculinidade menor que 1.000 ou seja 943 homens para 1.000 mulheres.

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR IDADE

A análise da distribuição etária da população do Estado, revela ser constituída predominantemente por jovens considerando que na faixa etária entre 0 a 19 anos encontra-se mais da metade da população (58,4% em 1980, 55,3% em 1991 e 52,8% em 1996) com uma considerável diminuição de 5,6% no período de 1980 a 1996 (tabela 07).

Esta faixa etária, sob o ponto de vista econômico é considerada como “economicamente dependente” representando ônus para a população “potencialmente produtiva” esta favorecida pela faixa etária de 20 a 59 anos de idade.

Em 1980 a população “economicamente dependente” era de 58,4% passando em 1991 para 55,3% e em 1996 para 52,8% enquanto que a população “ potencialmente produtiva” passou de 37,7% em 1980 para 40,5% em 1991 e para 42,7% em 1996.

A faixa etária de 0 a 4 anos de idade em 1980 era de 18,7% tendo havido um decréscimo em 1991 para 14,4% mantendo-se em 1996 em 14,7% atribuindo-se este fato a urbanização, a maior utilização dos métodos anti-concepcionais e as dificuldades econômicas.

Outro dado importante é relacionado a faixa etária de 60 anos ou mais de idade que em 1980 representava 3,9% da população passou em 1991 para 4,2% e em 1996 para 4,5%, mostrando-se uma tendência ao aumento da população de idosos e maior expectativa de vida.

Tabela 07

Percentual da População por Faixa Etária, no Amazonas, 1980/1996

GRUPO ETÁRIO	1980 (%)	1991 (%)	1996 (%)
0 a 4	18,7	14,4	14,7
5 a 9	15,4	15,2	12,9
10 a 14	13,1	14,2	13,1
15 a 19	11,2	11,5	12,1
20 a 24	9,1	9,2	9,7
25 a 29	7,2	7,9	8,1
30 a 39	10,1	12,0	12,6
40 a 49	7,0	7,2	7,8
50 a 59	4,3	4,2	4,5
60 a 69	2,6	2,6	2,7
70 e +	1,3	1,6	1,8
TOTAL	100	100	100

Fonte: Censo IBGE – Censo 1980/1991 - contagem da população 1996

A NATALIDADE

Embora o percentual da população de 0 a 4 anos tenha apresentado um decréscimo nos últimos 10 anos, verifica-se que o coeficiente de natalidade que nos anos de 1990 e 1991 estiveram em torno de 15,2%, apresentam uma tendência ao crescimento com um percentual de 22,9% em 1996. Provavelmente em decorrência da melhoria da coleta de informações pelo sistema SINASC do Ministério da Saúde.

Tabela 08

Coefficiente de Natalidade no Amazonas 1980/1991

ANOS	POPULAÇÃO	NATALIDADE	
		NASCIDOS VIVOS	COEF (1)
1980	1.442.006	30.488	21,3
1981	1.518.000	30.741	20,3
1982	1.569.000	26.799	17,1
1983	1.621.101	65.650	40,5
1984	1.674.000	60.944	36,4
1985	1.728.000	58.637	33,9
1986	1.752.252	54.662	31,2
1987	1.797.792	52.461	29,1
1988	1.805.459	44.219	24,4
1989	1.853.126	38.387	20,7
1990	1.910.794	29.304	15,4
1991	2.092.737	31.852	15,2
1992	2.165.852	36.829	17,0
1993	2.217.600	44.560	20,0
1994	2.269.555	47.771	21,0
1995	2.320.223	47.927	20,6
1996	2.389.279	54.832	22,9
1997	2.460.602	56.070	22,8
1998	2.520.684	56.053	22,2

Fonte: SINASC- SUSAM/ COVIS - dados 1998 sujeitos à revisão

A MORTALIDADE

Tabela 09

Mortalidade proporcional por faixa etária - 1998

FAIXA ETÁRIA	%
Menor de 1 ano	19,4
de 1 a 14 anos	6,1
De 15 a 44 anos	21,3
De 45 a 64 anos	19,4
De 65 ou + anos	32,9
Idade ignorada	0,83

Fonte: SUSAM/COVIS – dados sujeitos à revisão

A taxa bruta de mortalidade por 1.000 habitantes é de 5,4%. (Fonte: IDB97/BRASIL – RIPSA)

A esperança de vida ao nascer é de 64,8% para o sexo masculino e de 70,6% para o sexo feminino. (Fonte: IDB97/BRASIL – RIPSA)

A esperança de vida aos 65 anos de idade é de 12,9% para o sexo masculino e de 15,8% para o sexo feminino. (Fonte: IDB97/BRASIL – RIPSA)

1.2 INDICADORES SÓCIO – ECONÔMICOS

PRODUTO INTERNO BRUTO

No ano de 1997, o setor que mais contribuiu para o crescimento do PIB no Estado foi a indústria de transformação. (49,49%) e o setor que menos contribuiu foi o setor de comunicação (0,55%) neste ano, o PIB do Estado foi de 16.903.13 bilhões de reais.

POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA

Sob o ponto de vista econômico da população representada pela faixa etária de 10 anos ou mais está assim distribuída:

Tabela 10

População de 10 anos e mais, sob o ponto de vista econômico -1996

POPULAÇÃO DE 10 ANOS OU +	POPULAÇÃO URBANA		
	TOTAL	MASCULINO	FEMININO
Economicamente Ativa	776.591	463.015	313.576
Não Economicamente Ativa	618.248	210.274	407.974
TOTAL	1.394.839	673.289	721.550

Fonte: IBGE – PNAD/1996.

Nota: Excluída a população rural

Um dado importante é o aumento da participação feminina no mercado de trabalho, 40,38% em 1996.

Em 1996, do conjunto da População Economicamente Ativa representada por 631.866 pessoas, 89,50% estavam ocupadas nas seguintes posições: 57,29% eram empregados, 28,28% trabalharam por conta própria, 6,57% eram trabalhadores domésticos e 1,53% eram empregadores (Ver Tab. 11).

Tabela 11

Pessoas Ocupadas segundo posição na ocupação, Amazonas –1996

POSIÇÃO NA OCUPAÇÃO	POPULAÇÃO URBANA		
	TOTAL	MASCULINO	FEMININO
Empregados	362.023	231.063	130.960
Trabalhadores Domésticos	41.566	2.424	39.442
Conta própria	178.742	128.858	49.884
Empregadores	9.697	7.964	1.733
Não remunerados	31.522	13.168	18.354
Trabalhadores na produção p/ consumo próprio	7.969	3.812	4.157
Trabalho na construção p/ uso próprio	347	347	-
TOTAL	631.866	387.636	244.230

Fonte: IBGE – PNAD/1996.

Quanto ao rendimento mensal (em salário mínimo) referente a todos os tipos de trabalho a PEA está assim distribuída: até ½ salário 1,63%, de ½ a 1 salário mínimo 14,59%, de 1 a 2 salários mínimos 23,85%, de 2 a 3 salários mínimos 16,23%, de 3 a 5 salários mínimos 17,56%, de 5 a 10 salários mínimos 11,26%, de 10 a 20 salários mínimos 4,25%, mais de 20 salários mínimos 2,50% sem rendimento 8,03%.

Tabela 12

Pessoas de 10 anos e mais de idade, por condição de atividade e sexo, segundo os grupos de idade - 1997

GRUPO DE IDADE	PESSOAS DE 10 E MAIS DE IDADE					
	POPULAÇÃO			ECONOMICAMENTE ATIVA		
	TOTAL	HOMENS	MULHERES	TOTAL	HOMENS	MULHERES
10 a 14 anos	233.010	113.788	119.222	19.701	12.909	6.792
15 a 19 anos	238.146	115.853	122.293	102.594	62.849	39.745
20 a 24 anos	177.658	89.681	87.977	129.760	80.843	48.917
25 a 29 anos	136.581	64.216	72.365	108.048	59.460	48.588
30 a 39 anos	237.795	113.793	124.002	185.478	107.000	78.478
40 a 49 anos	174.962	87.987	86.975	143.367	83.230	60.137
50 a 59 anos	99.526	48.907	50.619	62.144	37.700	24.464
60 anos ou +	97.161	39.064	58.097	25.479	19.024	6.455
TOTAL	1.394.839	673.289	721.550	776.591	463.015	313.576

Fonte: IBGE / contagem da população 1996

Nota: Exclusiva a população rural

Um dado muito preocupante diz respeito a quantidade de jovens que estão trabalhando: São 8,4% da população com menos de 15 anos de idade envolvidas com alguma forma de trabalho, além de 43,1% na faixa etária de 15 a 19 anos.

Esse ingresso precoce no mercado de trabalho pode ser explicação para o baixo rendimento escolar, repetência e até motivo de evasão escolar.

Tabela 13

Distribuição Percentual da População Economicamente Ativa – PEA Segundo Ramo de Atividade

RAMO DE ATIVIDADE	POPULAÇÃO URBANA		
	TOTAL	MASCULINO	FEMININO
Agrícola	64.432	48.846	15.586
Industria de Transformação	88.327	63.042	25.285
Industria da Construção	42.255	41.216	1.039
Outras Atividades Industriais	8.666	6.935	1.731
Comércio de Mercadorias	126.094	83.831	42.263
Prestação de Serviços	113.970	40.525	73.445
Serv. Aux. de Atividades Economicas	16.629	13.164	3.465
Transporte e Comunicação	35.336	31.177	4.159
Social	77.946	24.251	53.695
Administração Pública	49.550	31.184	18.366
Outras Atividades Mal Def. ou no Declaradas	8.661	3.465	5.196
TOTAL	631.866	387.636	224.230

Fonte: IBGE – PNAD/1996.

ESCOLARIDADE

As mazelas da situação educacional colocam o Amazonas inserido na regra nacional. Entre os principais problemas destacam-se a baixa taxa de escolaridade de sua população, aliada ao ingresso tardio na escola, a alta taxa de repetência e de evasão escolar.

A taxa formal de analfabetismo, (pessoas de 5 anos ou + que não sabem ler e escrever) é de 13,09%, exclusive a população rural.

Tabela 14

Pessoas de 5 anos e mais com indicação da alfabetização, 1996.

GRUPOS DE IDADE	PESSOAS DE 5 ANOS E MAIS IDADE		
	TOTAL	ALFABETIZADOS	NÃO ALFABETIZADOS
5 a 6 anos	82.096	24.601	57.495
7 a 9 anos	133.027	97.005	36.022
10 a 14 anos	247.665	238.312	9.353
15 a 19 anos	231.754	226.902	4.852
20 a 24 anos	166.268	161.420	4.848
25 a 29 anos	131.288	124.707	6.581
30 a 39 anos	241.803	226.559	15.244
40 a 49 anos	168.355	149.655	18.700
50 a 59 anos	82.091	65.465	16.626
60 ou + anos	100.109	62.351	37.758
TOTAL	1.584.456	1.376.977	207.479

Fonte: IBGE/PNAD 1996

Nota: exclusive a população rural.

É importante registrar que 27,08% da população na faixa de 7 a 9 anos de idade é Não Alfabetizada e ainda que 37,72% da população de 60 ou mais anos também não foi alfabetizada.

Tabela 15

Pessoas de 10 anos e mais de idade, por sexo, segundo anos de estudo-1997

ANOS DE ESTUDO	PESSOAS DE 10 ANOS E MAIS IDADE		
	TOTAL	HOMENS	MULHERES
Sem instrução e menos de 01 anos	189.216	91.711	97.505
1 a 3 anos	249.348	122.975	126.373
4 a 7 anos	475.580	236.766	238.814
8 a 10 anos	222.513	103.614	118.899
11 a 14 anos	226.931	101.575	125.356
15 anos ou +	28.872	15.628	13.244
No determinados e sem declaração	2.379	1.020	1.359
TOTAL	1.394.839	673.289	721.550

Fonte: IBGE – Contagem da população 1996.

Nota: Exclui-se a população rural

Entre a população do Estado sem nenhuma instrução ou menos de 01 ano de estudo as mulheres predominam com 51,53% contra 48,47% de homens.

Observa-se entretanto que, a frequência a escola é maior entre as mulheres.

Na população com 1 a 3 anos de estudo as mulheres apresentam 50,68% e os homens 49,32%; na população com 4 a 7 anos de estudo as mulheres contam 50,22% e os homens 49,78%; a mesma situação se observa entre 8 a 10 anos de estudo, com 53,43% para as mulheres e 46,57% para os homens e entre 11 a 14 anos o resultado é de 55,24% para as mulheres e 44,76% para os homens.

É importante ressaltar que as mulheres concluem o 2º grau ou ensino médio em um percentual maior que os homens.

É de fundamental importância ressaltar que o acesso a Universidade ou outros cursos de formação é de predominância masculina com 54,13% contra 45,87% da população feminina.

Dentre os fatores sócio econômico que explicam o percentual maior de mulheres que concluem o ensino médio, evidencia-se o ingresso das mulheres no mercado de trabalho estimulando-as a buscar um melhor nível de escolaridade e hoje esta conquista é marcada em profissões como professor de ensino básico, entre outras.

1.3 SANEAMENTO AMBIENTAL

ABASTECIMENTO DE ÁGUA

Segundo dados do IBGE/1997 a situação do abastecimento de água era a seguinte:

Do total de 364.410 domicílios urbanos, 86,6% tem canalização interna de água e 13,4% são servidos por canalização externas ou utilização de água de chuva, carro pipa ou apanhada em fonte pública, poço ou bica fora de propriedade.

Em Manaus um total de 229.962 domicílios são abastecidos com água diretamente ligada na rede geral (COSAMA).

A água desta rede, não possui adição de flúor para prevenção da cárie dentária e a cloração, possivelmente em quantidade inadequada não garante a boa qualidade.

ESGOTAMENTO SANITÁRIO

Segundo dados do IBGE, na cidade de Manaus a situação do Esgotamento Sanitário é a seguinte: 1,16% dos domicílios estão ligados em rede geral; 36,27% em fossas sépticas, 37,13% em fossa rudimentar; 15,59% em valas comuns e 9,12% em outros não especificados .

LIXO

A limpeza urbana, a coleta e a distribuição final do lixo são de responsabilidade dos municípios, porém, embora seja coletado regularmente ainda necessita de ordenação institucional na maioria deles.

A destinação final do lixo hospitalar é inadequada em quase todo o Estado. Apenas em Manaus, este lixo é coletado por carros apropriados e depositado em aterro sanitário controlado.

Segundo a DEMULP (Departamento Municipal de Limpeza Pública) atualmente a cidade de Manaus produz em média 3,5 mil toneladas/dia e o serviço de coleta atinge cerca de 85% da população da cidade de Manaus.

Dados do IBGE mostram que o destino final do lixo domiciliar no Estado é assim distribuído: 47,7% é coletado, 24,44% é jogado em áreas baldias, 23,15% é queimado, 0,65% é enterrado e 3,99% não tem destino conhecido.

II – Situação Atual de Saúde

2.1 EPIDEMIOLOGIA

CARACTERIZAÇÃO DA MORTALIDADE

A mortalidade geral do Estado, apresentou as seguintes Taxas Brutas de Mortalidade por 1.000 habitantes/ano: em 1991 a taxa foi de 3.3 e em 1998 esta mesma taxa foi de 3.4 , mostrando um possível aprimoramento nos Sistemas de Informação de Mortalidade , embora ainda continue a ocorrer grande subnotificação e subregistro dos dados, principalmente nos municípios do interior.

É de fundamental importância a observação dos dados relacionados a mortalidade infantil e a mortalidade materna dentro da mortalidade geral do Estado.

Tabela 16

Taxas de Mortalidade Geral, Infantil e Materna no Amazonas, 1998

MORTALIDADE	TAXAS
Geral ⁽¹⁾	3,4
Infantil ⁽²⁾	28,9
Materna ⁽³⁾	37,5

Fonte: 98/ SIM-SUSAM/ COVIS - dados sujeitos à revisão

Nota: (1) Taxa por 1.000 Hab.

(2) Taxa por 1.000 Nascidos Vivos.

(3) Taxa por 100.000 Nascidos Vivos.

MORTALIDADE INFANTIL

Com relação a Mortalidade Infantil, observa-se um declínio de 44.63/1.000 nascidos vivos em 1990 para 28,9/1.000 nascidos vivos em 1998.

Tabela 17

Taxas de Mortalidade Infantil no Amazonas, 1998

MORTALIDADE	TAXAS
Geral	28,9
Neonatal	
a) Precoce	15,6
b) Tardia	3,2
Pós Neonatal	11,2

Fonte: SIM-SUSAM / COVIS - dados sujeitos à revisão

Entretanto, é oportuno registrar que em 1998, apesar do declínio na mortalidade, os óbitos neonatais (precoce e tardio) continuam com taxas elevadas, demonstrando a persistência da necessidade de melhorias na assistência à saúde da mulher no pré natal, parto e na assistência ao recém-nascidos. A análise dos principais grupos de causa de óbitos em menores de um ano demonstra que as afecções do período neonatal predominam, sendo responsáveis por mais de 50% dos óbitos nessa faixa etária

A Mortalidade Pós Neonatal, é também muito alta, mesmo se observando um declínio considerável de 24,1% em 1990 para 11,2% em 1998, com provável explicação na priorização que vem sendo dada aos programas de atenção a criança, embora os mesmos ainda não sejam suficientes para alteraram o quadro, que ainda demonstra o baixo nível de saúde da população.

Os óbitos por Causas Mal Definidas apresentaram redução expressiva de 42,5% para 15,1% no mesmo período, mas ainda é um índice muito elevado, expressando deficiência de diagnóstico ou precariedade dos serviços de saúde quanto as informações, além de prejudicarem uma análise mais acurada das causas reais da mortalidade infantil no Estado.

Dentre as doenças infecciosas e parasitárias, que ocupam o terceiro lugar como causa de óbitos, as Infecções Respiratórias Agudas são responsáveis por 6,0% dos óbitos, sendo também causa do maior número de internações hospitalares.

Estas doenças, apresentaram um considerável declínio como causa específica de óbitos, provavelmente pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde nos programas de Imunização, Terapia de Reidratação Oral (TRO) e Infecção Respiratória Aguda (IRA).

Tabela 18

Principais Grupos de Causas de Óbitos de Crianças < 1 ano no Amazonas 1990 à 1998

GRUPO DE CAUSAS	ANOS								
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Afecções Originárias no período Perinatal	21,1%	33,4%	35,8%	39,2%	39,2%	49,9%	51,7%	55,4%	55,3%
Sintomas Sinais e Afecções mal definidas	42,5%	39,6%	35,2%	32,1%	29,7%	20,1%	19,1%	18,7%	15,1%
Doenças Infecciosas e Parasitárias	24,1%	15,0%	11,9%	11,6%	12,1%	10,1%	10,6%	9,0%	9,7%
Doenças do Aparelho Respiratório	6,2%	4,7%	7,5%	6,4%	5,6%	8,0%	6,0%	4,8%	5,9%
Outras Causas	3,3%	3,6%	5,5%	6,2%	9,0%	6,4%	5,7%	3,7%	4,3%
Anomalias Congênitas	2,8%	3,7%	4,1%	4,5%	4,4%	5,5%	6,4%	8,0%	8,8%
Causas Externas	0,3%	0,6%	0,6%	0,5%	0,8%	0,6%	0,5%	0,4%	0,7%

Fonte: SIM-SUSAM/COVIS

MORTALIDADE MATERNA

A Mortalidade Materna embora tenha apresentado queda no coeficiente de 80,30 por 100.000 nascidos vivos em 1990 para 37,5 por 100.000 nascidos vivos em 1998, ainda apresenta índice incompatíveis com os países desenvolvidos que apresentaram coeficientes em torno de 15 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos na década de 80 (dados UNICEF/1993). Associada à saúde infantil, a saúde materna necessita ser priorizada, com políticas bem definidas para o pré-natal e assistência ao parto.

As principais causas destes óbitos foram Hipertensão arterial 24,2%, Hemorragias Antiparto 15,2%, Hemorragias pós parto 12,1%, Infecção Puerperal 9,1%, Aborto no especificado 6,1%, outras afecções da mãe e complicações do parto 9,1% e outras causas 24,2%.

Tabela 19

Coeficiente de Mortalidade Materna no Amazonas, 1990 à 1998

ANOS	N.º ÓBITOS	N.º NASCIDOS VIVOS	% 000
1990	38	47.321	80,30
1991	22	42.156	52,19
1992	32	36.829	86,89
1993	29	44.560	65,08
1994	33	47.771	69,08
1995	33	47.927	68,85
1996	26	49.112	52,94
1997	28	56.070	49,94
1998	21	56.053	37,5

Fonte: SUSAM/COVIS

Nota: Coeficiente por 100.000 nascidos vivos.

MORTALIDADE ESPECÍFICA

Acompanhando as tendências do país, o perfil de mortalidade do Estado aparentemente demonstra um quadro de transição epidemiológica, com as taxas de mortalidade por doenças crônicas e causas externas sobrepujando as por doenças infecciosas e parasitárias. Porém a taxa de causas mal definidas ainda é muito alta, cerca de 23/100.000 hab., o que dificulta uma melhor análise.

Em 1998, a principal causa de óbitos foram as Doenças Cérebro-Vasculares, com uma taxa de 21,7/100.000 hab. seguida de perto pelos Homicídios, com 20,0/100.000 hab., Neoplasias Malignas do Aparelho Digestivo com 18,4/100.000 hab e Doenças Isquêmicas do Coração com a taxa de 10,3/100.000 hab.

A mortalidade Geral apresentou as seguintes taxas específicas:

Tabela 20**Taxas Específicas de Mortalidade- 1998 (por 100.000 habitantes)**

MORTALIDADE	TAXAS
Doenças Isquêmicas do Coração	10,3
Doenças Cérebro-Vasculares	21,7
Neoplasias Malignas do Pulmão, Traqueia e Bronquios	5,4
Neoplasias Malignas do Útero	3,7
Neoplasias Malignas da Mama Feminina	2,3
Neoplasias Malignas do Aparelho Digestivo	18,4
Neoplasias Malignas da Próstata	1,5
Acidentes de Transportes	11,5
Homicídios	20,0
Suicídios	3,1
Diabetes Millitus	6,9
Cirroses Hepaticas	4,8
Aids	1,8
Afecções Perinatais (por 1.000 nascidos vivos)	16,6
Causas Mal Definidas (*)	23,3

Fonte: SIM/SINASC – SUSAM/COVIS- dados sujeitos à revisão

MORBIDADE E FATORES DE RISCO**DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA****a) Doenças Imunopreviníveis**

As doenças controláveis através de vacinação ainda representam grande risco à população. Há necessidade de aumentar as coberturas vacinais, implementar as ações de vigilância epidemiológica e incrementar o apoio laboratorial para o diagnóstico, para que se possa cumprir o compromisso internacional de eliminação do Sarampo e do Tétano Neonatal e a erradicação da Poliomielite, junto a OPS/OMS até o ano 2.000.

Em 1999, a Secretaria implementou a busca ativa de casos e as ações de vigilância dessas doenças através de capacitação de técnicos de alguns municípios do interior e da Capital, visando o alcance das metas estabelecidas para o ano 2.000. porém serão necessários esforços conjuntos e manutenção de estrita vigilância para o alcance das mesmas.

Tabela 21**Casos confirmados de doenças evitáveis por vacina no Estado, 1998**

DOENÇAS	N.º DE CASOS	Incidência/ 100.00 habitantes
Sarampo	-	-
Tétano Neonatal	06	0,25
Tétano de outras formas	25	0,99
Difteria	03	0,12
Coqueluche	366	14,52
Hepatite B*	77	3,05
Febre Amarela	3	0,12
Raiva Humana	1	0,04

Fonte: SUSAM/COVIS/SPAEP/NUEP-1997

* IMT-AM/1998

b) Doenças Ambientalmente Transmitidas

Algumas doenças de notificação obrigatória merecem uma abordagem preventiva ligada ao meio ambiente, seja em relação ao saneamento básico ou ao controle de transmissores. Nos últimos anos observou-se um processo de expansão e urbanização das doenças parasitárias devido principalmente a grande mobilidade e fluxo de pessoas da zona rural para a cidade aumentando com isso o risco de adoecer. As degradações ambientais, migrações de populações carentes rurais para as periferias das zonas urbanas desprovidas de habitações condignas, infraestrutura sanitária e outros fatores, modificaram o perfil epidemiológico dessas doenças.

Estas doenças mostraram em 1998 o seguinte comportamento:

Malária – os dados epidemiológicos evidenciam o agravamento da incidência desta doença no Estado do Amazonas com a ocorrência no ano de 1998 de 144.748 casos, dos quais 17.995 no município de Manaus, segundo dados da Fundação Nacional de Saúde.

Tabela 22

Número e Percentual de Casos de Malária no município de Manaus e Estado do Amazonas , 1998

MUNICÍPIOS	N.º DE CASOS	%
Manaus	17.995	15,68
Interior	96.753	84,32
Total	114.748	100,00

Fonte: FNS

Em relação ao ano de 1997 observou-se um aumento de 16,8%, fato explicado provavelmente pelo aumento da população diretamente exposta ao risco, representadas por invasores nas periferias urbanas, colonos envolvidos em projetos de colonização do INCRA, como parte da política agrária do país e pelo incremento das atividades econômicas do setor primário fomentado por projetos de desenvolvimento que busquem estagnar o alongamento dos centros urbanos, incrementando a potencialidade produtiva no meio rural.

É oportuno relatar também as dificuldades enfrentadas pela FNS, no que tange a recursos financeiros, pessoal e transporte, a mudança no enfoque que hoje prioriza o atendimento ao homem e em segundo plano as medidas de controle do vetor além da nova política de descentralização destas ações para as esferas de governo Estadual e Municipal com vistas a inserção do controle desta Endemia no Sistema Único de Saúde.

Estas novas estratégias, obviamente sofreram dificuldades para a sua implementação e só no segundo semestre do ano de 1998 conseguiu-se a integração dos 03 (três) níveis de governo com a elaboração do Plano Estadual de Controle da Malária com vista ao controle desta endemia nos próximos 04 (quatro) anos.

Dengue – no ano de 1998 o Estado enfrentou uma epidemia desta doença com registro de 26.375 casos notificados e 13.893 confirmados clinicamente, dos quais 2.516 casos confirmados laboratorialmente. Em Manaus o mosquito transmissor, o *Aedes aegypti* já se distribuiu espacialmente em todos os bairros, porém as medidas de controle deste setor vem sendo desenvolvida com muita efetividade pelos órgãos de saúde Estadual e Municipal contando ainda com a participação da FUNASA e da sociedade civil organizada. No interior do estado, houveram notificações nos municípios de Apuí, Autazes, Boa Vista do Ramos, Carauari, Careiro, Coari, Iranduba, Manacapuru, Nhamundá, Novo Airão, Presidente Figueiredo, Rio Preto da Eva, Santa Isabel do Rio Negro, São Gabriel da Cachoeira, Silves, Tefé e Uruará.

Tabela 23

Casos notificados e confirmados de Dengue, 1998

LOCAL DE OCORRÊNCIA	CASOS NOTIFICADOS	CASOS CONFIRMADOS	
		CLÍNICOS	LABORATÓRIO
Manaus	26.354	13.873	2.516
Outros Municípios	21	21	-
TOTAL	26.375	13.894	2.516

Fonte: SUSAM/COVIS

Hepatites Virais – Nestas doenças a subnotificação é um problema para o controle exigindo a intensificação da Vigilância Epidemiológica e a melhoria das condições de saneamento básico, educação em saúde, para a prevenção das Hepatites A e E e o controle da qualidade do sangue e hemoderivados, educação sexual e principalmente a vacinação contra Hepatite B como meios de prevenção para a infecção .

No ano de 1998, Estado foram registrados 1268 casos de Hepatite, com 06 óbitos, com a seguinte distribuição:

Tabela 24

Casos de Hepatite, segundo tipo, número de casos e percentual, 1998

TIPOS	N.º DE CASOS	%
A	716	56,5
B	175	13,8
C	47	3,7
Outras Hepatites	330	26,0
Total	1.268	100,00

Fonte: IMT-Am - CESP/GEVEP/GEOC

Febre Amarela – No ano de 1998, ocorreram 03 casos de Febre Amarela com 01 óbito. Esta doença ocorre na forma Silvestre e para seu controle faz-se necessário a intensificação da vacinação anti-amarílica cuja cobertura neste ano ficou em torno de 548.212 doses aplicadas, o que é muito baixo para seu controle.

Febre Tifóide – esta doença, de veiculação hídrica, acomete principalmente pessoas que viajam ou trabalham em barcos de recreio. Os municípios com maior incidência de casos em 1998 foram Atalaia do Norte, Carauari, Envira, Manacapuru e Tefé. No ano de 1998 foram notificados 149 casos, sem informação de óbitos.

Leptospirose – também tem tido participação entre as doenças de veiculação hídrica, envolvendo alguns bairros das zonas Sul e Oeste de Manaus, e outros municípios como Parintins, Iranduba e Tefé.

A existência de lixeiras nas margens dos igarapés favorecem o aumento da população de roedores que invadem as residências, contaminam as águas, os alimentos e agridem as pessoas, daí que a Vigilância Epidemiológica deve ser intensiva objetivando a Educação em Saúde e orientação para o destino adequado do lixo, redução da população de roedores a nível aceitável de convivência e a realização de exames sorológicos de todos os casos suspeitos.

Em 1998, foram registrados 17 casos da doença, sem óbitos.

Leishmaniose Tegumentar Americana – no ano de 1998 foram diagnosticados 799 casos. No total de casos a participação de Manaus foi de 44,1% com 352 casos.

No interior ocorreram 447 casos, sendo que 63,3% destes se concretizaram em 03 (três) municípios assim distribuídos: Rio Preto da Eva com 120 casos ou 26,8%; Itacoatiara com 33 casos ou 7,3%; e o restante pelos outros municípios.

Cólera – esta doença também de veiculação hídrica, vem mostrando uma redução significativa na ocorrência de casos, após a implantação no ano de 1995 do Programa de Monitorização da Doenças Diarréicas Agudas, com o objetivo de acompanhar todos os casos de diarreia.

No Estado da Amazonas, no ano de 1998, notificou-se 17 casos com uma incidência de 0,67 por 100.000 habitantes. É importante que se leve em conta a possibilidade de subnotificação dos casos ou o diagnóstico inadequado, daí a necessidade da manutenção de estrita monitorização de todos os casos de doenças diarreicas.

c) Outras doenças de notificação obrigatória

Meningites – desde o ano de 1991 o Estado do Amazonas vem apresentando um acentuado e progressivo aumento do número de casos, tanto da doença meningocócica, quanto daquelas ocasionadas por outras etiologias com distribuição difusa, na forma de casos isolados, envolvendo áreas urbanas e rurais no município de Manaus e do interior do Estado, principalmente na calha do Rio Madeira onde as altas incidências nos anos de 1995 e 1996 levaram a realização no final de 1996, de uma campanha de vacinação antimeningocócica para os Sorogrupos B e C.

No ano de 1998 foram notificados 128 casos de doença meningocócica, com 20 óbitos, e 61 casos de meningite por *Haemophilus*, com 9 óbitos, além de 271 casos de outras meningites com 25 óbitos.

Verifica-se desta maneira que a letalidade é de 9,2, provavelmente em decorrência do diagnóstico tardio e dificuldade de acesso aos serviços de saúde, principalmente no interior do Estado, onde há grande deficiência de diagnóstico, o que muitas vezes leva a um tratamento inadequado.

d) Doenças com Programas Especiais

Hanseníase – em 1998 foram detectados 1.339 casos novos desta doença com uma incidência de 5,88/10.000 habitantes e prevalência de 12,99/10.000 habitantes.

Dentre as áreas mais endêmicas no Estado, destacam-se Manaus, que possui o maior número de casos e apresenta coeficiente de detecção de 6,21/10.000 hab. chamando a atenção as Zonas Leste e Norte que apresentam os mais elevados coeficientes de detecção 9,93 e 9,94/10.000 hab.

Tabela 25

Número de casos, Incidência e Prevalência de Hanseníase no município de Manaus, Municípios do Interior e no Estado, 1998

	CASOS NOVOS	INCIDÊNCIA/ 10.000 HAB.	PREVALÊNCIA/ 10.000 HAB.
Manaus	696	5,76	13,54
Interior	643	4,99	12,47
Estado	1.339	5,88	12,99

Fonte: IDTV-Am

Com relação ao interior, de maneira geral, todas as regiões apresentam coeficiente de detecção alto e os maiores com 12,34/10.000 hab na região do Juruá e 10,64/10.000 hab na região do Madeira. A região do Alto Rio Negro apresenta o menor coeficiente com 5,77/10.000 hab.

Com estes números o Estado do Amazonas ocupa o primeiro lugar no Brasil na Prevalência da Hanseníase (12,99/10.000 hab.) ainda muito distanciado da meta da Organização Mundial da Saúde (menos de um caso por 10.000 hab.) apesar da queda acentuada, considerando que em 1988 era de 128,63/10.000 hab.

Ao observamos os coeficientes de prevalência distribuídos por Zonas em Manaus, merecem destaque as Zonas Leste e Norte com 14,5 e 22,83/10.000 hab. respectivamente.

No interior as regiões do Juruá e Madeira apresentaram os mais elevados coeficientes de prevalência com 30,21 e 29,81/10.000 hab. respectivamente.

Tuberculose – no Estado do Amazonas esta doença, no ano de 1998, registrou a ocorrência de 2.012 casos novos dos quais 1.735 ou 86,2% na forma pulmonar e 277 casos ou 13,8% na forma extra-pulmonar.

Em Manaus, a doença mostra maior incidência nos bairros mais distantes, onde as condições de pobreza, as aglomerações em pequenos cômodos, a falta de conhecimento dos modos de transmissão da doença, a falta de educação e higiene da população facilita a sua evolução, sabendo-se que a forma de transmissão não depende do tamanho da população mas do número de portadores da doença, principalmente os bacilíferos.

Os bairros com maior produção de casos durante o ano e conseqüentemente com força de transmissão da doença foram: Cidade Nova, São José, Compensa e Alvorada.

As ações de controle da doença são descentralizadas para cerca de 80% dos municípios, tendo havido prioridade neste ano de 1998 para os municípios de Manaus, São Gabriel

da Cachoeira, Tefé, Parintins, Itacoatiara, Manacapuru, e Tabatinga, levando-se em consideração que nestes a força de transmissão é maior.

A doença notificou 233 internações hospitalares, entretanto não conseguimos dados referentes ao número e percentual dos casos novos e de casos regresso.

O registro de cura é de 556 casos ou 77,8%; o abandono de tratamento embora mostre queda expressiva em relação ao ano anterior (22%) no ano de 1998 foi de 13,7%, o que é ainda muito alto; e por ultimo, o registro de óbitos é de 25 casos com percentual de 3,5%.

Raiva – desde o ano de 1985, sem registro de caso de Raiva Canina e desde o ano de 1996 sem registro de caso de Raiva Humana, o Estado do Amazonas registrou em 1998, 01 caso de Raiva Humana no município de Humaitá embora a comprovação do mesmo tenha sido apenas clínica e epidemiológica, em criança atacada na via pública por cão vadio, provavelmente oriundo de Porto Velho/RO onde a Zoonose é endêmica e a sua proximidade com o município de Humaitá, cerca de 100 Km aproximadamente, com ligação via terrestre deve ter favorecido a entrada do cão doente que transmitiu o vírus rábico a outros cães e um destes atacou a criança.

Não existe registro no município de Humaitá de agressões a pessoas ou gado, por outros animais como morcegos, segundo informações do Instituto de Desenvolvimento do Amazonas-IDAM e do Hospital de Humaitá.

Aids – desde o diagnóstico do primeiro caso desta doença no Estado do Amazonas, no ano de 1986 observou-se que a doença aumentou progressivamente, sendo a via sexual responsável por cerca de 85,7% dos casos principalmente envolvendo homo e bissexuais masculinos. Porém, nos últimos casos tem havido um incremento do número de casos entre heterossexuais e particularmente mulheres.

No ano de 1998, foram diagnosticados 171 casos de AIDS, dos quais 166 em adultos e adolescentes e 5 em crianças menores de 13 anos.

Tabela 26

Nº de casos novos de AIDS e óbitos conhecidos, por diagnóstico realizado no ano de 1998

ANO	ADULTOS/ADOLESCENTES			CRIANÇAS < 13 ANOS			TOTAL		
	CASOS	ÓBITOS	PROP. DE ÓBITOS	CASOS	ÓBITOS	PROP. DE ÓBITOS	CASOS	ÓBITOS	PROP. DE ÓBITOS
1998	166	37	22,6%	05	-	-	171	37	21,6%

Fonte: SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação - 1998

Segundo dados do Programa DST/Aids, dos 171 casos diagnosticados neste ano, verificou-se a ocorrência de 146 internações e 18 óbitos, colocando a doença como a principal causa de óbito nesta Instituição, representando 24,7% do total de óbitos.

É importante ressaltar que a doença em decorrência da precocidade no diagnóstico, a ação das novas drogas anti-retrovirais, aos novos antimicrobianos e ainda da melhoria na assistência ao paciente, observou-se uma redução muito grande no número de óbitos que anteriormente era de cerca de 80% dos casos e hoje encontra-se em torno de aproximadamente 18,1%.

Entretanto é muito preocupante a observação de que o número de 227 pessoas portadores do vírus HIV (casos soropositivos em 1998) é muito alto, sugerindo falta de prevenção, necessidade da Vigilância Epidemiológica e busca ativa mais efetiva de casos.

A incidência da doença foi de 10.21/100.000 habitantes.

Doenças Sexualmente Transmissíveis-DST

Em virtude da não compulsoriedade nas notificações das outras DST's (com exceção da Sífilis Congênita e Aids), há uma grande subnotificação de casos no Estado. Assim mesmo, em 1997, observou-se um aumento do número de casos novos, tanto para o sexo masculino como para o sexo feminino, em torno de 29%, em relação ao ano de 1996.

O maior número de casos ocorreu na faixa etária de 20 a 24 anos.

Em 1998, as maiores incidências foram: Gonorréia (930 casos, incidência de 36,89/100.000 hab.), Sífilis não especificada (731 casos, incidência de 29,00/100.000), Condiloma Acuminado (287 casos, incidência de 11,39/100.000 hab.), Candidíase (176 casos, incidência de 6,98/100.000 hab.). Ocorreram também 25 casos de Sífilis Congênita com uma incidência de 0,99/100.000 hab.

Na distribuição segundo a detecção dos casos, a mais freqüente foi por demanda espontânea com 60,5% dos casos atendidos, seguida de encaminhamento por outros serviços aos serviços de referência, com 28,2% e um percentual ainda pequeno de 9,6% dos encaminhados por parceiros sexuais.

Órtese e Prótese – segundo a OMS, estima-se que 10% da população de qualquer país é constituída por pessoas com algum tipo de deficiência.

No Estado do Amazonas, no ano de 1998, foram realizados procedimentos de reabilitação médica e concessão de órteses e próteses para 3.602 pessoas além de atividades que buscam a integração do deficiente à comunidade.

Tabela 27

Demonstrativo de Concessão de Órteses e Próteses em 1998

Órtese/Prótese	Nº de Concessões
Ortopédico	2.365
Cadeira de Rodas	241
Auditiva	438
Oftalmológica	1.620
Bolsas de Colostomia	15.900

Fonte: Programa de Concessão de Órtese e Prótese – PAM-Codajás

Doenças Crônicas

a) **Neoplasias** – o Estado do Amazonas, a semelhança do restante do país, passa por uma visível mudança no perfil demográfico: o envelhecimento da população.

Se isso demonstra, por um lado a nossa capacidade de superação, apesar dos problemas de ordem econômica e social, por outro lado proporciona outros desafios, principalmente em relação as doenças crônico-degenerativas, entre elas o Câncer.

No Estado o Câncer do Colo Uterino supera todos os outros, sendo responsável por 29,5% da incidência total das Neoplasias Malignas, apontando assim para a necessidade de priorização de política de saúde, o que no ano de 1998 já se observou com a campanha realizada a nível Nacional para diagnóstico do Câncer de Colo Uterino em mulheres de 45 ou mais anos.

É importante ainda que seja ressaltado a incidência de Câncer de Pele (8,8%) explicada pela intensa exposição aos raios solares em decorrência da localização equatorial do nosso Estado.

b) **Diabetes** – estima-se que no Estado do Amazonas existam cerca de 185.000 pessoas portadores de Diabetes Mellitus e que aproximadamente 50% destas ainda desconhecem a sua condição de portador de Diabetes.

As ações para o controle, ainda estão sendo implementados no Estado, que embora já disponha do Programa de Controle funcionando em algumas Unidades de Saúde, sua efetivação é prejudicada principalmente pela falta de insumos.

A doença, apresenta uma taxa específica de mortalidade de 7.6/100.000 hab, segundo dados do RIPSA, ano de 1997.

Causas Externas – dentre os agravos a saúde provocados por Causas Externas, e que no ano de 1997 foram responsáveis por 6,3% do total de internações hospitalares, estão agrupados os Acidentes de Transito que no período de 1995 a 1997 apresentaram os seguintes dados:

Tabela 28**Acidentes de trânsito com vítimas (fatais e lesionadas) no Amazonas, período de 1995 à 1997**

ANO	ACIDENTES	VÍTIMAS	
	Nº	FATAL	CVLESÃO
1995	12.008	332	993
1996	12.457	241	1.945
1997	12.753	274	4.695

Fonte: DETRAN-Am

Acidentes do Trabalho – neste mesmo grupo encontram-se também os agravos à saúde decorrente dos Acidentes de Trabalho e doenças ocupacionais que no ano de 1998 registrou as seguintes ocorrências:

Tabela 29**Atendimentos realizados a Acidentados do Trabalho e Portadores de Doenças Ocupacionais, 1998**

ANO	ATENDIMENTOS REALIZADOS			
	ACIDENTE TÍPICO	ACIDENTE TRAJETO	DOENÇA OCUPACIONAIS	TOTAL
1998	1.404	154	230	1.788

Fonte: SUSAM/COCAV/Programa de Saúde do Trabalhador - 1998

Estes dados, tanto os relacionados aos Acidentes de Trânsito, quanto aos relacionados aos Acidentes do Trabalho não permitem uma avaliação epidemiológica consubstanciada em informações fundamentadas para o processo de análise técnica. A exceção dos números absolutos faltam informações quanto ao tipo de lesões provocadas, sua gravidade, sequelas deixadas e também faltam dados que mostrem as doenças ocupacionais ocorridas.

Segundo dados da Rede Interagencial de Informações para a Saúde – RIPSAs no ano de 1997 no Estado do Amazonas, a incidência de doenças relacionadas ao trabalho foi de 11,3/10.000 trabalhadores segurados e a incidência de Acidentes do Trabalho foi de 13,6/1.000 trabalhadores segurados.

e) Morbidade Hospitalar

Segundo dados obtidos junto ao Sistema de Informações Hospitalares do SUS/Am, observa-se que as principais causas e/ou doenças que levaram a internação hospitalar em 1997 foram:

Tabela 30**Causas e/ou Doenças que motivaram internação hospitalar no Amazonas, 1997**

CAUSAS/DOENÇAS	%
Complicações da Gravidez, Parto e Puerpério	43,5
Doenças do Aparelho Respiratório	11,7
Doenças Infecciosas e Parasitárias	12,2
Doenças do Aparelho Digestivo	6,8
Doenças do Aparelho Genito-Urinário	5,3
Doenças do Aparelho Circulatório	3,3
Causas Externas	6,3
Transtornos Mentais	1,0
Neoplasias	1,4
Outras Doenças	8,5

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) – 1997
RIPSA/1997 c/ dados de 1996

2.2 - ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SISTEMA ESTADUAL DE SAÚDE

2.2.1 – MODELO DE GESTÃO

FUNCIONAMENTO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE E COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

Com a reorganização do Conselho Estadual de Saúde do Amazonas através da Lei nº 2.371, foi modificada em profundidade a forma de organização e gestão da saúde através da lógica da representatividade na qual a sociedade civil se faz e é dotada de poder deliberativo na gestão da saúde.

As atribuições do Conselho envolvem aspectos diversos, como a formulação da política da saúde, a alocação de recursos para o setor, a definição de prioridades, o acompanhamento e a avaliação dos serviços prestados, a fiscalização dos órgãos públicos e privados componentes do Sistema Estadual de Saúde.

O Conselho Estadual da Saúde é integrado por 14 (quatorze) membros efetivos e respectivos suplentes.

Durante o ano de 1.999, houveram 08 (oito) Reuniões Ordinárias, e 06 (seis) Resoluções deste Colegiado, resultando na aprovação de 9 (nove) resoluções. No período de janeiro a julho do corrente, o Conselho não reuniu nenhuma vez. A ocorrência dessa ausência de reuniões foi determinada pela tramitação do processo de designação dos novos membros, cuja conclusão e aprovação deu-se através do Decreto Legislativo nº 472/99 e do Decreto Executivo nº 20092/99 de 02/07/99.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB-AM

Outro Órgão de Gestão colegiada é a Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Amazonas, cuja finalidade é articular as duas esferas de Governo (Estadual e Municipal) e garantir direção única em cada uma delas. Isso implica em aperfeiçoar a gestão dos serviços de saúde no Estado e nos Municípios.

Na CIB-AM são apreciadas as composições dos Sistemas Municipais de Saúde, bem como pactuadas as programações entre gestores e integradas entre as esferas de governo. Da mesma forma, são pactuados os tetos financeiros, possíveis dentro das disponibilidades orçamentárias. Essa dinâmica contribui para que seja evitado o processo acumulativo injusto por parte de alguns municípios e a crescente espoliação de outros.

A CIB-AM é composta por 5 (cinco) representantes da Secretaria de Estado da Saúde e 5 (cinco) do colegiado de Secretários Municipais de Saúde.

A atuação da CIB-AM contribui decisivamente para uma maior democratização das decisões operacionais no âmbito do SUS, além de possibilitar maior transferência relativa a disponibilidade e a execução dos recursos financeiros oriundos do Ministério da Saúde e do Estado.

Ressalta-se que, apesar das incompreensões quanto às reais competências da Comissão Intergestores, em contrapartida àquelas atribuídas ao Conselho de Saúde, estas foram plenamente superadas pelo entendimento das diferenças na natureza dos dois órgãos. Esta claro que o Conselho define a Política de Saúde na sua esfera de competência, enquanto a CIB é órgão operacional desta política.

Dos 62 (sessenta e dois) municípios do Estado, 47 (quarenta e sete) foram habilitados de acordo com a Norma Operacional Básica nº 01/96, sendo 45 (quarenta e cinco) na Condição de Gestão Plena da Atenção Básica e 2 (dois) na condição de Gestão Plena do Sistema Municipal. Quanto ao restante dos municípios, 8 (oito) estão aguardando a aprovação na CIT, sendo que 7 (sete) estão pleiteando a Gestão Plena da Atenção Básica e 1 (um) a Gestão Plena do Sistema Municipal. 7 (sete) municípios não estão habilitados.

Durante o ano de 1.999, a CIB-AM reuniu-se Ordinariamente em 11 (onze) sessões e 5 (cinco) sessões Extraordinárias perfazendo um total de 16 (dezesesseis) reuniões, resultando na aprovação de 51 (cinquenta e uma) Resoluções.

MUNICÍPIOS HABILITADOS - 1998

MUNICÍPIOS	CONDIÇÕES DE GESTÃO	PORTARIA M. S.	PUBLICAÇÃO D. O. U.
01-Manaus	Plena da A. Básica	2.447	N.º de 08.04.98-Pag.44 Seção 01
02-Apuí	Plena da A. Básica	2.840	N.º 104 de 03.06.98-Pag.75 Seção 01
03-Atalaia do Norte	Plena da A. Básica	2.840	N.º 104 de 03.06.98-Pag.75 Seção 01
04-Boa Vista do Ramos	Plena da A. Básica	2.840	N.º 104 de 03.06.98-Pag.75 Seção 01
05-Boca do Acre	Plena da A. Básica	2.840	N.º 104 de 03.06.98-Pag.75 Seção 01
06-Carauari	Plena da A. Básica	2.840	N.º 104 de 03.06.98-Pag.75 Seção 01
07-Careiro	Plena da A. Básica	2.840	N.º 104 de 03.06.98-Pag.75 Seção 01
08-Coari	Plena da A. Básica	2.840	N.º 104 de 03.06.98-Pag.75 Seção 01
09-Envira	Plena da A. Básica	2.840	N.º 104 de 03.06.98-Pag.75 Seção 01
10-Fonte Boa	Plena da A. Básica	2.840	N.º 104 de 03.06.98-Pag.75 Seção 01
11-Humaitá	Plena da A. Básica	2.840	N.º 104 de 03.06.98-Pag.75 Seção 01
12-Iranduba	Plena da A. Básica	2.840	N.º 104 de 03.06.98-Pag.75 Seção 01
13-Itacoatiara	Plena da A. Básica	2.840	N.º 104 de 03.06.98-Pag.75 Seção 01
14-Itapiranga	Plena da A. Básica	2.840	N.º 104 de 03.06.98-Pag.75 Seção 01
15-Lábrea	Plena da A. Básica	2.840	N.º 104 de 03.06.98-Pag.75 Seção 01
16-Manacapuru	Plena da A. Básica	2.840	N.º 104 de 03.06.98-Pag.75 Seção 01
17-Maués	Plena da A. Básica	2.840	N.º 104 de 03.06.98-Pag.75 Seção 01
18-Nova Olinda do Norte	Plena da A. Básica	2.840	N.º 104 de 03.06.98-Pag.75 Seção 01
19-Novo Aripuanã	Plena da A. Básica	2.840	N.º 104 de 03.06.98-Pag.75 Seção 01
20-Pauini	Plena da A. Básica	2.840	N.º 104 de 03.06.98-Pag.75 Seção 01
21-São Gabriel da Cachoeira	Plena da A. Básica	2.840	N.º 104 de 03.06.98-Pag.75 Seção 01
22-Silves	Plena da A. Básica	2.840	N.º 104 de 03.06.98-Pag.75 Seção 01
23-Tefé	Plena da A. Básica	2.840	N.º 104 de 03.06.98-Pag.75 Seção 01
24-Urucará	Plena da A. Básica	2.840	N.º 104 de 03.06.98-Pag.75 Seção 01
25-Autazes	Plena da A. Básica	3.058	N.º 119 de 25.06.98-Pag.89 Seção 01
26-Barcelos	Plena da A. Básica	3.058	N.º 119 de 25.06.98-Pag.89 Seção 01
27-Barreirinha	Plena da A. Básica	3.058	N.º 119 de 25.06.98-Pag.89 Seção 01
28-Benjamin Constant	Plena da A. Básica	3.058	N.º 119 de 25.06.98-Pag.89 Seção 01
29-Codajás	Plena da A. Básica	3.058	N.º 119 de 25.06.98-Pag.89 Seção 01
30-Eirunepé	Plena da A. Básica	3.058	N.º 119 de 25.06.98-Pag.89 Seção 01
31-Guajará	Plena da A. Básica	3.058	N.º 119 de 25.06.98-Pag.89 Seção 01
32-Manicoré	Plena da A. Básica	3.058	N.º 119 de 25.06.98-Pag.89 Seção 01
33-Novo Airão	Plena da A. Básica	3.058	N.º 119 de 25.06.98-Pag.89 Seção 01
34-Rio Preto da Eva	Plena da A. Básica	3.058	N.º 119 de 25.06.98-Pag.89 Seção 01
35-Stª Izabel do Rio Negro	Plena da A. Básica	3.058	N.º 119 de 25.06.98-Pag.89 Seção 01
36-São Paulo de Olivença	Plena da A. Básica	3.058	N.º 119 de 25.06.98-Pag.89 Seção 01
37-Tapauá	Plena da A. Básica	3.058	N.º 119 de 25.06.98-Pag.89 Seção 01
38-Urucurituba	Plena da A. Básica	3.058	N.º 119 de 25.06.98-Pag.89 Seção 01
39-Presidente Figueiredo	Plena da A. Básica	3.061	N.º 119 de 25.06.98-Pag.89 Seção 01
40-Amaturá	Plena da A. Básica	4.036	N.º 244 de 21.12.98-Pag.42 Seção 01

ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

O Fundo Estadual de Saúde – FES, órgão integrante da estrutura básica da Secretaria de Estado da Saúde – SUSAM, tem a responsabilidade de gerenciar os recursos destinados ao financiamento das ações e serviços de saúde, no Estado do Amazonas, sem prejuízo da ação fiscalizadora do Conselho Estadual de Saúde.

De acordo com a legislação vigente (§ 2º, art. 5 , da Lei Estadual no. 2.364/95), a movimentação dos recursos de natureza financeira, dependerá da existência de disponibilidade em função do cumprimento da programação estabelecida pela Secretaria de Estado da Fazenda – SEFAZ, em obediência ao princípio da unidade, estabelecida na Lei de Diretrizes Orçamentárias e no Plano Plurianual do Governo.

O controle dos recursos do Fundo Estadual de Saúde – FES, é caracterizado por uma Administração Central, denominada Gabinete do Secretário, responsável pelo gerenciamento de forma direta, indireta e sob coordenação e execução da Coordenadoria de Administração e Finança – CORAF.

A execução orçamentária do FES, registra apenas os recursos alocados nas Unidades da Administração sem dotação própria de forma direta e das Autarquias vinculadas a SUSAM de forma indireta. Enquanto que as Unidades com dotação orçamentária própria, executam seus recursos sem a interferência do Fundo, condicionados ao controle e fiscalização da Secretaria de Estado da Fazenda – SEFAZ, exercidos sobre todos órgãos integrantes da estrutura de Governo.

Ressalte-se ainda que a execução financeira dos recursos federais transferidos através de Convênios e resultantes dos faturamentos do SIA/SUS e SIH/SUS respectivamente, é realizada diretamente pela SUSAM, na forma já mencionada, entretanto os recursos do Tesouro Estadual, isto é próprios, a execução ocorre somente pela tramitação normal dos processos administrativos de Empenho e Liquidação, haja vista que, todos os pagamentos com recursos próprios são efetuados pela Secretaria de Estado da Fazenda – SEFAZ, que limita esses pagamentos sob a forma de cotas mensais.

No que diz respeito as entidades não vinculadas à SUSAM, denominadas Prestadores de Serviços do SUS, estas possuem livre arbítrio na aplicação de seus recursos, haja vista, prestarem serviços de forma complementar, cabendo assim tão somente, o controle e fiscalização desses serviços à Coordenadoria de Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde – COCAV/SUSAM, que desenvolve papel fundamental na execução do Teto Financeiro do Estado para os Sistemas SIA/SIH/SUS, definido pelo Conselho Nacional de Saúde e repassado pelo Ministério da Saúde mensalmente através de Processamento Nacional do DATASUS, via apresentação de fita magnética contendo os valores dos serviços prestados ao Sistema.

ESTRUTURA DO ÓRGÃO ESTADUAL DE GESTÃO

Através da Lei nº 2.528 de 30 de dezembro de 1998 que reestrutura a Administração do Poder Executivo Estadual, a Superintendência Estadual da Saúde, Órgão Gestor do Sistema Único de Saúde do Amazonas, foi transformada em Secretaria de Estado da Saúde, sendo conferida a esta por este mesmo ato jurídico, o prazo de 90 (noventa) dias para apresentação de sua estrutura organizacional na forma de Regimento Interno e a disponibilidade jurídica de utilização de sua estrutura anterior, na forma de Superintendência Estadual da Saúde.

A Secretaria de Estado da Saúde tem as seguintes áreas de competência, sem prejuízo de outras definidas em atos regulamentares:

- Formulação da Política Estadual de Saúde, de acordo com os objetivos e normas do Sistema Único de Saúde;
- Execução de ações integradas de atenção à saúde individual e coletiva;
- Vigilância em Saúde.

Em 27 de abril de 1999, na forma do Decreto nº 19.878 foi aprovado o Regimento Interno da Secretaria de Estado da Saúde – SUSAM que dirigida por um Secretário de Estado com o auxílio de um Subsecretário passou a ter a seguinte estrutura:

I - ÓRGÃOS COLEGIADOS

- Conselho Estadual da Saúde
- Comissão Intergestores Bipartite

II - ÓRGÃOS DE ASSISTÊNCIA DIRETA

- Gabinete do Secretário
- Assessoria

III - ÓRGÃOS DE ATIVIDADES – MEIO

- Coordenadoria de Administração e Finanças

IV - ÓRGÃOS DE ATIVIDADES – FIM

- Coordenadoria de Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde
- Coordenadoria de Vigilância em Saúde
- Coordenadoria de Serviços de Saúde
 - Unidades de Saúde da Capital
 - Unidades de Grande Porte
 - Unidades de Médio Porte
 - Centros de Saúde
 - Laboratório Central
 - Unidades de Saúde do Interior
 - Unidades Mistas de Referência
 - Unidades Mistas
 - Centros de Saúde
 - Laboratórios Regionais.

IV - ÓRGÃOS VINCULADOS

- Fundação de Medicina Tropical –FMT/AM
- Fundação de Dermatologia Tropical e Venereologia “Alfredo da Matta” – FUAM
- Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas – FCECON
- Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas – F.HEMOAM

As atividades da SUSAM serão desenvolvidas com o auxílio de Gerências e Subgerências, conforme o disposto em Regulamento Administrativo a ser elaborado.

Compete aos órgãos da SUSAM:

I - Gabinete do Secretário – assistir o titular da SUSAM em sua representação política e social, incumbindo-se do preparo do expediente;

II - Assessoria - assessorar o Secretário e o Subsecretário em assuntos técnicos relacionados com a área de atuação da Secretaria;

III - Coordenadoria de Administração e Finanças – coordenar, dirigir e supervisionar, no âmbito da SUSAM, as atividades relacionadas a pessoal, material e patrimônio, finanças, suporte administrativo e logístico, engenharia e manutenção;

IV - Coordenadoria de Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde – exercer auditoria de procedimentos nos órgãos do Sistema Único de Saúde, avaliando e controlando, quantitativa e qualitativamente, o desenvolvimento das atividades de saúde no Estado do Amazonas, com vistas a adequá-las às necessidades do usuário;

V - Coordenadoria de Vigilância em Saúde – promover a vigilância em saúde, através de medidas preventivas de vigilância sanitária e epidemiológica;

VI - Coordenadoria de Serviços de Saúde – planejar organizar e monitorar os serviços de assistência médico-hospitalar e de urgência/emergência objetivando a descentralização dos serviços de atenção à saúde na Capital e no Interior do Estado.

AÇÕES DE VIGILÂNCIA À SAÚDE

Enquanto o país vive o momento de implantação e consolidação do SUS, a descentralização das ações de saúde, na maioria das vezes tem ocorrido dentro de uma lógica assistencial sem levar em conta os aspectos epidemiológicos e sanitários da população. Este quadro, agravado pela centralização tanto das ações de Vigilância Epidemiológica quanto das ações de Vigilância Sanitária somados ainda a insuficiência de recursos humanos, financeiros, tecnológicos e de apoio logístico, dificultam a execução das ações de prevenção e controle dos agravos à saúde em nosso Estado, principalmente no interior.

No instante em que, de acordo com a Norma Operacional Básica/96, os municípios começam a definir os níveis de gestão dos Sistemas Municipais de Saúde, tornou-se oportuna a implantação da descentralização das Ações de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de acordo com a capacidade operacional e gerencial dos mesmos.

Nesta perspectiva, o Governo Federal elaborou o Projeto VIGISUS, para cuja operacionalização estabelece a coordenação do processo ao governo de cada Estado e a Gerência Operacional das ações e serviços ao âmbito dos Governos Municipais.

Esta iniciativa, a mais relevante em desenvolvimento, com vistas a promover a estruturação do sistema no âmbito do Estado, levou a Secretaria de Estado da Saúde a elaboração da Portaria nº 1951/98 de 19 de novembro de 1998, criando a Unidade de Apoio Técnico do VIGISUS - U.A.T, no âmbito desta, tendo como atribuição básica o assessoramento à gestão operacional e o planejamento das ações propostas pelo Gestor Estadual em consonância com os objetivos do projeto e as áreas programáticas elencadas, como sendo:

- Estruturação Sistêmica da Vigilância Epidemiológica.
- Estruturação Sistêmica de Vigilância Ambiental.
- Estruturação de Ações de Prevenção e Controle de Doenças na Amazônia Legal.
- Estruturação de Ações Voltadas para a Atenção à Saúde das populações indígenas.

Este Projeto, deve exigir a formação de uma nova consciência com relação as questões da Vigilância em Saúde e em especial a atenção do Gestor Municipal na operacionalização das propostas políticas estabelecidas.

III – Diretrizes Políticas

- Promover a consolidação do Sistema Único de Saúde no Estado do Amazonas através da implementação do processo de municipalização da saúde dos 7 municípios não habilitados e a habilitação do Estado na condição de Gestão Avançada do Sistema Estadual.

- Incentivar e assessorar o Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Amazonas – COSEMS/AM, no exercício de suas competências e atribuições.

- Implantar o Sistema Estadual de Auditoria.

- Implementar as ações de controle e avaliação dos serviços de saúde.

- Descentralizar as ações de Vigilância à Saúde para o nível municipal.

- Redefinir, redimensionar e reordenar as ações e serviços de controle de endemias no Estado.

- Intensificar as ações de gerenciamento no âmbito do Estado, dos Programas Especiais de Saúde.

- Reorganizar a rede de assistência a saúde do interior do Estado definindo novo modelo de atenção à saúde.

- Desenvolver Política Pública para otimizar a assistência à criança e à mulher.

- Implantar modelo de assistência especializada à saúde de gestantes de alto risco.

- Implementar e consolidar o Sistema de Referência em Urgência/Emergência.

- Implantar Centros de Diagnóstico Laboratorial e por imagens em áreas estratégicas, na Capital.

- Implantar o Programa de Saúde da Família – PSF, nos municípios pólos do Interior.

- Intensificar as ações de controle das Doenças Imunopreveníveis.

- Implantar o componente estadual da Rede Nacional de Informações em Saúde – RNIS.

- Implementar e descentralizar os Sistemas de Informações em Saúde relativas a vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e outros do interesse ao setor saúde, para o nível municipal.

- Implantar política de desenvolvimento de Recursos Humanos para a área da saúde.

V – Financiamento

Através da Lei nº 2.519, de 22 de dezembro de 1998 – Lei Orçamentária – o financiamento do setor saúde de competência do Gestor Estadual para 1999, obteve as dotações orçamentárias constantes dos quadros abaixo:

ORÇAMENTO PARA SEGURIDADE SOCIAL				
ADMINISTRAÇÃO DIRETA			RECURSOS DE TODAS AS FONTES	
DEMONSTRATIVO DA DESPESA POR UNIDADE ORÇAMENT. E FONTE DE RECURSOS				R\$ 1,00
17101 – GABINETE DO SUPERINTENDENTE				
Código	Especificação	Corrente	Capital	Total
00	Recursos Ordinários	110.757.785	25.501.497	136.259.282
30	Recursos do Sistema Único de Saúde	30.000.000		30.000.000
	TOTAL	140.757.785	25.501.497	166.259.282

ORÇAMENTO PARA SEGURIDADE SOCIAL				
ADMINISTRAÇÃO DIRETA			RECURSOS DE TODAS AS FONTES	
DEMONSTRATIVO DA DESPESA POR UNIDADE ORÇAMENT. E P. TRABALHO				R\$ 1,00
17101 – GABINETE DO SUPERINTENDENTE				
Código	Especificação	Corrente	Capital	Total
13	Saúde e Saneamento	140.757.785	25.501.497	166.259.282
75	Saúde	140.757.785	25.501.497	166.259.282
428	Assistência Médica e Sanitária	140.757.785	25.501.497	166.259.282
2020.000	Contribuição ao Fundo Estadual de Saúde	107.955.862	25.000.047	132.955.909
2115.000	Funcionamento do IDTVAM	5.547.659	2	5.547.661
2116.000	Funcionamento do IMT-AM	11.803.215	501.428	12.304.643
2117.000	Funcionamento do FCECON	6.644.921	3	6.644.924
2118.000	Funcionamento do FHEMOAM	6.094.313	13	6.094.326
2119.000	Funcionamento do IDHAM	2.711.815	4	2.711.819
	TOTAL	140.757.785	25.501.497	166.259.282

ORÇAMENTO PARA SEGURIDADE SOCIAL				
ADMINISTRAÇÃO DIRETA			RECURSOS DE TODAS AS FONTES	
DEMONSTRATIVO DA DESPESA POR UNIDADE ORÇAMENT. E NAT. DESPESA				R\$ 1,00
17101 – GABINETE DO SUPERINTENDENTE				
Código	Especificação	Tesouro	Outras Fontes	Total
3.0.0.0.00	Despesas Correntes	140.757.785		140.757.785
3.2.0.0.00	Transferencias Correntes	140.757.785		140.757.785
3.2.1.0.00	Transferencias Intragovernamentais	140.757.785		140.757.785
3.2.1.1.00	Transferencias Operacionais	32.801.923		32.801.923
3.2.1.1.01	Pessoal e Encargos Sociais	21.357.810		21.357.810
3.2.1.1.02	Outras Despesas Correntes	11.444.113		11.444.113
3.2.1.4.00	Contribuições a Fundos	107.955.862		107.955.862
3.2.1.4.01	Pessoal e Encargos Sociais	72.474.324		72.474.324
3.2.1.4.02	Outras Despesas Correntes	35.481.538		35.481.538
4.0.0.0.00	Despesas de Capital	25.501.497		25.501.497
4.3.0.0.00	Transferencias de Capital	25.501.497		25.501.497
4.3.1.0.00	Transferencias Intragovernamentais	25.501.497		25.501.497
4.3.1.1.00	Auxílios para Despesas de Capital	501.450		501.450
4.3.1.1.01	Auxílios para Investimentos	501.450		501.450
4.3.1.3.00	Contribuições a Fundos	25.000.047		25.000.047
	TOTAL	166.259.282		166.259.282

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SUSAM

QUANTITATIVO DE RECURSOS HUMANOS POR GRUPO OCUPACIONAL EXISTENTES

EM MAIO/2.000

GR OC	CARGO/FUNÇÃO			
		CAPITAL	INTERIOR	TOTAL
S U P E R I O R	ASSISTENTE SOCIAL	97	19	116
	CIR. DENTISTA	121	124	245
	ENFERMEIRO	252	104	356
	FARM. BIOQUIMICO	82	46	128
	FISIOTERAPEUTA	07	-	07
	MÉDICO	585	319	904
	MÉDICO ESPECIALISTA	101	07	108
	MÉDICO VETERINÁRIO	03	02	05
	NUTRICIONISTA	03	02	05
	PSICOLOGO	15	04	19
	SANITARISTA	70	04	74
	TEC. DE NIVEL SUPERIOR	50	13	63
	SUB-TOTAL	1386	644	2030
M É D I O	ASSISTENTE TÉCNICO	124	06	130
	TÉC. DE FISIOTERAPIA	01	-	01
	TÉC. DE ERGOMETRIA	01	-	01
	TÉC. DE E. E. G. / ELETROCARD.	03	-	03
	TÉC. DE AUDIOMETRIA	01	-	01
	TÉC. DE ORTESE E PRÓTESE	01	-	01
	TEC. DE ENFERMAGEM	147	13	160
	TEC. DE HEMOTERAPIA	59	02	61
	TÉC. DE HIGIENE DENTAL	03	-	03
	TÉC. DE HISTOLOGIA	02	-	02
	TÉC. DE LABORATÓRIO	10	-	10
	TÉC. DE PATOLOGIA CLÍNICA	89	20	109
	TEC. DE RADIOLOGIA	40	13	53
	TEC. DE SAÚDE	204	93	297
SUB-TOTAL	685	147	832	
A U X I L I A R	AGENTE ADMINISTRATIVO	1100	411	1511
	AGENTE DE SAUDE PUBLICA	48	15	63
	AGENTE DE SAUDE RURAL	04	214	218
	AUX. SERV. MÉDICOS	61	15	76
	AUX. SERV. ODONTOLÓGICOS	18	04	22
	AUX. DE ENFERMAGEM	867	78	945
	AUX. DE HIGIENE DENTAL	05	09	14
	AUX. DE NUTR. DIET.	14	02	16
	AUX. DE PATOL. CLINICA	34	57	91
	AUX. DE RADIOL. MEDICA	06	26	32
	AUX. DE SAÚDE	280	560	840
	AUX. OPER. DE SAUDE	404	560	964
	AUX. TÉCNICO	02	01	03
	PARTEIRA	20	09	29
SUB-TOTAL	2863	1951	4824	
E L E M E N T A R	ARTÍFICE	56	30	86
	TRABALHADOR DE CAMPO		02	02
	AUX. DE SERV. GERAIS	904	949	1853
	COMANDANTE	02		02
	CONTRAMESTRE		04	04
	COPEIRO	20	06	26
	COZINHEIRO	93	131	224
	MARINHEIRO	02	05	07
	MOTORISTA	127	54	181
	MOTORISTA FLUVIAL	01	13	14
	VIGIA	35	37	72
SUB-TOTAL	1240	1231	2471	
TOTAL GERAL	6174	3983	10157	

FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA
DO ESTADO DO AMAZONAS

DEMONSTRATIVO DE RECURSOS HUMANOS POR GRUPO OCUPACIONAL
EXISTENTES EM MAIO/2.000

GR		
OC	CARGO/FUNÇÃO	TOTAL
M É D I O	CITOTÉCNICO	6
	ASSISTENTE TÉCNICO	38
	TEC. DE ENFERMAGEM	14
	TEC. DE HEMOTERAPIA	10
	TÉC. DE HISTOLOGIA	3
	TÉC. DE LABORATÓRIO	1
	TÉC. DE PATOLOGIA CLÍNICA	23
	TEC. DE RADIOLOGIA	12
	SUB-TOTAL	107

FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL

QUANTITATIVO DE R.H. POR GRUPO OCUPACIONAL EXISTENTES EM MAIO DE/2.000		
GR. OC.	CARGO/FUNÇÃO	TOTAL
S U P E R I O R	BIBLIOTECÁRIO	02
	ADMINISTRADOR	01
	ASSISTENTE SOCIAL	05
	CIRURGIÃO DENTISTA	02
	ENFERMEIRO	14
	FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO	11
	FISIOTERAPEUTA	01
	MÉDIO	54
	MÉDICO ESPECIALISTA	10
	PESQUISADOR	33
	NUTRICIONISTA	01
	PSICÓLOGO	01
	FARMACACEUTICA	02
	TÉCNICO	06
SUB-TOTAL	145	
M É D I O	ASSISTENTE TÉCNICO	35
	TÉCNICO EM FARMÁCIA	02
	VISITADOR SANITÁRIO	01
	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	60
	TÉCNICO DE DERM. SANITÁRIA	01
	TÉCNICO DE ANAT. PATOLÓGICA	01
	TÉCNICO EM LABORATÓRIO	50
	TÉCNICO EM PATOLOGIA CLÍNICA	01
	TÉCNICO EM RADIOLOGIA	08
	TÉCNICO NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	02
	SUB-TOTAL	161
A U X I L I A R	AGENTE ADMINISTRATIVO	39
	AUXILIAR DE LABORATÓRIO	26
	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	62
	RECEPCIONISTA	13
	AUXILIAR NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	01
	AUXILIAR PATOLOGIA CLÍNICA	02
	TELEFONISTA	03
	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	01
	VIGILANTE	14
	TOTAL-GERAL	161
E L E M E N T A R	ARTÍFICE	03
	AUXILIAR SERVIÇOS GERAIS	44
	COSTUREIRO	01
	MESTRE EMB. PEQUENO PORTE	02
	COZINHEIRO	17
	MARINHEIRO FLUVIAL DE M	02
	MOTORISTA	11
SUB-TOTAL	80	
TOTAL GERAL	545	

