

Plano Estadual de Saúde do Amazonas



(Biênio 2010 a 2011)

Manaus - Amazonas

Maio / 2010



LISTA DE TABELAS

TABELA 1	– Evolução percentual de recursos próprios aplicados em saúde – EC 29, por UF da Região Norte - 2003 a 2008.....	27
TABELA 2	– Evolução dos Gastos da Saúde no Amazonas, 2006 – 2009.....	27
TABELA 3	– Rede de serviços de saúde existente e integrada ao Complexo Regulador, por tipo de estabelecimento ambulatorial, Manaus, 2009.....	29
TABELA 4	– Evolução dos Investimentos em Equipamentos de 2004 a novembro de 2009.....	38
TABELA 5	– Leitos de internação hospitalar SUS, segundo especialidade – Amazonas 2003 a 2009.....	45
TABELA 6	– Produção Ambulatorial, por Grupos de Procedimentos – Amazonas 2008 e 2009.....	48
TABELA 7	– Casos novos de TB de todas as formas e Bacilíferas – Amazonas 1999 a 2009/100.000 habitantes.....	58
TABELA 8	– Mortalidade por Grupos de Causas – Amazonas, 2005 a 2008.....	72
TABELA 9	– Coeficiente de Mortalidade Infantil – Amazonas, Manaus e Interior, 2005 a 2008.....	73
TABELA 10	– Coeficiente de Mortalidade Materna – Amazonas, Manaus e Interior, 2003 a 2008.....	74
TABELA 11	– Número de casos de agravos confirmados no Amazonas – 2002 a 2008.....	75



LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 –	Os cinco Municípios do AM mais distantes da capital e os meios de acesso.....	19
QUADRO 2 –	Distribuição da população por município, segundo o número de habitantes.....	21
QUADRO 3 –	Situação de Gestão dos Municípios do Amazonas – 2010.....	22
QUADRO 4 –	Eixo Gestão em Saúde: Demonstrativo de Situação Problema, Estratégia, Objetivo e Meta.....	35
QUADRO 5 –	Demonstrativo de Obras Inauguradas na Capital, período 2006 – 2009.....	39
QUADRO 6 –	Demonstrativo de Obras Inauguradas no Interior, período 2006 – 2008.....	40
QUADRO 7 –	Eixo Investimento em Saúde: Demonstrativo de Situação Problema, Estratégia, Objetivo e Meta.....	42
QUADRO 8 –	Evolução dos Leitos de Internação SUS por Especialidade – Unidades Estaduais.....	45
QUADRO 9 –	Internações Registradas por ano de Competência – 2003 a 2009.....	46
QUADRO 10 –	Internações, segundo esfera, Amazonas 2003 – 2009.....	46
QUADRO 11 –	Procedimentos, segundo ano de processamento, Amazonas 2003 – 2009.....	47
QUADRO 12 –	Procedimentos, segundo a Esfera Administrativa, Amazonas 2003 – 2009.....	47
QUADRO 13 –	Distribuição dos Leitos hospitalares existentes SUS e não SUS, por município – Amazonas.....	49
QUADRO 14 –	Eixo Assistência de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar: Demonstrativo de Situação Problema, Estratégia, Objetivo e Meta.....	50



QUADRO 15 –	Demonstrativo de cadastro e atendimento realizados pelo PAID, no período 2007 a 2009.....	52
QUADRO 16 –	Demonstrativo de concessões de Próteses, no período 2007 a 2009.....	53
QUADRO 17 –	Eixo Atenção à Saúde: Demonstrativo de Situação Problema, Estratégia, Objetivo e Meta.....	65
QUADRO 18 –	Número de atendimento e valor arrecadado por unidade farmacêutica.....	69
QUADRO 19 –	Eixo Assistência Farmacêutica: Demonstrativo de Situação Problema, Estratégia, Objetivo e Meta.....	70
QUADRO 20 –	Produção Total dos Bancos de Leite Humano – Amazonas, 2007 a 2009.....	74
QUADRO 21 –	Eixo Vigilância em Saúde: Demonstrativo de Situação Problema, Estratégia, Objetivo e Meta.....	80



LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	–	Macrorregional Manaus.....	23
FIGURA 2	–	Regional Alto Solimões.....	23
FIGURA 3	–	Regional Entorno.....	23
FIGURA 4	–	Regional Amazonas.....	23
FIGURA 5	–	Regional Triângulo.....	23
FIGURA 6	–	Regional Manacapuru.....	23
FIGURA 7	–	Regional Médio Amazonas.....	24
FIGURA 8	–	Regional Baixo Amazonas.....	24
FIGURA 9	–	Fundações de Saúde do Amazonas.....	44
FIGURA 10	–	Distribuição espacial de leitos no interior.....	49
FIGURA 11	–	Implantação do cultivo para diagnóstico de TB – São Gabriel e Tabatinga.....	59
FIGURA 12	–	Implantação do Centro de Diagnóstico no Sistema Penitenciário – Cadeia Raimundo Vidal Pessoa.....	59
FIGURA 13	–	CEO de Iranduba.....	61
FIGURA 14	–	CEO de Itacoatiara.....	61



LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 –	Número de Hipertensos e Diabéticos Cadastrados no AM, 2005 a 2008.....	53
GRÁFICO 2 –	Evolução do número de Equipes de saúde Bucal implantadas, no período de 2007 a 2009.....	62
GRÁFICO 3 –	Número de Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Saúde Bucal (ESB) no ano de 2009.....	63
GRÁFICO 4 –	Evolução do Número de Agentes Comunitários de Saúde, 2003 – 2009.....	64
GRÁFICO 5 –	Casos de Malária no Amazonas, 2006 a 2009.....	76
GRÁFICO 6 –	Casos de Dengue no Amazonas, 2003 a 2009.....	77



GLOSSÁRIO DE SIGLAS

AB – Atenção Básica

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AIDS – *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida)

APS – Atenção Primária em Saúde

ASB – Auxiliar em Saúde Bucal

BCG – Bacilo de Calmette e Guérin (vacina contra a tuberculose)

BLHO – Bancos de Leite Humano Ordenado

CAIC – Centro de Atenção Integral à Criança

CAIMI – Centro de Atenção Integral à Melhor Idade

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CD – Cirurgião Dentista

CDH – Conselho de Desenvolvimento Humano

CEMA – Central de Medicamentos do Amazonas

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

CEREST – Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador

CES – Conselho Estadual de Saúde

CETAM - Centro de Educação Tecnológica do Amazonas

CGR – Colegiado de Gestão Regional

CIB/AM – Comissão Intergestores Bipartite do Amazonas

CID 10 – Código Internacional de Doenças 10a - Versão

CIES – Comissão de Integração de Ensino e Serviço

CIT – Comissão Intergestores Tripartite

CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde

COSEMS – Conselho de Secretários Municipais de Saúde



CT&I – Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.

CTQ – Centro de Tratamento de Queimados

DABE/SUSAM – Departamento de Atenção Básica e Ações Estratégicas/SUSAM

DATASUS/MS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DELOG – Departamento de Logística/SUSAM

DEPLAN – Departamento de Planejamento /SUSAM

DERCAV – Departamento de Regulação, Controle e Avaliação Assistencial/SUSAM

DETIN – Departamento de Tecnologia da Informação

DGFIN – Departamento de Gestão Financeira

DGRH – Departamento de Gestão de Recursos Humanos/SUSAM

DST – Doença Sexualmente Transmissível

DVE/FVS - Departamento de Vigilância Epidemiológica da FVS

EAS – Estabelecimento Assistencial de Saúde

EC – Emenda Constitucional

ESB – Equipe de Saúde Bucal

ESF – Estratégia Saúde da Família

ETSUS - Escola Técnica do SUS

FCECON – Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas

FES – Fundo Estadual de Saúde

FHAJ – Fundação Hospital Adriano Jorge

FHEMOAM – Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

FMTAM – Fundação de Medicina Tropical do Amazonas

FUAM – Fundação de Dermatologia Tropical e Venereologia "ALFREDO DA MATA"

FUNASA – Fundação Nacional de Saúde

FVS/AM – Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas

GTH – Grupo de Trabalho de Humanização



HIV – *Human Immunodeficiency Virus* (Vírus da Imunodeficiência Humana)

HPS – Hospital Pronto Socorro

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

IDH-M – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

LACEN – Laboratório Central

LER – Lesões por Esforços Repetitivos

LRPD – Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias

MAC – Média e Alta Complexidade

MS – Ministério da Saúde

MH – Mal de Hansen (Hanseníase)

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NUSAT – Núcleo de Saúde do Trabalhador

NV – Nascidos Vivos

ONG – Organização Não Governamental

PAB – Piso de Atenção Básica

PAID – Programa de Atenção Integral ao Deficiente

PARTICIPASUS – Política de Gestão Estratégica e Participativa do SUS

PAS – Programação Anual de Saúde

PAVS – Programação das Ações de Vigilância em Saúde

PES – Plano Estadual de Saúde

PLANEJASUS – Política de Planejamento do SUS

PNH – Política Nacional de Humanização

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PPA – Plano Plurianual

PPI – Programação Pactuada e Integrada



PROEME - Programa Estadual de Medicamentos Excepcionais

PS – Pronto Socorro

PSC – Pronto Socorro da Criança

RAG – Relatório Anual de Gestão

RMI – Redução da Mortalidade Infantil

SADT – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

SCNES – Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimento de Saúde

SEA Capital – Secretaria Executiva Adjunta de Assistência a Saúde da Capital

SEA Interior – Secretaria Executiva Adjunta de Assistência a Saúde do Interior

SEAD – Secretaria de Estado de Administração

SEAS – Secretaria de Estado de Assistência Social

SECT – Secretaria de Estado de Ciência e Tecnologia

SEDUC – Secretaria de Estado de Educação

SEMSA – Secretaria Municipal de Saúde

SEPLAN – Secretaria de Estado de Planejamento e Desenvolvimento Econômico

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SIA/SUS – Sistema de Informação Ambulatorial do SUS

SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde

SIH/SUS- Sistema de Informação Hospitalar do SUS

SIM – Sistema de Informação de Mortalidade

SINAN – Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação

SINASC – Sistema de Informação de Nascidos

SISHIPERDIA – Sistema de Informação em Hipertensão e Diabetes

SISPACTO – Sistema de Informação do Pacto Pela Saúde

SISPRENATAL – Sistema de Informação do Pré-natal

SISREG – Sistema de Informações de Regulação

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SPA – Serviço de Pronto Atendimento



SUS – Sistema Único de Saúde

SUSAM – Superintendência de Saúde do Amazonas

TB - Tuberculose

TCGE – Termo de Compromisso de Gestão Estadual do Pacto Pela Saúde

TCGM - Termo de Compromisso de Gestão Estadual do Pacto Pela Saúde

TSB – Técnico em Saúde Bucal

UBS – Unidade Básica de Saúde

UCI – Unidade de Cuidado Intensivo

UEA – Universidade do Estado do Amazonas

U/E - Urgência e Emergência

UFAM - Universidade Federal do Amazonas

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

US – Unidade de Saúde

UTI – Unidade de Terapia Intensiva



SUMÁRIO

I. IDENTIFICAÇÃO	13
1.1 Histórico da Secretária	15
1.2 Orientações Estratégicas	17
II. INTRODUÇÃO	18
III. CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO	19
IV. EIXOS DE INTERVENÇÃO	25
4.1 Gestão em Saúde	26
4.2 Investimento em Saúde	37
4.3 Assistência de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	43
4.4 Atenção à Saúde	52
4.5 Assistência Farmacêutica	68
4.6 Vigilância em Saúde	71
V. CONSIDERAÇÕES FINAIS	83
VI. REFERÊNCIAS	84
VII. ANEXOS	85



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde



I IDENTIFICAÇÃO

Estado do Amazonas

Código do IBGE – 0130

Governador do Estado

Omar José Abdel Aziz

End. Av. Brasil, s/nº. – Compensa II

CEP: 69036-110

Fone: (92) 3303-8418/8414/8416/8420

FAX: 3303-8447

Site: www.amazonas.am.gov.br

e-mail: agenda_gagov@casacivil.am.gov.br

Dados Gerais da Instituição

Razão Social e Sigla: Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas - SUSAM

CNPJ: 00697295/0001-05

Natureza Jurídica: Órgão da Administração Direta do Governo do Estado do AM

End.: Av. André Araújo, 701 – Aleixo

CEP: 69060-001

Fone: (92) 3643-6391/6389/6360

FAX: (92) 3643-6370

Site: www.saude.am.gov.br



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde



Secretário de Estado da Saúde

Agnaldo Gomes da Costa

e-mail: secretario-coordenador@saude.am.gov.br

Fundo Estadual de Saúde

Razão Social e Sigla: Fundo Estadual de Saúde do Amazonas - FES

CNPJ: 06.023.708/0001-44

Aprovação

Plano aprovado pela Resolução nº _____, datada de ____ de ____ de 2011 – Conselho Estadual de Saúde (CES/AM).



1.1 Histórico da Secretaria

Criada pela Lei Nº 12, de 09/05/1953 como Secretaria de Educação, Cultura e Saúde, teve sua nomenclatura posteriormente alterada para Secretaria de Assistência e Saúde.

A partir de 1955 foi denominada Secretaria de Estado da Saúde, através das Leis Nº 108, de 23/12/55, 233 de 18/06/65 e 1336 de 13/07/79.

Em 1984 sua estrutura foi reformulada pelo Decreto Nº 8049 de 19/07/84. Em 1995 foi criada como Superintendência de Saúde – SUSAM através da Lei Nº 2330.

Recentemente sofreu modificações na estrutura organizacional através das Leis Delegadas Nº 38 de 29/07/2005 e Nº 77 de 18/05/07, republicada no Diário Oficial do Estado em 06/06/07.

Dirigida pelo Secretário de Estado de Saúde, com auxílio de um Secretário Executivo e de três Secretários Executivos Adjuntos, a Secretaria de Estado de Saúde – SUSAM tem atualmente a seguinte estrutura organizacional:

I - Órgãos Colegiados

- a) Conselho Estadual de Saúde (CES/AM)
- b) Comissão Intergestores Bipartite (CIB-AM)

II - Órgãos de Assistência e Assessoramento

- a) Gabinete
- b) Assessoria
- c) Secretaria Executiva
- d) Auditoria do SUS/AM

III - Órgãos de Atividades-Meio (*)

- a) Secretaria Executiva-Adjunta do Fundo Estadual de Saúde – FES
 1. Departamento de Gestão Orçamentária, Financeira e Contábil por Metas e Resultados.
 2. Departamento de Contratos, Convênios e Acordos Internacionais.
 3. Departamento de Acompanhamento e Prestação de Contas



- b) Departamento de Planejamento e Gestão – DEPLAN
- c) Departamento de Gestão de Recursos Humanos – DGRH
- d) Departamento de Regulação, Controle e Avaliação Assistencial – DERCAV.
- e) Departamento de Gestão Financeira/Sede – DEGFIN
- f) Departamento de Tecnologia da Informação – DETIN
- g) Departamento de Logística – DELOG
- h) Departamento de Atenção Básica e Ações Estratégicas – DABE

IV - Órgãos de Atividades-Fim¹

- a) Secretaria Executiva-Adjunta de Atenção Especializada da Capital – SEA Capital
 - 1. Departamento de Ações de Saúde da Capital
 - Unidades de Saúde da Capital
- b) Secretaria Executiva-Adjunta de Atenção Especializada do Interior – SEA Interior
 - 1. Departamento de Ações de Saúde do Interior
 - Unidades de Saúde do Interior
- c) Central de Medicamentos do Amazonas – CEMA
- d) Coordenação do Complexo de Regulação do Amazonas
- e) Instituto da Mulher

V - Entidades Vinculadas

- a) Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas – FVS/AM.
- b) Fundação de Medicina Tropical do Amazonas – FMTAM.
- c) Fundação Alfredo da Mata – FUAM.
- d) Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas – FHMOAM.
- e) Fundação Centro de Controle de Oncologia – FCECON.
- f) Fundação Hospital Adriano Jorge – FHAJ.

¹ A SUSAM conta ainda com 41 gerências distribuídas nos órgãos de atividade meio e fim.



1.2 Orientações Estratégicas

Missão

Promover políticas de atenção à saúde individual e coletiva da população, no âmbito de sua abrangência com ações voltadas à prevenção dos riscos, danos, agravos e recuperação da saúde, garantindo acesso a um serviço de qualidade.

Visão

Ser reconhecida, na Amazônia (em cinco anos) e no Brasil (em dez anos), pela excelência dos seus resultados, pela gestão competente e inovadora da Política de Saúde do Estado do Amazonas e pela contribuição efetiva na melhoria da qualidade de vida da população amazonense.

Valores

Planejamento – Programar efetivamente as ações antes de executá-las.

Cooperação – Socializar as informações e estimular o trabalho em equipe.

Acolhimento – Tratar o outro como se quer ser tratado.

Resolutividade – Solucionar o problema do cliente.

Competência – Trabalhar com conhecimento, habilidade e atitude.

Comprometimento – Realizar seu trabalho com entusiasmo e pró-atividade.

Inovação – Buscar novos caminhos para melhoria do trabalho.

Integridade – Agir com ética, respeito, compromisso e transparência.



II INTRODUÇÃO

A política nacional de saúde traz como seu princípio norteador, ações do planejamento estratégico, cujo conteúdo denota a importância dos diversos instrumentos de gestão: o Plano de Saúde, a Programação Anual e o Relatório de Gestão.

O presente Plano de Saúde configura-se como instrumento básico de planejamento, de definição da Política de Saúde do Estado do Amazonas. Precedida pela caracterização do Estado do Amazonas, optou-se pela divisão em eixos estratégicos que contemplam a Gestão em Saúde, Investimentos em Saúde, Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade, Atenção à Saúde, Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde.

Para cada eixo serão realizadas análises situacionais que geraram situações problemas. Para cada situação problema serão estabelecidas estratégias de intervenção, objetivos e metas para serem alcançadas no período de dois anos (2010 e 2011).

O Plano de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde para o exercício de 2010 a 2011 foi elaborado de acordo com as orientações expressas na Portaria Nº 3.176 datada de 24 de dezembro de 2008.

Este documento serve de base para a elaboração da Programação Anual em Saúde, assim como do Relatório Anual de Gestão, sendo avaliado ano a ano e ao final do terceiro ano, a fim de permitir a elaboração do próximo Plano de Saúde.

O Plano de Saúde é um documento de intenções técnico-políticas e será revisado de acordo com a necessidade da população ou determinação governamental em função de adequação à política governamental.

Considerando-se o estágio atual do desenvolvimento das ações do Estado e do processo de implementação do sistema estadual de saúde, o presente documento demonstra os avanços e progressos que se espera atingir ao final do período de vigência do mesmo.

É oportuno lembrar que tais propostas, não configuram um sistema fechado, podendo ser objeto de revisão contínua para os processos de re-planejamento, a fim de otimizar as ações de saúde que serão refletidas na população.

O Estado do Amazonas, a fim de cumprir com as orientações legais do Sistema de Planejamento do SUS, apresenta este Plano elaborado com a finalidade de definir as grandes metas que deverão orientar a Secretaria de Saúde para melhorar a saúde da população.



III CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO

O Amazonas é o maior Estado do Brasil, com uma superfície de 1.558.987 km², com densidade demográfica de 2,18 hab/km². Grande parte dele é ocupado por reserva florística e a outra é representada pela água.

O acesso à região é feito principalmente por via fluvial ou aérea. O clima é equatorial úmido, com temperatura média/dia/anual de 26,7 °C, com variações médias entre 23,3 °C e 31,4 °C.

QUADRO 1 - Os cinco Municípios do AM mais distantes da capital e os meios de acesso

Município	Distância da Capital (linha reta)	Distância da Capital (linha Fluvial)	Acesso
Boca do Acre	1.028	2.322	Avião (Manaus/Rio Branco – Acre + 3,5 horas via terrestre). Barco: 10 dias na cheia; 15 dias na seca.
Guajará	1.476	3.171	Avião (Manaus/Cruzeiro do Sul – Acre + 45 minutos via terrestre). Barco: 21 dias.
Ipixuna	1.367	2.936	Avião (Manaus/Cruzeiro do Sul – Acre + 2 dias de barco ou 50 minutos de avião fretado). Barco: 23 dias (na cheia).
Envira	1.208	2.621	Avião até Eirunepé (3 horas) + 2 dias de barco até Envira. Barco: 22 dias (na cheia).
Eirunepé	1.160	2.417	Avião 3 horas. Barco: 20 dias (seca) 15 dias na cheia.

Fonte: SEA Interior/SUSAM

A umidade relativa do ar fica em torno de 80% e o Estado possui apenas duas estações bem definidas: chuvosa (inverno) e seca ou menos chuvosa (verão).

A população estimada pelo IBGE para 2009 é de 3.393.357 habitantes, representando 22% da população da região norte e 1,7% em relação ao Brasil.

A razão de sexo é de 1 homem para cada mulher em relação à população geral de 2009. Contudo, chega a 0,9 em relação ao total da população a partir da faixa etária de 20 anos de idade e mais, chegando a 0,8 na população de 80 anos e mais.

Quando se relaciona essa característica com o alto índice de mortalidade entre a população masculina, percebe-se que há ligação direta com o perfil da mortalidade segundo faixa etária chegando a 3,49 óbitos em pessoas do sexo masculino para cada pessoa do sexo feminino em 2007 na faixa etária de 20 a 29 anos, ou seja, para óbito ocorrido no Amazonas nesta faixa etária 77,7% ocorrem na população masculina.



Os óbitos por causas externas representaram o segundo lugar por grupo de causas, com 17,7% das mortes em 2009, deste percentual 83,95% ocorreram na população masculina e 16,05% na feminina. Entre os homens as maiores ocorrências foram por agressões (52,47%), seguidas de outras causas externas de lesões acidentais (31,87%), acidentes de transportes (18,73) e lesões autoprovocadas voluntariamente (7,53%). Entre as mulheres os óbitos ocorreram primeiramente por acidentes de transporte (35,19%), seguidos por outras causas externas de lesões acidentais (35,89%), agressões (21,95%) e lesões autoprovocadas voluntariamente (6,97%).

A apresentação deste perfil de mortalidade é importante porque indica, de certa forma, os direcionamentos que o setor saúde deve seguir com o objetivo de intervir, seja na promoção, prevenção, tratamento e até mesmo na interação com outros órgãos no sentido de melhorar tais indicadores.

A população do Amazonas está distribuída em 62 municípios, sendo que a metade encontra-se no interior e a outra na capital Manaus.

O Amazonas possui 46 municípios (74,2%) com população até 30 mil habitantes, representando uma população de 801.165 habitantes, ou seja, 24,87% da população total do Estado.

Acima de 100 mil habitantes somente 02 (3,2%) municípios (Parintins e a capital Manaus), que, juntos detém 54,3% da população, totalizando 1.748.646 habitantes.

O Amazonas concentra a maior população indígena do Brasil (164 mil índios), representando 36,31% do total de indígenas que vivem no país, possui também a maior extensão territorial (26,8%) com terras indígenas distribuídas em 188 terras, com aproximadamente 64 etnias presentes em 43 municípios.

São Gabriel da Cachoeira (a 852 quilômetros de Manaus) é a cidade amazonense com a maior população indígena do país, aproximadamente 95% de seus habitantes. Essa população possui um subsistema de saúde diferenciado na sua regionalização e na proposta de fluxos, a atribuição do SUS é de complementaridade conforme a lei vigente.



Indicadores sócio-econômicos

Em relação aos outros estados da federação, o Amazonas encontra-se na 16ª posição, com um Índice de Desenvolvimento Humano – IDH de 0,713 (médio).

IDH-M:

Municípios com $IDHM \leq 0,49$:	2	3,2%
Municípios com $0,50 < IDHM > 0,59$:	23	37,1%
Municípios com $0,61 < IDHM > 0,69$:	34	54,9%
Municípios com $0,71 < IDHM > 0,77$:	3	4,8%

O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD considera baixo o IDH-M de 0,000 a 0,4999, médio de 0,500 a 0,799 e alto de 0,800 a 1,000.

A expectativa de vida da população é de 71 anos.

Manaus

A maior cidade da Amazônia – representa sozinha 10,89% de toda a população da região Norte e 49,9% de toda a população do Estado do Amazonas. É responsável por 82% da economia do Estado do Amazonas, enquanto este responde por 55% da economia da Região Norte, crescendo 10% acima da média de crescimento das capitais brasileiras.

Características Regionais:

QUADRO 2 - Distribuição da população por Município, segundo o número de habitantes - 2007.

Distribuição por população	Municípios	%
Até 30.000 habitantes	46	74%
Acima 30.000 até 50.000 habitantes	10	16%
Acima de 50.000 até 100.000 habitantes	4	6%
acima de 100.000 habitantes	2	3%
Total	62	100%

Fonte: DEPLAN /SUSAM



Situação da Gestão Estadual

Habilitação em Gestão Plena do Sistema Estadual

Portaria GM/MS Nº 219 de 13/02/2004

Pacto Pela Saúde

Adesão do Estado do Amazonas – TCGE AM:

- Aprovado na CIB/AM em julho/08 (Resolução Nº 072 de 28/07/2008)
- Aprovado no CES/AM em setembro/08 (Resolução Nº 047 de 30/09/2008)
- Publicado através da Portaria GM/MS Nº 716 de 05/04/2010

QUADRO 3 - Situação de Gestão dos Municípios do Amazonas - 2010

Condição de Gestão dos Municípios do Estado em 2010			
Nº de Municípios	Atenção Básica	Plena do Sistema	Pacto pela Saúde
62	51	10	1
Descentralização das Ações da Vigilância em Saúde – VS			
Nº de Municípios	Municípios Certificados	Municípios Não Certificados (Ações de VS executadas pelo Estado)	
62	27	35	

Fonte: DEPLAN/SUSAM



Regionalização

Organização da Saúde:

Atual Configuração Regional aprovada na Comissão Intergestores Bipartite, conforme Resolução CIB/AM Nº 066/2009 de 26/10/2009.

1 Centro Macrorregional: Manaus

7 Regionais

15 Microrregionais

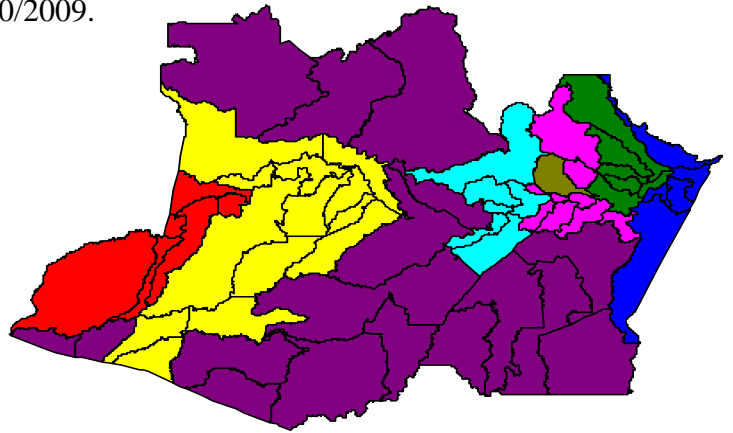


FIGURA 1 - Macrorregional Manaus

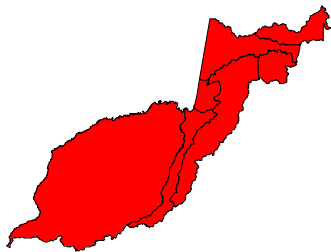


FIGURA 2 - Regional Alto Solimões
Município Sede: **Tabatinga**

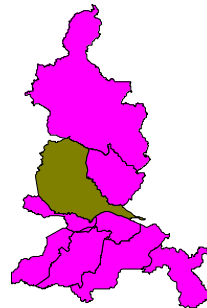


FIGURA 3 - Regional Entorno
Município Sede: **Manaus**

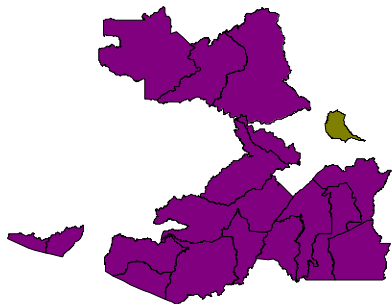


FIGURA 4 - Regional Amazonas
Município Sede: **Manaus**

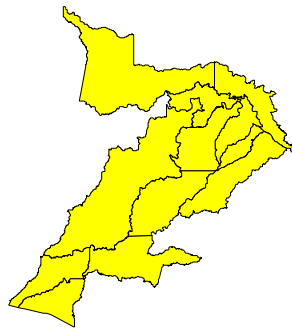


FIGURA 5 - Regional Triângulo
Município Sede: **Tefé**

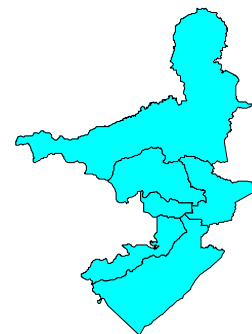


FIGURA 6 - Regional Manacapuru
Município Sede: **Manacapuru**



FIGURA 7 - Regional Médio Amazonas

Município Sede: **Itacoatiara**

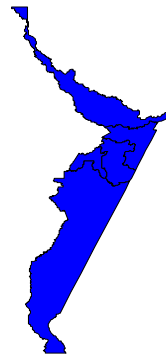


FIGURA 8 - Regional Baixo Amazonas

Município Sede: **Parintins**

Microrregionais: Manaus, Coari, Boca do Acre, Borba, Lábrea, Parintins, Maués, Itacoatiara, Manacapuru, Fonte Boa, Eirunepé, Carauari, Tefé, Tabatinga, Santo Antônio do Içá.

Características dos municípios de pequeno porte:

- *64% dos municípios possuem população rural maior que urbana, geralmente de difícil acesso, com custo elevado de cobertura de saúde para essa população;*
- *Grandes distâncias com zona rural dispersa nas margens dos rios e baixa densidade demográfica;*
- *A grande maioria dos municípios possui baixo poder econômico, com forte dependência dos repasses federais para as ações sociais, de modo que há alta concentração da renda do Estado na capital;*
- *Alta rotatividade de profissionais;*
- *Presença de grupos indígenas na composição da população residente que demandam serviços de saúde específicos.*



IV EIXOS DE INTERVENÇÃO

Para efeito de melhor visualização, este documento foi estruturado através de 06 Eixos de Intervenção: Gestão em Saúde, Investimento em Saúde, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Atenção à Saúde, Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde.

Para cada eixo selecionado serão desenvolvidas análises situacionais específicas, nas quais serão apontadas situações problemas em função dos recursos existentes, da demanda, condições epidemiológicas e orientações políticas.

Para cada problema apresentado será estabelecida uma estratégia para seu efetivo enfrentamento e para cada estratégia, serão definidos objetivos que serão alcançados com as respectivas metas físicas para o período de 2010 a 2011.



4.1 GESTÃO EM SAÚDE

Diagnóstico Situacional

A SUSAM vem investindo maciçamente nas suas atividades finalísticas, principalmente na melhoria da infraestrutura, ampliação da oferta de serviços, objetivando reduzir as iniquidades quanto à oferta de serviços, tanto na Capital quanto no Interior, especialmente em relação aos serviços de Média e Alta Complexidade.

Seguindo como base o modelo de gestão descentralizada vem trabalhando no sentido de organizar os serviços e ações de saúde de forma pactuada com envolvimento do controle social e cooperando tecnicamente com os municípios para o desenvolvimento de ações mais integrais.

Especial esforço vem sendo empreendido pelo Governo do Estado no sentido de produzir melhorias importantes nos indicadores de saúde, mais especificamente ações voltadas para a redução da taxa de mortalidade infantil e neonatal. Nesse sentido, destaca-se o acordo assinado entre o Governo do Estado e 12 municípios prioritários do Amazonas (Manaus, Boca do Acre, Borba, Coari, Itacoatiara, Manacapuru, Maués, Parintins, São Gabriel da Cachoeira, Tabatinga, Tapauá e Tefé) com perspectiva de redução de 10% da taxa de mortalidade infantil no Estado até 2010, o que corresponde 5% além do pactuado pelo Ministério da Saúde.

Ações de impacto estão sendo priorizadas pelo Estado com vistas ao alcance das metas, dentre os quais estão à melhoria da estrutura de assistência materno-infantil com ampliação do número de leitos, criação de UTI's pediátricas e maternas, bem como o incentivo ao aleitamento materno e atendimento humanizado.

Destaca-se a continuidade das ações de saúde realizadas em parceria com as Forças Armadas, Organizações Não Governamentais – ONGS, com o Pronto Atendimento Itinerante – Barco PAI, coordenado pelo Conselho de Desenvolvimento Humano – CDH e Secretaria de Estado da Assistência Social e Cidadania – SEAS, além das ações diretas desenvolvidas pelas redes de unidades próprias e contratadas que prestam serviços ao Serviço Único de Saúde – SUS.



Financiamento da Saúde

Seguindo uma tendência dos últimos 6 anos, o Estado do Amazonas figura em primeiro lugar quanto à aplicação de recursos próprios na saúde, aplicando em média 21,5% de seus recursos, ultrapassando em muito o determinado pela EC 29 que estipula em 12% a obrigatoriedade de aplicação dos estados brasileiros em saúde.

TABELA 1 - Evolução percentual de recursos próprios aplicados em saúde - EC 29, por UF da Região Norte - 2003 a 2008.

UF	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Rondônia	10,54	11,42	12,11	12,10	12,00	12,78
Acre	12,96	12,48	12,05	13,77	13,82	14,34
Amazonas	20,37	21,15	20,78	23,47	22,17	19,21
Roraima	13,26	11,53	12,77	13,22	13,64	14,95
Pará	10,31	12,04	12,41	12,74	12,61	12,77
Amapá	14,99	14,14	11,31	12,93	13,74	13,91
Tocantins	11,32	12,02	12,05	13,52	14,74	13,79

Fonte: SIOPS

A seguir (TABELA 2) observa-se a participação das esferas com recursos oriundos do Estado e da União.

TABELA 2 - Evolução dos Gastos da Saúde no Amazonas, 2006 - 2009

FONTE	2006	%	2007	%	2008	%	2009*	%
Tesouro Estadual	877.484.067	79,91	996.424.878	81,29	947.565.635	78,51	1.298.267.788	76,23
Tesouro Federal /SUS	213.148.353	19,41	222.185.525	18,13	248.932.470	20,63	383.415.947	22,51
Convênios	6.779.675	0,62	6.398.745	0,52	9.805.616	0,81	20.992.081	1,23
Outros	727.409	0,07	822.684	0,07	568.304	0,05	397.026	0,02
Total	1.098.139.504	100,00	1.225.833.839	100,00	1.206.874.033	100,00	1.703.072.841	100,00

Fonte: Fundo Estadual de Saúde – FES.

Nota: *Dados atualizados até 12/11/09

A TABELA 2, mostra um aumento dos gastos, relativos, do Tesouro Federal/SUS no intervalo de 2006 a 2009, ao passo que o Tesouro Estadual teve sua participação reduzida em mais de 3,5 (três, cinco) pontos percentuais no mesmo período, com exceção no ano de 2007.



Complexo Regulador do Amazonas

O Complexo Regulador do Amazonas é um projeto baseado nas diretrizes operacionais instituídas pelo Pacto pela Saúde, publicado pela portaria GM/MS N° 399, de 22 de fevereiro de 2006 para contemplar áreas prioritárias do SUS. Estas diretrizes reafirmam princípios, apontam para a busca da consolidação dos processos de trabalho e estratégias como a regionalização e mecanismos/ferramenta de controle que possibilitam a reorganização dos processos de gestão e de regulação do sistema de saúde no âmbito de estados e municípios com vistas a melhorar e qualificar o acesso do cidadão às ações e serviços de saúde.

Nesse sentido, o Governo do Estado do Amazonas, em parceria com a Prefeitura de Manaus, efetuam adesão à Política Nacional de Regulação, com uma proposta que prevê a implantação gradativa de cinco Complexos Reguladores Regionais, abrangendo os 62 municípios do Estado, a fim de dar suporte à re-estruturação do processo de descentralização das ações e serviços de saúde e às funções de gestão e gerenciamento.

Atualmente, o processamento do Sistema de Regulação do Estado - SISREG envolve 292 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), 32 especialidades médicas, totalizando 149.137 consultas/mês. Entretanto, o processo regulatório nesse período experimental, está sendo aplicado apenas para os procedimentos de alta complexidade, a saber, os exames de tomografia, ressonância magnética, cintilografia e densitometria óssea, em grande parte realizados pelos prestadores privados.

Rede de Serviços de Assistência Ambulatorial em Manaus integrada ao Complexo Regulador

De acordo com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), estão cadastrados 419 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) no município de Manaus, dos quais 243 são unidades básicas de saúde, 39 são laboratórios, 23 são clínicas especializadas, 21 são policlínicas e 20 são postos de saúde, localizados na área rural de Manaus.



TABELA 3- Rede de serviços de saúde existente e integrada ao Complexo Regulador, por tipo de estabelecimento ambulatorial - Manaus, 2009.

Descrição:	Existente	Integrada ao C.R.	Percentual integrada/existente
Central de Regulação de Serviços de Saúde	3	2	66,7%
Centro de Atenção Psicossocial	2	0	0,0%
Centro de Saúde/Unidade Básica	243	238	97,9%
Clinica Especializada/Ambulatório de Especialidade	23	17	73,9%
Hospital Especializado	20	11	55,0%
Hospital Geral	8	5	62,5%
Policlínica	21	19	90,5%
Posto de Saúde	20	19	95,0%
Pronto Socorro Especializado	3	3	100,0%
Pronto Socorro Geral	9	9	100,0%
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT isolado)	39	37	94,9%
Outros*	28	0	0,0%
Total	419	360	85,9%

Fonte: DEPLAN/SUSAM

*Inclui Cooperativas, Farmácia, LACEN, Vigilância

Do total cadastrado na capital estão integrados ao Complexo Regulador mais de 85% de EAS ambulatoriais que realizam procedimentos de média e alta complexidade. Da rede identificada no SISREG como solicitante participam as unidades básicas de saúde, os postos de saúde e os prontos-socorros e as próprias centrais de regulação, que em conjunto respondem por mais de 65% da rede ambulatorial, possuem mais de 95% dos estabelecimentos integrados à regulação.

Em relação à rede de referência para atenção especializada, classificada como executante, como as policlínicas/ambulatórios, hospitais geral e especializado, centro de atenção psicossocial e unidade de apoio diagnóstico, representam 24,5%, ou seja, ainda há a necessidade de interligar a maioria da rede assistencial. Desse universo os grupos de estabelecimentos com maior integração ao SISREG são as policlínicas e as unidades de apoio diagnóstico, onde se incluem os laboratórios de análise clínica, com mais de 90%.

Chama-se a atenção para a situação das clínicas especializadas e, principalmente, dos hospitais gerais e especializados, que apresentam variações percentuais 55% e 73%, uma vez que são os estabelecimentos que dispõem de teto para ofertar os procedimentos especializados de maior complexidade.



Conselho Estadual de Saúde/CES

O Conselho Estadual de Saúde do Amazonas – CES/AM é órgão de instância colegiada e deliberativa e de natureza permanente de controle social do SUS no Estado.

Dispõem de Comitês, Comissões e Câmaras Técnicas que auxiliam seus membros nas tomadas de decisão pertinentes às áreas afins:

- Comissão Estadual de Saúde Mental/CESMA;
- Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Materno e Infantil;
- Comitê Estadual de Aleitamento Materno;
- Comitê Estadual de Saúde Bucal;
- Comitê Estadual de Saúde Ocular;
- Câmara Técnica de Financiamento;
- Câmara Técnica de Gestão, Política e Planejamento;
- Câmara Técnica de Recursos Humanos;
- Comitê Estadual de Saúde da Pessoa Idosa;
- Comissão Estadual de Comunicação e Informação em Saúde;
- Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST.

A SUSAM apóia o Controle Social mantendo a estrutura física e pessoal necessário para o funcionamento das reuniões ordinárias e extraordinárias do CES/AM.

Em 2009, foram realizadas 10 (dez) reuniões ordinárias e 06 (seis) reuniões extraordinárias, uma reunião itinerante em Manacapuru com a participação de 80 pessoas; a Plenária Estadual de Conselhos de Saúde em Manaus para um público de aproximadamente 200 pessoas.



Além de Oficina Regional de Orçamento e Financiamento destinada a estimular os conselheiros de saúde na apropriação de conhecimentos sobre Planejamento, Controle, Monitoramento e Avaliação e Fiscalização dos Recursos da Saúde com participação de 150 pessoas; Oficina de capacitação de secretários administrativos dos conselhos municipais de saúde de Boa Vista do Ramos, Itacoatiara, Manacapuru, Nova Olinda do Norte, Novo Airão, Rio Preto da Eva, Silves, Urucurituba, Presidente Figueiredo, Urucará, Manaquiri, Autazes, Boa Vista do Ramos, Barcelos, Careiro da Várzea, Itamarati e Iranduba, da qual participaram 30 pessoas.

Destaca-se como uma das ações mais relevantes, em 2009, a realização da Caravana em Defesa do SUS, evento de âmbito nacional, destinado ao lançamento da Campanha de Defesa do SUS como Patrimônio Cultural, Social e Imaterial da Humanidade e defesa da Regulamentação da Emenda Constitucional 29, com mobilização de cerca de 600 pessoas, e o Fórum sobre o PAC e os Impactos Ambientais na Saúde dos Trabalhadores: Trabalho, Ambiente e Saúde, realizado em Manacapuru que contou com um público de 300 pessoas e teve como produto a Carta de Manacapuru, cujo objetivo é incentivar uma consciência política no processo de trabalho, na preservação do ambiente sustentável e na conservação da saúde, reorientando novas práticas no campo da saúde.

Comissão Intergestores Bipartite/CIB

A Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas mantém a Comissão Intergestores Bipartite-CIB/AM através de corpo técnico e estrutura física. No sentido de apoiar no fortalecimento da CIB/AM, realizou em agosto do ano de 2009, a I Oficina para o Fortalecimento da CIB/AM, que contou com a participação de técnicos da SUSAM, COSEMS/AM, CES/AM e convidados, totalizando 50 participantes.

O processo de discussão estabelecido na Oficina teve como principal objetivo atualizar o Regimento Interno, identificando as percepções quanto ao conceito de CIB, no seu contexto interno administrativo, considerando que estrutura dessa comissão é mantida pela Secretaria de Estado da Saúde, que possui uma Secretaria Executiva, responsável pelas atividades técnico-administrativas.



Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde

Cumprindo o seu objetivo no que tange ao desenvolvimento de pessoas no âmbito do SUS, a SUSAM desenvolveu várias atividades, dentre elas:

Desenvolvimento da Política de Concessão de Campos de Estágio Curricular Obrigatório na Rede Assistencial de Saúde – SUSAM na capital, abrangendo 2.679 alunos de Ensino Superior e 1.519 alunos de Ensino Médio Técnico e atendimento extra da Programação de Estágio Curricular Obrigatório de 1.075 alunos.

Participação de 1.032 servidores em eventos de capacitações, nas áreas de gestão e assistência, oferecidos pela Secretaria de Estado de Administração – SEAD, Secretaria de Estado de Planejamento e Desenvolvimento Econômico – SEPLAN e iniciativas locais das direções das Unidades de Saúde e Departamentos da Sede da SUSAM.

Elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente – 2009, para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e aplicação dos recursos financeiros liberados fundo a fundo.

Na área de gestão de pessoas, realizou, em parceria com Fundação Muraki, processo seletivo simplificado – PSS, objetivando a contratação de 138 Médicos Especialistas e 16 Cirurgiões Dentistas Especialistas para atendimento nas Policlínicas e nos Centros de Atenção Integral a Melhor Idade - CAIMI's e Hospitais.

Realização de 02 Processos Seletivos Simplificados para a Contratação de 225 Profissionais Médicos para atender as necessidades das Unidades de Saúde da Capital e Interior do Estado.

Nomeação de 1.271 concursados para a SUSAM e 227 concursados para as Fundações, perfazendo um total de 1.498 novos servidores da saúde.

Realização de 02 Oficinas descentralizadas de implementação da Política de Educação Permanente nos Pólos de Parintins e Manacapuru.

Gestão Estratégica e Participativa – ParticipaSUS

Em 2007, a SUSAM aderiu a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS /ParticipaSUS, cujo objetivo é orientar as ações de governo na promoção, na qualificação e no



aperfeiçoamento da gestão estratégica e democrática das políticas públicas, no âmbito do SUS, o que pressupõe a participação social efetiva na gestão da saúde.

Entretanto, para que isso ocorra é fundamental a implementação de mecanismos de mobilização dos diferentes sujeitos relacionados ao SUS, fortalecendo a cidadania plena. Nesse sentido, no mês de agosto de 2009 foi realizado um Seminário Estadual que atingiu um público de 312 participantes, dentre os quais se fizeram representar os movimentos sociais legitimados, o controle social e a sociedade civil, tendo como produto a Agenda de Compromisso do Estado do Amazonas, a qual ao final do evento foi entregue pelo Secretário da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, Doutor Antônio Alves, ao Gestor da Saúde do Estado do Amazonas, Doutor Agnaldo Gomes da Costa, à época.

Ressalte-se que, o Ministério da Saúde disponibilizou através das Portarias Nº 3.060/08, 2.588/08 e 2.344/08, recursos federais para incentivo à implementação do Bloco de Gestão do SUS, no que se refere ao Controle e Avaliação, Monitoramento, Auditoria, Participação Popular e fortalecimento do Controle Social.

Planejamento do SUS – PlanejaSUS – 2007 a 2009

Realização e organização da Oficina Macrorregional de Planejamento em Saúde das Regiões Norte e Centro Oeste em parceria com a Secretaria de Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde no período de 17 e 18 de abril de 2008 no Hotel Da Vinci.

Realização de Curso de Planejamento, ministrado pela Universidade Federal da Bahia capacitando 60 técnicos, das secretarias municipais e estadual, tornando-os aptos a trabalhar com o sistema PlanejaSUS, visando o planejamento integrado das 3 esferas de gestão da saúde.

Realização, em março de 2009, do Encontro de Gestores Municipais de Saúde, com o objetivo de promover o acolhimento aos Secretários Municipais de Saúde do Estado do Amazonas, com foco naqueles que iniciam na gestão da saúde pública municipal alinhando de forma tripartite em torno de conceitos, diretrizes e metas, visando obter resultados efetivos para saúde no Estado do Amazonas com a participação de 58 municípios.



Em outubro de 2009, realizou o 1º. Curso para elaboração de Relatório Anual de Gestão, que contou com a participação de 50 pessoas, sendo a maioria composto por profissionais que atuam na área de planejamento dos municípios do interior do estado do Amazonas. O curso foi dividido em 02 turmas e foi realizado em local afastado do centro urbano de Manaus a fim de garantir maior envolvimento no curso pelos participantes.

Política Nacional de Humanização – PNH

A Política Nacional de Humanização, formulada a partir de experiências exitosas do SUS, foi instituída pelo Ministério da Saúde em 2003 tendo como objetivo efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas da atenção e gestão, incentivando o processo de gestão democrática e participativa e contribuindo para sua legitimação como política pública.

No ano de 2009, foram executadas ações voltadas à formação de apoiadores institucionais com a finalidade de capacitar trabalhadores para desenvolver ações de humanização que venham ajudar a superar os desafios importantes que ainda se apresentam para o SUS, como acolhimento resolutivo, valorização dos trabalhadores da saúde, formação de vínculos entre os trabalhadores, gestores e usuários dos serviços, trabalho em redes de saúde, co-responsabilidade nos processos de gestão, dentre outros. Nesse sentido foram capacitados aproximadamente 230 trabalhadores das unidades de saúde do estado na capital.

Destaca-se ainda, o trabalho realizado pelo Projeto “Amigos da Saúde” também em 33 unidades de saúde do Estado nas quais se encontram implantados Grupos de Trabalho de Humanização que muito tem contribuído para a humanização no atendimento e nas relações de trabalho.



QUADRO 4 - Eixo Gestão em Saúde: Demonstrativo de Situação Problema, Estratégia, Objetivo e Meta.

Situação Problema: Pouco Apoio ao desenvolvimento do Controle Social	
Estratégia: Apoio ao desenvolvimento do Controle Social	
Objetivo: Dotar o Controle Social das condições necessárias para seu funcionamento	Metas 2010 a 2011: Manter 01 CES em funcionamento
Situação Problema: Fragilidade no desenvolvimento das Ações do ParticipaSUS – Gestão Estratégica	
Estratégia: Desenvolvimento de mecanismos para melhorar a implementação das Ações de Gestão Estratégica	
Objetivo: Melhorar a execução das Ações de Gestão Estratégica (Ouvidoria, Auditoria, Controle Social, Monitoramento e Avaliação da Gestão)	Metas 2010 a 2011: Criar 01 Grupo de Monitoramento e Avaliação das Ações
Situação Problema: Baixa capacidade institucional para a Gestão do SUS	
Estratégia: Desenvolvimento da capacidade institucional de Gestão da SES	
Objetivo: Implementar o Planejamento Estratégico no âmbito da SES	Metas 2010 a 2011: Implantar 01 Projeto de Planejamento Estratégico da SES
Situação Problema: Ausência de Política Estadual para Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.	
Estratégia: Implantação da Política Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.	
Objetivo: Implantar a Política Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.	Metas 2010 a 2011: Elaborar e encaminhar 01 Proposta de CT&I em Saúde.
Situação Problema: Baixa capacidade técnica da SUSAM e Secretarias Municipais de Saúde dos municípios para elaboração e implementação do Sistema de Planejamento do SUS	
Estratégia: Ampliação da capacidade técnica dos técnicos das Secretarias Municipais e Estadual de Saúde para o desenvolvimento do Sistema de Planejamento do SUS	
Objetivo: Desenvolver pessoas para que se tornem aptos a desenvolverem atividades de planejamento e gestão	Metas 2010 a 2011: Realizar 10 eventos (cursos, seminários e encontros).
Situação Problema: Ausência de mecanismos alternativos para pagamento de servidores para o desempenho de funções relacionadas aos blocos de financiamento	
Estratégia: Estabelecimento de política de incentivos para o pagamento de funções aos servidores ligados às funções relativas aos blocos de financiamento com recursos do SUS	
Objetivo: Promover incentivo para suprimento e fixação de técnicos na área de gestão	Metas 2010 a 2011: Elaborar e implantar 01 Plano de Incentivo
Situação Problema: Ausência de definição da estrutura organizacional do DECAV	
Estratégia: Reestrutura físico-funcional do DECAV	
Objetivo: Acompanhar, controlar e avaliar as ações de saúde.	Metas 2010 a 2011: Ampliar 01 estrutura organizacional
Situação Problema: Dificuldade na aplicação da política de educação permanente	
Estratégia: Qualificação do corpo técnico para planejamento, execução, monitoramento e avaliação dos projetos aprovados.	
Objetivo: Melhorar a execução da política de educação permanente	Metas 2010 a 2011: Capacitar 60 profissionais
Situação Problema: Deficiência de estrutura para o funcionamento do sistema de informação	
Estratégia: Fortalecimento dos sistemas de informação e realização de parcerias com outras instituições para aumentar a conectividade do setor saúde	
Objetivo: Estruturar os sistemas de informação	Metas 2010 a 2011: Firmar



	parceiras com UEA, SEDUC, SECT, UFAM e SIVAM/SIPAM para atender 100% dos municípios.
Situação Problema: Desorganização no Acesso aos leitos de internação hospitalar	
Estratégia: Implementação do Complexo Regulador do Estado	
Objetivo: Implantar a central de regulação de leitos	Metas 2010 a 2011: Implantar 01 Central de Regulação de Leitos
Situação Problema: Necessidade de espaços imprescindíveis de negociação, pactuação e co-gestão solidária dos quais participam todos os gestores municipais de saúde dos municípios que integram a Região de Saúde e por representantes do Gestor Estadual, garantindo e aprimorando a aplicação dos princípios do SUS.	
Estratégia: Ampliar espaços de discussão, negociação, pactuação e co-gestão solidária e participativa nas regiões de saúde.	
Objetivo: Implantar 07 Colegiados Regionais de Saúde, nos seis pólos regionais, sendo 02 Colegiados no município de Manaus.	Metas: 2010 a 2011: Implantar 04 CGR's.
Situação Problema: Necessidade de manutenção da estrutura administrativa da SUSAM	
Estratégia: Manutenção de bens e serviços necessários para o funcionamento da SUSAM	
Objetivo: Dotar a SUSAM das condições necessárias para seu funcionamento	Metas 2010 a 2011: Manter 01 estrutura administrativa.
Situação Problema: Falta de incentivo para produção de medicamentos no Amazonas	
Estratégia: Firmar parcerias com instituições para o fornecimento de medicamentos no Estado do Amazonas	
Objetivo: incentivar a produção de medicamentos no estado do Amazonas	Metas 2010 a 2011: Firmar 01 parceria.
Situação Problema: - Contingenciamento dos recursos orçamentários do Governo Estadual aprovados na LOA.	
Estratégia: Promover a discussão quanto ao contingenciamento dos recursos, para que os detentores dos recursos discutam as estratégias das supressões.	
Objetivo: Evitar o corte linear dos recursos orçamentários contingenciados. Promover a participação da SUSAM e Fundações, na definição dos critérios de distribuição dos recursos a serem contingenciados, visando não comprometer as ações prioritárias pactuadas com as esferas de governo federal, estadual e municipal.	Metas 2010 a 2011: Promover reuniões para definição dos recursos a serem contingenciados.
Situação Problema: Indefinição quanto à participação do estado no financiamento tripartite	
Estratégia: Co-financiamento da AB/PAB – Estadual	
Objetivo: Cumprir o objetivo do Estado no Pacto pela Saúde dando suporte financeiro à AB nos Municípios para ampliação de novas ESF	Metas 2010 a 2011: Elaborar 01 Proposta de PAB-Estadual.

Fonte: Oficina de Trabalho realizada no período de 10 e 11/11/2009.



4.2 INVESTIMENTO EM SAÚDE

Diagnóstico Situacional

A estrutura atual, tanto física, de equipamentos e mobiliários da sede da SUSAM não permite que seus servidores produzam com o conforto e a comodidade necessários para realizar serviços com a qualidade pelos quais se exigem de servidores públicos.

Nesse contexto, os problemas vão desde o estado de conservação dos mobiliários que não são padronizados, pouca sinalização, poluição visual, deficiência de equipamentos e de espaço físico. Além da falta de equidade na distribuição de pessoal. Soma-se a tudo isto, o volume cada vez maior de serviços que são acumulados a cada ano. Na TABELA 4, é mostrada a evolução dos investimentos em equipamentos de 2004 a novembro de 2009.



TABELA 4 - Evolução dos Investimentos em Equipamentos de 2004 a novembro de 2009.

UNIDADE	2004	2005	2006	2007	2008	2009	TOTAL
017101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SUSAM/CAPITAL	17.033.696,19	7.633.626,26	23.939.394,58	3.937.273,63	12.638.328,88	39.929.897,76	105.112.217,30
017101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SUSAM/INTERIOR	851.684,81	4.263.429,33	967.593,57	1.582.327,81	421.897,27	1.442.432,16	9.529.364,95
017102 - CENTRO PSQUIÁTRICO EDUARDO RIBEIRO	38.958,98	37.416,53	1.728,00	12.303,29	6.880,00	-	97.286,80
017103 - POLICLÍNICA PAM - CENTRO	-	58.824,96	160.022,63	126.860,43	15.738,00	1.043.638,39	1.405.084,41
017104 - POLICLÍNICA PAM - CODAJÁS	4.248,00	103.362,50	177.672,49	24.378,95	93.883,60	195.575,00	599.120,54
017105 - HOSPITAL GERAL DR. GERALDO DA ROCHA	4.134,00	-	-	20.921,00	40.580,63	7.185,10	72.820,73
017106 - HOSPITAL DE ISOLAMENTO CHAPOT PREVOST	-	-	-	-	-	197.506,20	197.506,20
017107 - PRONTO SOCORRO 28 DE AGOSTO	79.853,00	79.758,00	632.425,80	252.012,00	489.007,37	11.160,00	1.544.216,17
017109 - INSTITUTO DE SAÚDE DA CRIANÇA DO AMAZONAS - CAM	79.294,36	700.441,70	-	21.385,00	36.717,99	-	837.839,05
017110 - PRONTO SOCORRO DA CRIANÇA ZONA SUL - PSC	86.867,56	26.200,00	34.994,82	39.194,87	31.996,56	63.000,00	282.253,81
017111 - MATERNIDADE BALBINA MESTRINHO	5.432,00	4.013,00	68.032,06	81.449,39	178.661,22	193.009,00	530.596,67
017113 - HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DR. JOÃO LÚCIO PEREIRA MACHADO	67.598,39	63.834,64	16.000,00	20.578,97	267.940,00	485.206,00	921.158,00
017114 - LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA - LACEN	52.674,07	-	-	-	-	-	52.674,07
017115 - HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DA CRIANÇA - ZONA OESTE	2.480,00	-	-	20.490,30	77.242,76	63.000,00	163.213,06
017116 - MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DA ZONA LESTE DE MANAUS - ANA BRAGA	-	-	-	-	-	948.174,64	948.174,64
017117 - HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DA CRIANÇA - ZONA LESTE	207.143,26	577.039,22	131.429,00	73.684,00	-	94.500,00	1.083.795,48
017118 - POLICLÍNICA ZENÓ LANZINE	-	-	-	-	15.780,00	14.927,98	30.707,98
017119 - POLICLÍNICA JOÃO DOS SANTOS BRAGA	-	-	-	-	-	20.188,00	20.188,00
017120 - MATERNIDADE DONA NAZIRA DAOU - CAIMI	-	-	-	-	4.560,00	130.370,00	134.930,00
017121 - MATERNIDADE AZILDA MARREIRO	-	-	-	35.199,40	17.986,00	170.736,00	223.921,40
017122 - MATERNIDADE ALVORADA - CAIMI	-	-	-	12.144,00	113.664,00	85.840,00	191.648,00
017123 - SPA - COROADO	-	-	-	6.586,08	32.881,00	252.207,14	291.674,22
017124 - SPA E POLICLÍNICA DR. JOSÉ DE JESUS LINS DE ALBUQUERQUE	-	-	-	901,80	10.335,00	62.038,00	73.274,80
017125 - SPA E HOSPITAL DR. ARISTÓTELES PLATÃO BEZERRA DE ARAÚJO	-	-	-	-	144.228,22	1.285,00	145.513,22
017126 - SPA ELIAMEME RODRIGUES MADY	-	-	-	-	4.408,04	50.512,00	54.920,04
017127 - SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO ZONA SUL	-	-	-	36.965,04	-	56.360,00	93.325,04
017128 - SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO - ALVORADA	-	-	-	38.995,77	96.806,62	18.000,00	153.802,39
017129 - SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO - JOVENTINA DIAS	-	-	-	6.611,60	-	50.512,00	57.123,60
017130 - CENTRAL DE MEDICAMENTOS DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO AMAZONAS	-	-	-	-	5.170,00	-	5.170,00
017131 - SPA SÃO RAMUNDO	-	-	-	-	-	51.841,00	51.841,00
017132 - SPA DANILLO CORREA	-	-	-	-	-	9.481,16	9.481,16
017301 - FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA - FCECON	638.805,98	450.396,46	3.377.774,57	2.293.082,21	1.505.259,59	1.448.330,01	9.713.648,82
017302 - FUNDAÇÃO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO AMAZONAS - FHEMOAM	1.124.746,50	431.409,58	217.959,50	412.949,50	371.980,54	227.462,74	2.786.508,36
017303 - FUNDAÇÃO DE DERMATOLOGIA TROPICAL E VENEROLOGIA "ALFREDO DA MATA"	322.428,24	119.377,50	49.935,00	147.088,44	724.964,82	179.816,60	1.543.610,60
017304 - FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL DE MANAUS - FMITAM	692.800,31	217.968,49	285.475,54	944.485,28	2.154.471,06	621.254,91	4.916.455,59
017305 - FUNDAÇÃO HOSPITAL "ADRIANO JORGE"	125.184,29	138.084,70	30.597,80	103.688,00	1.250.003,63	925.955,90	2.573.514,32
017306 - FUNDAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO ESTADO DO AMAZONAS - FV/SAM	-	1.048.683,81	860.427,49	557.919,09	3.949.432,46	1.748.365,74	8.164.828,59
017701 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FES	-	153.606,10	400.608,21	459.278,84	1.299.003,93	6.357.536,87	8.670.033,95
TOTAL	21.418.029,94	16.107.472,78	31.352.071,06	11.268.754,69	25.999.809,19	57.137.305,30	163.283.442,96

Fonte: Fundo Estadual de Saúde/FES

Nota: *Os investimentos de 2003 não foram informados. O FES foi criado em 2004



Serviços Especializados

Objetivando expandir a oferta de serviços especializados, no período de 2006 a outubro de 2009, o Governo do Amazonas investiu na construção, reforma e ampliação de unidades de saúde na Capital e no Interior do Estado.

Nos QUADROS 5 e 6, a seguir, estão descritas as obras inauguradas e as em execução na Capital e Interior.

QUADRO 5 - Demonstrativo de Obras Inauguradas na Capital, período 2006 – 2009.

Unidades de saúde inauguradas – 2009	
Policlínica Codajás	Fevereiro/2009
CAIC Edson Melo	Abril/2009
SPA e Maternidade Chapot Prevost	Abril/2009
CAIC Afrânio Soares	Maior/2009
Pronto Socorro João Lúcio	Julho/2009
CAIC Moura Tapajós	Julho/2009
CAIC Corina Batista	Agosto/09
CAIC Crisólita Torres	Agosto/2009
CEMA	Agosto/2009
SPA Coroado (qualisus)	Outubro/2009
CAIC José Carlos Mestrinho	Outubro/2009
Policlínica Centro (PAM centro)	Novembro/2009
Unidades de saúde inauguradas – 2008	
Farmácia popular cidade nova	Janeiro/2008
CAIC Paulo Xerez	Maior/2008
Farmácia popular da compensa	Agosto/2008
Centro de Reabilitação Ex-hansenianos	Setembro/2008
SPA e Policlínica Danilo Correa	Outubro/2008
CAIMI Paulo Lima	Dezembro/2008
CAIMI Ada Rodrigues Viana	Dezembro/2008
CAIMI André Araújo	Dezembro/2008
Unidades de saúde inauguradas – 2007	
Policlínica Cardoso Fontes	Maior/2007
Unidades de saúde inauguradas – 2006	
CAP's Santa Etelvina	Maior/2006
Maternidade Alvorada	Maior/2006
FCECON	Junho/2006
Farmácia Popular Santa Etelvina	Junho/2006
SPA São Raimundo	Agosto/2006
SPA Dr. Platão Araújo – zona leste	Setembro/2006
SPA Dr. José Lins – Redenção	Setembro/2006

Fonte: Gerência de engenharia/SUSAM



Dentre as obras que se encontram em andamento tem-se:

- Hospital Geral Geraldo da Rocha;
- Complexo 28 de Agosto;
- Ampliação para Pronto Socorro Platão Araújo;
- Pronto Socorro da Criança Zona Leste (com recurso do Qualisus);
- Maternidade Balbina Mestrinho;
- CAIC Alberto Carreira;
- CAIC Gilson Moreira;
- CAIC José Contente;
- CAIC Alexandre Montoril;
- CAIC Rubim de Sá, e;
- Instituto da Criança do Amazonas – ICAM.

QUADRO 6 - Demonstrativo de Obras Inauguradas no Interior, período 2006 – 2008.

Unidades de saúde inauguradas – 2008	
Hospital de Berurí	Setembro/2008
Unidades de saúde inauguradas – 2007	
Farmácia popular de Humaitá	Maió/2007
Farmácia popular de Coari	Maió/2007
Hospital de Manicoré	Agosto/2007
Hospital de Rio Preto da Eva	Novembro/2007
Unidades de saúde inauguradas – 2006	
Guajará	Janeiro/2006
Tonantins	Abril/2006
Codajás	Setembro/2006
Carauari	Setembro/2006
Foz do Canumã	Setembro/2006

Fonte: Gerência de Engenharia/SUSAM

Os municípios que estão com obras em andamento, são: Santa Isabel do Rio Negro, Jutai, Envira, Borba, Tabatinga, Maués, Nova Olinda do Norte, Boca do Acre, Humaitá, Tabatinga e Itacoatiara.



Ampliação da Rede de Urgência

A rede de urgência e emergência em 2009 foi contemplada com a ampliação do Hospital e Pronto-Socorro Dr. João Lúcio Pereira Machado em 19 leitos de UTI, 36 leitos de internação e 4 salas de Cirurgia. Nessa reforma foram adquiridos equipamentos com a finalidade de melhorar e agilizar a assistência prestada.

Para 2010 está previsto ampliação significativa de leitos de UTI, pediatria, diabetes e centro cirúrgico nas unidades já existentes na rede estadual que estão em reforma (Platão Araújo e Complexo 28 de Agosto). Ressalte-se a aquisição para 2010 do primeiro Centro de Referência em Emergência Ginecológica, bem como, uma enfermaria com 20 leitos para o Centro de Tratamento de Queimado (CTQ), ambos no Complexo 28 de Agosto.



QUADRO 7 - Eixo Investimento em Saúde: Demonstrativo de Situação Problema, Estratégia, Objetivo e Meta.

Situação Problema: Insuficiência de estrutura para a realização das atividades meio da SUSAM	
Estratégia: Construção e equipamento da nova Sede Administrativa da SUSAM	
Objetivo: Modernizar a estrutura administrativa da SUSAM para a realização das atividades meio	Metas 2010 a 2011: Construir e equipar 01 Sede Administrativa da SUSAM
Situação Problema: Insuficiência de estrutura física na rede assistencial	
Estratégia: Recuperação, ampliação e modernização da rede assistencial.	
Objetivo: Dotar a rede assistencial das condições adequadas à demanda populacional	Metas 2010 a 2011: Adequar 70% das Unidades de Saúde do Estado
Situação Problema: Insuficiência de insumos e equipamentos para a rede assistencial	
Estratégia: Suprir a rede assistencial dos insumos e equipamentos necessários	
Objetivo: Dotar a rede assistencial das condições necessárias para seu funcionamento pleno	Metas 2010 a 2011: Suprir 100% das Unidades de Saúde de insumos e equipamentos necessários
Situação Problema: Dificuldade de custeio para o desenvolvimento das ações de saúde na área rural dos municípios na Atenção Básica	
Estratégia: Cooperação financeira com os municípios para as despesas de custeio da Atenção Básica	
Objetivo: Atender a população de áreas remotas com serviços básicos	Metas 2010 a 2011: Incentivar 50% dos municípios
Situação Problema: Deficiência de estrutura para o funcionamento do sistema de informação	
Estratégia: Estruturação dos sistemas de informação	
Objetivo: Estruturar os sistemas de informação	Metas 2010 a 2011: Elaborar e implementar 01 Projeto para estrutura de sistemas de informação municipais
Situação Problema: Rede física da assistência em saúde mental insuficiente no estado	
Estratégia: Apoio aos municípios para ampliação da rede de assistência à saúde mental	
Objetivo: Incentivar os municípios para ampliação da rede de assistência à saúde mental	Metas 2010 a 2011: Apoiar a implantação de rede de assistência à saúde mental em 01 município por Região de Saúde
Situação Problema: Insuficiência de unidades móveis terrestres, fluviais e aéreas.	
Estratégia: Renovação e ampliação da frota de unidades móveis de saúde	
Objetivo: Ampliar e melhorar a frota de unidades móveis de saúde	Metas 2010 a 2011: Elaborar e encaminhar para aprovação 01 Projeto de aquisição de unidades móveis de saúde
Situação Problema: Necessidade de modernização dos equipamentos da Rede Assistencial	
Estratégia: Ampliação do parque tecnológico para o sistema de regulação nas Unidades de Saúde do estado	
Objetivo: Adquirir equipamentos para o sistema de regulação nas Unidades de Saúde	Metas 2010 a 2011: Equipar 100% das Unidades de Saúde do Estado para funcionamento do Sistema de Regulação

Fonte: Oficina de Trabalho realizada no período de 10 e 11/11/2009.



4.3 ASSISTÊNCIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

Diagnóstico Situacional

A rede assistencial do estado do Amazonas é composta por 53 Unidades de Saúde na Capital e 57 no interior do estado.

A capital abriga a rede de maior complexidade do Estado, a qual é composta por 12 CAICs, 03 CAIMIs, 02 Policlínicas /SPA, 06 Policlínicas, 06 Maternidades, 05 Pronto-Socorros, 05 Hospitais, 01 CAPS, 07 SPA, 06 Fundações e 01 Hospital Dia.

A capital possui (desde 2009) 802 leitos, 6% a mais que no ano anterior, sendo destes, 327 pediátricos e 475 nas maternidades.

Apesar de possuir um total de 11.227 servidores prestando serviço nas atividades fins, ainda possui déficit de 4.087 servidores, sendo necessária a contratação, imediata, destes profissionais.

As Fundações de Saúde são responsáveis pela oferta dos serviços de maior complexidade no estado, dando suporte para toda a população do Amazonas e referência para outros estados em determinados agravos.



Figura 9 - Fundações de Saúde do Amazonas

Embora a rede assistencial do estado seja ampla, ainda não garante o acesso a determinados serviços à população no que se refere às especialidades cirurgia pediátrica, renal, neurocirurgia, queimados, oftalmologia, auditiva e trauma-ortopédico.

Para apoio diagnóstico o sistema estadual de saúde utiliza grande parte dos serviços da rede privada, principalmente nos exames de tomografia computadorizada, ressonância magnética, ecocardiograma, duplex scan, teste ergométrico e estudos urodinâmicos.

Leitos

No Amazonas, conforme registrado no Sistema Nacional de Cadastros de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, na competência setembro de 2009, estão cadastrados um total de 5.501 leitos disponíveis ao SUS, contando-se entre prestadores de serviços públicos e privados. Observando-se o comparativo de número de leitos SUS existente de 2003 a 2009, TABELA 5, constata-se uma ampliação na oferta geral dos leitos de, aproximadamente, 23%.



TABELA 5 - Leitos de internação hospitalar SUS, segundo a especialidade – Amazonas 2003 a 2009.

ESPECIALIDADES	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Cirúrgicos	1.212	1.029	1.189	1.248	1.253	1.309	1.307
Clínicos	1.286	1.269	1.409	1.403	1.497	1.554	1.578
Complementares	82	82	307	343	212	390	399
Obstétrico	788	1.011	973	1.005	1.007	1.028	1.079
Pediátrico	951	1.018	993	989	985	969	964
Outras	154	164	156	153	154	156	154
Hospital/DIA	0	0	10	18	18	20	20
TOTAL	4.473	4.573	5.037	5.159	5.126	5.426	5.501

Fonte: CNES /MS

Do total de 5.501 leitos SUS cadastrados no CNES em 2009, cerca de 70% são leitos de unidades da administração estadual. O Governo do Estado nos últimos anos tem investido na ampliação desses leitos, conforme o QUADRO 8, a seguir, que apresenta a variação de leitos de internação dos hospitais estaduais por especialidade.

QUADRO 8 - Evolução dos Leitos de Internação SUS por Especialidade – Unidades Estaduais, 2005/2009.

Tipos de Leitos por Especialidade	Quantidades de Leitos		Variação de Leitos de 2005 a 2009	Indicativo de Variação	Δ %
	2005	2009*			
Cirúrgicos	674	765	91	>	13,50
Clínicos	991	1.138	147	>	14,83
Complementares (UTI)	242	304	62	>	25,62
Pediátricos	729	749	20	>	2,74
Obstétricos	638	690	52	>	8,15
Outras especialidades	150	147	-3	<	-2,00
Total	3.424	3.793	369	>	10,78

Fonte: CNES/MS

* Os dados referentes ao ano de 2009 foram coletados no mês de dezembro de 2009.

Entre as especialidades, destaca-se o crescimento de 25,6 % dos leitos complementares (UTI), configurando a preocupação da gestão estadual do SUS com a saúde materna infantil, haja vista que tais aumentos correspondem a investimentos em UTI adultos e neonatal, principalmente, nas maternidades.



Produção de Serviços

Com relação às internações hospitalares, demonstra-se a seguir (QUADRO 9) número de internações por especialidades em todo o estado do Amazonas, englobando todos os prestadores vinculados ao SUS. Destaca-se que, 2009 apresentou uma queda no quantitativo de todas as internações, com exceção da Psiquiatria, o que entre outros fatores, pode ser consequência da melhoria no atendimento ambulatorial, evitando assim as internações.

QUADRO 9 - Internações Registradas por Especialidade – 2003 a 2009.

Especialidades	Número de ocorrências registradas						
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Clínica cirúrgica	29.937	32.566	32.153	35.070	36.480	35.485	32.369
Obstetrícia	62.023	60.121	63.113	67.504	66.744	54.755	50.754
Clínica médica	29.003	34.315	38.055	39.446	39.707	40.961	36.392
Psiquiatria	620	780	967	741	730	676	747
Tisiologia	191	307	333	341	258	130	163,5
Pediatria	28.237	31.846	34.476	35.162	35.699	31.784	27.155
Total	150.011	159.935	169.097	178.264	179.618	163.791	147.579

Fonte: SIH/SUS/DATASUS/MS

* Os dados de 2009 foram estimados

Outro aspecto que demonstra avanços é que no Estado do Amazonas, conforme preconizado pelo SUS, o setor público é o maior prestador de serviços, ficando o prestador privado como complementar. Considerando a série histórica de 2003 a 2009, nota-se que a participação do serviço privado no atendimento hospitalar vem reduzindo em comparação com o serviço público, ratificada pelos números do QUADRO 10, abaixo.

QUADRO 10 - Internações, segundo esfera, Amazonas 2003 – 2009.

Esfera Administrativa	Número de ocorrências registradas						
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Público	117.906	137.632	149.164	159.076	164.178	150.679	137.681
Privado	32.105	22.303	19.933	19.188	15.440	13.112	9.899
Total	150.011	159.935	169.097	178.264	179.618	163.791	147.579

Fonte: SIH/SUS/DATASUS/MS

* Os dados de 2009 foram estimados

Os atendimentos ambulatoriais em todo o Estado, também, vêm crescendo ao longo dos últimos sete anos, conforme registrado no Sistema de Informações Ambulatoriais do MS – SIA/SUS, abaixo demonstrados por Grupo de Procedimentos, destacando-se os procedimentos com finalidade diagnóstica, onde encontram-se principalmente os exames de Patologia Clínica e os exames de imagenologia.



QUADRO 11 - Procedimentos, segundo as especificações, Amazonas 2003 – 2009.

Especificações	Número de Procedimentos						
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	9.455.741	8.718.675	9.595.029	9.696.430	12.196.165	10.170.861	9.434.391
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	8.811.416	10.073.447	11.376.009	11.962.072	13.026.613	19.408.940	20.749.881
03 Procedimentos clínicos	8.991.577	9.822.808	12.950.741	11.969.267	14.370.183	21.235.156	21.915.066
04 Procedimentos cirúrgicos	268.623	345.253	387.208	432.947	470.547	1.631.882	1.579.064
Acompanhamento de Pacientes	123	412	1.002	24.931	31.515	-	-
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-	-	1.661	1.524
06 Medicamentos	1.105.425	1.704.157	1.639.457	2.293.786	2.089.231	1.592.110	3.235.214
07 Órteses, próteses e materiais especiais	45.246	46.124	57.735	45.747	49.397	37.998	50.943
08 Ações complementares da atenção à saúde	2.228.340	2.723.197	2.648.569	2.518.952	2.873.347	6.800	10.586
Total	30.906.491	33.434.073	38.655.750	38.944.132	45.106.998	54.085.408	56.976.668

Fonte: SIA/SUS/DATASUS/MS; DERCAV/SUSAM.

* Os dados de 2009 foram estimados

O QUADRO 12, a seguir, mostra os procedimentos ambulatoriais realizados por todos os prestadores em todos os níveis de atenção à saúde por esfera administrativa.

QUADRO 12 - Procedimentos, segundo a Esfera Administrativa, Amazonas 2003 – 2009.

Esfera Administrativa	Número de Procedimentos						
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Público Federal	972.786	958.615	1.151.142	897.775	745.391	777.300	770.376
Público Estadual	14.790.566	15.037.497	17.520.592	15.863.009	18.066.584	21.262.385	25.123.736
Público Municipal	11.587.904	13.787.691	15.985.465	18.213.555	22.303.233	28.055.794	26.531.688
Privado com fins lucrativos	3.024.276	2.917.023	3.154.923	3.034.819	3.026.140	3.390.565	3.893.063
Privado optante pelo SIMPLES	152.757	420.529	512.826	473.769	503.302	82.030	106.289
Privado sem fins lucrativos	301.548	194.629	121.734	162.053	156.902	196.885	152.807
Filantropico com CNAS válido	61.479	118.089	209.068	299.152	305.446	320.449	398.711
Sindicatos	15.175	-	-	-	-	-	-
Total	30.906.491	33.434.073	38.655.750	38.944.132	45.106.998	54.085.408	56.976.668

Fonte: SIA/SUS/DATASUS/MS; DERCAV/SUSAM.

* Os dados de 2009 foram estimados

Dos procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial, a TABELA 6 descreve a participação das Unidades da Esfera Estadual na realização dos serviços em 2008 e 2009, a



qual revela que a rede pública estadual contribui com a maioria desses procedimentos em todos os grupos considerados.

TABELA 6 - Produção Ambulatorial, por Grupos de Procedimentos - Amazonas 2008 e 2009.

Grupos de Procedimentos	2008			2009		
	Total Amazonas	Total US Estaduais	% Participação US Estaduais	Total Amazonas	Total US Estaduais	% Participação US Estaduais
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	216.422	209.363	96,74	542.235	514.797	94,94
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	18.217.506	10.322.200	56,66	19.668.474	11.890.785	60,46
03 Procedimentos clínicos	7.165.010	5.691.261	79,43	8.194.667	6.531.503	79,70
04 Procedimentos cirúrgicos	500.118	445.438	89,07	584.991	524.172	89,60
06 Medicamentos	1.592.110	1.592.110	100,00	3.235.214	3.235.214	100,00
Total	27.691.166	18.260.372	65,94	32.225.581	22.696.471	70,43

Fonte: SIA/SUS/Datasus/MS

Nota: Os dados de 2009 foram estimados a partir de setembro/2009.

No interior do estado a rede estadual de saúde é composta por 01 CAPS, 01 UBS, 03 Hospitais Gerais, 01 Policlínica, 01 Posto de Saúde, 49 Unidades Mistas e 01 SADT.

A rede assistencial predominante no interior é a que concentra serviços básicos de saúde, essencialmente pela Estratégia Saúde da Família com 226 equipes.

O sistema de saúde do interior possui um total de 14.396 servidores, entre estaduais, municipais e federais. A grande concentração de profissionais médicos encontra-se nos municípios que possuem melhor estrutura.

Em relação a leitos a FIGURA 10, a seguir, demonstra a distribuição espacial de leitos no interior.

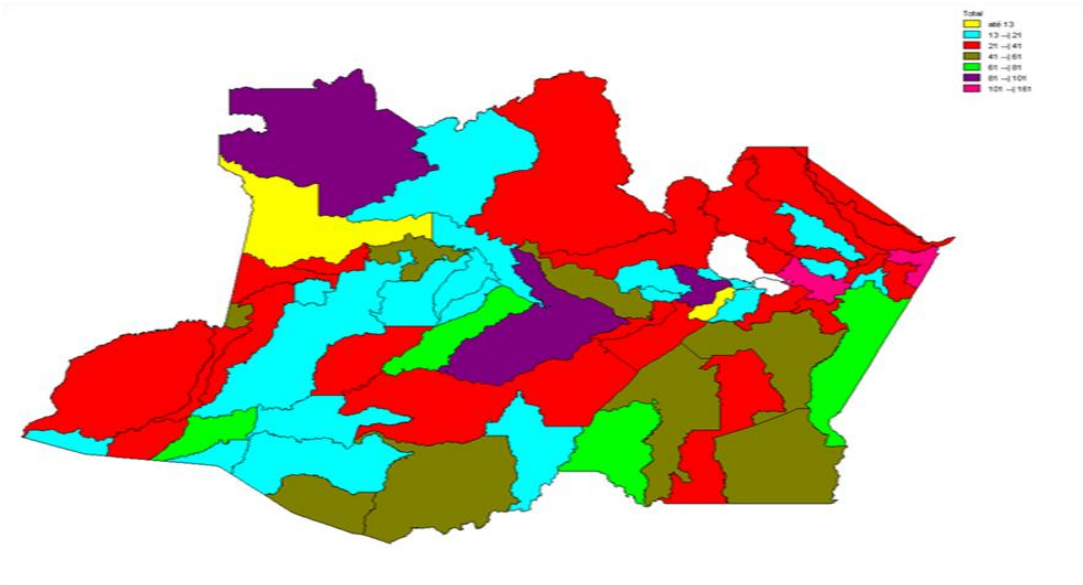


Figura 10 - Distribuição espacial de leitos no interior

Em relação à distribuição dos leitos hospitalares existentes SUS e não SUS, por município, é feita na forma do QUADRO 13, abaixo.

QUADRO 13 - Distribuição dos Leitos hospitalares existentes SUS e não SUS, por município – Amazonas, dezembro de 2009

Número de Leitos	Quantidade de Municípios
Sem Leitos	01 município
Até 12 leitos	02 municípios
De 13 a 20 leitos	18 municípios
De 21 a 40 leitos	24 municípios
De 41 a 60 leitos	07 municípios
De 61 a 80 leitos	03 municípios
De 81 a 100 leitos	04 municípios
> 100 leitos	03 municípios

Fonte: CNES/MS.

Em relação ao número de partos realizados no interior, em 2007, ocorreram 34.620, destes 6.402 (18,49%) foram de partos cesáreos, 28.163 (81,35%) naturais e 55 (0,16%) registrados como ignorados. Já no ano de 2009, do total de partos ocorridos (47.897), 22,64% foram cesáreos e 77,36% naturais, revelando um aumento de mais de 4 pontos percentuais no número de partos cesáreos.



QUADRO 14 – Eixo Assistência de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar: Demonstrativo de Situação Problema, Estratégia, Objetivo e Meta.

Situação Problema: Baixa resolutividade assistencial relacionada à saúde materno-infantil	
Estratégia: Ampliação da capacidade da rede assistencial para os exames de apoio diagnóstico ao pré-natal	
Objetivo: Garantir a qualidade do pré-natal e ampliando os serviços de apoio diagnóstico	Metas 2010 a 2011: Estruturar laboratórios das Unidades Hospitalares em 100% dos municípios prioritários, habilitando-os a realizar os exames de apoio ao pré-natal, conforme a pactuação na CIB (Tóx., Citomegalovírus, Hepat. B e Rubéola)
Situação Problema: Falta de capacitação dos profissionais no tema humanização	
Estratégia: Implementação da Política de Humanização no estado	
Objetivo: Capacitar pessoas para a humanização no atendimento do SUS	Metas 2010 a 2011: Institucionalizar 01 GTH em cada Unidade, que já participaram de capacitação.
Situação Problema: Transmissão vertical de HIV sífilis elevada pela deficiência de estruturação da rede assistencial ao portador	
Estratégia: Estabelecimento de rede assistencial aos portadores de determinados agravos: TB, MH, HIV, etc.	
Objetivo: Realizar oficinas para a definição de pontos e fluxo assistencial	Metas 2010 a 2011: Realizar 03 Oficinas Para Pontos e Fluxos
Situação Problema: Não implementação da Política Estadual de Saúde Mental	
Estratégia: Estabelecimento do plano estratégico para implementação da política de saúde mental de acordo com a legislação vigente	
Objetivo: Implementar a política de saúde mental no estado	Metas 2010 a 2011: Implementação de 01 Política Estadual de Saúde Mental.
Situação Problema: Falta da aplicabilidade da caderneta de saúde da pessoa idosa na atenção básica	
Estratégia: Incorporação da caderneta de saúde da pessoa idosa como instrumento de acesso aos serviços de saúde	
Objetivo: Normatizar a utilização da caderneta de saúde da pessoa idosa para toda a rede assistencial no estado do Amazonas	Metas 2010 a 2011: Institucionalizar em 100% da rede a utilização de caderneta do idoso
Situação Problema: Insuficiência de leitos de UTI neonatal	
Estratégia: Realização de estudo de viabilidade para leitos de UTI para o interior	
Objetivo: Ampliar a capacidade instalada para leitos de UTI no interior	Metas 2010 a 2011: Implantar 50 leitos de UTI e UCI nos Municípios Pólos, para RMI.
Situação Problema: Ausência de pareceristas na rede assistenciais para determinadas especialidades médicas	
Estratégia: Normatização e institucionalização da estratégia de pareceristas no âmbito da Assistência Hospitalar da rede de saúde do estado	
Objetivo: Implantar a estratégia de pareceristas para a rede hospitalar do estado	Metas 2010 a 2011: Implantar 01 estratégia de pareceristas na rede



	assistencial
<i>Situação Problema: Falta de comissão para revisão de prontuários</i>	
Estratégia: Implantação de Comissões de acordo com o nível de hierarquia	
Objetivo: Normatizar o serviço de revisão de prontuários no estado	Metas 2010 a 2011: Implantar 01 serviço de revisão de prontuários na rede assistencial
<i>Situação Problema: Necessidade de manutenção das atividades realizadas pelas Fundações de Saúde</i>	
Estratégia: Provimento das Fundações de Saúde de condições para prestação de serviços técnicos específicos	
Objetivo: Dotar as Fundações das condições necessárias para seu funcionamento pleno	Metas 2010 a 2011: Manter 06 Fundações de Saúde em Funcionamento
<i>Situação Problema: Demanda reprimida de procedimentos, cirurgias eletivas no interior do Estado do Amazonas</i>	
Estratégia: Realizar Mutirão de Cirurgias Eletivas nos municípios do Interior do Estado do Amazonas.	
Objetivo: Disponibilizar atendimento de média complexidade em cirurgia geral a população do Interior do Estado do Amazonas	Metas 2010 a 2011: Realizar 40 Mutirões de Cirurgias Eletivas a cada ano.

Fonte: Oficina de Trabalho realizada no período de 10 e 11/11/2009.



4.4 ATENÇÃO À SAÚDE

Diagnóstico Situacional

Programa de Atenção Integral ao Deficiente

O Programa de Atenção Integral ao Deficiente – PAID é coordenado pelo Departamento de Atenção Básica e Ações Estratégicas – DABE, através a Área Técnica de Atenção à Saúde do Deficiente, visando à melhoria na atenção à saúde do portador de deficiência no estado do Amazonas.

Os quadros abaixo (15 e 16) demonstram os atendimentos e concessões realizadas no período de 2007 a 2009, resultado de ações desenvolvidas em parceria com o Conselho de Desenvolvimento Humano – CDH.

QUADRO 15 - Demonstrativo de cadastro e atendimento realizados pelo PAID, no período 2007 a 2009.

Módulo	Usuários	Quantitativo/ano			Total geral
		2007	2008	2009*	
Afins	Novos	133	101	102	336
	Inscritos	196	329	-	525
Subtotal		329	430	102	861
Auditivo	Novos	24	9	79	112
	Recadastrados	649	649	-	1.298
Subtotal		673	739	79	1.410
Ocular	Novos	596	483	161	1.240
	Recadastrados	42	22	-	64
Subtotal		638	507	161	1.304
Ortopédico	Novos	583	470	443	1.496
	Recadastrados	290	220	-	510
Subtotal		873	760	443	2.006
CDH		401	294	336	1.031
Cadastros novos		1.336	1.063	785	3.184
Cadastros inscritos		1.177	1220	536	2.933
Total ano		2.914	2.577	2.442	7.933

Fonte: PAID/DABE/SUSAM

Nota: * Os dados são de janeiro a setembro de 2009.



QUADRO 16 - Demonstrativo de concessões de Próteses, no período 2007 a 2009.

Módulo	Quantidade/ano			Total geral
	2007	2008	2009*	
Afins	52.162	37.674	30.651	113.487
Auditivo	194	10	127	331
Ocular	668	238	104	1.010
Ortopédico	217	42	60	319
Concessões CDH	292	191	232	715
Total Anual	53.533	44.685	31.174	115.862

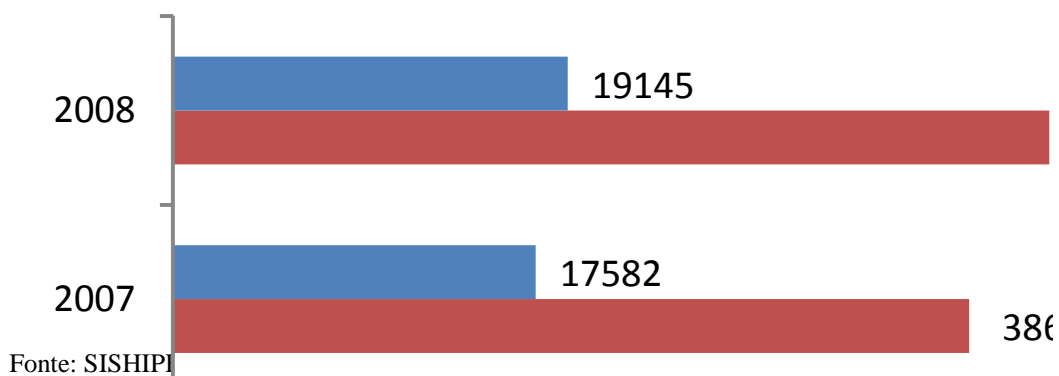
Fonte: PAID/DABE/SUSAM

Nota: * Os dados são de janeiro a setembro de 2009.

Programa de Hipertensão e Diabetes

O Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus está implantado nos 62 municípios do interior do estado, recebendo apoio da Coordenação Estadual no que se refere a alimentação do Sistema de Informações em Hipertensão e Diabetes–SISHIPERDIA, no sentido de subsidiar o planejamento das ações de prevenção e aquisição de medicamentos essenciais para o controle dessas doenças.

GRÁFICO 1 - Número de Hipertensos e Diabéticos Cadastrados no AM, 2005 a 2008.





Programa Saúde do Trabalhador

A Secretaria de Estado da Saúde através do Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador (CEREST/AM) norteia suas ações com o objetivo de implementar ações de promoção e proteção a saúde do trabalhador, assim como a recuperação e a reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

Com relação às metas do Plano Estadual de Saúde 2009, foram executadas as seguintes ações:

- Conclusão da coleta de dados da pesquisa sobre a Prevalência do Estresse em profissionais da rede pública municipal e estadual de saúde de Manaus;
- Monitoramento e assessoria aos Centros de Referência Regionais de Saúde do Trabalhador Manaus e Tefé;
- Capacitação para 30 profissionais de saúde responsáveis pelos Núcleos de Saúde do Trabalhador – NUSAT já implantados;
- Capacitação para 60 profissionais de saúde das unidades sentinela para implementação das notificações referentes aos agravos de transtorno mental relacionado ao trabalho, PAIR, LER/DORT, acidentes graves, fatais e com crianças e adolescentes;
- Realização do Fórum sobre o PAC e os Impactos Ambientais e da Saúde do Trabalhador, realizado no município de Manacapuru, com 260 participantes.

Dentre as ações desenvolvidas pelo CEREST/AM relacionados à Saúde do Trabalhador destacam-se os projetos que se encontram em execução:

- ✓ Pesquisa sobre a Prevalência do Estresse em profissionais da rede pública municipal e estadual de saúde de Manaus;
- ✓ Projeto de Capacitação da Atenção Básica do Estado do Amazonas;
- ✓ Pesquisa sobre Prevalência de disfonia em professores da rede pública municipal e estadual de Manaus;
- ✓ Prevenção do distúrbio de voz em professores;
- ✓ Curso de Formação à Distância de Agentes do Controle Social na área de saúde do trabalhador;
- ✓ Projeto de Prevenção ao Trabalho Infantil nas Escolas Estaduais e Municipais de Manaus.



Programa de Atenção à Saúde da Criança

A redução da mortalidade infantil ainda configura-se como um desafio, no entanto a organização da assistência em linhas de cuidado retrata uma estratégia para ultrapassar a desarticulação entre os serviços e prover qualidade de vida, por meio da ampliação de acesso e melhoria da qualidade das ações e serviços dispensados à mulher, criança e adolescente.

Em 2009, foi dada continuidade no Projeto de Implantação de Comitês de Prevenção do Óbito Materno e Neonatal nos municípios com população acima de 50 mil habitantes, como uma das ações estratégicas de forte impacto para a melhoria do sistema de registro desses óbitos, enfatizando que a redução da mortalidade materna e neonatal no Amazonas é ainda um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo, e que a subnotificação e o sub-registro das declarações das causas dos óbitos dificultam o real monitoramento do nível e da tendência da mortalidade materna e infantil.

Em 2009 para enfrentar o problema dos altos índices de mortalidade infantil o Governo do Estado pactuou com o Governo Federal a redução em 10% desse indicador até 2010, tendo sido estabelecido os seguintes municípios como prioritários para o foco das ações: Manaus, Boca do Acre, Coari, Borba, Itacoatiara, Manacapuru, Maués, Parintins, São Gabriel da Cachoeira, Tabatinga, Tapauá e Tefé.

Ressalte-se que, o coeficiente de mortalidade infantil retrata a condição de vida e saúde de uma população, sendo um dos mais utilizados, para avaliar se o acesso e a qualidade de ações e serviços oferecidos são suficientes para garantir a atenção necessária em todos os níveis de atenção.

Programa de Atenção à Saúde da Mulher

As realizações da área estratégica de saúde da mulher em 2009 priorizaram ações pactuadas contidas no documento do Pacto pela Saúde, como a redução da mortalidade materna/infantil, sobretudo com ações priorizando o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Infantil no Nordeste e Amazônia Legal, onde o Estado do Amazonas estabeleceu a meta de Redução da Mortalidade Infantil em 10% até 2010.



Direcionada pelas diretrizes do processo de descentralização e municipalização, a área estratégica estadual de saúde da mulher, caminhou em 2009 por meio de cooperação técnica, buscando junto aos municípios, superar desafios e fragmentações nos serviços mediante a busca da organização de uma rede regionalizada e hierarquizada e da qualificação da gestão.

Como um ganho substancial nas ações da área cita-se a Integração das ações da Atenção Básica e a Vigilância em Saúde, proporcionando a agregação das ações com a ida de técnicos a vários municípios do Estado.

As principais realizações da área estratégica de saúde da mulher foram:

- Monitoramento do desempenho e resultado através dos sistemas de informações SIM, SINASC e SISPRENATAL, dos municípios em relação à atenção à Saúde da Mulher;
- Promoção junto a hospitais e maternidades a criação e/ou implementação das Comissões Hospitalares de Investigação do Óbito Materno e Infantil no sentido de oferecer instrumentos de análise de indicadores que possibilitem um diagnóstico da real situação da atenção obstétrica e neonatal para subsidiar a elaboração de estratégias que possam intervir na redução destas mortalidades;
- Coordenação da Visita da Comitiva Internacional do Governo do Haiti, onde o Estado do Amazonas foi referenciado pelo Ministério da Saúde pela efetividade de sua Rede de Prevenção contra Violência Doméstica e Sexual, com a participação de vários técnicos do Haiti e do Ministério da Saúde que visitaram a Rede;
- Realização e coordenação de evento “Parteiras Tradicionais”: Inclusão e melhoria da qualidade da assistência prestada por parteiras tradicionais no SUS, com a criação de um Centro Colaborador no Estado do Amazonas;
- Criação de um Banco de Dados para Cadastramento das Parteiras Tradicionais do Estado (atualmente são cadastradas 548, com o perfil sócio-econômico e social das mesmas);
- Apoio técnico as maternidades do Estado na implantação e implementação da Política de Humanização do Parto e Nascimento com enfoque na lei do Acompanhante.



Programa Estadual de Saúde do Sistema Penitenciário

A área técnica de saúde no Sistema Penitenciário coordena a organização da Atenção Básica de saúde em suas unidades prisionais, garantindo atendimento da população penitenciária nos serviços do SUS. Desenvolveu ações visando à qualificação do Amazonas ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, conforme instituído na Portaria Interministerial Nº 1.777, de 09 de setembro de 2003, destinado a promover à atenção integral a saúde dessa população confinada em unidades prisionais masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas. O principal objetivo é a inclusão da população penitenciária, que está em torno de 4.157 homens e 295 mulheres (setembro de 2009), nos serviços existentes no SUS.

Resultados alcançados:

- Cadastramento de uma (01) Equipe de Saúde no Sistema Penitenciário, localizada na Unidade Prisional do Puraquequara (requisito necessário para a qualificação do Estado do Amazonas ao Plano Nacional);
- Implantação do 1º Laboratório de Diagnóstico da Tuberculose em sistema prisional do Brasil;
- Cadastramento da Unidade Prisional de Puraquequara no CNES;
- Cadastramento da população carcerária da Unidade Prisional de Puraquequara no cartão SUS;
- Articulação junto à Secretaria Municipal de Saúde de Manaus para atendimento nos presídios com menos de 100 detentos;
- Constituição da equipe de monitoramento do Plano Operativo do Sistema Penitenciário do Estado do Amazonas;
- Capacitação da equipe de saúde no Sistema Penitenciário, em diagnóstico de HIV, em parceria com a área técnica de DST/AIDS e Secretaria de Justiça;
- Pactuação com o Hospital Universitário Getúlio Vargas, para atendimento de cirurgias eletivas junto à população prisional;
- Participação no mutirão de saúde em conjunto com a SEMSA/Manaus, no presídio semi-aberto masculino;
- 100% de cobertura vacinal nas unidades prisionais do Estado;
- 100% de cobertura de exames preventivos de controle do câncer do colo uterino.
- Regularização do atendimento odontológico no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.



Programa de Controle da Tuberculose

O Programa de Controle da Tuberculose está implantado em 100% dos municípios do Estado do Amazonas e em 83,1% das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Para o desenvolvimento das ações foram capacitados nos últimos 3 anos um total de 2.960 profissionais de nível médio e 3.950 de nível superior.

O Programa é constituído por um Comitê de Tuberculose – Manaus sediado na Policlínica Cardoso Fontes, formado por representantes da sociedade civil organizada, Coordenação Estadual de DST/AIDS e por instituições como Instituto Nacional de Pesquisa da Amazônia – INPA, Secretaria de Educação e Cultura, Secretaria de Justiça e Fiocruz/AM.

No que se refere à meta, o Estado do Amazonas, após a descentralização das ações, apresenta detecção de 98% dos casos demonstrando o alcance do que foi estabelecido, tendo em vista que para o programa ser considerado satisfatório é importante que apresente detecção de casos acima de 70%.

A TABELA 7, abaixo, apresenta a série histórica referente ao período de 1999 a julho de 2009/100.000 habitantes, mostrando que em 10 anos no Amazonas foram descobertos média de 2000 casos novos de tuberculose de todas as formas e 1000 casos de Bacilíferas. Em 2009 o coeficiente de incidência foi maior que nos anos anteriores em função da descentralização das ações, maior acesso ao diagnóstico e redução das subnotificações.

TABELA 7 - Casos novos de TB de todas as formas e Bacilíferas - Amazonas 1999 a 2009/100.000 habitantes.

ANO	TB. FORMAS		BACILÍFERAS	
	N.º	TAXA	N.º	TAXA
1999	2.134	82,6	1.288	49,9
2000	2.141	75,3	1.203	42,3
2001	2.312	79,7	1.271	43,8
2002	2.161	72,9	1.186	40
2003	2.115	69,7	1.125	37,1
2004	2.254	72,7	1.099	35,4
2005	2.107	65,2	1.097	33,9
2006	2.147	64,8	1.074	32,4
2007	2.182	64,4	1.259	37,1
2008	2.380	71,2	1.311	39,2
2009	1.316	38,8	704	20,7

Fonte: SINAN NET/AM



Dentre as atividades relevantes executadas em 2009 destaca-se a implantação do cultivo para diagnóstico de tuberculose nos municípios de São Gabriel da Cachoeira e Tabatinga (FIGURA 11) e a implantação do Centro de Diagnóstico no Sistema Penitenciário (FIGURA 12), Cadeia Raimundo Vidal Pessoa, em Manaus, sendo piloto para o Brasil, que terão contribuição importante no diagnóstico precoce.



FIGURA 11 - Implantação do cultivo para diagnóstico de TB – São Gabriel e Tabatinga



FIGURA 12 - Implantação do Centro de Diagnóstico no Sistema Penitenciário – Cadeia Raimundo Vidal Pessoa.



Saúde Bucal

Em 2004, o Governo Federal criou a Política Nacional de Saúde Bucal, Brasil Sorridente, que propõe garantir as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, entendendo que esta é fundamental para a saúde geral e a qualidade de vida da população.

Dentre as ações de promoção e proteção à saúde, pode-se elencar: a fluoretação das águas; a educação em saúde de acordo com o processo saúde-doença da cavidade bucal; a higiene bucal supervisionada visando o aprendizado correto pelo indivíduo; aplicação tópica de flúor para a prevenção e controle da cárie dentária através da utilização de produtos fluorados; ações de recuperação através do diagnóstico e tratamento de doenças bucais e ações de reabilitação das consequências das doenças de origem bucal para a reintegração do indivíduo ao seu ambiente social e sua atividade profissional.

A seguir, estão elencadas as atividades realizadas e observadas pela área técnica de saúde Bucal no ano de 2009.

Centros de Especialidades Odontológicas – CEO

Centros de Especialidades Odontológicas são estabelecimentos de saúde, classificadas como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade, preparados para oferecer no mínimo os seguintes serviços: diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia; atendimento a portadores de necessidades especiais.

O tratamento oferecido nos CEOs é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica e no caso dos municípios que estão na Estratégia Saúde da Família, pelas equipes de saúde bucal.

Os municípios que apresentam esses centros são: Parintins (Tipo II), São Gabriel da Cachoeira (Tipo II), Maués (Tipo I), Boca do Acre (Tipo II), Iranduba (Tipo II), Lábrea (Tipo I), Tefé (Tipo II), Itacoatiara (Tipo II) e Manaus (Tipo II e III). Desses centros, o único que não está em funcionamento é o de Boca do Acre, com planejamento para inauguração até dezembro do corrente ano. Em Manaus, estão atuando três CEOs, sendo dois do Tipo II e um do tipo III.



Os municípios de Presidente Figueiredo, Rio Preto da Eva, além da Universidade Estadual do Amazonas (UEA) apresentam, cada uma, a sua respectiva resolução na CIB aprovada, aguardando apenas portaria e incentivo financeiro para implantação de Centros de Especialidades Odontológicas – CEO.

Além dos CEOs existem os Laboratórios Regionais de Próteses Dentária (LRPD) credenciados ao SUS que estão em funcionamento nos seguintes municípios: Parintins, São Gabriel da Cachoeira, Maués e Tefé. Já o município de Lábrea conta com um LRPD em pleno funcionamento, porém sem o incentivo do SUS, por não estar credenciado. Os municípios de Iranduba e Boca do Acre apresentam todo o equipamento de LRPD, mas ainda não estão em funcionamento por estarem em processo de credenciamento, assim como o citado município de Lábrea.



FIGURA 13 - CEO de Iranduba



FIGURA 14 - CEO de Itacoatiara



Equipes de Saúde Bucal – ESB

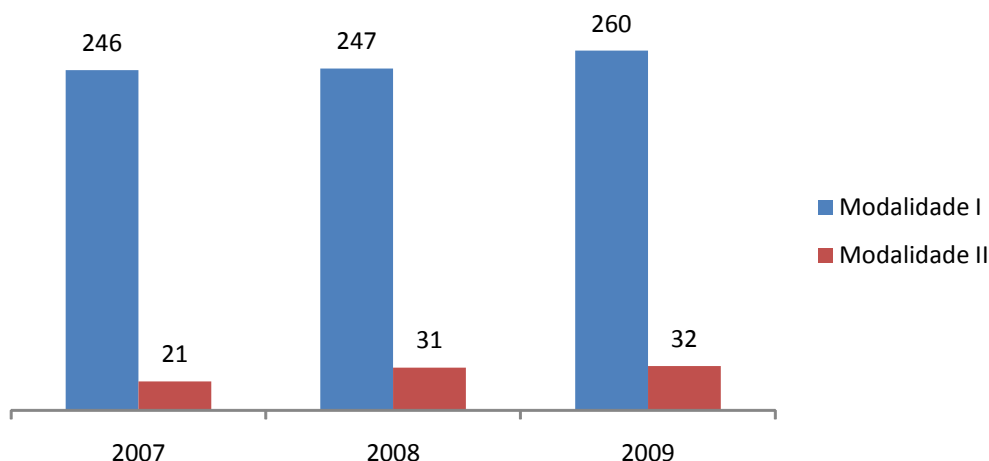
A inserção das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia da Saúde da Família ampliou o acesso da população aos serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal. Existem dois tipos de ESB:

- Modalidade I: composta por Cirurgião-Dentista (CD) e Auxiliar em Saúde Bucal (ASB);
- Modalidade II: composta por CD, ASB e Técnico em Saúde Bucal (TSB).

De acordo com os dados do SIAB (março/2009), o Estado do Amazonas apresentava 41,38% da população total do Estado coberta com as 280 Equipes de Saúde Bucal implantadas. Dessas, 248 equipes eram de Modalidade I e 32 equipes correspondem à Modalidade II. Atualmente, o Estado totaliza 292 Equipes de Saúde Bucal (260 de Modalidade I e 32 de Modalidade II), sendo que dessas 17% encontram-se na capital e 83% no interior.

A seguir está ilustrada a evolução do total de Equipes de Saúde Bucal do Amazonas nos últimos três anos:

GRÁFICO 2: Evolução do número de Equipes de Saúde Bucal implantadas, no período de 2007 a 2009.

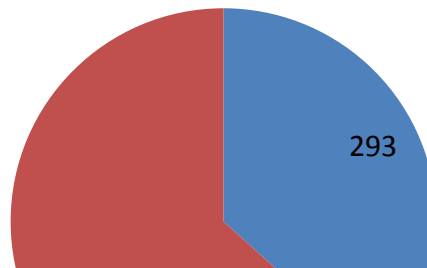


Fonte: SIAB, 2007 (dezembro), 2008 (outubro) e 2009 (agosto).



No Amazonas, existem 506 Equipes de Saúde da Família (ESF) implantadas (GRÁFICO 3), a proporção de ESB/ESF é de 0,57, ou seja, para cada ESB há 1,73 ESF implantada.

GRÁFICO 3 - Número de Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Saúde Bucal (ESB) no ano de 2009.



Fonte: SIAB, 2009

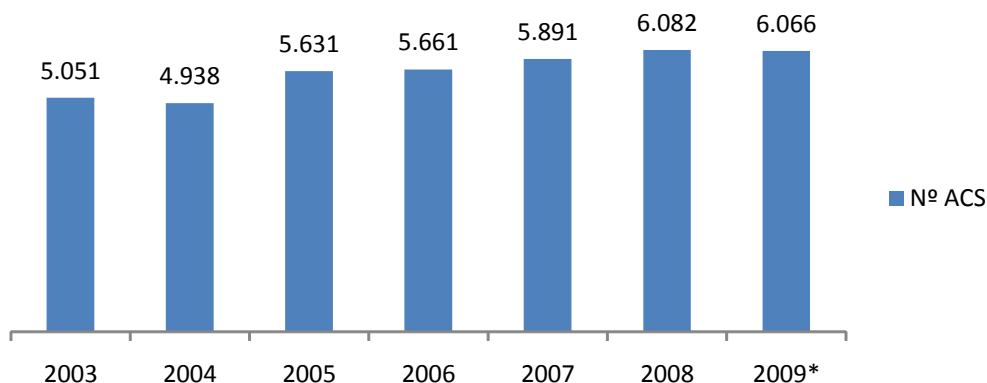
O município Juruá não apresenta Equipe de Saúde Bucal credenciada e/ou implantada e o município de São Paulo de Olivença possui Equipes de Saúde Bucal credenciadas em processo de implantação.

Agente Comunitário de Saúde – ACS

O Estado do Amazonas dispõe em todos os seus municípios do serviço prestado pelos Agentes Comunitários de Saúde – ACS, contando, em 2009, com 6.066 agentes, representando uma cobertura de 71,08% da população. A atuação dos ACS contribui para a melhoria do acesso aos serviços de saúde, iniciando-se pela Atenção Básica. O GRÁFICO 4, a seguir, demonstra a evolução quantitativa desses profissionais, no Estado.



GRÁFICO 4 - Evolução do Número de Agentes Comunitários de Saúde, 2003 - 2009.



Fonte: DABE/SUSAM

Nota: *Setembro/2009

Saúde do Idoso

No Estado do Amazonas onde a população residente, segundo dados do DATASUS/2009, é 189.028 idosos, muitas iniciativas têm surgido no sentido de promover e alicerçar o fortalecimento da saúde dos idosos na lógica de envelhecer com dignidade, através de ações intersetoriais, envolvendo além da Saúde, as áreas Social, de Educação e Segurança Pública.

Visando melhorar a atenção à saúde dos idosos, em 2009 o governo do Estado do Amazonas investiu na revitalização dos 3 CAIMIs, buscando atender parte dos direitos estabelecidos na Política Nacional do Idoso e Pacto pela Saúde.

Destaca-se também que a Atenção Integral à Saúde do Idoso tem sido somada as diversas ações que são oferecidas pelos Centros de Convivência, Centro de Proteção Integral em Defesa das Pessoas Idosas, Universidade Aberta para a Terceira Idade – UNATI/UEA, Delegacia do Idoso, dentre outros.



QUADRO 17 – Eixo Atenção à Saúde: Demonstrativo de Situação Problema, Estratégia, Objetivo e Meta.

Situação Problema: Ausência de programa voltado à medicina do viajante	
Estratégia: Estabelecimento de Política Estadual para Medicina do Viajante	
Objetivo: Assistir ao viajante visando à prevenção e controle de doenças infecciosas e parasitárias	Metas 2010 a 2011: Aprovar 01 Política Estadual de Medicina do Viajante
Situação Problema: Ausência de definição da Política Estadual de Promoção da Saúde	
Estratégia: Desenvolvimento de normas e intervenções que favoreçam condutas e ambientes saudáveis	
Objetivo: Instituir a Política Estadual de Promoção da Saúde	Metas 2010 a 2011: Elaborar 01 Plano de Implementação da Política de Promoção da Saúde
Situação Problema: Insuficiência de pessoas capacitadas para atenção à Saúde do Trabalhador	
Estratégia: Formação de pessoas em Atenção à Saúde do Trabalhador	
Objetivo: Implementação da Política de Saúde do Trabalhador no estado do Amazonas	Metas 2010 a 2011: Realizar capacitação para 31 municípios
Situação Problema: Desconhecimento da real situação de Saúde Bucal na população do estado	
Estratégia: Realização de Levantamento Epidemiológico em todos os municípios do Amazonas	
Objetivo: Conhecer a realidade do Amazonas em Saúde Bucal	Metas 2010 a 2011: Realizar 01 Censo Odontológico
Situação Problema: Alto índice de mortalidade neonatal devido ao desconhecimento das técnicas adequadas ao parto e nascimento pelas Parteiras Tradicionais	
Estratégia: Promoção de capacitação para as parteiras tradicionais do estado	
Objetivo: Capacitar parteiras tradicionais	Metas 2010 a 2011: Capacitar 30 parteiras em 10 municípios
Situação Problema: Falta de qualificação de profissionais de Atenção Básica/Saúde da Família na obtenção de medidas antropométricas.	
Estratégia: Implantar laboratório modelo de Antropometria e qualificar profissionais de saúde na obtenção de medidas antropométricas.	
Objetivo: Melhorar a obtenção de medidas antropométricas em usuários da Atenção Básica/Saúde da Família	Metas 2010 a 2011: Implantar 1 laboratório e capacitar profissionais de 15 municípios.
Situação Problema: Baixo monitoramento da situação alimentar e nutricional	
Estratégia: Qualificar profissionais de saúde no SISVAN WEB	
Objetivo: Aumentar o monitoramento da situação alimentar e nutricional de usuários da Atenção Básica/Saúde da Família e escolares.	Metas 2010 a 2011: Capacitar profissionais de 15 municípios.
Situação Problema: Famílias em insegurança alimentar e nutricional	
Estratégia: Estimular as ações intersetoriais com vistas ao acesso aos alimentos	
Objetivo: Contribuir para redução da desnutrição	Metas 2010 a 2011: Reduzir a desnutrição alimentar em 20%
Situação Problema: Aumento na prevalência de obesidade, redução no consumo de frutas e verduras.	
Estratégia: Promover práticas alimentares e estilo de vida saudáveis.	
Objetivo: Prevenir doenças relacionadas com práticas alimentares não saudáveis, como obesidade, diabetes, hipertensão dentre outras.	Metas 2010 a 2011: Desenvolver atividades de



	educação alimentar em 10 municípios
Situação Problema: Altas prevalências de anemia e outras deficiências nutricionais.	
Estratégia: Prevenção e controle dos distúrbios nutricionais.	
Objetivo: Prevenir a anemia ferropriva e doenças relacionadas à hipovitaminose A	Metas 2010 a 2011: Implantar o PNSF em 62 municípios
Situação Problema: Carência de profissionais capacitados para atenção à saúde da vítima de violência doméstica e sexual	
Estratégia: Promoção de capacitação de profissionais de saúde no cuidado a pessoa acometida por violências	
Objetivo: Capacitação de profissionais de saúde no cuidado a vítima de violência	Metas 2010 a 2011: Capacitar profissionais de 50% dos municípios por ano
Situação Problema: Falta de Política Pública de Saúde do Homem	
Estratégia: Implantação da Política de Saúde do Homem no estado do Amazonas	
Objetivo: Institucionalizar a Política Nacional de Saúde do Homem no estado do Amazonas	Metas 2010 a 2011: Divulgar a política para 100% dos municípios
Situação Problema: Ocupação prolongada em decorrência de demandas de bebês de alto risco de leitos nas maternidades	
Estratégia: Implantação do projeto piloto de criação de albergues, auditório e rádio comunitária na Maternidade Azilda Marreiro.	
Objetivo: Adequar a rede assistencial para melhorar a interação entre a comunidade, os pacientes e os aparelhos do estado.	Metas 2010 a 2011: Implantar 01 Albergue
Situação Problema: Insuficiente integração entre as áreas de vigilância em saúde e a atenção básica nos municípios	
Estratégia: Realização de oficinas de integração entre assistência básica e vigilância	
Objetivo: Integrar as áreas de assistência básica e vigilância	Metas 2010 a 2011: Realizar 47 oficinas de implantação para a integração VS/AtB e 52 de monitoramento
Situação Problema: Altos índices de mortalidade infantil e materna em função da baixa qualidade no pré-natal	
Estratégia: Apoio à implementação da política nacional de saúde da mulher e da criança na rede básica de saúde	
Objetivo: Garantir a implementação da Política de Saúde da mulher e da criança na rede básica	Metas 2010 a 2011: Repetir a meta pactuada no SISFACTO
Situação Problema: Indefinição de fluxos de referência e contra referência ao atendimento de pré-natal, parto e puerpério.	
Estratégia: Implantação do fluxo de referência e contra referência de atendimento ao pré-natal, parto e puerpério.	
Objetivo: Identificar pontos de assistência e definir fluxo assistencial para referenciamento	Metas 2010 a 2011: Implantar Sistema de referência em 100% dos municípios prioritários (12)
Situação Problema: Baixa adesão dos municípios ao programa de humanização do parto, puerpério e aleitamento materno.	
Estratégia: Incentivo à adesão dos municípios ao programa de humanização do parto, puerpério e aleitamento materno.	
Objetivo: Incentivar os municípios para adesão ao programa de humanização do parto, puerpério e aleitamento materno.	Metas 2010 a 2011: Implantar o Programa em 5 municípios e implementar



	nos outros restantes
Situação Problema: Acesso limitado para os usuários do SUS no horário normal de atendimento das Unidades de Saúde	
Estratégia: Apoio ao funcionamento das Unidades de Saúde em horários alternativos para os trabalhadores	
Objetivo: Ampliar a cobertura assistencial para populações estratégicas	Metas 2010 a 2011: Elaborar 01 Plano para funcionamento das Unidades de Saúde em horários alternativos
Situação Problema: Remoção e transferência dificultada pelo número reduzido de UTI móvel	
Estratégia: Organização e prestação do serviço sob responsabilidade da SUSAM e execução do SUBPAR	
Objetivo: Apoiar os pacientes graves, em internação, para realização de transferências intra-hospitalares.	Metas 2010 a 2011: Elaboração de 01 Estudo identificando a necessidade, fluxos e investimento para ampliação e regulamentação do serviço existente.
Situação Problema: Processos de trabalhos inadequados na rede assistencial	
Estratégia: Estabelecimento de protocolos assistenciais e definição de normas operacionais	
Objetivo: Uniformizar e qualificar o atendimento prestado pelos profissionais da saúde	Metas 2010 a 2011: Elaboração de 01 Manual de normas e rotinas para toda a rede assistencial
Situação Problema: Deficiência na comunicação entre a SES e a sociedade	
Estratégia: Divulgação dos fluxos assistenciais para a sociedade	
Objetivo: Difundir os fluxos assistenciais para a população	Meta 2010 2011: Realizar 02 Campanhas de divulgação no estado
Situação Problema: Ausência de Política Estadual de Transplantes	
Estratégia: Instituir a Política Estadual de Transplantes de Doador Não Vivo	
Objetivo: Reduzir o número de óbitos e aumentar a qualidade de vida dos pacientes na fila de espera	Metas 2010 a 2011: Instituir 01 Política Estadual de Transplante de Órgãos
Situação Problema: Indefinição de leitos de UTI para manutenção de potenciais doadores de órgãos para transplantes	
Estratégia: Aumentar a capacidade instalada da rede assistencial	
Objetivo: Reduzir o número de pacientes nas filas de transplantes	Metas 2010 a 2011: Estruturar 02 Hospitais para efetivação do diagnóstico de ME e manutenção do potencial doador
Situação Problema: Fraca emancipação e inclusão social da população em condições de vulnerabilidade social	
Estratégia: Atenção à população exposta a situações de riscos sociais	
Objetivo: Atender a grupos sociais em condições de vulnerabilidade	Metas 2010 a 2011: Atender a população identificada

Fonte: Oficina de Trabalho realizada no período de 10 e 11/11/2009.



4.5 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Diagnóstico Situacional

Central de Medicamentos – CEMA

Em 2009 a CEMA realizou a revisão do padrão de medicamento e produtos para a saúde de todas as unidades de saúde da rede estadual, tanto da capital quanto do interior. Esta ação teve um impacto de aproximadamente 30% a menos no catálogo do e-compras, levando em consideração que alguns itens os descritivos tinham a mesma finalidade e outros porque estavam obsoletos no mercado, principalmente nos produtos para saúde.

Farmácias Populares

As farmácias populares do Brasil foram implantadas por meio de um convênio nº. 20/2005 de 16 de fevereiro de 2005 entre o Governo do Estado do Amazonas através da Secretária de Estado da Saúde – SUSAM e a Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ tendo como interveniente o Ministério da Saúde – MS. A FIOCRUZ é responsável pela aquisição e distribuição de medicamentos e equipamentos, logística e assistência técnica e a SUSAM pelo gerenciamento das farmácias, 05 (cinco) em Manaus e 01 (uma) Coari.

Cada unidade recebe do Ministério da Saúde um recurso de custeio que pode ser usado para reforma e manutenção, sendo R\$ 50.000,00 para instalação (reforma e adaptação) e R\$ 10.000,00 por mês para manutenção, repassado fundo a fundo, e o excedente é de responsabilidade da SUSAM.

Os medicamentos são vendidos a preço de custo e a movimentação financeira decorrente da disponibilização dos produtos são registrados em um sistema informatizado e controlado pela FIOCRUZ, sendo o valor arrecadado diariamente depositado na conta única do Tesouro Nacional.

O programa dispõe de 71 tipos de medicamentos, os quais chegam a ser 95% mais baratos do que os preços praticados em outras farmácias. O QUADRO 18, abaixo, detalha o número de pessoas atendidas e a média diária em cada farmácia.



QUADRO 18 – Número de atendimento e valor arrecadado por unidade farmacêutica.

Unidade de Farmácia Básica	Data de inauguração	Nº de pessoas atendidas da inauguração até 31/10/09	Média de atendimento/dia	Média de atendimento mês	Média arrecadação/dia (R\$)	Média arrecadação/dia (R\$)
São José	23/02/05	355.720	246	7.380	2.500,00	75.000,00
Centro	19/08/05	629.385	430	12.900	5.200,00	156.000,00
Santa Etelvina	28/06/06	25.094	30	900	230,00	6.900,00
Coarí	24/05/07	37.424	40	1.200	330,00	9.900,00
Cidade Nova	25/01/08	85.615	150	4.500	1.500,00	45.000,00
Compensa	26/08/08	46.501	70	2.100	1.200,00	36.000,00
Total		1.179.739	966	28.980	10.960,00	328.800,00

Fonte: Farmácias Populares do Brasil/AM.



QUADRO 19 – Eixo Assistência Farmacêutica: Demonstrativo de Situação Problema, Estratégia, Objetivo e Meta.

Situação Problema: Necessidade de manutenção das atividades realizadas pela CEMA	
Estratégia: Provimento da CEMA de condições para prestação de serviços técnicos específicos	
Objetivo: Dotar a CEMA das condições necessárias para seu funcionamento pleno	Metas 2010 a 2011: Manter a CEMA em Funcionamento
Situação Problema: Ausência de cadastramento de profissionais para prescrição/dispensação de medicamentos excepcionais para o interior	
Estratégia: Cadastramento de profissionais para dispensação de medicamentos excepcionais para o interior	
Objetivo: Cadastrar profissionais em prescrição/dispensação de medicamentos excepcionais/alto custo	Metas 2010 a 2011: Cadastrar 61 profissionais
Situação Problema: Não formalização da estrutura organizacional da CEMA/ Farmácia Popular e a consequente não definição no âmbito da SUSAM de responsável da Política Nacional e Estadual da Assistência Farmacêutica. Criação do fluxo de atividades e processos Estratégicos da Política Farmacêutica	
Estratégia: Estratégia: Elaborar, aprovar e implantar a Política Estadual de Assistência Farmacêutica.	
Objetivo: Garantir o acesso da Assistência Farmacêutica à população, de forma racional assegurando a qualidade.	Metas 2010 a 2011: Aprovação de 01 Plano Estratégico na CIB/AM
Situação Problema: Centralização do controle sobre o estoque de medicamentos pela CEMA	
Estratégia: Democratização do acesso às informações sobre o estoque dos medicamentos da CEMA para as Unidades de Saúde da capital e interior através de sistema informatizado	
Objetivo: Melhorar o sistema de controle de medicamentos no estado	Metas 2010 a 2011: Interligar 100% das Unidades de Saúde à CEMA
Situação Problema: Padronização de medicamentos incoerente com a realidade das Unidades de Saúde do Estado	
Estratégia: Revisão do elenco de medicamentos padronizados pela CEMA de acordo com a necessidade das Unidades de Saúde do Estado	
Objetivo: Revisar o elenco de medicamentos padronizados pela CEMA	Metas 2010 a 2011: Realizar 01 revisão anual

Fonte: Oficina de Trabalho realizada no período de 10 e 11/11/2009.



4.6 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Diagnóstico Situacional

Mortalidade

A heterogeneidade da cobertura e a qualidade das informações do SIM, nos municípios, interferem diretamente na análise e conclusões dos indicadores de mortalidade a nível municipal e estadual.

A mortalidade no estado do Amazonas vem se mantendo estável nos últimos anos, contudo, chama atenção quando se verifica o registro de mortalidade por grupos de causas apontando um ligeiro aumento dos óbitos por doenças do Aparelho Circulatório, o que requer intervenções do setor saúde para esse tipo de morte que está ligada diretamente à qualidade de vida da população, conforme TABELA 8.

Ações preventivas realizadas pela Atenção básica são de extrema importância para a redução destes eventos.

Outro registro que chama atenção diz respeito à redução dos casos de óbitos por Afecções Mal Definidas, indicando maior qualidade na identificação dos óbitos.

**TABELA 8 - Mortalidade por Grupos de Causas - Amazonas, 2005 a 2008**

GRUPOS DE CAUSAS CID 10	2005		2006		2007(*)		2008(*)	
	ÓBITOS	%	OB.	%	OB.	%	OB.	%
D. AP. CIRCULATORIO	1.832	20,9	1.893	21,0	1.830	20,3	2.174	22,0
CAUSAS EXTERNAS	1.517	17,3	1.624	18,0	1.535	17,0	1.726	17,5
NEOPLASIAS	1.427	16,3	1.460	16,2	1.617	17,9	1.702	17,2
D.AP .RESPIRATORIO	870	9,9	868	9,6	899	10,0	999	10,1
D.INF. PARASITÁRIAS	787	9,0	699	7,8	681	7,5	692	7,0
AFEC. PERINATAL	637	7,3	661	7,3	565	6,3	577	5,8
D.END. .NUTR. METAB.	481	5,5	455	5,0	525	5,8	597	6,0
D. AP. DIGESTIVO	456	5,2	454	5,0	536	5,9	528	5,3
ANOMAL. CONGÊNITAS	257	2,9	264	2,9	248	2,7	229	2,3
DEMAIS CAUSAS DEF	502	5,7	632	7,0	585	6,5	649	6,6
TOTAL CAUSAS DEF	8.766	78,7	9.010	78,9	9.021	81,4	9.873	83,6
AFECÇÕES MAL DEF.	2.366	21,3	2.404	21,1	2.066	18,6	1.937	16,4
TOTAL	11.132	100,0	11.414	100,0	11.087	100,0	11.810	100,0

Fonte: NUSI /FVS-AM /SIM/MS.

Nota: * Dados sujeitos a

Mortalidade Infantil, Amazonas, 2003-2008.

A mortalidade infantil é um indicador importante, pois, reflete as condições socioeconômicas em um país. Diversos fatores podem ter contribuído para a queda da mortalidade infantil, dentre eles cita-se: redução das doenças infecciosas, especialmente as imunopreveníveis que tiveram vacinas introduzidas recentemente como a vacina contra *haemophilus*; importante redução das diarreias como causa de óbito, resultando numa maior queda da mortalidade no período pós-neonatal e na infância como um todo; melhoria das condições ambientais e nutricionais da população.

O Coeficiente de Mortalidade Infantil do Amazonas, nos últimos anos, vem sendo considerado *baixo* segundo parâmetro utilizado pelo Ministério da Saúde que classifica com menos de 20 óbitos em menores de um ano por mil nascidos vivos. A evolução desse indicador no período aqui analisado tem demonstrado um declínio substancial seja no Estado passando de 21,54/1000 nascidos vivo para 15,66 ou mesmo na capital de 21,25 para 15,28/1000 óbitos em menores de um ano por mil nascidos vivos, cuja evolução é observada na TABELA 9.



TABELA 9 - Coeficiente de Mortalidade Infantil - Amazonas, Manaus e Interior 2005 a 2008.

ANO	NASCIDOS VIVOS			Nº DE ÓBITOS < 1 ANO			COEF. P/ 1.000 NASC. VIVOS		
	AM.	MANAUS	INTERIOR	AM.	MANAUS	INTERIOR	AM.	MANAUS	INTERIOR
2003	70.751	37.463	33.288	1.524	796	728	21,54	21,25	21,87
2004	71.345	36.967	34.378	1.332	628	704	18,67	16,99	20,48
2005	73.488	38.022	35.466	1.346	674	672	18,32	17,73	18,95
2006	75.769	38.675	37.094	1.362	648	714	17,98	16,76	19,25
2007(*)	73.030	37.425	35.605	1.140	591	549	15,61	15,79	15,42
2008(*)	72.734	38.154	34.580	1.139	583	556	15,66	15,28	16,08

Fonte: NUSI - FVS/AM.

População: IBGE / Ministério da Saúde

Nota: (*) Informações de óbitos 2007 e 2008 - Sujeitos a revisão. (Atualizado em 07/04/09)

Verificou-se que, ao longo dos anos, os indicadores demonstram que a mortalidade infantil vem decaindo e se deve basicamente em virtude da melhoria das condições de saúde das gestantes e das crianças com menores de um ano de idade e da ampliação de serviços no Estado, contribuindo para um diagnóstico mais qualificado, bem como a presença de serviços de referência para o tratamento e reabilitação, inclusive com a melhoria da informação alimentada nos sistemas oficiais.

Destaca-se, também, que a ação de vacinação em crianças menores de 5 anos, tem contribuído para reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, melhorando a qualidade de vida, mantendo a erradicação da poliomielite, o controle do sarampo, a síndrome da rubéola congênita e da febre amarela urbana.

Outro fator importante para a redução da taxa de mortalidade infantil são as ações focadas no aleitamento materno, destacando que o Amazonas possui um Banco de Leite Humano na Maternidade Ana Braga, o maior do Brasil, mais um em fase de implantação possivelmente na Maternidade Azilda da Silva Marreiro ainda no ano de 2009, e mais um autorizado, indicado para funcionar na Maternidade Municipal Moura Tapajós, o que aumentará a quantidade de leite coletado e pasteurizado no estado, para que venha a suprir a necessidade do município de Manaus.



QUADRO 20 – Produção Total dos Bancos de Leite Humano – Amazonas, 2007 a 2009.

INDICADORES	2007	2008	2009
Volume de leite coletado (mL)	1.282,4	1.429,9	1.044,5
Número de doadoras	474	998	850
Número de crianças beneficiadas	1.525	2.192	1.660
Número de atendimentos às nutrizes	970	2.316	1.663

Fonte: BLH/AM

Nota: * Dados de 2009 de janeiro a setembro

Mortalidade Materna

O quadro abaixo demonstra a redução ocorrida na mortalidade materna desde 2003, porém, o índice ainda é considerado acima do aceitável pelos órgãos internacionais e pelo MS. Apesar dos investimentos despendidos pelo governo do Amazonas para ampliar a capacidade instalada, percebe-se que ainda há muito que fazer, principalmente em relação às ações de atenção ao pré-natal pela rede básica de saúde dos municípios.

TABELA 10 - Coeficiente de Mortalidade Materna - Amazonas, Manaus e Interior, 2003 a 2008.

ANO	Amazonas			MANAUS			INTERIOR		
	ÓBITOS	NASC. VIVOS	COEF. P/ 100.000 NV	ÓBITOS	NASC. VIVOS	COEF. P/ 100.000 NV	ÓBITOS	NASC. VIVOS	COEF. P/ 100.000 NV
2003	61	70.751	86,2	31	37.463	82,7	30	33.288	90,1
2004	49	71.345	68,7	25	36.967	67,6	24	34.378	69,8
2005	39	73.488	53,1	19	38.022	50,0	20	35.466	56,4
2006	45	75.769	59,4	18	38.675	46,5	27	37.094	72,8
2007(*)	54	73.030	73,9	25	37.425	66,8	29	35.605	81,4
2008(*)	31	72.734	42,6	17	38.154	44,6	14	34.580	40,5

Fonte: NUSI - FVS/AM

Nota: Dados de 2007 a 2008 sujeitos a revisão; Atualizado em 08/04/2009



Morbidade por Doenças transmissíveis, Amazonas, 2002 – 2008.

No decorrer do período de 2002 a 2008, verificou-se (TABELA 11) um aumento no número de casos de AIDS, no Amazonas, mantendo-a como um agravo de grande preocupação pelo sistema de saúde.

A Dengue teve um aumento representativo em 2008, o que merece atenção por parte da vigilância ambiental e controle de vetores.

Constatou-se, ainda, a manutenção de altos casos de doenças diarreicas agudas, mercedores de atenção pela atenção básica e políticas estratégicas para seu enfrentamento.

Já a tuberculose, no Amazonas, é merecedora de preocupação nacional e, nesta área, requer grandes investimentos para que ocorra a redução no número de casos.

TABELA 11 - Número de casos de agravos confirmados no Amazonas - 2002 a 2008.

Agravos	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
AIDS	186	88	350	229	121	297	379
Cólera	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	140	85	76	74	20	35	63
Dengue	2.063	3.551	846	971	662	1.383	8.512
Difteria	4	5	0	0	0	0	0
D. Exantemática	12	19	3	3	2	0	0
Doença de Chagas	0	1	11	2	4	27	0
Febre Amarela	3	0	3	2	1	2	0
Febre Tifóide	94	43	60	53	39	4	9
Hantivirose	0	0	3	1	0	0	0
Hanseníase	1.082	1.330	1.170	907	1.035	784	958
Hepatite Viral	1.072	1.888	4.360	2.775	2.335	1.312	1.051
Leishmaniose tegumentar	2.298	3.952	2.376	2.085	1.695	2.358	2.026
Leptospirose	21	30	35	41	61	40	48
Malária	71.165	143.303	152.332	228.338	188.782	202.690	139.189
Meningite	391	351	270	246	268	281	140
D. Diarreicas Agudas	86.516	87.063	73.770	95.012	129.493	158.057	157.220
Paralisia Flácida Aguda - PFA	12	20	20	17	21	12	19
Pneumonite Eosinofílica	0	25	37	103	0	0	0
Raiva Humana	2	0	0	0	0	0	0
Rubéola Congênita	1	0	0	0	0	0	0
Sarampo	0	0	0	0	0	0	0
Tétano Acidental	19	12	13	11	16	10	11
Tétano Neonatal	2	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	2.315	2.407	2.699	2.655	2.456	2.184	2.962

Fonte: DVE - FVS/AM

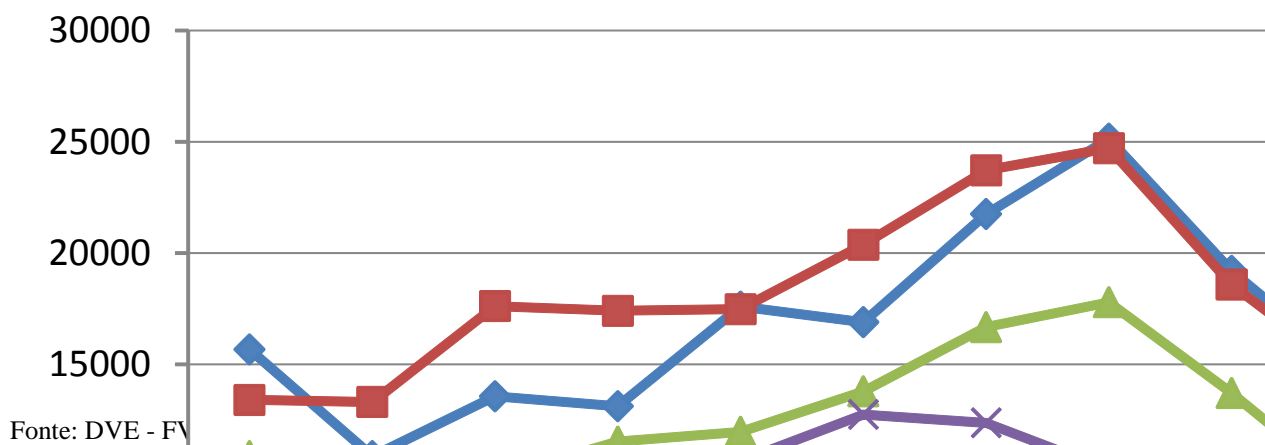
Nota: Dados de 2008 sujeitos a revisão.



Controle da Malária no Amazonas, 2006-2009.

A Malária, principal endemia do Estado, a partir de 2007, com a elaboração e execução do Plano Plurianual de Prevenção e Controle da Malária no Amazonas, 2007 a 2010, foram alocados investimentos bastante significativos por meio do Governo do Estado do Amazonas em todos os municípios, refletindo no declínio acentuado do número de casos em 2008, com redução a 2007, com uma redução de 63.980 casos, conforme o gráfico 1. Considerando o número de casos confirmados até setembro de 2009 e tendo como referência mesmo período de 2008, verificam-se também uma redução de 31,25% na ocorrência de casos no Estado.

GRÁFICO 5 - Casos de Malária no Amazonas, 2006 a 2009



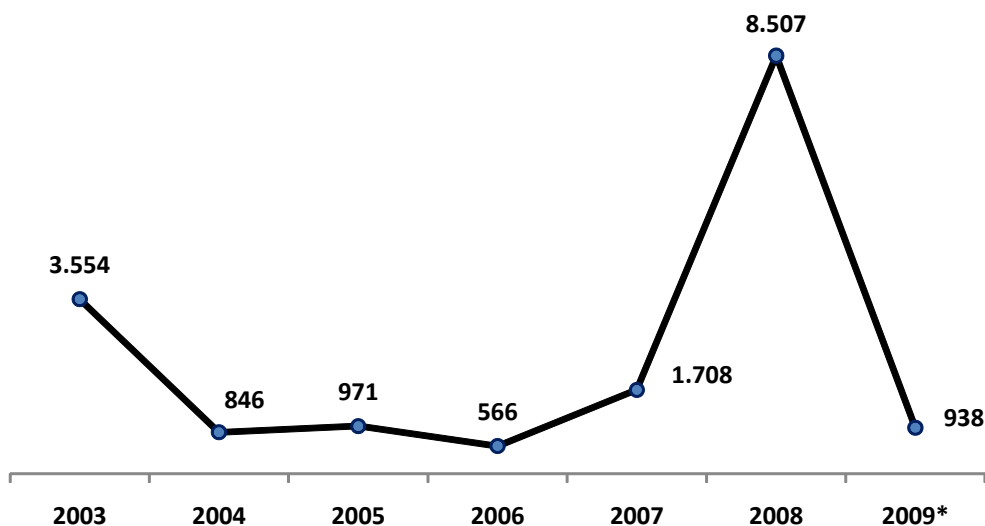
Controle da Dengue no Amazonas, 2003-2009.

O controle da Dengue tem sido exitoso à medida que a última grande epidemia ocorreu em 2001 com o registro de 19.827 casos, com destaque ainda para o ano de 2003 com ocorrência de 3.554 casos confirmados no Estado (GRÁFICO 6). A partir de 2004, se verifica um declínio significativo da sua ocorrência, com um número de casos confirmados em 2006 de 566, no Estado. Em 2007, verificou-se um acréscimo acima de 100% dos casos, alcançando 1708 casos confirmados. Em 2008, houve um surto epidêmico da doença com 8.507 casos confirmados, debelado com a execução da I Operação Impacto de Controle à Dengue,



desenvolvida no período de fevereiro a maio de 2008 de forma integrada pelo Governo do Estado e Prefeitura de Manaus, com apoio das Forças Armadas e dos setores da indústria, comércio e construção civil. Em 2009, foi realizada a Operação Impacto II, no período de janeiro a abril. Até o presente momento, foram registrados 938 casos confirmados, o que representa uma redução de 92% dos casos em relação a 2008.

GRÁFICO 6 - Casos de Dengue no Amazonas, 2003 a 2009



Fonte: DVE - FVS/AM

Nota: Em 2009, os dados são parciais.

Destacam-se as iniciativas consideradas estratégicas e as ações de Vigilância em Saúde implantadas e implementadas em 2009 que, certamente, são responsáveis por terem influenciado no impacto positivo no controle das doenças e agravos no Estado do Amazonas, ressaltando:

- Elaboração, aprovação e em execução o “Planejamento Estratégico da FVS-AM”, para o período de 05 anos, de 2009-2014;
- Em execução o processo de implantação da Gestão de Qualidade ISO 9001:2008, na Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas;
- Pactuação e monitoramento dos Indicadores do Pacto pela Saúde da Atenção Básica - SISPACTO da Vigilância em Saúde do MS, com os 62 municípios;
- Monitoramento das ações referentes à Programação das Ações de Vigilância em Saúde- PAVS do MS, nos 27 municípios certificados, 2008/2009;



- Elaboração e aprovação na Comissão Intergestores Bipartite- CIB/ AM em junho de 2009, dos Diagnósticos de Saúde referentes aos municípios do SIS- FRONTEIRA, subsidiando a locação de recursos financeiros pelos municípios de fronteiras internacionais no Estado do Amazonas;
- Realização do "3º Seminário de Avaliação das Ações de Vigilância em Saúde do Estado do Amazonas-2009", em Manaus, entrega do troféu "Ney Bahiense Lacerda", aos destaques municipais nas áreas de Vigilância em Saúde;
- Implementação do "Plano Plurianual de Vigilância e Controle da Malária-PPACM 2007-2010" em Manaus e nos 50 municípios prioritários, responsáveis por 95 % dos casos de malária no Estado;
- Implementação do Plano de Prevenção e Controle da Dengue em Manaus e nos 24 municípios prioritários;
- Atualização do Plano de Contingência do Amazonas, para o enfrentamento de uma Pandemia de Influenza;
- Implantação da Vigilância epidemiológica e controle da Doença de Chagas e Hantavirose no Amazonas;
- Elaboração e execução do Plano de Contingência para os Atingidos Pelas Cheias e Vazantes dos Rios;
- Capacitação de 4.232 servidores da FVS e dos municípios, sendo 1.038 para profissionais de nível superior e 3.194 para profissionais de nível médio e auxiliar, nas áreas de Vigilância em Saúde, na capital e no interior do Estado;
- Realização do Processo Seletivo para contratação de 1.441 Agentes de Controle de Endemias para o quadro funcional da FVS;
- Elaboração do Boletim Epidemiológico - BIM EP- 2008, disponibilizando aos municípios para subsidiar a Gestão de Políticas de Saúde Pública, Planejamento e avaliação das ações;
- Desenvolvimento das ações de Vigilância em Saúde e controle das doenças e agravos, no projeto do GASODUTO de Coari-Manaus.

Dentre os principais resultados de impacto das Ações desenvolvidas pela Vigilância do Amazonas temos:

- ✓ Redução de 36.113 (31,25%) casos da Malária registrados no período de janeiro a setembro de 2009, em relação ao mesmo período de 2008;



- ✓ Interrupção do processo epidêmico de Dengue, com a redução de 6.642 (92%) de casos de Dengue em Manaus e de 7.010 (88%) de casos de dengue registrados no Estado, no período de janeiro a setembro 2009, quando comparado ao mesmo período em 2008;
- ✓ Implantação da Vigilância epidemiológica e controle da Influenza A pelo vírus H1N1 no Amazonas;
- ✓ Realização do Inquérito Soroepidemiológico para Hepatite, nos Municípios de Itacoatiara e Eirunepé;
- ✓ Manutenção da erradicação da Poliomielite e Febre Amarela Urbana;
- ✓ Redução dos índices de morbimortalidade por doenças imunopreveníveis;
- ✓ Manutenção da eliminação do número de casos de Sarampo;
- ✓ Manutenção da Raiva, Rubéola Congênita e Tétano Neonatal, sem registros de casos, desde os anos de 2003 até setembro de 2009.

Considerando o perfil epidemiológico do Estado, considera-se prioritário a implementação de ações de intervenção, visando os seguintes objetivos:

- I. Expandir a certificação dos municípios nas ações de Vigilância à Saúde;
- II. Reduzir a prevalência de Hanseníase por 10.000 habitantes;
- III. Reduzir o coeficiente anual de incidência de Tuberculose Pulmonar em bacilíferos por 100.000 habitantes;
- IV. Reduzir a incidência de doenças de veiculação hídrica;
- V. Controlar a qualidade da água para consumo humano;
- VI. Reduzir a taxa de incidência de DST/AIDS;
- VII. Reduzir o número de casos novos de Malária;
- VIII. Reduzir a incidência de casos de Dengue;
- IX. Manter a erradicação da Febre Amarela Urbana;
- X. Manter o controle da Raiva Humana no Estado;
- XI. Manter a eliminação de casos de Sarampo e de Poliomielite;
- XII. Reduzir o número de casos de Tétano Neo-Natal;
- XIII. Melhorar a cobertura por Tetravalente, Tríplice Viral, Pólio, Hepatite B e BCG;
- XIV. Reduzir os índices de morbimortalidade por doenças imunopreveníveis;
- XV. Reduzir a morbimortalidade por Diabetes;
- XVI. Reduzir a incidência de Leishmaniose Tegumentar;
- XVII. Reduzir a morbimortalidade por câncer de colo de útero e mama.



QUADRO 21 – Eixo Vigilância em Saúde: Demonstrativo de Situação Problema, Estratégia, Objetivo e Meta.

Situação Problema: Dificuldade no monitoramento de casos de doenças de notificação compulsória – DNC – encerrados oportunamente após notificação	
Estratégia: Sensibilizar e estimular a Vigilância Epidemiológica dos municípios do Estado do Amazonas por meio de assessoria, treinamentos, oficinas de trabalhos técnicos, supervisões e implementações de atividades para a notificação e completude do preenchimento das fichas de notificação e digitação no SINAN NET, assim como assimilar conhecimento técnico para o diagnóstico e encerramento de casos de DNC.	
Objetivo: Aprimorar dados oportunos da vigilância de agravos de notificação compulsória, de modos a orientar e definir critérios operacionais oportunos para o controle de surtos e epidemias, assim como definir estratégias de planejamento para controle de agravos.	Metas 2010 a 2011: Encerrar no mínimo 76% e 78% dos casos após notificação
Situação Problema: Baixa investigação de óbitos em mulheres de idade fértil e materna.	
Estratégia: Sensibilizar e estimular a vigilância epidemiológica dos municípios do Estado do Amazonas a investigar óbitos em mulheres em idade fértil e materna, por meio de treinamentos, oficinas, supervisões e implementações de atividades operacionais.	
Objetivo: Estabelecer Melhorar o conhecimento e a representatividade, das principais causas de óbitos em mulheres em idade fértil e materna, estabelecendo diretrizes técnicas e operacionais para a prevenção e/ou controle de enfermidades, que venham a causar impacto na diminuição dos índices de mortalidade materna.	Metas 2010 a 2011: Investigar no mínimo 50% e 60% dos óbitos de mulheres em idade fértil e maternos, respectivamente.
Situação Problema: Dificuldade dos municípios para manter a Cobertura vacinal com a vacina tetravalente em crianças menores de 1 (um) ano.	
Estratégia: Intensificar a vacinação nas áreas rurais utilizando a verticalização. Implementar a vacinação nos municípios mais problemáticos, como a realização de campanhas de vacinação locais. Qualificar os treinamentos e realizar supervisões de atividades em salas de vacinas do Estado.	
Objetivo: Elevar os índices de vacinação e diminuir a susceptibilidade da população para as doenças transmissíveis a que a vacinação da Tetravalente compete no Estado do Amazonas, para o controle das doenças imunopreveníveis.	Metas 2010 a 2011: Vacinar 95% da população, < 1 ano de idade, dos municípios do Amazonas, em 2010 e 2011.
Situação Problema: Dificuldade na realização dos exames de diagnóstico às ações de Vigilância em Saúde no interior, considerando a falta de infra-estrutura física, materiais, principalmente de insumos, equipamentos insuficientes e déficit de recursos humanos qualificados nos municípios.	
Estratégias: Implantar o LACEN nas regionais priorizadas, estruturadas e em funcionamento. Garantir recursos financeiros suficientes, com regularidade para manutenção e o envio de amostras laboratoriais para o LACEN.	
Objetivo: Garantir o acesso ao diagnóstico laboratorial regional/municipal. Assegurar que as amostras e fichas de notificação sejam enviadas para o LACEN, conforme os padrões de Qualidade e Biossegurança.	Metas 2010 a 2011: Implantar 01 LACEN regional, em município a definir.
Situação Problema: - Ausência de infra-estrutura de laboratório de análise de água para consumo humano, nas secretarias municipais de saúde. Ausência de capacidade técnica das secretarias municipais de saúde, na área de vigilância ambiental, relacionada à qualidade da água para consumo humano.	
Estratégias: Acordar com os gestores como contrapartida dos municípios, a instalação da infra-estrutura física dos laboratórios; Adquirir equipamentos de laboratório de análise de água para consumo humano e disponibilizá-los às secretarias municipais de saúde de 12 municípios; Realizar curso básico de vigilância ambiental relacionada à qualidade da água de consumo humano, para as secretarias municipais de saúde de 12 municípios.	
Objetivo: Dotar as secretarias municipais de saúde de infra-estrutura e capacidade técnica para a implementação do programa de vigilância da qualidade da água de consumo humano.	Metas 2010 a 2011: Equipar 12 laboratórios e capacitar RH das secretarias de saúde em 12



	municípios, em cada ano.
Situação Problema: Fragilidade das ações de educação em saúde em 67% dos municípios do Estado.	
Estratégias: Fortalecer, estruturar e implantar as ações de educação em saúde e mobilização social, por meio da realização de oficinas pedagógicas.	
Objetivo: Subsidiar os municípios para organização e desenvolvimento de ações de educação em saúde.	Meta para 2010: Estruturar as ações de educação em saúde em 10 municípios, supervisionar os 10 núcleos que já existem; Meta para 2011: Estruturar as ações de educação em saúde em 10 municípios e supervisionar 20 municípios.
Situação Problema: Falta de infraestrutura das SMS, para o desenvolvimento adequado e cumprimento da legislação inerente às ações de vigilância sanitária.	
Estratégia: Assessorar os municípios na elaboração do Plano de Ação de Vigilância Sanitária, para aprovação nos CMS e na CIB; Avaliar e monitorar a execução dos Planos de Ação de VISA, pela FVS-AM.	
Objetivo: Implementar as ações da VISA no nível municipal.	Metas 2010 a 2011: 1- Monitorar e elaboração e aprovação de 44 municípios em 2010 e 12 municípios em 2011, respectivamente. 2 – Avaliar 30 municípios em 2010 e 32 municípios em 2011, respectivamente.
Situação Problema: Insuficiência no gerenciamento de resíduos de serviços de saúde na capital e interior.	
Estratégia: Realizar fóruns de discussão para busca de alternativas a serem implementadas pelas SMS. Assessorar os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde-EAS, na elaboração dos Planos de Gerenciamentos de Resíduos de Serviços de Saúde- PGRSS.	
Objetivo: Garantir o manejo e o destino adequado dos resíduos de serviços de saúde pelos EAS.	Metas 2010 a 2011: Realizar 1 evento por ano.
Situação Problema: Municípios sem sistema de informação de vigilância sanitária.	
Estratégia: Implantar o programa de informações de vigilância sanitária SINAVISA nos municípios	
Objetivo: Dotar as vigilâncias sanitárias de sistema de informação capaz de refletir as ações executadas e oferecer dados para o planejamento das futuras ações	Metas 2010 a 2011: Implantar o SINAVISA em 25% dos municípios em 2010 e em 50% dos municípios em 2011.
Situação Problema: Fragilidade de Integração da Vigilância em Saúde com Atenção Básica. Falta de conscientização por parte dos Gestores Municipais, quanto à importância da integração da vigilância em saúde com atenção básica.	
Estratégia: Realização de Oficinas de Integração das ações da vigilância em Saúde com Atenção Básica e ampliação de Monitoramento. Envolver os Gestores municipais nas Oficinas, de integração e monitoramento da vigilância em saúde com atenção básica.	
Objetivo: Integrar as ações da Vigilância em Saúde na Atenção Básica. Sensibilizar os Gestores municipais para continuidade da Integração da Vigilância em Saúde na Atenção básica.	Meta: 2010 - Realizar Oficinas, sendo 25 para Implantação e 22 de Monitoramento. 2011 - Realizar Oficinas, sendo 19 para Implantação e 30 de Monitoramento.
Situação Problema: Falta de crítica e análise antes e após a digitação dos dados nos sistemas (SIM, SINAN e	



<i>SINASC) nos municípios.</i>		
Estratégia: Capacitar os profissionais envolvidos com a informação, desde a coleta, investigação, análise e digitação.		
Objetivo: Dispor de bancos de dados fidedignos e consistentes.		Metas: Capacitar 30 e 32 municípios em 2010 e 2011, respectivamente.
<i>Situação Problema: Baixa cobertura e notificação de informações vitais nos municípios (Óbitos). Situação atual de Cobertura de óbitos em 2008, AM = 73,1%.</i>		
Estratégia: Realizar parceria com o Ministério Público para adotar estratégias que visem a minimizar os sepultamentos sem emissão de DO. Sensibilizar os gestores municipais, quanto à importância da captação dos óbitos.		
Objetivo: Alcançar as coberturas mínimas de 90%, preconizadas pelo MS, para a notificação e registros de óbitos, nos municípios do Estado do Amazonas.		Metas 2010 a 2011: Realizar 2 eventos/ano, em Manaus.
<i>Situação Problema: Alta incidência dos casos de malária no Estado do Amazonas.</i>		
Estratégia: Intensificar as ações do Plano Nacional/Estadual de Controle da Malária/ 2007-2010		
Objetivo: Reduzir a morbimortalidade por malária no Estado do Amazonas.		Metas em 2010 e 2011: Reduzir 30% do número de casos de malária no Estado, em relação ao ano anterior.
<i>Situação Problema: Índices de infestação Predial elevados nos municípios infestados pelo Aedes aegypti.</i>		
Estratégia: Intensificar as ações de controle da dengue conforme as diretrizes nacionais do PNCD.		
Objetivo: Reduzir os índices de infestação predial dos municípios infestados.		Metas 2010 a 2011: Manter os índices de infestação menor que 1%, nos 28 municípios infestados.
<i>Situação Problema: Desconhecimento sobre a presença do Aedes aegypti nos municípios considerados não infestados.</i>		
Estratégia: Instalar armadilhas para larvas com inspeção semanal.		
Objetivo: Realizar monitoramento da infestação do <i>Aedes aegypti</i> , visando medidas controle.		Metas 2010 a 2011: Implantar a Vigilância entomológica nos 34 municípios não infestados.
<i>Situação Problema: Dados inconsistentes e desatualizados do Sistema de Informação de Dengue – SISFAD.</i>		
Estratégia: Implementar o novo sistema de informação do MS – SISPNCD		
Objetivo: Realizar análise dos dados e gerar informações oportunas para subsidiar as ações de controle.		Metas 2010 a 2011: Implementar o SISPNCD nos 25 municípios prioritários
<i>Situação Problema: Dificuldade de manter a cobertura vacinal anti-rábica animal, no Estado do Amazonas.</i>		
Estratégia: Mudar a estratégia de vacinação nas comunidades rurais e indígenas, programando a vacinação dos cães e gatos em conjunto com outras atividades e campanhas do PNI; - Realizar a vacinação na área urbana do município em período não superior a 20 dias, imunizando todos os cães e gatos em menor tempo possível;		
Objetivo: Cumprir as metas de cobertura vacinal anti-rábica animal.		Metas 2010 a 2011: Vacinar, no mínimo, 80% da pop. canina e 100% da pop. Felina, estimadas.

Fonte: Oficina de Trabalho realizada no período de 10 e 11/11/2009.



V CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano de Saúde ora apresentado foi resultante de negociação ocorrida em reunião da Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e Orçamento do Conselho Estadual de Saúde do Amazonas, cuja decisão de elaborar a proposta para o biênio 2010 – 2011 decorreram do entendimento de que os exercícios de 2008 e 2009 não seriam mais passíveis de estabelecimento de metas.

Ficou acordado então que para suprir a necessidade de metas descobertas, o Plano de Saúde 2004 a 2007 teria sua vigência ampliada para mais dois anos, a fim de cobrir o biênio 2008 e 2009.

Tal concessão foi acordada juntamente com o compromisso de que a Secretaria de Saúde do Amazonas elaboraria o próximo Plano de Saúde (2012 a 2015) dentro do prazo legal, em 2011.

Assim, este Plano de Saúde é resultado das propostas apresentadas na Oficina de Trabalho realizada no período de 10 e 11 de novembro de 2009, que contou com a participação de Gestores, Diretores e Gerentes da SUSAM, assim como, de representantes de outras Secretarias de Saúde, COSEMS, Conselheiros de Saúde e Observadores de outras instituições não ligadas diretamente ao setor saúde, mas que influenciam, muitas vezes, diretamente as ações de saúde executadas pela SUSAM, como: SEPLAN e FUNASA. Outros órgãos de controle externos foram convidados, mas não compareceram, como: Ministério Público e Tribunal de Contas do Estado.



VI REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 399, de 22 de fevereiro de 2006. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 fev. 2006a.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n° 699, de 30 de março de 2006. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 3 abr. 2006b.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.229, de 24 de maio de 2007. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 maio 2007c.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.885, de 9 de setembro de 2008. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 set. 2008a.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3.085, de 1º de dezembro de 2006. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 dez. 2006c.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n° 3.176, de 24 de dezembro de 2008. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 30 dez. 2008b.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n° 3.332, de 28 de dezembro de 2006. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 dez. 2006d.

_____. Ministério da Saúde. *Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: organização e funcionamento*. 3ª. Ed., Série Cadernos de Planejamento - Brasília, Ministério da Saúde, 2008 - 100 p.

_____. Ministério da Saúde. *Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: instrumentos básicos*. 2ª. Ed., Série Cadernos de Planejamento - Brasília, Ministério da Saúde, 2009 – 56 p.

_____. Ministério da Saúde. *Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: orientações gerais para elaboração de instrumentos de planejamento: Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão: estrutura e conteúdo*. Série Cadernos de Planejamento - Brasília, Ministério da Saúde, 2009 - 32 p.



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde



Amazonas. Secretaria de Estado da Saúde. Relatório de Ação Governamental 2009. 2009 – 96p.

_____. Fundação de Vigilância em Saúde. Relatório de Gestão 2009. 2009 – 82p.



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde



ANEXOS



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde



ANEXO I – PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2010



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde



SUMÁRIO

IDENTIFICAÇÃO	2
Orientações Estratégicas	4
Missão	4
Visão	4
Valores	4
Gestão em Saúde	5
Investimento em Saúde	15
Assistência de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	18
Atenção à Saúde	22
Assistência Farmacêutica	31
Vigilância em Saúde	33



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde



IDENTIFICAÇÃO

Estado do Amazonas

Código do IBGE – 0130

Governador do Estado

Carlos Eduardo de Souza Braga

End. Av. Brasil, s/nº. – Compensa II

CEP: 69036-110

Fone: (92) 3303-8418/8414/8416/8420

FAX: 3303-8447

Site: www.amazonas.am.gov.br

e-mail: agenda_gagov@casacivil.am.gov.br

Dados Gerais da Instituição

Razão Social e Sigla: Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas - SUSAM

CNPJ: 00697295/0001-05

Natureza Jurídica: Órgão da Administração Direta do Governo do Estado do Am

End.: Av. André Araújo, 701 – Aleixo

CEP: 69060-001

Fone: (92) 3643-6391/6389/6360

FAX: (92) 3643-6370

Site: www.saude.am.gov.br



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde



Secretário de Estado da Saúde

Agnaldo Gomes da Costa

e-mail: secretario-coordenador@saude.am.gov.br

Fundo Estadual de Saúde

Razão Social e Sigla: Fundo Estadual de Saúde do Amazonas - FES

CNPJ: 06.023.708/0001-44

Aprovação

Plano aprovado pela Resolução nº. _____, datada de ____ de ____ de 2010 – Conselho

Estadual de Saúde (CES/AM).



Orientações Estratégicas

Missão

Promover políticas de atenção à saúde individual e coletiva da população, no âmbito de sua abrangência com ações voltadas à prevenção dos riscos, danos, agravos e recuperação da saúde, garantindo acesso a um serviço de qualidade.

Visão

Ser reconhecida, na Amazônia (em cinco anos) e no Brasil (em dez anos), pela excelência dos seus resultados, pela gestão competente e inovadora da Política de Saúde do Estado do Amazonas e pela contribuição efetiva na melhoria da qualidade de vida da população amazonense.

Valores

Planejamento – Programar efetivamente as nossas ações antes de executá-las

Cooperação - Socializar as informações e estimular o trabalho em equipe

Acolhimento – Tratar o outro como se quer ser tratado

Resolutividade – Solucionar o problema do cliente

Competência – Trabalhar com conhecimento, habilidade e atitude.

Comprometimento – Realizar seu trabalho com entusiasmo e pró-atividade

Inovação – Buscar novos caminhos para melhoria do trabalho

Integridade – Agir com ética, respeito, compromisso e transparência.



Gestão em Saúde

Situação Problema: Pouco Apoio ao desenvolvimento do Controle Social

Estratégia: Apoio ao desenvolvimento do Controle Social

Objetivo: Dotar o Controle Social das condições necessárias para seu funcionamento

Metas 2010 a 2011: Manter 01 CES em funcionamento

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Adquirir bens e serviços para o desenvolvimento das atividades do controle social	Manter 01 estrutura do CES em funcionamento	105.000,00	MS	CES	

Situação Problema: Fragilidade no desenvolvimento das Ações do ParticipaSUS – Gestão Estratégica

Estratégia: Desenvolvimento de mecanismos para melhorar a implementação das Ações de Gestão Estratégica

Objetivo: Melhorar a execução das Ações de Gestão Estratégica (Ouvidoria, Auditoria, Controle Social, Monitoramento e Avaliação da Gestão).

Metas 2010 a 2011: Criar 01 Grupo de Monitoramento e Avaliação das Ações

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Apoiar o processo de formação dos conselheiros Port. 3060/2007	Realizar Oficinas de capacitação nos 62 municípios	400.000,00	MS/Portarias 3060/2007, 2588/2008 e 2344/2009.	SEC. EXEC CES/AM	SESAM, SMS, CMS, Movimentos Sociais, Câmaras Legislativa e de Vereadores, Ministério Público e Judiciário.
Apoiar os Conselhos de Saúde, as Conferências de Saúde e os movimentos sociais que atuam no campo da saúde, com vistas ao seu fortalecimento para que os mesmos possam exercer plenamente os seus papéis. Portaria 3060/2007	Realizar a plenária Estadual e viabilizar a participação do Estado na Plenária Nacional	149.000,00		SEC. EXEC CES/AM	



Situação Problema: Fragilidade no desenvolvimento das Ações do ParticipaSUS – Gestão Estratégica (continuação)

Estratégia: Desenvolvimento de mecanismos para melhorar a implementação das Ações de Gestão Estratégica

Objetivo: Melhorar a execução das Ações de Gestão Estratégica (Ouvidoria, Auditoria, Controle Social, Monitoramento e Avaliação da Gestão).

Metas 2010 a 2011: Criar 01 Grupo de Monitoramento e Avaliação das Ações

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS e na discussão do pacto Portaria 3060/2007	Apoiar a participação qualificada nas discussões da saúde em 05 municípios de difícil acesso	256.000,00	Portarias 3060/2007, 2588/2008 e 2344/2009	SEC EXEC CES/AM	
Promoção da Equidade em Saúde de Populações em Condições de Vulnerabilidade Port. 2588/2008	Estimular a participação e avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde; 1 Evento - (Seminário de Sensibilização das Diversidades de Sujeitos e Igualdades de Direitos).	350.000,00	Portarias 3060/2007, 2588/2008 e 2344/2009	SUSAM – DABE/DEPLAN, e SEC EXEC CES/AM.	
Apoiar os processos de educação popular em saúde, para ampliar e qualificar a participação social no SUS. Portaria 3060/2007	Realizar capacitação nos 62 municípios	50.000,00	Portarias 3060/2007, 2588/2008 e 2344/2009	SEC EXEC CES/AM	
Apoiar os sistemas de auditoria estadual e municipais Portaria 3060/2007	Realizar 5 auditorias nos municípios acima de 60.000 hab	120.000,00	Portarias 3060/2007, 2588/2008 e 2344/2009	SERV. AUDITORIA DO ESTADO/SUSAM	SEAUD/AM; DENASUS/MS, SMS, COSEMS, ÁREAS TÉCNICAS SUSAM (FES/DERCAV/COMPLEXO DE REGULAÇÃO, SEAI/INTERIOR/SEACAPITAL, DEPLAN.



Situação Problema: Fragilidade no desenvolvimento das Ações do ParticipaSUS – Gestão Estratégica (continuação)

Estratégia: Desenvolvimento de mecanismos para melhorar a implementação das Ações de Gestão Estratégica

Objetivo: Melhorar a execução das Ações de Gestão Estratégica (Ouvidoria, Auditoria, Controle Social, Monitoramento e Avaliação da Gestão).

Metas 2010 a 2011: Criar 01 Grupo de Monitoramento e Avaliação das Ações

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Realização de Cursos de capacitação em Auditoria do SUS para auditores do estado e capital e profissionais dos municípios do interior Portaria 2588/2008	Realizar cursos de capacitação nas 07 Sedes Regionais	76.000,00	MS	Auditoria	DGRH
Apoio aos gestores no desenvolvimento de metodologia de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS. Portarias 3060/2007 e 2588/2008	Realizar 2 eventos (implantação do SargSUS e do ParticipaNetSUS). (Seminário de Práticas e Processos na Gestão do SUS) - Viabilizar as equipes da SUSAM e SMS, em agendas nacionais do DEMAGS e Regionais.	230.000,00	Portarias 3060/2007, 2588/2008	DEPLAN	COSEMS, SMS ÁREAS TÉCNICAS SUSAM DEMAGS/SGEP
Apoiar a implantação e implementação de ouvidorias no Estado e Municípios, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica. Portaria 3060/2007 e 2588/2008.	Implantar 01 serviço de auditoria no nível Estadual e apoiar a adesão aos municípios que apresentarem proposta	225.000,00	Portarias 3060/2007, 2588/2008 e 2344/2009	Ouvidoria Estadual do SUS/Am	SESAM, SMS, COSEMS, DOGES/SGEP/MS



Situação Problema: Baixa capacidade institucional para a Gestão do SUS

Estratégia: Desenvolvimento da capacidade institucional de Gestão da SES

Objetivo: Implementar o Planejamento Estratégico no âmbito da SES

Metas 2010 a 2011: Implantar 01 Projeto de Planejamento Estratégico da SES

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Contratar Consultoria para implantação do Planejamento da SUSAM	Contratar 01 Consultoria	90.000,00	MS	DEPLAN	
Realizar eventos de planejamento, monitoramento, avaliação e retroalimentação.	Realizar 100% dos eventos programados	80.000,00	MS	DEPLAN	
Capacitar pessoas em gestão e planejamento	Realizar 03 cursos de gestão e planejamento	50.000,00	Estado	DEPLAN	

Situação Problema: Ausência de Política Estadual para Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.

Estratégia: Implantação da Política Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.

Objetivo: Implantar a Política Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.

Metas 2010 a 2011: Elaborar e encaminhar 01 Proposta de CT&I em Saúde

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Criar comissão intra institucional para elaborar a proposta de Ciência, Tecnologia e Inovação em saúde, seguindo as definições de prioridades de pesquisa do PPSUS.	Encaminhar 01 Proposta de CT&I em Saúde	Não orçamentária		DEPLAN	

Situação Problema: Baixa capacidade técnica da SUSAM e Secretarias Municipais de Saúde dos municípios para elaboração e implementação do Sistema de Planejamento do SUS

Estratégia: Ampliação da capacidade técnica dos técnicos das Secretarias Municipais e Estadual de Saúde para o desenvolvimento do Sistema de Planejamento do SUS

Objetivo: Desenvolver pessoas para que se tornem aptos a desenvolverem atividades de planejamento e gestão

Metas 2010 a 2011: Realizar 10 eventos (cursos, seminários e encontros).

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Realizar eventos de capacitação para elaboração e implementação do Sistema de Planejamento do SUS	Realizar 100% dos eventos programados	461.980,00	MS	DEPLAN	Semsa's



Situação Problema: Ausência de mecanismos alternativos para pagamento de servidores para o desempenho de funções relacionadas aos blocos de financiamento

Estratégia: Estabelecimento de política de incentivos para o pagamento de funções aos servidores ligados às funções relativas aos blocos de financiamento com recursos do SUS

Objetivo: Promover incentivo para suprimento e fixação de técnicos na área de gestão

Metas 2010 a 2011: Elaborar e implantar 01 Plano de Incentivo

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Elaborar 01 plano estabelecendo a política de incentivos para pagamento de servidores ligados às funções relativas aos blocos de financiamento com recursos SUS	Encaminhar 01 plano de incentivos	Não orçamentária		DEPLAN	

Situação Problema: Ausência de definição da estrutura organizacional do DECAV

Estratégia: Reestrutura físico-funcional do DECAV

Objetivo: Acompanhar, controlar e avaliar as ações de saúde.

Metas 2010 a 2011: Ampliar 01 estrutura organizacional

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Criação da Gerência de Auditoria pela qualidade em substituição à gerência de Regulação e TFD.	Criar 01 Gerência	Não orçamentária		DECAV	DEPLAN
Elaboração de Protocolos de procedimentos por tipologia	10 Protocolos aprovados na CIB	Não orçamentária		DECAV	SEAASI, SEAASC E DEPLAN.
Realização de Oficinas para elaboração de Protocolos na Capital	Realizar 09 Oficinas	Não orçamentária		DECAV	
Realização de Oficinas para elaboração de Protocolos no interior	Realizar 02 Oficinas	Não orçamentária		DECAV	
Contratação de profissionais de nível superior e médio	Contratar 18 profissionais	Não orçamentária		DGRH	



Situação Problema: Ausência de definição da estrutura organizacional do DECAV (continuação)

Estratégia: Reestrutura físico-funcional do DECAV

Objetivo: Acompanhar, controlar e avaliar as ações de saúde.

Metas 2010 a 2011: Ampliar 01 estrutura organizacional

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Qualificação de profissionais no Curso de Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde	Qualificar 10 profissionais	40.000,00		DECAV	
Realização de acompanhamento e monitoramento dos Sistemas de Informação no Interior	Realizar 10 viagens de acompanhamento e monitoramento	20.000,00	Estado	DECAV	
Participação em eventos, congressos e seminários.	Participar de 08 Eventos de Planejamento e Gestão	100.000,00	Estado	DECAV	

Situação Problema: Dificuldade na aplicação da política de educação permanente

Estratégia: Qualificação do corpo técnico para planejamento, execução, monitoramento e avaliação dos projetos aprovados.

Objetivo: Melhorar a execução da política de educação permanente

Metas 2010 a 2011: Capacitar 60 profissionais

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
apacitação dos titulares e suplentes da COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO	Capacitar 48 técnicos	60.000,00	MS	DGRH	ET - SUS



Situação Problema: Deficiência de estrutura para o funcionamento do sistema de informação

Estratégia: Fortalecimento dos sistemas de informação e realização de parcerias com outras instituições para aumentar a conectividade do setor saúde

Objetivo: Estruturar os sistemas de informação

Metas 2010 a 2011: Firmar parcerias com UEA, SEDUC, SECT, UFAM e SIVAM/SIPAM para atender 100% dos municípios.

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Estruturar os Sistemas de Informação municipais	Estruturar os sistemas de informação em 61 municípios	4.200.000,00	MS	DETIN	REGULAÇÃO
Realização de estudo sobre o perfil de conectividade nos municípios	Realizar 01 estudo	Não orçamentária		DETIN	
Elaboração de Termos de Cooperação Técnica	Firmar 100% das parcerias identificadas	3.000.000,00	MS	DETIN	

Situação Problema: Falta de uma central de regulação de leitos

Estratégia: Implementação do Complexo Regulador do Estado

Objetivo: Implantar a central de regulação de leitos

Metas 2010 a 2011: Implantar 01 Central de Regulação de Leitos

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Implantar Central de Regulação de leitos	Implantar 01 Central	30.000,00	MS	COORDENAÇÃO DO COMPLEXO DE REGULAÇÃO DO AMAZONAS	MS



Situação Problema: *Necessidade de espaços imprescindíveis de negociação, pactuação e co-gestão solidária dos quais participam todos os gestores municipais de saúde dos municípios que integram a Região de Saúde e por representantes do Gestor Estadual, garantindo e aprimorando a aplicação dos princípios do SUS.*

Estratégia: Ampliar espaços de discussão, negociação, pactuação e co-gestão solidária e participativa nas regiões de saúde.

Objetivo: Implantar 07 Colegiados Regionais de Saúde, nos seis pólos regionais, sendo 02 Colegiados no município de Manaus.

Metas: 2010 a 2011: Implantar 04 CGRs

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Implantar Colegiados Regionais de	04 sedes administrativas	80.000,00	Ministério da Saúde/DAD	DEPLAN	SEAASI, COSEMS/MS
Criação de comissão intra-institucional para implantação e implementação dos programas e políticas de Saúde, para qualificação dos CGRs.	01 comissão	Não orçamentária		DEPLAN/DGRH	DGRH, COSEMS
Capacitar os gestores e técnicos no âmbito dos CGRs nas áreas estratégicas de Gestão em Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria, Planejamento do SUS, Gestão de Financiamento, Gestão do Trabalho e Educação Permanente, com o intuito de capacitá-los para o exercício da Gestão e para o conhecimento dos instrumentos de Planejamento Regional; PPI, PDR, PDI e outros.	Realizar 06 cursos descentralizados nas Regionais de Saúde	250.000,00	Ministério da Saúde / (Pólo de Educação Permanente)	DEPLAN/DGRH	DGRH, SEAASI, COSEMS/MS



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde



Situação Problema: Necessidade de manutenção da estrutura administrativa da SUSAM

Estratégia: Manutenção de bens e serviços necessários para o funcionamento da SUSAM

Objetivo: Dotar a SUSAM das condições necessárias para seu funcionamento

Metas 2010 a 2011: Manter 01 estrutura administrativa

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Manutenção e conservação de Sede Administrativa da SUSAM	01 Sede administrativa mantida e conservada	22.086.000,00	Estado	DELOG	DGFIN
Pagamento de salário e encargos sociais ao servidor ativo	Servidor remunerado	623.051.000,00	Estado	DGFIN	DGRH
Pagamento de auxílio alimentação a servidores e empregados	Servidor assistido	9.002.000,00	Estado	DGFIN	DGRH
Pagamento de precatórios em razão de sentença judicial transitada em julgado	Sentença cumprida	349.000,00	Estado	FES	FUNDAÇÕES DE SAÚDE



Situação Problema: Falta de incentivo para produção de medicamentos no Amazonas

Estratégia: Firmar parcerias com instituições para o fornecimento de medicamentos no Estado do Amazonas

Objetivo: incentivar a produção de medicamentos no estado do Amazonas

Metas 2010 a 2011: Firmar 01 parceria

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Firmar parcerias com outras instituições	Firmar 01 Parceria	Não orçamentária		CEMA	

Situação Problema: - Contingenciamento dos recursos orçamentários do Governo Estadual aprovados na LOA.

Estratégia: Promover a discussão quanto ao contingenciamento dos recursos, para que os detentores dos recursos discutam as estratégias das supressões.

Objetivo: Evitar o corte linear dos recursos orçamentários contingenciados. Promover a participação da SUSAM e Fundações, na definição dos critérios de distribuição dos recursos a serem contingenciados, visando não comprometer as ações prioritárias pactuadas com as esferas de governo federal, estadual e municipal.

Metas 2010 a 2011: Promover reuniões para definição dos recursos a serem contingenciados.

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
O Gestor Estadual convocar reuniões para conhecimento dos valores de contingenciamento.	Priorizar as ações, conforme os recursos orçamentários disponibilizados.	Não orçamentária		SUSAM/ GABINETE DO SECRETÁRIO	

Situação Problema: Indefinição quanto a participação do estado no financiamento tripartite

Estratégia: Co-financiamento da AB/PAB – Estadual

Objetivo: Cumprir o objetivo do Estado no Pacto pela Saúde dando suporte financeiro à AB nos Municípios para ampliação de novas ESF

Metas 2010 a 2011: Elaborar 01 Proposta de PAB-Estadual

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Realizar estudo para uma proposta viável, factível e coerente.	Apresentar 01 proposta à CIB	Não orçamentária		SEEASI, FES, DABE, DEPLAN	



Investimento em Saúde

Situação Problema: Insuficiência de estrutura para a realização das atividades meio da SUSAM

Estratégia: Construção e equipamento da nova Sede Administrativa da SUSAM

Objetivo: Modernizar a estrutura administrativa da SUSAM para a realização das atividades meio

Metas 2010 a 2011: Construir e equipar 01 Sede Administrativa da SUSAM

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Construir e equipar a Sede Administrativa da SUSAM	Construir e equipar 01 Sede Administrativa	6.300.000,00	Estado	DELOG	

Situação Problema: Insuficiência de estrutura física na rede assistencial

Estratégia: Recuperação, ampliação e modernização da rede assistencial.

Objetivo: Dotar a rede assistencial das condições adequadas à demanda populacional

Metas 2010 a 2011: Adequar 70% das Unidades de Saúde do Estado

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Recuperar, ampliar e modernizar a rede assistencial.	Cumprir o cronograma estabelecido	81.383.985,84	Estado	DELOG	

Situação Problema: Insuficiência de insumos e equipamentos para a rede assistencial

Estratégia: Suprir a rede assistencial dos insumos e equipamentos necessários

Objetivo: Dotar a rede assistencial das condições necessárias para seu funcionamento pleno

Metas 2010 a 2011: Suprir 100% das Unidades de Saúde de insumos e equipamentos necessários

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Suprir a rede assistencial de insumos e equipamentos	Cumprir o cronograma estabelecido	128.293,44	Estado	DELOG	

Situação Problema: Dificuldade de custeio para o desenvolvimento das ações de saúde na área rural dos municípios na Atenção Básica

Estratégia: Cooperação financeira com os municípios para as despesas de custeio da Atenção Básica

Objetivo: Atender a população de áreas remotas com serviços básicos

Metas 2010 a 2011: Incentivar 50% dos municípios

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Elaborar e aprovar em fóruns de deliberação o PAB Estadual como incentivo financeiro aos municípios.	Elaborar 01 PAB Estadual para o Amazonas.	Não orçamentária		DABE	DEPLAN, SEACAPITAL, SEAINTERIOR, CES, COSEMS E CIB.



Situação Problema: Deficiência de estrutura para o funcionamento do sistema de informação

Estratégia: Estruturação dos sistemas de informação

Objetivo: Estruturar os sistemas de informação

Metas 2010 a 2011: Elaborar e implementar 01 Projeto para estrutura de sistemas de informação municipais

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Elaboração de estudo para identificação das necessidades de estruturação de sistemas de informações	Elaborar 01 Projeto de estruturação	Não orçamentária		DETIN	
Firmar convênios para estruturação dos sistemas de informação municipais	Firmar convênios com 100% dos municípios do interior	1.600.000,00	MS	DETIN	

Situação Problema: Rede física da assistência em saúde mental insuficiente no estado

Estratégia: Apoio aos municípios para ampliação da rede de assistência à saúde mental

Objetivo: Incentivar os municípios para ampliação da rede de assistência à saúde mental

Metas 2010 a 2011: Apoiar a implantação de rede de assistência à saúde mental em 01 município por Região de Saúde

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Incentivar a implantação da rede física de saúde mental nos municípios.	Fomentar a implantação em 100% dos municípios com população igual ou maior que 20.000 habitantes.	Não orçamentária		DABE/S. Mental	Semsa, SEA INTERIOR.
Realizar Visita Técnica aos municípios	Realizar Visita Técnica em 50% dos municípios em fase de implantação	20.000,00	Estado	DABE/S. Mental	Semsa, SEA INTERIOR.

Situação Problema: Insuficiência de unidades móveis terrestres, fluviais e aéreas.

Estratégia: Renovação e ampliação da frota de unidades móveis de saúde

Objetivo: Ampliar e melhorar a frota de unidades móveis de saúde

Metas 2010 a 2011: Elaborar e encaminhar para aprovação 01 Projeto de aquisição de unidades móveis de saúde

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Realização de estudo das necessidades de adequação da frota de unidades móveis do estado e municipais	Realizar 01 estudo	Não orçamentária		DELOG	SEAASI, SEACAP e Departamentos.



Situação Problema: Necessidade de modernização dos equipamentos da Rede Assistencial

Estratégia: Ampliação do parque tecnológico para o sistema de regulação nas Unidades de Saúde do estado

Objetivo: Adquirir equipamentos para o sistema de regulação nas Unidades de Saúde

Metas 2010 a 2011: Equipar 100% das Unidades de Saúde do Estado para funcionamento do Sistema de Regulação

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Adquirir equipamentos para o sistema de regulação nas Unidades de Saúde	Equipar 100% das Unidades de Saúde do Estado para funcionamento do Sistema de Regulação	204.887,66	MS	Regulação	



Assistência de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

Situação Problema: Baixa resolutividade assistencial relacionada à saúde materno-infantil

Estratégia: Ampliação da capacidade da rede assistencial para os exames de apoio diagnóstico ao pré-natal

Objetivo: Garantir a qualidade do pré-natal e ampliando os serviços de apoio diagnóstico

Metas 2010 a 2011: Estruturar laboratórios das Unidades Hospitalares em 100% dos municípios prioritários, habilitando-os a realizar os exames de apoio ao pré-natal, conforme a pactuação na CIB (Tóx., Citomegalovírus, Hepat. B e Rubéola)

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Apresentar projeto ao FNS para captação de recursos financeiros para aquisição de equipamentos para os 12 municípios prioritários	1 projeto apresentado	Não orçamentária		SEAASI	DEPLAN
Capacitar profissionais dos laboratórios dos 12 municípios prioritários para a realização de exames de apoio ao pré-natal	24 profissionais capacitados	30.000,00	Estado	FVS/LACEN, SEAASI.	DABE
Elaborar projeto com previsão de impacto financeiro para o custeio das ações	1 projeto apresentado	Não orçamentária		FVS/LACEN, DABE.	SEAASI, DEPLAN
Pactuação na CIB com os 12 municípios prioritários para o custeio das ações	12 pactos firmados	Não orçamentária		SEAASI, DABE	SEAASI, DEPLAN

Situação Problema: Falta de capacitação dos profissionais no tema humanização

Estratégia: Implementação da Política de Humanização no estado

Objetivo: Capacitar pessoas para a humanização no atendimento do SUS

Metas 2010 a 2011: Institucionalizar 01 GTH em cada Unidade, que já participaram de capacitação.

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Curso de formação de apoiadores para a Política de Humanização	Capacitar 120 profissionais de saúde do Estado e municípios.	160.000,00	MS	DEPLAN	MS, SEMSA'S e DGRH.



Situação Problema: Transmissão vertical de HIV sífilis elevada pela deficiência de estruturação da rede assistencial ao portador

Estratégia: Estabelecimento de rede assistencial aos portadores de determinados agravos: TB, MH, HIV, etc.

Objetivo: Realizar oficinas para a definição de pontos e fluxo assistencial

Metas 2010 a 2011: Realizar 03 Oficinas Para Pontos e Fluxos

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Realizar oficinas para a definição de pontos e fluxo assistencial	Realizar 03 oficinas em Manaus	60.000,00	Estado	DABE	Fundações
Aprovar 01 Plano Anual de Metas DST/AIDS	Aprovar 01 PAM	Não Orçamentária		Coordenação Estadual	
Executar o PAM Amazonas	Executar 100% das Ações Previstas no PAM	<ul style="list-style-type: none"> 883.74 0,00 178.60 0,00 	MS SES	Coordenação Estadual	Organiz. Sociedade Civil OSC

Situação Problema: Não implementação da Política Estadual de Saúde Mental

Estratégia: Estabelecimento do plano estratégico para implementação da política de saúde mental de acordo com a legislação vigente

Objetivo: Implementar a política de saúde mental no estado

Metas 2010 a 2011: Implementação de 01 Política Estadual de Saúde Mental.

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Incentivar as ações em Saúde Mental na rede SUS	Incentivar a implementação da Política de Saúde Mental em 100% dos municípios do Estado do AM	Não orçamentária		DABE/S. Mental	Semsa, SEA INTERIOR.

Situação Problema: Falta da aplicabilidade da caderneta de saúde da pessoa idosa na atenção básica

Estratégia: Incorporação da caderneta de saúde da pessoa idosa como instrumento de acesso aos serviços de saúde

Objetivo: Normatizar a utilização da caderneta de saúde da pessoa idosa para toda a rede assistencial no estado do Amazonas

Metas 2010 a 2011: Institucionalizar em 100% da rede a utilização de caderneta do idoso

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Divulgar a caderneta para profissionais da Rede do SUS	Promover 01 Campanha de sensibilização para os profissionais.	6.000,00	Estado	DABE/S. Idoso	CAIMIs, CESPI e Municípios.



Situação Problema: Insuficiência de leitos de UTI neonatal

Estratégia: Realização de estudo de viabilidade para leitos de UTI para o interior

Objetivo: Ampliar a capacidade instalada para leitos de UTI no interior

Metas 2010 a 2011: Implantar 50 leitos de UTI e UCI nos Municípios Pólos, para RMI.

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Elaboração de estudo para identificação das necessidades e viabilidade para leitos de UTI para o interior do estado.	Implantar 50 leitos de UTI e UCI nos Municípios Pólos, para RMI.	Não orçamentária		SEAASI	

Situação Problema: Ausência de pareceristas na rede assistenciais para determinadas especialidades médicas

Estratégia: Normatização e institucionalização da estratégia de pareceristas no âmbito da Assistência Hospitalar da rede de saúde do estado

Objetivo: Implantar a estratégia de pareceristas para a rede hospitalar do estado

Metas 2010 a 2011: Implantar 01 estratégia de pareceristas na rede assistencial

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Identificar na rede SUSAM, profissionais especialistas para elaborar pareceres no âmbito da Assistência Hospitalar.	Implantar um serviço de pareceristas.	Não orçamentária		SEAASC	

Situação Problema: Falta de comissão para revisão de prontuários

Estratégia: Implantação de Comissões de acordo com o nível de hierarquia

Objetivo: Normatizar o serviço de revisão de prontuários no estado

Metas 2010 a 2011: Implantar 01 serviço de revisão de prontuários na rede assistencial

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Normatizar o serviço de revisão de prontuários de acordo com o nível de hierarquia.	Implantar 01 comissão	Não orçamentária		SEAASC	



Situação Problema: Necessidade de manutenção das atividades realizadas pelas Fundações de Saúde

Estratégia: Provimento das Fundações de Saúde de condições para prestação de serviços técnicos específicos

Objetivo: Dotar as Fundações das condições necessárias para seu funcionamento pleno

Metas 2010 a 2011: Manter 06 Fundações de Saúde em Funcionamento

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Manutenção de bens e serviços para o funcionamento da FCECON	Manter a fundação em condições de funcionamento e prestação de serviços à população	25.034.000,00	Federal e Estadual	FCECON	FES
Manutenção de bens e serviços para o funcionamento da FHEMOAM	Manter a fundação em condições de funcionamento e prestação de serviços à população	19.310.000,00	Federal e Estadual	FHEMOAM	FES
Manutenção de bens e serviços para o funcionamento da FUAM	Manter a fundação em condições de funcionamento e prestação de serviços à população	2.376.000,00	Federal e Estadual	FUAM	FES
Manutenção de bens e serviços para o funcionamento da FMT-AM	Manter a fundação em condições de funcionamento e prestação de serviços à população	11.206.000,00	Federal e Estadual	FMT-AM	FES
Manutenção de bens e serviços para o funcionamento da FHAJ	Manter a fundação em condições de funcionamento e prestação de serviços à população	14.095.000,00	Federal e Estadual	FHAJ	FES

Situação Problema: Demanda reprimida de procedimentos cirurgias eletivas no interior do Estado do Amazonas

Estratégia: Realizar Mutirão de Cirurgias Eletivas nos municípios do Interior do Estado do Amazonas.

Objetivo: Disponibilizar atendimento de média complexidade em cirurgia geral a população do Interior do Estado do Amazonas

Metas 2010 a 2011: Realizar 40 Mutirões de Cirurgias Eletivas a cada ano.

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Realizar Mutirão de Cirurgias Eletivas nos municípios do Interior do Estado do Amazonas	Realizar 40 Mutirões de Cirurgias Eletivas	1.473.808,44 2.210.712,65	Estado MS	SEAASI	



Atenção à Saúde

Situação Problema: Ausência de programa voltado à medicina do viajante

Estratégia: Estabelecimento de Política Estadual para Medicina do Viajante

Objetivo: Assistir ao viajante visando à prevenção e controle de doenças infecciosas e parasitárias

Metas 2010 a 2011: Aprovar 01 Política Estadual de Medicina do Viajante

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Criar um GT intersetorial envolvendo representantes da assistência, vigilância, prevenção, controle social e municípios, para elaboração de diagnóstico e proposta para política.	Aprovar 01 GT em Portaria	Não orçamentária		DABE	
Apresentar e aprovar a Política nos fóruns competentes	Aprovar 01 Lei Estadual	Não orçamentária		DABE	
Inserir no orçamento do estado recursos para implantação da Política	Inclusão na programação do PPA 2011	Não orçamentária		DEPLAN	

Situação Problema: Ausência de definição da Política Estadual de Promoção da Saúde

Estratégia: Desenvolvimento de normas e intervenções que favoreçam condutas e ambientes saudáveis

Objetivo: Instituir a Política Estadual de Promoção da Saúde

Metas 2010 a 2011: Elaborar 01 Plano de Implementação da Política de Promoção da Saúde

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Elaborar Plano da política de promoção da saúde	Elaborar 01 Plano	Não orçamentária		DABE	

Situação Problema: Insuficiência de pessoas capacitadas para atenção à Saúde do Trabalhador

Estratégia: Formação de pessoas em Atenção à Saúde do Trabalhador

Objetivo: Implementação da Política de Saúde do Trabalhador no estado do Amazonas

Metas 2010 a 2011: Realizar capacitação para 31 municípios

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Realizar capacitação em saúde do trabalhador	Realizar capacitação em 15 municípios em 2010 e 16 em 2011.	230.000,00	MS	DABE/CEREST Estadual	CETAM e UEA

Situação Problema: Desconhecimento da real situação de Saúde Bucal na população do estado

Estratégia: Realização de Levantamento Epidemiológico em todos os municípios do Amazonas

Objetivo: Conhecer a realidade do Amazonas em Saúde Bucal

Metas 2010 a 2011: Realizar 01 Censo Odontológico

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Realizar Censo Odontológico	Realizar 01 Censo Odontológico	196.000,00	MS	DABE/CEREST Estadual	CETAM e UEA



Situação Problema: Alto índice de mortalidade neonatal devido ao desconhecimento das técnicas adequadas ao parto e nascimento pelas Parteiras Tradicionais

Estratégia: Promoção de capacitação para as parteiras tradicionais do estado

Objetivo: Capacitar parteiras tradicionais

Metas 2010 a 2011: Capacitar 30 parteiras em 10 municípios

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Capacitar parteiras em municípios	Realizar capacitação para parteiras em 05 municípios	38.000,00	Estado	DABE/Saúde da Mulher	CETAM, MS e municípios.

Situação Problema: Falta de qualificação de profissionais de Atenção Básica/Saúde da Família na obtenção de medidas antropométricas.

Estratégia: Implantar laboratório modelo de Antropometria e qualificar profissionais de saúde na obtenção de medidas antropométricas.

Objetivo: Melhorar a obtenção de medidas antropométricas em usuários da Atenção Básica/Saúde da Família

Metas 2010 a 2011: Implantar 1 laboratório e capacitar profissionais de 15 municípios.

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Implantar 1 laboratório antropométrico	1 laboratório implantado	30.000,00	MS, Estado/UEA.	DABE/Nutrição	MS, CETAM
Qualificar profissionais na obtenção de medidas antropométricas	Profissionais capacitados de 15 municípios	20.000,00	MS, Estado	DABE/Nutrição	UEA

Situação Problema: Baixo monitoramento da situação alimentar e nutricional

Estratégia: Qualificar profissionais de saúde no SISVAN WEB

Objetivo: Aumentar o monitoramento da situação alimentar e nutricional de usuários da Atenção Básica/Saúde da Família e escolares.

Metas 2010 a 2011: Capacitar profissionais de 15 municípios.

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Qualificar profissionais no SISVAN WEB	Profissionais capacitados de 15 municípios	50.000,00	MS, Estado	DABE/Nutrição	MS/UEA



Situação Problema: Famílias em insegurança alimentar e nutricional

Estratégia: Estimular as ações intersetoriais com vistas ao acesso aos alimentos

Objetivo: Contribuir para redução da desnutrição

Metas 2010 a 2011: Reduzir a desnutrição alimentar em 20%

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Elaborar Plano de redução da desnutrição	1 plano elaborado e aprovado	80.000,00	MS, Estado	DABE/Nutrição	SEEASI, SEAASC, DEPLAN, UEA.
Acompanhamento nutricional das famílias do Bolsa Família	80% das famílias cadastradas	60.000,00	MS, Estado	DABE/Nutrição	SEEASI, SEDUC, SEAS.
Aumentar iniciativas de produção de alimentos de uso na culinária alimentar	15 municípios	314.000,00	MDS, MS	DABE/Nutrição	SEPROR, SEAS, ADS, MDS.

Situação Problema: Aumento na prevalência de obesidade, redução no consumo de frutas e verduras.

Estratégia: Promover práticas alimentares e estilo de vida saudáveis.

Objetivo: Prevenir doenças relacionadas com práticas alimentares não saudáveis, como obesidade, diabetes, hipertensão dentre outras.

Metas 2010 a 2011: Desenvolver atividades de educação alimentar em 10 municípios

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Implantar atividade de prevenção da obesidade em adolescentes	30 adolescentes	120.000,00	MS, Estado	DABE/Nutrição	SEJEL, SEDUC
Realizar atividades de educação nutricional em escolares nos municípios.	10 municípios	20.000,00	MS	DABE/Nutrição	SEDUC

Situação Problema: Altas prevalências de anemia e outras deficiências nutricionais.

Estratégia: Prevenção e controle dos distúrbios nutricionais.

Objetivo: Prevenir a anemia ferropriva e doenças relacionadas à hipovitaminose A

Metas 2010 a 2011: Implantar o PNSF em 62 municípios

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Implantar PNSF e Vit A	PNSF – 62 e Vit A - 13	50.000,00	MS	DABE/Nutrição	MS



Situação Problema: Carência de profissionais capacitados para atenção à saúde da vítima de violência doméstica e sexual

Estratégia: Promoção de capacitação de profissionais de saúde no cuidado a pessoa acometida por violências

Objetivo: Capacitação de profissionais de saúde no cuidado a vítima de violência

Metas 2010 a 2011: Capacitar profissionais de 50% dos municípios por ano

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Capacitar Equipes para atendimento as vítimas de violência	Realizar capacitação 50% dos municípios que já possuem núcleos de atenção às vítimas de violência.	15.000,00	Estado	DABE/Área Técnica de Acidentes e Violência	CETAM, MS, municípios e Secretaria de Assistência Social.
Acompanhar os Núcleos de Atenção às vítimas de violência nos municípios.	Acompanhar in loco, 50% dos municípios que já implantaram núcleos de atenção às vítimas de violência.	6.000,00	Estado	DABE/Área Técnica de Acidentes e Violência	Semsa`s
Realizar Oficina para discussão de referência e contrareferência às vítimas de violência	Elaborar 01 Plano de Referência e contra referência para vítimas de violência	20.000,00	Estado	DABE/Área Técnica de Acidentes e Violência	Semsa

Situação Problema: Falta de Política Pública de Saúde do Homem

Estratégia: Implantação da Política de Saúde do Homem no estado do Amazonas

Objetivo: Institucionalizar a Política Nacional de Saúde do Homem no estado do Amazonas

Metas 2010 a 2011: Divulgar a política para 100% dos municípios

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Elaborar Plano estratégico de divulgação	Elaborar 01 Plano	Não orçamentária		DABE/Saúde do Homem	DEPLAN
Divulgar a política de saúde do Homem	Realizar 01 seminário de divulgação	75.000,00	MS	DABE	DEPLAN



Situação Problema: Ocupação prolongada em decorrência de demandas de bebês de alto risco de leitos nas maternidades

Estratégia: Implantação do projeto piloto de criação de albergues, auditório e rádio comunitária na Maternidade Azilda Marreiro.

Objetivo: Adequar a rede assistencial para melhorar a interação entre a comunidade, os pacientes e os aparelhos do estado.

Metas 2010 a 2011: Implantar 01 Albergue

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Apresentar projeto ao FNS/MS para captação de recursos visando dotar de infra-estrutura (equipamentos e mobiliário)	1 projeto cadastrado no FNS/MS	Não orçamentária		SEAASC	DEPLAN
Inserir no orçamento despesas de custeio para o serviço	Incluir no orçamento 2011	Não orçamentária		DEPLAN	

Situação Problema: Insuficiente integração entre as áreas de vigilância em saúde e a atenção básica nos municípios

Estratégia: Realização de oficinas de integração entre assistência básica e vigilância

Objetivo: Integrar as áreas de assistência básica e vigilância

Metas 2010 a 2011: Realizar 47 oficinas de implantação para a integração VS/AtB e 52 de monitoramento

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Realizar Oficinas de implantação para a Integração e Monitoramento da AB e VS.	Realizar 47 Oficinas de Implantação para Integração e 52 visitas de monitoramento da AB e VS.	192.000,00	Estado	DABE/FVS	Semsa e Sea Interior



Situação Problema: Altos índices de mortalidade infantil e materna em função da baixa qualidade no pré-natal

Estratégia: Apoio à implementação da política nacional de saúde da mulher e da criança na rede básica de saúde

Objetivo: Garantir a implementação da Política de Saúde da mulher e da criança na rede básica

Metas 2010 a 2011: Repetir a meta pactuada no SISPACTO

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Capacitar Municípios na Atenção obstétrica	Municípios prioritários	24.000,00	Estado	DABE/Saúde da Mulher	CETAM, MS e Municípios.
Capacitação de parteiras tradicionais em 10 municípios do estado	300 parteiras capacitadas	110.000,00	MS	DABE/Saúde da Mulher	CETAM, MS e Municípios.
Implementar e implantar comitês de prevenção de mortalidade materna/infantil/fetal	5 Comitês implantados e implementados	10.000,00	MS	DABE/Saúde da Mulher	
Capacitação de profissionais na utilização da caderneta da criança em 12 municípios prioritários	360 Profissionais capacitados	30.200,00	Estado	DABE	SEMSA, SEA INTERIOR.
Avaliação e acompanhamento das ações do Pacto de Redução da Mortalidade Infantil nos 12 municípios prioritários	12 municípios acompanhados	Não orçamentária		DABE	
implantação de hospital amigo da criança nos 12 municípios prioritários	12 municípios prioritários	48.400,00	Estado	DABE	SEMSA, SEA INTERIOR.
Qualificação de implantação e implementação do método mãe canguru e AIDPI NEONATAL	12 municípios prioritários	50.280,00	Estado	DABE	SEMSA, SEA INTERIOR.
Qualificação de equipes de enfermeiros e técnicos de enf. Na assistência ao Pré Natal	12 municípios prioritários com equipes qualificadas	40.000,00	Estado	DABE/Saúde da Mulher	CETAM, MS e Municípios.
Capacitação para atenção ao recém nascido	06 municípios prioritários	23.700,00	Estado	DABE	SEMSA, SEA INTERIOR.



Situação Problema: Indefinição de fluxos de referência e contra referência ao atendimento de pré-natal, parto e puerpério.

Estratégia: Implantação do fluxo de referência e contra referência de atendimento ao pré-natal, parto e puerpério.

Objetivo: Identificar pontos de assistência e definir fluxo assistencial para referenciamento

Metas 2010 a 2011: Implantar Sistema de referência em 100% dos municípios prioritários (12)

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Elaborar proposta para definir sistema de referência e contra-referência	Aprovar na CIB/AM 01 proposta de Sistema de referência e contra-referência	Não orçamentária		SEAASI, SEAASC, DABE/ Saúde da Mulher e da Criança.	Semsa's

Situação Problema: Baixa adesão dos municípios ao programa de humanização do parto, puerpério e aleitamento materno.

Estratégia: Incentivo à adesão dos municípios ao programa de humanização do parto, puerpério e aleitamento materno.

Objetivo: Incentivar os municípios para adesão ao programa de humanização do parto, puerpério e aleitamento materno.

Metas 2010 a 2011: Implantar o Programa em 5 municípios e implementar nos outros restantes

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Incentivar a implantação do Programa em municípios	Implantar em 05 municípios	Não orçamentária		DABE/ Saúde da Mulher e da Criança, SEAASI.	Semsa's

Situação Problema: Acesso limitado para os usuários do SUS no horário normal de atendimento das Unidades de Saúde

Estratégia: Apoio ao funcionamento das Unidades de Saúde em horários alternativos para os trabalhadores

Objetivo: Ampliar a cobertura assistencial para populações estratégicas

Metas 2010 a 2011: Elaborar 01 Plano para funcionamento das Unidades de Saúde em horários alternativos

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Criar comissão para elaborar Plano para funcionamento alternativo das Unidades de Saúde	Elaborar 01 Plano	Não orçamentária		Sec. Coordenador	SEAASI, SEAASC, DABE, DEPLAN e COSEMS.

Situação Problema: Remoção e transferência dificultada pelo número reduzido de UTI móvel

Estratégia: Organização e prestação do serviço sob responsabilidade da SUSAM e execução do SUBPAR

Objetivo: Apoiar os pacientes graves, em internação, para realização de transferências intra-hospitalares.

Metas 2010 a 2011: Elaboração de 01 Estudo identificando a necessidade, fluxos e investimento para ampliação e regulamentação do serviço existente.

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Realizar estudo para identificação de necessidades	Realizar 01 estudo	Não orçamentária		SEAASC	

**Situação Problema: Processos de trabalhos inadequados na rede assistencial**

Estratégia: Estabelecimento de protocolos assistenciais e definição de normas operacionais

Objetivo: Uniformizar e qualificar o atendimento prestado pelos profissionais da saúde

Metas 2010 a 2011: Elaboração de 01 Manual de normas e rotinas para toda a rede assistencial

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Elaboração de manual de normas e rotinas	Elaborar 01 manual	Não orçamentária		SEAASC, SEAASI	

Situação Problema: Deficiência na comunicação entre a SES e a sociedade

Estratégia: Divulgação dos fluxos assistenciais para a sociedade

Objetivo: Difundir os fluxos assistenciais para a população

Meta 2010 2011: Realizar 02 Campanhas de divulgação no estado

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Realizar campanhas informativas	Realizar 02 campanhas informativas	Não orçamentária		Assessoria de Comunicação	AGECOM
Utilizar recursos impressos para divulgação de interesse da saúde	Realizar 02 parcerias com órgãos prestadores de serviços públicos	Não orçamentária		Assessoria de Comunicação	AGECOM

Situação Problema: Ausência de Política Estadual de Transplantes

Estratégia: Instituir a Política Estadual de Transplantes de Doador Não Vivo

Objetivo: Reduzir o número de óbitos e aumentar a qualidade de vida dos pacientes na fila de espera

Metas 2010 a 2011: Instituir 01 Política Estadual de Transplante de Órgãos

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Elaborar e encaminhar para aprovação a Política de Transplantes e doação de órgãos	Elaborar 01 Política de intervenção	Não orçamentária		SEAASC	

Situação Problema: Indefinição de leitos de UTI para manutenção de potenciais doadores de órgãos para transplantes

Estratégia: Aumentar a capacidade instalada da rede assistencial

Objetivo: Reduzir o número de pacientes nas filas de transplantes

Metas 2010 a 2011: Estruturar 02 Hospitais para efetivação do diagnóstico de ME e manutenção do potencial doador

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Apresentar projeto ao FNS/MS para captação de recursos visando dotar de infra-estrutura (equipamentos e mobiliário)	1 projeto cadastrado no FNS/MS	Não orçamentária		SEAASC	



Situação Problema: Fraca emancipação e inclusão social da população em condições de vulnerabilidade social

Estratégia: Atenção à população exposta a situações de riscos sociais

Objetivo: Atender a grupos sociais em condições de vulnerabilidade

Metas 2010 a 2011: Atender 100% a população identificada

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Apoiar as atividades do Projeto Cidadão	Atender 100% da população identificada	233.000,00	Estado	SEAASC	
Realizar projeto piloto pela melhoria da qualidade de vida e saúde da população rural de quatro municípios do Amazonas	Realizar 04 oficinas de sensibilização junto à comunidade	18.860,00	MS	DABE	DEPLAN
Divulgação da política de atenção a mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual no Amazonas	Realizar seminários no âmbito do Estado	136.966,14	MS	DABE	DEPLAN
Implantar e/ou implementar a política nacional da saúde do idoso	Realizar oficinas de trabalho em 06 municípios	34.033,86	MS	DABE	DEPLAN
Realizar projeto piloto pela melhoria da qualidade de vida e saúde da população negra no Pólo de Manacapuru no Estado do Amazonas	Realizar oficinas para identificar lideranças, promover a troca de experiências e incentivar a participação e controle social.	56.580,15	MS	DABE	DEPLAN



Assistência Farmacêutica

Situação Problema: Necessidade de manutenção das atividades realizadas pela CEMA

Estratégia: Provimento da CEMA de condições para prestação de serviços técnicos específicos

Objetivo: Dotar a CEMA das condições necessárias para seu funcionamento pleno

Metas 2010 a 2011: Manter a CEMA em Funcionamento

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Apoiar a Farmácia Básica nos municípios		100.000,00	Estado	CEMA	
Apoiar às Farmácias Populares		2.512.000,00	MS Estado	GABINETE DO SECRETÁRIO	
Fornecimento de Medicamentos e Insumos para a Rede Assistencial do Estado		84.927.000,00	MS Estado	CEMA	
Fornecimento de Medicamentos Excepcionais e de Alto Custo		19.341.000,00	MS Estado	CEMA	

Situação Problema: Ausência de cadastramento de profissionais, para prescrição/dispensação de medicamentos excepcionais/alto custo para o interior.

Estratégia: Cadastramento de profissionais para prescrição/dispensação de medicamentos excepcionais para o interior

Objetivo: Cadastrar profissionais em prescrição/dispensação de medicamentos excepcionais /alto custo

Metas 2010 a 2011: Cadastrar 61 profissionais

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Realização de levantamento para identificar profissionais nos municípios para efeito de cadastramento	Realizar 01 levantamento	Não Orçamentária		CEMA	
Realizar levantamento da demanda por medicamentos excepcionais/alto custo no interior e/ou médias de consumo	Realizar 01 levantamento	Não Orçamentária		CEMA	
Elaborar Portaria normatizando a descentralização	Publicar 01 Portaria	Não Orçamentária		CEMA	
Descentralização da dispensação de medicamentos excepcionais a partir da segunda prescrição	Descentralizar em 02 Regionais de Saúde	Não Orçamentária		CEMA	



Situação Problema: Não formalização da estrutura organizacional da CEMA/ Farmácia Popular e a conseqüente não definição no âmbito da SUSAM de responsável da Política Nacional e Estadual da Assistência Farmacêutica. Criação do fluxo de atividades e processos Estratégicos da Política Farmacêutica

Estratégia: Elaborar, aprovar e implantar a Política Estadual de Assistência Farmacêutica.

Objetivo: Garantir o acesso da Assistência Farmacêutica à população, de forma racional assegurando a qualidade.

Metas 2010 a 2011: Aprovação de 01 Plano Estratégico na CIB/AM

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Elaborar e encaminhar à CIB/AM o Plano Estratégico da Política Estadual de Assistência Farmacêutica	Elaborar 01 Plano	Não Orçamentária		CEMA	SEAASC, SEAASI, DEPLAN E FARMÁCIA POPULAR.

Situação Problema: Padronização de medicamentos incoerente com a realidade das Unidades de Saúde do Estado

Estratégia: Revisão do elenco de medicamentos padronizados pela CEMA de acordo com a necessidade das Unidades de Saúde do Estado

Objetivo: Revisar o elenco de medicamentos padronizados pela CEMA

Metas 2010 a 2011: Realizar 01 revisão anual

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Realização da revisão do elenco estadual de medicamentos e classificar consumo por tipologia (RESME)	Realizar 01 revisão do elenco por tipologia	Não Orçamentária		CEMA	



Vigilância em Saúde

Situação Problema: Dificuldade no monitoramento de casos de doenças de notificação compulsória – DNC – encerrados oportunamente após notificação

Estratégia: Sensibilizar e estimular a Vigilância Epidemiológica dos municípios do Estado do Amazonas por meio de assessoria, treinamentos, oficinas de trabalhos técnicos, supervisões e implementações de atividades para a notificação e completude do preenchimento das fichas de notificação e digitação no SINAN NET, assim como assimilar conhecimento técnico para o diagnóstico e encerramento de casos de DNC.

Objetivo: Aprimorar dados oportunos da vigilância de agravos de notificação compulsória, de modos a orientar e definir critérios operacionais oportunos para o controle de surtos e epidemias, assim como definir estratégias de planejamento para controle de agravos.

Metas 2010 a 2011: Encerrar no mínimo 76% e 78% dos casos após notificação

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Cumprir o protocolo de execução e envio de resultados de exames para confirmação de diagnóstico e encerramento dos casos em tempo hábil.	Encerrar no mínimo 78% dos casos após notificação. Realizar 100% dos exames demandados.	1.125.000,00	Federal	FVS/DITEC /DVE/LACEN	MS SEMSAs
Qualificar os técnicos das SEMSAs, na coleta e envio de materiais para exames.	Realizar oficinas de capacitação em 100% dos municípios.	130.000,00	Federal	FVS/DITEC /DVE/LACEN	MS SEMSAs



Situação Problema: Baixa investigação de óbitos em mulheres de idade fértil e materna.

Estratégia: Sensibilizar e estimular a vigilância epidemiológica dos municípios do Estado do Amazonas a investigar óbitos em mulheres em idade fértil e materna, por meio de treinamentos, oficinas, supervisões e implementações de atividades operacionais.

Objetivo: Estabelecer Melhorar o conhecimento e a representatividade, das principais causas de óbitos em mulheres em idade fértil e materna, estabelecendo diretrizes técnicas e operacionais para a prevenção e/ou controle de enfermidades, que venham a causar impacto na diminuição dos índices de mortalidade materna.

Metas 2010 a 2011: Investigar no mínimo 50% e 60% dos óbitos de mulheres em idade fértil e maternos, respectivamente.

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Apoiar a implementação e/ou implantação dos comitês de prevenção de mortalidade materno-infantil.	Implantar e/ou implementar 12 Comitês de Mortalidade materno-infantil.	47.000,00	Federal	FVS/DVE/NUSI/GTI	DABE MS SEMSAs
Avaliar e acompanhar as ações do Pacto de Redução da Mortalidade Infantil nos 12 municípios prioritários	Monitorar 12 municípios.	60.000,00	Federal	FVS/DVE/NUSI/GTI	DABE MS SEMSAs
Monitorar os óbitos infantis e MIFs investigados.	1-Monitorar 100% dos óbitos hospitalares da capital e interior; 2-Monitorar 100% dos óbitos domiciliares da capital e interior	Não Orçamentária		FVS/DVE SUSAM/PSF	SUSAM SEMSAs FVS/DVE SEMSAs
Realizar a articulação entre: a Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária (FVS), Controle, Avaliação, Auditoria (FVS e SUSAM) e Assistência à Saúde da Capital da SUSAM, visando à comprovação de funcionamento das CCIHs e Núcleos de Vigilância Epidemiológica.	Estimular o funcionamento de 100% das comissões legalmente instituídas.	Não Orçamentária		FVS/DVE SUSAM/SEA-Capital	DEVISA/FVS SEMSAs



Situação Problema: Dificuldade dos municípios para manter a Cobertura vacinal com a vacina tetravalente em crianças menores de 1 (um) ano.

Estratégia: Intensificar a vacinação nas áreas rurais utilizando a verticalização.

Implementar a vacinação nos municípios mais problemáticos, como a realização de campanhas de vacinação locais.

Qualificar os treinamentos e realizar supervisões de atividades em salas de vacinas do Estado.

Objetivo: Elevar os índices de vacinação e diminuir a susceptibilidade da população para as doenças transmissíveis a que a vacinação da Tetravalente compete no Estado do Amazonas, para o controle das doenças imunopreveníveis.

Metas 2010 a 2011: Vacinar 95% da população, < 1 ano de idade, dos municípios do Amazonas, em 2010 e 2011.

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Elaborar e apresentar à CIB proposta de integração dos municípios com as equipes de vacinação das SMS com as equipes de endemias (FVS), nos 62 municípios e com DABE/SUSAM.	Vacinar 100% das comunidades rurais atendidas pelas equipes de endemias, conforme cronograma das ações.	Não Orçamentária		FVS/DVE/GEIM/GTI/DVA	SEMSAs MS
Aumentar o número de equipes volantes de Vacinação em locais de difícil acesso, durante as campanhas de vacinação nacional e local.	Apoiar em 38 municípios a ampliação de equipes volantes para aumento de cobertura da zona rural.	253.550,00	Federal	FVS/DVE/GEIM/GTI	SEMSAs MS Forças Armadas
Otimizar metodologia de capacitação unificando o público alvo a ser treinado	Realizar 06 capacitações na sede de 6 pólos regionais.	91.500,00	Federal	FVS/DVE/GEIM/GTI GRH/FVS	SEMSAs MS
Realizar supervisão nas salas de vacinação dos municípios	Supervisionar 100% das salas de vacinação da capital e 50% nos municípios.	21.000,00	Federal	FVS/DVE/GEIM	SEMSAs MS



Situação Problema: Dificuldade na realização dos exames de diagnóstico às ações de Vigilância em Saúde no interior, considerando a falta de infra-estrutura física, materiais, principalmente de insumos, equipamentos insuficientes e déficit de recursos humanos qualificados nos municípios.

Estratégias: Implantar o LACEN nas regionais prioritizadas, estruturadas e em funcionamento.

Garantir recursos financeiros suficientes, com regularidade para manutenção e o envio de amostras laboratoriais para o LACEN.

Objetivo: Garantir o acesso ao diagnóstico laboratorial regional/municipal.

Assegurar que as amostras e fichas de notificação sejam enviadas para o LACEN, conforme os padrões de Qualidade e Biossegurança.

Metas 2010 a 2011: Implantar 01 LACEN regional, em município a definir.

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Assegurar a realização de exames, visando o diagnóstico das ações de vigilância em saúde.	Implantar 01 LACEN regional em município pólo a definir.	5.000.000,00	Estado	FVS/ LACEN.	MS
Garantir recursos financeiros para implantação e manutenção do LACEN regional.	Equipar e manter 01 LACEN regional.	3.000.000,00	Estado	FVS/ LACEN	MS
Qualificar recursos humanos, visando garantir a confiabilidade dos serviços laboratoriais.	Capacitar 03 bioquímicos, 03 técnicos de laboratório e 03 Auxiliares de laboratório.	65.000,00	Federal	FVS/ LACEN.	SEMSAs

Situação Problema: - Ausência de infra-estrutura de laboratório de análise de água para consumo humano, nas secretarias municipais de saúde. Ausência de capacidade técnica das secretarias municipais de saúde, na área de vigilância ambiental, relacionada à qualidade da água para consumo humano.

Estratégias: Acordar com os gestores como contrapartida dos municípios, a instalação da infra-estrutura física dos laboratórios; Adquirir equipamentos de laboratório de análise de água para consumo humano e disponibilizá-los às secretarias municipais de saúde de 12 municípios; Realizar curso básico de vigilância ambiental relacionada à qualidade da água de consumo humano, para as secretarias municipais de saúde de 12 municípios.

Objetivo: Dotar as secretarias municipais de saúde de infra-estrutura e capacidade técnica para a implementação do programa de vigilância da qualidade da água de consumo humano.

Metas 2010 a 2011: Equipar 12 laboratórios e capacitar RH das secretarias de saúde em 12 municípios, em cada ano.

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Construir e/ou adequar estrutura física de laboratório para análise da qualidade da água conforme a legislação vigente ANVISA/MS (RDC 50/2002).	Instalação física de um laboratório para análise da qualidade da água, nos 12 municípios.	-	SEMSAs	SEMSAs	
Adquirir equipamentos de laboratório de análise de água para consumo humano e disponibilizá-los às secretarias municipais de saúde.	Aquisição e distribuição de equipamentos e insumos para 12 municípios	65.256,00	Federal/ VIGISUS	FVS/DVA/ GRNB	MS SEMSA



Capacitar recursos humanos no curso básico de vigilância ambiental relacionada à qualidade da água de consumo humano, para as secretarias municipais de saúde.	Realizar 12 cursos básicos de capacitação	25.340,00	Estado	FVS/DVA/GRNB	MS
--	---	-----------	--------	--------------	----

Situação Problema: Fragilidade das ações de educação em saúde em 67% dos municípios do Estado.

Estratégias: Fortalecer, estruturar e implantar as ações de educação em saúde e mobilização social, por meio da realização de oficinas pedagógicas.

Objetivo: Subsidiar os municípios para organização e desenvolvimento de ações de educação em saúde.

Meta para 2010: Estruturar as ações de educação em saúde em 10 municípios, supervisionar os 10 núcleos que já existem; Meta para 2011: Estruturar as ações de educação em saúde em 10 municípios e supervisionar 20 municípios.

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Qualificar os recursos humanos na área de educação em saúde	1 – Capacitar 08 turmas da Oficina Pedagógica, para 38 municípios. 2 – Capacitar 02 turmas em Manaus, para implantação do Programa de Prevenção de Endemias na Escola, para 12 municípios	156.979,76	Federal / Estado	NES/ FVS	SEDUC
Monitorar os Núcleos de Educação em Saúde Municipais	Supervisionar 10 municípios: Manacapuru, Iranduba, Maués, Parintins, Presidente Figueiredo, Borba, Tabatinga, Coari e Boca do Acre.	8.072,55	Federal / Estado	NES/ FVS	Semsa's
Promover o III Concurso sobre Dengue nas Escolas	Alcançar no mínimo 70% de participação, dos 25 municípios prioritários para o controle e prevenção da Dengue.	54.416,50	Federal / Estado	NES/ DVA/ GDTV/ FVS	SEDUC/ SEMED's /SEMSA's
Promover o II Seminário Educação em Saúde AM.	Realizar 01 evento em Manaus	125.000,00	Federal / Estado	NES/ DITEC/ FVS	MS



Situação Problema: Falta de infraestrutura das SMS, para o desenvolvimento adequado e cumprimento da legislação inerente às ações de vigilância sanitária.

Estratégia: Assessorar os municípios na elaboração do Plano de Ação de Vigilância Sanitária, para aprovação nos CMS e na CIB; Avaliar e monitorar a execução dos Planos de Ação de VISA, pela FVS-AM.

Objetivo: Implementar as ações da VISA no nível municipal.

Metas 2010 a 2011: 1- Monitorar e elaboração e aprovação de 44 municípios em 2010 e 12 municípios em 2011, respectivamente. 2 – Avaliar 30 municípios em 2010 e 32 municípios em 2011, respectivamente.

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Apoiar e assessorar os municípios para elaboração do plano de ação de vigilância sanitária, dos 15 municípios em 2010 e 13 em 2011..	Realizar 01 oficina em Manaus.	36.947,25	Federal	FVS/DEVISA FVS/GRH	ANVISA/ MS SEMSAs
Monitorar e avaliar a execução dos planos de ação de vigilância sanitária, dos 49 municípios em 2010 e 62 em 2011.	Realizar 01 oficina em Manaus.	120.694,35	Federal	FVS/DEVISA FVS/GRH	ANVISA/ MS SEMSAs

Situação Problema: Insuficiência no gerenciamento de resíduos de serviços de saúde na capital e interior .

Estratégia: Realizar fóruns de discussão para busca de alternativas a serem implementadas pelas SMS.

Assessorar os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde-EAS,na elaboração dos Planos de Gerenciamentos de Resíduos de Serviços de Saúde- PGRSS.

Objetivo: Garantir o manejo e o destino adequado dos resíduos de serviços de saúde pelos EAS.

Metas 2010 a 2011: Realizar 1 evento por ano.

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Realizar fórum em Manaus para discussão e elaboração do plano de gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde	Realizar em Manaus 01(um) fórum de discussão para elaboração do PGRSS	4.000,00	Federal	FVS/DEVISA	SEA-Capital; SUSAM; SEA-Interior; SEMSAs COSEMS
Analisar e emitir parecer técnico sobre os PGRSS's elaborados pelos estabelecimentos assistenciais de saúde dos municípios.	Analisar 30% dos PGRSS's dos estabelecimentos assistenciais de saúde dos municípios.	Não orçamentária		FVS/DEVISA	

Situação Problema: Municípios sem sistema de informação de vigilância sanitária.

Estratégia: Implantar o programa de informações de vigilância sanitária SINAVISA nos municípios

Objetivo: Dotar as vigilâncias sanitárias de sistema de informação capaz de refletir as ações executadas e oferecer dados para o planejamento das futuras ações

Metas 2010 a 2011: Implantar o SINAVISA em 25% dos municípios em 2010 e em 50% dos municípios em 2011.

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Implantar o Sistema de Informação de Vigilância Sanitária – SINAVISA, nos municípios.	Implantar o SINAVISA em 07 municípios	14.807,58	Federal	FVS/DEVISA	SEMSAs



Situação Problema: *Fragilidade de Integração da Vigilância em Saúde com Atenção Básica. Falta de conscientização por parte dos Gestores Municipais, quanto à importância da integração da vigilância em saúde com atenção básica.*

Estratégia: Realização de Oficinas de Integração das ações da vigilância em Saúde com Atenção Básica e ampliação de Monitoramento. Envolver os Gestores municipais nas Oficinas, de integração e monitoramento da vigilância em saúde com atenção básica.

Objetivo: Integrar as ações da Vigilância em Saúde na Atenção Básica. Sensibilizar os Gestores municipais para continuidade da Integração da Vigilância em Saúde na Atenção básica.

Meta: 2010 - Realizar Oficinas, sendo 25 para Implantação e 22 de Monitoramento. 2011 - Realizar Oficinas, sendo 19 para Implantação e 30 de Monitoramento.

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Implantar a integração da Vigilância em Saúde com a atenção básica.	Realizar oficinas nos 25 municípios	63.975,00	Federal	FVS/ GTI e SUSAM/ DABE	MS
Monitorar e avaliar as oficinas de integração.	Realizar oficinas nos 22 municípios	79.622,00	Federal	FVS/ GTI e SUSAM/ DABE	MS
Verificar “in loco”, o cumprimento das metas pactuadas nos municípios.	Realizar supervisão em 22 municípios.	61.977,00	Federal	FVS/ GTI e SUSAM/ DABE	MS

Situação Problema: *Falta de crítica e análise antes e após a digitação dos dados nos sistemas (SIM, SINAN e SINASC) nos municípios.*

Estratégia: Capacitar os profissionais envolvidos com a informação, desde a coleta, investigação, análise e digitação.

Objetivo: Disponibilizar bancos de dados fidedignos e consistentes.

Metas: Capacitar 30 e 32 municípios em 2010 e 2011, respectivamente.

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Qualificar o profissional nos sistemas de informação (SIM, SINAN e SINASC)	Realizar, em Manaus, 2 eventos de capacitação para 30 municípios	60.000,00	Federal / Estado	FVS/NUSI	
Trabalhar o diagnóstico situacional identificado por meio do Projeto SIM, em 2009, objetivando a construção de propostas para enfrentamento das dificuldades locoregionais identificadas.	Elaborar uma proposta, com alternativas e estratégias de ação, para melhoria da cobertura do SIM.	10.000,00	Federal / Estado	FVS/NUSI AAUDIT	SEMSAs MS



Situação Problema: Baixa cobertura e notificação de informações vitais nos municípios (Óbitos). Situação atual de Cobertura de óbitos em 2008, AM = 73,1%.

Estratégia: Realizar parceria com o Ministério Público para adotar estratégias que visem a minimizar os sepultamentos sem emissão de DO. Sensibilizar os gestores municipais, quanto à importância da captação dos óbitos.

Objetivo: Alcançar as coberturas mínimas de 90%, preconizadas pelo MS, para a notificação e registros de óbitos, nos municípios do Estado do Amazonas.

Metas 2010 a 2011: Realizar 2 eventos/ano, em Manaus.

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Sensibilizar os gestores municipais	Realizar evento com participação intersectorial (MP/Prefeituras/ Gestores e técnicos das SEMSAs/ FUNASA/ Associação de municípios/ Cartórios/ COSEMS/ SVS/MS) para definir responsabilidades e propor ações para solução dos problemas	91.600,00	Federal / Estado	FVS/NUSI/ AAUDIT/ Sala de Situação/ DITEC/ DVE	SVS/MS Prefeituras Municipais

Situação Problema: Alta incidência dos casos de malária no Estado do Amazonas.

Estratégia: Intensificar as ações do Plano Nacional/Estadual de Controle da Malária/ 2007-2010

Objetivo: Reduzir a morbi-mortalidade por malária no Estado do Amazonas.

Metas em 2010 e 2011: Reduzir 30% do número de casos de malária no Estado, em relação ao ano anterior.

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Priorizar as ações de vigilância e controle da Malária, nos municípios que não alcançaram as metas de redução;	Intensificar as ações de Combate a Malária, nos 51 municípios prioritários;	21.400,00	Estado	FVS/DVA	SVS/ MS/ SEMSA'S
Realizar borrifações no intra domicílio para o controle da malária.	Realizar borrifações intradomicílio em 214.500 casas, no AM.	5.303.864,00	Federal	FVS/DVA	SEMSA's
Ampliar a rede de laboratórios para diagnóstico e tratamento imediato de malária;	Contratar 291 microscopistas, por meio de portarias em 2010 MS; Distribuir 200 microscópios para implantação de novos laboratórios de diagnóstico de malária.	1.400.000,00	Federal	FVS/DVA	SVS/ MS/ SEMSA'S



Situação Problema: Alta incidência dos casos de malária no Estado do Amazonas.(cont...)

Ações e Metas Anuais		Recursos	Origem dos	Área	Parceiras
Ações	Metas 2010	Orçamentários	Recursos	Responsável	
Pactuar com a FUNASA e DSEI's para fortalecimento das ações de controle de malária em áreas indígenas	Elaborar e pactuar indicadores dos Planos de Intensificação do combate à Malária, com 07 DSEI do AM.	1.500.000,00	Federal	FVS/DVA	FUNASA DSEI's
Intensificar as ações de elaboração de relatórios e laudos de avaliação do potencial malarígeno, para identificação de áreas de risco de transmissão da malária.	Elaborar 120 avaliações de potencial malarígeno em empreendimentos localizados em áreas de risco de malária.	144.000,00	Federal / Estado	FVS/DVA	SEMSA'S
Formar recursos humanos para atuar na prevenção e controle da malária nos municípios.	Realizar eventos capacitações para 52 municípios.	1.340.140,00	Federal	FVS/DVA	SEMSA'S
Realizar distribuição de mosquiteiros impregnados, nas áreas de risco nos municípios prioritários.	Realizar distribuição de 100 mil mosquiteiros impregnados, nas áreas de risco nos municípios prioritários.		Fundo Global / FMT-AM	FVS/DVA	SVS/ SEMSA'S
Assessorar tecnicamente os municípios prioritários.	Disponibilizar 40 técnicos aos municípios prioritários para assessoria nas ações de controle de endemias.	2.400.000,00	Estado	FVS/DVA	SEMSA'S

Situação Problema: Índices de infestação Predial elevados nos municípios infestados pelo Aedes aegypti.

Estratégia: Intensificar as ações de controle da dengue conforme as diretrizes nacionais do PNCD.

Objetivo: Reduzir os índices de infestação predial dos municípios infestados.

Metas 2010 a 2011: Manter os índices de infestação menor que 1%, nos 28 municípios infestados.

Ações e Metas Anuais		Recursos	Origem dos	Área	Parceiras
Ações	Metas 2010	Orçamentos	Recursos	Responsável	
Formar recursos humanos para atuar na prevenção e controle da dengue nos municípios.	Realizar 01 evento em Manaus, para 28 municípios.	63.000,00	Federal	FVS/AM	SVS/MS



Situação Problema: Índices de infestação Predial elevados nos municípios infestados pelo *Aedes aegypti*.(cont..)

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Realizar pesquisa larvária amostral para levantamento de índices de infestação.	Realizar a pesquisa, bimestral ou quatro LIRAA ao ano.	558.500,00	Estado	SEMSA's FVS/AM	DVA/FVS
Realizar visita domiciliar para eliminação e tratamento de criadouros.	Visitar no mínimo 80% dos imóveis, no bimestre.			SEMSA's FVS/AM	DVA/FVS
Realizar pesquisa larvária, eliminação e tratamento de criadouros nos pontos estratégicos.	Realizar 100% dos PES visitados, a cada 15 dias.			SEMSA's FVS/AM	DVA/FVS
Realizar o bloqueio da transmissão, quando necessário.	Realizar 100% dos casos notificados.			SEMSA's FVS/AM	DVA/FVS
Desenvolver atividades de educação e comunicação, com vistas à prevenção e controle da dengue pela população.	Realizar no mínimo uma (01) campanha no ano.			SEMSA's FVS/AM	DVA/FVS



Situação Problema: *Desconhecimento sobre a presença do Aedes aegypti nos municípios considerados não infestados.*

Estratégia: Instalar armadilhas para larvas com inspeção semanal.

Objetivo: Realizar monitoramento da infestação do *Aedes aegypti*, visando medidas controle.

Metas 2010 a 2011: Implantar a Vigilância entomológica nos 34 municípios não infestados.

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Formar recursos humanos para atuar na vigilância entomológica nos municípios..	Realizar 01 evento em Manaus, para 34 municípios.	32.000,00	Federal	SEMSA FVS/DVA	MS
Realizar pesquisa entomológica com armadilhas de larvas.	Visitar 100% das armadilhas semanalmente.	379.000,00	Estado	SEMSA FVS/DVA	MS
Realizar pesquisa larvária em pontos estratégicos (PE).	Visitar 100% dos PES, quinzenalmente			SEMSA FVS/DVA	MS
Realizar pesquisa larvária amostral para levantamento de índices de infestação.	Realizar 03 levantamentos ao ano, em ciclos quadrimestrais.			SEMSA FVS/DVA	MS
Realizar a delimitação de focos, quando for detectada esporadicamente a presença do vetor em PE, armadilhas ou em função do resultado de pesquisa vetorial especial (PVE).	Delimitar 100% dos focos encontrados.			SEMSA FVS/DVA	MS



Situação Problema: Dados inconsistentes e desatualizados do Sistema de Informação de Dengue – SISFAD.

Estratégia: Implementar o novo sistema de informação do MS - SISPNCD

Objetivo: Realizar análise dos dados e gerar informações oportunas para subsidiar as ações de controle.

Metas 2010 a 2011: Implementar o SISPNCD nos 25 municípios prioritários

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Qualificar digitadores dos municípios.	Realizar evento em Manaus, para 25 municípios.	38.000,00	Federal	DVA/ FVS	PNCD/ MS
Monitorar o envio dos dados entomológicos ao nível estadual, dentro dos prazos estabelecidos.	Envio mensal dos dados pelo Estado.	Não orçamentária		SEMSA	DVA/ FVS
Gerenciar o sistema de informação no âmbito estadual, consolidar e enviar os dados regularmente à esfera federal, dentro dos prazos estabelecidos pelo gestor federal.	Envio mensal dos dados pelo Estado	Não orçamentária		DVA/ FVS	
Analisar e retroalimentar os dados da dengue aos municípios.	Enviar um (01) relatório bimestral.	Não orçamentária		DVA/ FVS	



Situação Problema: Dificuldade de manter a cobertura vacinal anti-rábica animal, no Estado do Amazonas.

Estratégia: Mudar a estratégia de vacinação nas comunidades rurais e indígenas, programando a vacinação dos cães e gatos em conjunto com outras atividades e campanhas do PNI; - Realizar a vacinação na área urbana do município em período não superior a 20 dias, imunizando todos os cães e gatos em menor tempo possível;

Objetivo: Cumprir as metas de cobertura vacinal anti-rábica animal.

Metas 2010 a 2011: Vacinar, no mínimo, 80% da pop. canina e 100% da pop. Felina, estimadas.

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Realizar trabalho educativo junto a população do município, sobre a necessidade e importância de vacinar anualmente os cães e gatos.	Vacinar 80% da população canina e 100% da felina	528.600,48 105.720,09 21.144,02	Federal Estado Município	Municípios/ SEMSA	Município (educação em saúde), FVS/ GZ
Definir uma estratégia de campanha, para a área rural, em conjunto com os demais Programas municipais, Órgãos e Departamentos fim de otimizar as ações, minimizar custos e percorrer todas as comunidades.				Municípios/ SEMSA	SEMSA, DSEI, CODESAV, IDAM, Educação e forças Armadas
Realizar vacinação na área urbana do município, casa a casa, durante a semana, assim como postos volantes em finais de semana.				Municípios/ SEMSA	SEMSA, DSEI, CODESAV, IDAM, Educação e forças Armadas



Situação Problema: Dificuldade de manter a cobertura vacinal anti-rábica animal, no Estado do Amazonas. (cont...)

Ações e Metas Anuais		Recursos Orçamentários	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parceiras
Ações	Metas 2010				
Coordenar e monitorar a Campanha de Vacinação antirábica canina e solicitar as vacinas e insumos com antecedência.	Assessorar os municípios, na elaboração do Projeto de Campanha Vacinação antirábica canina. Elaborar o projeto de Campanha Estadual, no 1º trim/2010 para aprovação na CIB.			FVS/ DVA/ GZ	SEMSA's FVS/ GZ e GEIM
Sensibilizar o gestor municipal para maior comprometimento na realização de atividades e manter parcerias.	Realizar reuniões com os gestores municipais de 31 municípios prioritários.	58.880,00	Federal	FVS/ DVA/ GZ	SEMSA, DSEI, CODESAV, IDAM, Educação e Forças Armadas
Assessorar e monitorar os municípios com dificuldade no cumprimento das metas.	Supervisionar 31 municípios prioritários, em 2010.			FVS/ DVA/ GZ	SEMSA's forças Armadas



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde



ANEXO II – TERMO DE COMPROMISSO DE GESTÃO ESTADUAL



PLANILHA DE PACTUAÇÃO DAS RESPONSABILIDADES - TCG

Estado: AMAZONAS

Data da Validação: 01/06/2010

Data da Homologação: 24/11/2010

Revisão Nº:001 Pedido de Revisão: 30/05/2010

Portaria: 716 **Data da Publicação:** 05/04/2010

* Como essa responsabilidade é um princípio do SUS nenhum campo precisa ser preenchido.

** Responsabilidades que sofreram alterações após a sua Homologação.

RESPONSABILIDADES GERAIS DA GESTAO DO SUS

RESPONSABILIDADES	SITUACAO ATUAL	INFORMAÇÕES ADICIONAIS
1.1- RESPONDER, SOLIDARIAMENTE COM OS MUNICIPIOS E A UNIAO, PELA INTEGRALIDADE DA ATENCAO A SAUDE DA POPULACAO;	*	*
1.2- PARTICIPAR DO FINANCIAMENTO TRIPARTITE DO SISTEMA UNICO DE SAUDE;	Realiza	Data para realização -
1.3- FORMULAR E IMPLEMENTAR POLITICAS PARA AREAS PRIORITARIAS, CONFORME DEFINIDO NAS DIFERENTES INSTANCIAS DE PACTUACAO;	Não Realiza	Data para realização 12/2011 -



1.4-	COORDENAR, ACOMPANHAR E AVALIAR, NO AMBITO ESTADUAL, A IMPLEMENTACAO DOS PACTOS PELA VIDA E DE GESTAO E SEU TERMO DE COMPROMISSO DE GESTAO;	Realiza	Data para realização -
1.5-	APOIAR TECNICA E FINANCEIRAMENTE OS MUNICIPIOS, PARA QUE ESTES ASSUMAM INTEGRALMENTE SUA RESPONSABILIDADE DE GESTOR DA ATENCAO A SAUDE DOS SEUS MUNICIPES;	Não Realiza	Data para realização 12/2011 -
1.6-	APOIAR TECNICA, POLITICA E FINANCEIRAMENTE A GESTAO DA ATENCAO BASICA NOS MUNICIPIOS, CONSIDERANDO OS CENARIOS EPIDEMIOLOGICOS, AS NECESSIDADES DE SAUDE E A ARTICULACAO REGIONAL, FAZENDO UM RECONHECIMENTO DAS INIQUIDADES, OPORTUNIDADES E RECURSOS;	Não Realiza	Data para realização 12/2011 -
1.7.a-	FAZER RECONHECIMENTO DAS NECESSIDADES DA POPULACAO NO AMBITO ESTADUAL	Não Realiza	Data para realização 12/2011 -
1.7.b-	E COOPERAR TECNICA E FINANCEIRAMENTE COM OS MUNICIPIOS, PARA QUE POSSAM FAZER O MESMO NOS SEUS TERRITORIOS;	Não Realiza	Data para realização 12/2011 -
1.8-	DESENVOLVER, A PARTIR DA IDENTIFICACAO DAS NECESSIDADES, UM PROCESSO DE:		
1.8.a-	PLANEJAMENTO,	Não Realiza	Data para realização 12/2011 -
1.8.b-	REGULACAO,	Realiza	Data para realização -
1.8.c-	PROGRAMACAO PACTUADA E INTEGRADA DA ATENCAO A SAUDE,	Não Realiza	Data para realização 06/2011 -
1.8.d-	MONITORAMENTO E AVALIACAO;	Não Realiza	Data para realização 06/2011 -
1.9-	COORDENAR O PROCESSO DE CONFIGURACAO DO DESENHO DA REDE DE ATENCAO A SAUDE, NAS RELACOES INTERMUNICIPAIS, COM A PARTICIPACAO DOS MUNICIPIOS DA REGIAO;	Realiza	Data para realização -



1.10- ORGANIZAR E PACTUAR COM OS MUNICIPIOS, O PROCESSO DE REFERENCIA INTERMUNICIPAL DAS ACOES E SERVICOS DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE A PARTIR DA ATENCAO BASICA, DE ACORDO COM A PROGRAMACAO PACTUADA E INTEGRADA DA ATENCAO A SAUDE;	Não Realiza	Data para realização 06/2011 -
1.11- REALIZAR O ACOMPANHAMENTO E A AVALIACAO DA ATENCAO BASICA NO AMBITO DO TERRITORIO ESTADUAL;	Realiza	Data para realização -
1.12- APOIAR TECNICA E FINANCEIRAMENTE OS MUNICIPIOS PARA QUE GARANTAM A ESTRUTURA FISICA NECESSARIA PARA A REALIZACAO DAS ACOES DE ATENCAO BASICA;	Não Realiza	Data para realização 12/2011 -
1.13- PROMOVER A ESTRUTURACAO DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA E GARANTIR, EM CONJUNTO COM AS DEMAIS ESFERAS DE GOVERNO, O ACESSO DA POPULACAO AOS MEDICAMENTOS CUJA DISPENSACAO ESTEJA SOB SUA RESPONSABILIDADE, FOMENTANDO SEU USO RACIONAL E OBSERVANDO AS NORMAS VIGENTES E PACTUACOES ESTABELECIDAS;	Realiza	Data para realização -
1.14- COORDENAR E EXECUTAR AS ACOES DE VIGILANCIA EM SAUDE, COMPREENDENDO AS ACOES DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE DESTA AREA, DE ACORDO COM AS NORMAS VIGENTES E PACTUACOES ESTABELECIDAS;	Realiza	Data para realização -
1.15- ASSUMIR TRANSITORIAMENTE, QUANDO NECESSARIO, A EXECUCAO DAS ACOES DE VIGILANCIA EM SAUDE NO MUNICIPIO, COMPROMETENDO-SE EM COOPERAR PARA QUE O MUNICIPIO ASSUMA, NO MENOR PRAZO POSSIVEL, SUA RESPONSABILIDADE;	Não Realiza	Data para realização 12/2010 -
1.16- EXECUTAR ALGUMAS ACOES DE VIGILANCIA EM SAUDE, EM CARATER PERMANENTE, MEDIANTE ACORDO BIPARTITE E CONFORME NORMATIZACAO ESPECIFICA;	Realiza	Data para realização -
1.17- SUPERVISIONAR AS ACOES DE PREVENCAO E CONTROLE DA VIGILANCIA EM SAUDE, COORDENANDO AQUELAS QUE EXIGEM ACAO ARTICULADA E SIMULTANEA ENTRE OS MUNICIPIOS;	Não Realiza	Data para realização 12/2010 -
1.18- APOIAR TECNICA E FINANCEIRAMENTE OS MUNICIPIOS PARA QUE EXECUTEM COM QUALIDADE AS ACOES DE VIGILANCIA EM SAUDE, COMPREENDENDO AS ACOES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, SANITARIA E AMBIENTAL, DE ACORDO COM AS NORMAS VIGENTES E PACTUACOES ESTABELECIDAS;	Realiza	Data para realização -



1.19- ELABORAR, PACTUAR E IMPLANTAR A POLITICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, CONSIDERANDO AS DIRETRIZES ESTABELECIDAS NO ÂMBITO NACIONAL;	Não Realiza	Data para realização 06/2011 -
1.20- COORDENAR, NORMATIZAR E GERIR OS LABORATORIOS DE SAÚDE PÚBLICA;	Realiza	Data para realização -
1.21- ASSUMIR A GERENCIA DE UNIDADES PÚBLICAS DE HEMONÚCLEOS/HEMOCENTROS E DE LABORATORIOS DE REFERENCIA PARA CONTROLE DE QUALIDADE, VIGILANCIA SANITARIA E EPIDEMIOLOGICA E A GESTÃO SOBRE O SISTEMA DE HEMONÚCLEOS/HEMOCENTROS (PÚBLICOS E PRIVADOS) E LABORATORIOS DE SAÚDE PÚBLICA.	Realiza	Data para realização -

REGIONALIZAÇÃO

RESPONSABILIDADES	SITUAÇÃO ATUAL	INFORMAÇÕES ADICIONAIS
2.1- CONTRIBUIR PARA A CONSTITUIÇÃO E FORTALECIMENTO DO PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO SOLIDÁRIA E COOPERATIVA, ASSUMINDO OS COMPROMISSOS PACTUADOS;	Não Realiza	Data para realização 12/2010 -
2.2- COORDENAR A REGIONALIZAÇÃO EM SEU TERRITÓRIO, PROPONDO E PACTUANDO DIRETRIZES E NORMAS GERAIS SOBRE A REGIONALIZAÇÃO, OBSERVANDO AS NORMAS VIGENTES E PACTUAÇÕES NA CIB;	Realiza	Data para realização -
2.3- COORDENAR O PROCESSO DE ORGANIZAÇÃO, RECONHECIMENTO E ATUALIZAÇÃO DAS REGIÕES DE SAÚDE, CONFORMANDO O PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO;	Realiza	Vigência do PDR 2009 Número da Resolução 066 CIB/AM Data para realização -
2.4- PARTICIPAR DA CONSTITUIÇÃO DA REGIONALIZAÇÃO, DISPONIBILIZANDO DE FORMA COOPERATIVA OS RECURSOS HUMANOS, TECNOLÓGICOS E FINANCEIROS, CONFORME PACTUAÇÃO	Não Realiza	Data para realização



ESTABELECIDAS;		12/2010 -
2.5- APOIAR TÉCNICA E FINANCEIRAMENTE AS REGIÕES DE SAÚDE, PROMOVENDO A EQUIDADE INTER-REGIONAL;	Não Realiza	Data para realização 12/2011 -
2.6- PARTICIPAR DOS COLEGIADOS DE GESTÃO REGIONAL, CUMPRINDO SUAS OBRIGAÇÕES TÉCNICAS E FINANCEIRAS;	Não Realiza	Nº CGR aprovados Número da Resolução Data para realização 06/2011 -
2.7- PARTICIPAR DOS PROJETOS PRIORITÁRIOS DAS REGIÕES DE SAÚDE, CONFORME DEFINIDO NO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE, NO PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO, NO PLANEJAMENTO REGIONAL E NO PLANO REGIONAL DE INVESTIMENTO.	Não Realiza	Data para realização 06/2011 -

PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO

RESPONSABILIDADES	SITUAÇÃO ATUAL	INFORMAÇÕES ADICIONAIS
3.1- FORMULAR, GERENCIAR, IMPLEMENTAR E AVALIAR O PROCESSO PERMANENTE DE PLANEJAMENTO PARTICIPATIVO E INTEGRADO, DE BASE LOCAL E ASCENDENTE, ORIENTADO POR PROBLEMAS E NECESSIDADES EM SAÚDE, COM A CONSTITUIÇÃO DE AÇÕES PARA A PROMOÇÃO, A PROTEÇÃO, A RECUPERAÇÃO E A REABILITAÇÃO EM SAÚDE, CONSTRUINDO NESSE PROCESSO:		
3.1.a- O PLANO ESTADUAL DE SAÚDE,		Período inicial
	Não Realiza	Período final Data para realização 12/2010 -
3.1.b- SUBMETENDO-O A APROVAÇÃO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE;		Data da Aprovação
	Não Realiza	Data para realização 12/2010 -



3.2- FORMULAR, NO PLANO ESTADUAL DE SAUDE, E PACTUAR NO AMBITO DA COMISSAO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB, A POLITICA ESTADUAL DE ATENCAO A SAUDE, INCLUINDO ACOES INTERSETORIAIS VOLTADAS PARA A PROMOCAO DA SAUDE;	Não Realiza	Data para realização 12/2011 -
3.3.a- ELABORAR RELATORIO DE GESTAO ANUAL,	Realiza	Data para realização -
3.3.b- A SER APRESENTADO E SUBMETIDO A APROVACAO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAUDE;	Realiza	Data para realização -
3.4- COORDENAR, ACOMPANHAR E APOIAR OS MUNICIPIOS NA ELABORACAO DA PROGRAMACAO PACTUADA E INTEGRADA DA ATENCAO A SAUDE, NO AMBITO ESTADUAL, REGIONAL E INTERESTADUAL;	Não Realiza	Data para realização 12/2011 -
3.5- APOIAR, ACOMPANHAR, CONSOLIDAR E OPERAR QUANDO COUBER, NO AMBITO ESTADUAL E REGIONAL, A ALIMENTACAO DOS SISTEMAS DE INFORMACAO, CONFORME NORMAS DO MINISTERIO DA SAUDE;	Realiza	Data para realização -
3.6- OPERAR OS SISTEMAS DE INFORMACAO EPIDEMIOLOGICA E SANITARIA DE SUA COMPETENCIA, BEM COMO ASSEGURAR A DIVULGACAO DE INFORMACOES E ANALISES E APOIAR OS MUNICIPIOS NAQUELES DE RESPONSABILIDADE MUNICIPAL.	Realiza	Data para realização -

REGULACAO, CONTROLE, AVALIACAO E AUDITORIA

RESPONSABILIDADES	SITUACAO ATUAL	INFORMAÇÕES ADICIONAIS
4.1- ELABORAR AS NORMAS TECNICAS COMPLEMENTARES A DA ESFERA FEDERAL, PARA O SEU TERRITORIO;	Realiza	Data para realização -
4.2- MONITORAR A APLICACAO DOS RECURSOS FINANCEIROS RECEBIDOS POR MEIO DE TRANSFERENCIA REGULAR E AUTOMATICA (FUNDO A FUNDO) E POR CONVENIOS;	Não Realiza	Data para realização 12/2011 -



4.3-	MONITORAR E FISCALIZAR A APLICACAO DOS RECURSOS FINANCEIROS TRANSFERIDOS AOS FUNDOS MUNICIPAIS;	Não Realiza	Data para realização 12/2011 -
4.4-	MONITORAR O CUMPRIMENTO PELOS MUNICIPIOS: DOS PLANOS DE SAUDE, DOS RELATORIOS DE GESTAO, DA OPERACAO DOS FUNDOS DE SAUDE, INDICADORES E METAS DO PACTO DE GESTAO, DA CONSTITUICAO DOS SERVICOS DE REGULACAO, CONTROLE AVALIACAO E AUDITORIA E DA PARTICIPACAO NA PROGRAMACAO PACTUADA E INTEGRADA DA ATENCAO A SAUDE;	Não Realiza	Data para realização 12/2011 -
4.5-	APOIAR A IDENTIFICACAO DOS USUARIOS DO SUS NO AMBITO ESTADUAL, COM VISTAS A VINCULACAO DE CLIENTELA E A SISTEMATIZACAO DA OFERTA DOS SERVICOS	Realiza	Data para realização -
4.6-	MANTER ATUALIZADO O CADASTRAMENTO NO SISTEMA NACIONAL DE CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS E PROFISSIONAIS DE SAUDE, BEM COMO COORDENAR E COOPERAR COM OS MUNICIPIOS NESTA ATIVIDADE;	Realiza	Data para realização -
4.7-	ELABORAR E PACTUAR PROTOCOLOS CLINICOS E DE REGULACAO DE ACESSO, NO AMBITO ESTADUAL, EM CONSONANCIA COM OS PROTOCOLOS E DIRETRIZES NACIONAIS, APOIANDO OS MUNICIPIOS NA IMPLEMENTACAO DOS MESMOS;	Realiza	Data para realização -
4.8-	CONTROLAR A REFERENCIA A SER REALIZADA EM OUTROS ESTADOS, DE ACORDO COM A PROGRAMACAO PACTUADA E INTEGRADA DA ATENCAO A SAUDE, PROCEDENDO A SOLICITACAO E/OU AUTORIZACAO PREVIA, QUANDO COUBER;	Realiza	Data para realização -
4.9-	OPERAR A CENTRAL DE REGULACAO ESTADUAL, PARA AS REFERENCIAS INTERESTADUAIS PACTUADAS, EM ARTICULACAO COM AS CENTRAIS DE REGULACAO MUNICIPAIS;	Não Realiza	Data para realização 12/2011 -
4.10-	COORDENAR E APOIAR A IMPLEMENTACAO DA REGULACAO DA ATENCAO PRE-HOSPITALAR AS URGENCIAS DE ACORDO COM A REGIONALIZACAO E CONFORME NORMAS VIGENTES E PACTUACOES ESTABELECIDAS;	Não Realiza	Data para realização 12/2011 -
4.11-	ESTIMULAR E APOIAR A IMPLANTACAO DOS COMPLEXOS REGULADORES MUNICIPAIS;	Realiza	Data para realização -
4.12-	PARTICIPAR DA CO-GESTAO DOS COMPLEXOS REGULADORES MUNICIPAIS, NO QUE SE REFERE AS REFERENCIAS INTERMUNICIPAIS;	Realiza	Data para realização



		-
4.13- OPERAR OS COMPLEXOS REGULADORES NO QUE SE REFERE A REFERENCIA INTERMUNICIPAL, CONFORME PACTUACAO;	Realiza	Data para realização -
4.14- MONITORAR A IMPLEMENTACAO E OPERACIONALIZACAO DAS CENTRAIS DE REGULACAO;	Realiza	Data para realização -
4.15- COOPERAR TECNICAMENTE COM OS MUNICIPIOS PARA A QUALIFICACAO DAS ATIVIDADES DE CADASTRAMENTO, CONTRATACAO, CONTROLE, AVALIACAO, AUDITORIA E PAGAMENTO AOS PRESTADORES DOS SERVICOS LOCALIZADOS NO TERRITORIO MUNICIPAL E VINCULADOS AO SUS;	Realiza	Data para realização -
4.16- MONITORAR E FISCALIZAR CONTRATOS E CONVENIOS COM PRESTADORES CONTRATADOS E CONVENIADOS, BEM COMO DAS UNIDADES PUBLICAS;	Realiza	Data para realização -
4.17- ELABORAR CONTRATOS COM OS PRESTADORES DE ACORDO COM A POLITICA NACIONAL DE CONTRATACAO DE SERVICOS DE SAUDE, EM CONFORMIDADE COM O PLANEJAMENTO E A PROGRAMACAO DA ATENCAO A SAUDE	Realiza	Data para realização -
4.18- CREDENCIAR OS SERVICOS DE ACORDO COM AS NORMAS VIGENTES E EM CONSONANCIA COM O PROCESSO DE REGIONALIZACAO E COORDENAR ESTE PROCESSO EM RELACAO AOS MUNICIPIOS;	Não Realiza	Data para realização 12/2011 -
4.19- FISCALIZAR E MONITORAR O CUMPRIMENTO DOS CRITERIOS ESTADUAIS E NACIONAIS DE CREDENCIAMENTO DE SERVICOS PELOS PRESTADORES;	Realiza	Data para realização -
4.20- MONITORAR O CUMPRIMENTO, PELOS MUNICIPIOS, DAS PROGRAMACOES FISICO-FINANCEIRA DEFINIDAS NA PROGRAMACAO PACTUADA E INTEGRADA DA ATENCAO A SAUDE;	Não Realiza	Data para realização 12/2011 -
4.21- FISCALIZAR E MONITORAR O CUMPRIMENTO, PELOS MUNICIPIOS, DAS NORMAS DE SOLICITACAO E AUTORIZACAO DAS INTERNACOES E DOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADOS;	Realiza	Data para realização -
4.22.a- ESTABELECEER E MONITORAR A PROGRAMACAO FISICO-FINANCEIRA DOS ESTABELECEMENTOS DE SAUDE SOB SUA GESTAO;	Realiza	Data para realização -



4.22.b- OBSERVAR AS NORMAS VIGENTES DE SOLICITACAO E AUTORIZACAO DOS PROCEDIMENTOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS,	Realiza	Data para realização -
4.22.c- MONITORANDO E FISCALIZANDO A SUA EXECUCAO POR MEIO DE ACOES DE CONTROLE, AVALIACAO E AUDITORIA;	Realiza	Data para realização -
4.22.d- PROCESSAR A PRODUCAO DOS ESTABELECIMENTOS DE SAUDE PROPRIOS E CONTRATADOS E	Realiza	Data para realização -
4.22.e- REALIZAR O PAGAMENTO DOS PRESTADORES DE SERVICOS;	Realiza	Data para realização -
4.23- MONITORAR E AVALIAR O FUNCIONAMENTO DOS CONSORCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAUDE;	Não Realiza	Data para realização 12/2011 -
4.24- MONITORAR E AVALIAR O DESEMPENHO DAS REDES REGIONAIS HIERARQUIZADAS ESTADUAIS;	Não Realiza	Data para realização 12/2011 -
4.25- IMPLEMENTAR AVALIACAO DAS ACOES DE SAUDE NOS ESTABELECIMENTOS, POR MEIO DE ANALISE DE DADOS E INDICADORES E VERIFICACAO DE PADROES DE CONFORMIDADE;	Não Realiza	Data para realização 12/2011 -
4.26- MONITORAR E AVALIAR AS ACOES DE VIGILANCIA EM SAUDE, REALIZADAS PELOS MUNICIPIOS E PELO GESTOR ESTADUAL;	Realiza	Data para realização -
4.27- SUPERVISIONAR A REDE DE LABORATORIOS PUBLICOS E PRIVADOS QUE REALIZAM ANALISES DE INTERESSE DA SAUDE PUBLICA;	Realiza	Data para realização -
4.28- ELABORAR NORMAS COMPLEMENTARES PARA A AVALIACAO TECNOLÓGICA EM SAUDE;	Não Realiza	Data para realização 12/2011 -
4.29- AVALIAR E AUDITAR OS SISTEMAS MUNICIPAIS DE SAUDE;	Não Realiza	Data para realização 12/2011 -



4.30-	IMPLEMENTAR AUDITORIA SOBRE TODA A PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, PÚBLICA E PRIVADA, SOB SUA GESTÃO E EM ARTICULAÇÃO COM AS AÇÕES DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULACÃO ASSISTENCIAL.	Não Realiza	Data para realização 12/2011 -
4.31-	REALIZAR AUDITORIA ASSISTENCIAL DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, PÚBLICOS E PRIVADOS, SOB SUA GESTÃO.	Realiza	Data para realização -

GESTÃO DO TRABALHO

RESPONSABILIDADES	SITUAÇÃO ATUAL	INFORMAÇÕES ADICIONAIS
5.1- PROMOVER E DESENVOLVER POLÍTICAS DE GESTÃO DO TRABALHO, CONSIDERANDO OS PRINCÍPIOS DA HUMANIZAÇÃO, DA PARTICIPAÇÃO E DA DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO;	Não Realiza	Data para realização 12/2010 -
5.2- DESENVOLVER ESTUDOS E PROPOR ESTRATÉGIAS E FINANCIAMENTO TRIPARTITE COM VISTAS À ADOÇÃO DE POLÍTICAS REFERENTES AOS RECURSOS HUMANOS DESCENTRALIZADOS;	Não Realiza	Data para realização 12/2010 -
5.3- PROMOVER ESPAÇOS DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE ENTRE TRABALHADORES E GESTORES, NO ÂMBITO ESTADUAL E REGIONAL;	Não Realiza	Data para realização 12/2010 -
5.4- ADOPTAR VÍNCULOS DE TRABALHO QUE GARANTAM OS DIREITOS SOCIAIS E PREVIDENCIÁRIOS DOS TRABALHADORES DE SAÚDE NA SUA ESFERA DE GESTÃO E DE SERVIÇOS, PROMOVENDO AÇÕES DE ADEQUAÇÃO DE VÍNCULOS, ONDE FOR NECESSÁRIO, CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE E APOIANDO TÉCNICA E FINANCEIRAMENTE OS MUNICÍPIOS NA MESMA DIREÇÃO;	Realiza	Data para realização -
5.5- CONSIDERAR AS DIRETRIZES NACIONAIS PARA PLANOS DE CARREIRAS, CARGOS E SALÁRIOS PARA O SUS - PCCS/SUS, QUANDO DA ELABORAÇÃO, IMPLEMENTAÇÃO E/OU REFORMULAÇÃO DE PLANOS DE CARREIRAS, CARGOS E SALÁRIOS NO ÂMBITO DA GESTÃO ESTADUAL;	Realiza	Data para realização -



- 5.6- PROPOR E PACTUAR DIRETRIZES PARA POLITICAS DE EDUCACAO E DE GESTAO DO TRABALHO QUE FAVORECAM O PROVIMENTO E A FIXACAO DE TRABALHADORES DE SAUDE, NO AMBITO ESTADUAL, NOTADAMENTE EM REGIOES ONDE A RESTRICAO DE OFERTA AFETA DIRETAMENTE A IMPLANTACAO DE ACOES ESTRATEGICAS PARA A ATENCAO BASICA.

Não Realiza

Data para realização
12/2010 -

EDUCACAO NA SAUDE

RESPONSABILIDADES	SITUACAO ATUAL	INFORMAÇÕES ADICIONAIS
6.1- FORMULAR, PROMOVER E APOIAR A GESTAO DA EDUCACAO PERMANENTE EM SAUDE E PROCESSOS RELATIVOS A MESMA NO AMBITO ESTADUAL;	Não Realiza	Data para realização 06/2011 -
6.2- PROMOVER A INTEGRACAO DE TODOS OS PROCESSOS DE CAPACITACAO E DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS A POLITICA DE EDUCACAO PERMANENTE, NO AMBITO DA GESTAO ESTADUAL DO SUS;	Não Realiza	Data para realização 06/2010 -
6.3- APOIAR E FORTALECER A ARTICULACAO COM OS MUNICIPIOS E ENTRE OS MESMOS, PARA OS PROCESSOS DE EDUCACAO E DESENVOLVIMENTO DE TRABALHADORES PARA O SUS;	Não Realiza	Data para realização 12/2010 -
6.4- ARTICULAR O PROCESSO DE VINCULACAO DOS MUNICIPIOS AS REFERENCIAS PARA O SEU PROCESSO DE FORMACAO E DESENVOLVIMENTO;	Não Realiza	Data para realização 12/2010 -
6.5- ARTICULAR E PARTICIPAR DAS POLITICAS REGULATORIAS E DE INDUCAO DE MUDANCAS NO CAMPO DA GRADUACAO E DA ESPECIALIZACAO DAS PROFISSOES DE SAUDE;	Não Realiza	Data para realização 12/2010 -
6.6- ARTICULAR E PACTUAR COM O SISTEMA ESTADUAL DE EDUCACAO, PROCESSOS DE FORMACAO DE ACORDO COM AS NECESSIDADES DO SUS, COOPERANDO COM OS DEMAIS GESTORES, PARA PROCESSOS NA MESMA DIRECAO;	Não Realiza	Data para realização 12/2010 -



6.7-	DESENVOLVER ACOES E ESTRUTURAS FORMAIS DE EDUCACAO TECNICA EM SAUDE COM CAPACIDADE DE EXECUCAO DESCENTRALIZADA NO AMBITO ESTADUAL;	Realiza	Data para realização -
------	--	---------	---------------------------

PARTICIPACAO E CONTROLE SOCIAL

RESPONSABILIDADES	SITUACAO ATUAL	INFORMAÇÕES ADICIONAIS
7.1- APOIAR O PROCESSO DE MOBILIZACAO SOCIAL E INSTITUCIONAL EM DEFESA DO SUS;	Realiza	Data para realização -
7.2- PROVER AS CONDICÕES MATERIAIS, TÉCNICAS E ADMINISTRATIVAS NECESSARIAS AO FUNCIONAMENTO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAUDE, QUE DEVERA SER ORGANIZADO EM CONFORMIDADE COM A LEGISLACAO VIGENTE;	Realiza	Data para realização -
7.3- ORGANIZAR E PROVER AS CONDICÕES NECESSARIAS A REALIZACAO DE CONFERENCIAS ESTADUAIS DE SAUDE;	Realiza	Data para realização -
7.4- ESTIMULAR O PROCESSO DE DISCUSSAO E CONTROLE SOCIAL NO ESPACO REGIONAL;	Não Realiza	Data para realização 12/2011 -
7.5- APOIAR O PROCESSO DE FORMACAO DOS CONSELHEIROS DE SAUDE;	Realiza	Data para realização -
7.6- PROMOVER ACOES DE INFORMACAO E CONHECIMENTO ACERCA DO SUS, JUNTO A POPULACAO EM GERAL;	Realiza	Data para realização -
7.7- APOIAR OS PROCESSOS DE EDUCACAO POPULAR EM SAUDE, COM VISTAS AO FORTALECIMENTO DA PARTICIPACAO SOCIAL NO SUS;	Realiza	Data para realização -
7.8- IMPLEMENTAR OUVIDORIA ESTADUAL, COM VISTAS AO FORTALECIMENTO DA GESTAO ESTRATEGICA DO SUS, CONFORME	Não Realiza	Data para realização



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde



DIRETRIZES NACIONAIS.

12/2012 -

ANEXO III – INDICADORES DO PACTO PELA SAÚDE



Cadastro Estadual metas para Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde - Prioridades e Objetivos

Estado: AMAZONAS

PACTO PELA VIDA

PRIORIDADE: I - ATENCAO A SAUDE DO IDOSO.

OBJETIVO: PROMOVER A FORMACAO E EDUCACAO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS DE SAUDE DO SUS NA AREA DE SAUDE DA PESSOA IDOSA.

Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado Preliminar 2010 (29/12/2010)	Meta 2011	Unidade
1	TAXA DE INTERNACAO HOSPITALAR DE PESSOAS IDOSAS POR FRATURA DE FEMUR	7,65	8,62	7,50	/10.000

PRIORIDADE: II - CONTROLE DO CANCER DE COLO DE UTERO E DE MAMA.

OBJETIVO: AMPLIAR A OFERTA DO EXAME PREVENTIVO DO CANCER DO COLO DO UTERO VISANDO ALCANCAR UMA COBERTURA DE 80% DA POPULACAO ALVO.

Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado Preliminar 2010 (29/12/2010)	Meta 2011	Unidade
2	RAZAO ENTRE EXAMES CITOPATOLOGICOS DO COLO DO UTERO NA FAIXA ETARIA DE 25 A 59 ANOS E A POPULACAO ALVO, EM DETERMINADO LOCAL E ANO.	0,17	0,09	0,20	razao

OBJETIVO: TRATAR/SEGUIR AS LESOES PRECURSORAS DO CANCER DO COLO DO UTERO NO



NIVEL AMBULATORIAL.

Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado Preliminar 2010 (29/12/2010)	Meta 2011	Unidade
3	PERCENTUAL DE SEGUIMENTO/TRATAMENTO INFORMADO DE MULHERES COM DIAGNOSTICO DE LESOES INTRAEPITELIAIS DE ALTO GRAU DO COLO DO UTERO.	100,00	49,18	100,00	%

OBJETIVO: AMPLIAR A OFERTA DE MAMOGRAFIA VISANDO ALCANCAR UMA COBERTURA DE 60% DA POPULACAO ALVO.

Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado Preliminar 2010 (29/12/2010)	Meta 2011	Unidade
4	RAZAO ENTRE MAMOGRAFIAS REALIZADAS NAS MULHERES DE 50 A 69 ANOS E A POPULACAO FEMININA NESTA FAIXA ETARIA, EM DETERMINADO LOCAL E ANO.	0,12	0,07	0,16	razao

PRIORIDADE: III - REDUCAO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.

OBJETIVO: REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL.

Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado Preliminar 2010 (29/12/2010)	Meta 2011	Unidade
5	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	18,47	...	17,55	/1000
5.a	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL NEONATAL.	10,78	...	10,24	/1000
5.b	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL POS-NEONATAL.	7,69	...	7,30	/1000

**OBJETIVO: REDUZIR A MORTALIDADE MATERNA.**

Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado Preliminar 2010 (29/12/2010)	Meta 2011	Unidade
6	PROPORCAO DE OBITOS DE MULHERES EM IDADE FERTIL E MATERNOS INVESTIGADOS.	50,00	...	60,00	%
7	INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA.	163	71	139	N.Absoluto

PRIORIDADE: IV - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTAS AS DOENCAS EMERGENTES E ENDEMIAS, COM ENFASE NA DENGUE, HANSENIASE, TUBERCULOSE, MALARIA, INFLUENZA, HEPATITE, AIDS.

OBJETIVO: REDUZIR A LETALIDADE DOS CASOS GRAVES DE DENGUE.

Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado Preliminar 2010 (29/12/2010)	Meta 2011	Unidade
8	TAXA DE LETALIDADE DAS FORMAS GRAVES DE DENGUE (FEBRE HEMORRAGICA DA DENGUE - FHD /SINDROME DO CHOQUE DA DENGUE - SCD /DENGUE COM COMPLICACOES - DCC)	1,90	2,2	1,90	%

OBJETIVO: AUMENTAR O PERCENTUAL DE CURA NOS COORTES DE CASOS NOVOS DE HANSENIASE A CADA ANO PARA ATINGIR 90% DE CURA EM 2011

Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado Preliminar 2010 (29/12/2010)	Meta 2011	Unidade
9	PROPORCAO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	82,00	68,83	85,00	%



OBJETIVO: AMPLIAR A CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA DIAGNOSTICADOS A CADA ANO.

Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado Preliminar 2010 (29/12/2010)	Meta 2011	Unidade
10	PROPORCAO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA	85,00	8,85	85,00	%

OBJETIVO: REDUZIR A INCIDENCIA DE MALARIA NA REGIAO DA AMAZONIA LEGAL.

Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado Preliminar 2010 (29/12/2010)	Meta 2011	Unidade
11	INDICE PARASITARIO ANUAL (IPA) DE MALARIA.	21,00	...	14,70	/1000

OBJETIVO: AUMENTAR A PROPORCAO DE COLETA DE AMOSTRAS CLINICAS PARA O DIAGNOSTICO DO VIRUS INFLUENZA DE ACORDO COM O PRECONIZADO.

Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado Preliminar 2010 (29/12/2010)	Meta 2011	Unidade
12	PROPORCAO DE AMOSTRAS CLINICAS COLETADAS DO VIRUS INFLUENZA EM RELACAO AO PRECONIZADO	80,00	31,22	80,00	%

OBJETIVO: FORTALECER A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DA DOENCA PARA AMPLIAR A DETECCAO DE CASOS DE HEPATITE B, E A QUALIDADE DO ENCERRAMENTO DOS CASOS POR CRITERIO LABORATORIAL.

Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado Preliminar 2010 (29/12/2010)	Meta 2011	Unidade
----	-----------	-----------	--	-----------	---------



13	PROPORCAO DE CASOS DE HEPATITE B CONFIRMADOS POR SOROLOGIA.	90,00	83,42	93,00	%
----	---	-------	-------	-------	---

OBJETIVO: REDUZIR A TRANSMISSAO VERTICAL DO HIV.

Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado Preliminar 2010 (29/12/2010)	Meta 2011	Unidade
14	TAXA DE INCIDENCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE	4,40	1,13	4,38	/100.000

PRIORIDADE: V - PROMOCAO DA SAUDE

OBJETIVO: REDUZIR OS NIVEIS DE SEDENTARISMO NA POPULACAO.

Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado Preliminar 2010 (29/12/2010)	Meta 2011	Unidade
15	PREVALENCIA DE ATIVIDADE FISICA SUFICIENTE NO TEMPO LIVRE EM ADULTOS.	15,40	...	15,50	%

OBJETIVO: REDUZIR A PREVALENCIA DO TABAGISMO NO PAIS.

Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado Preliminar 2010 (29/12/2010)	Meta 2011	Unidade
16	PREVALENCIA DE TABAGISMO EM ADULTOS.	13,20	...	12,90	%

PRIORIDADE: VI - FORTALECIMENTO DA ATENCAO BASICA

OBJETIVO: AMPLIAR A COBERTURA POPULACIONAL DA ATENCAO BASICA POR MEIO DA



ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA.

Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado Preliminar 2010 (29/12/2010)	Meta 2011	Unidade
17	PROPORCAO DA POPULACAO CADASTRADA PELA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA.	55,00	58,04	57,00	%

OBJETIVO: AMPLIAR O ACESSO A CONSULTA PRE-NATAL.

Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado Preliminar 2010 (29/12/2010)	Meta 2011	Unidade
18	PROPORCAO DE NASCIDOS VIVOS DE MAES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL	40,00	...	50,00	%

OBJETIVO: REDUZIR A INTERNACAO HOSPITALAR POR DIABETES MELLITUS NO AMBITO DO SUS.

Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado Preliminar 2010 (29/12/2010)	Meta 2011	Unidade
19	TAXA DE INTERNACOES POR DIABETES MELLITUS E SUAS COMPLICACOES.	3,90	3,62	3,70	/10.000

OBJETIVO: REDUZIR A INTERNACAO HOSPITALAR POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) NO AMBITO DO SUS.

Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado Preliminar 2010 (29/12/2010)	Meta 2011	Unidade
20	TAXA DE INTERNACOES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	3,10	2,61	2,80	/10.000

OBJETIVO: REDUZIR E MONITORAR A PREVALENCIA DE BAIXO PESO EM CRIANCAS MENORES DE



5 ANOS.

Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado Preliminar 2010 (29/12/2010)	Meta 2011	Unidade
21	PERCENTUAL DE CRIANCAS MENORES DE CINCO ANOS COM BAIXO PESO PARA IDADE	8,73	8,44	8,67	%
22	PERCENTUAL DE FAMILIAS COM PERFIL SAUDE BENEFICIARIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMILIA ACOMPANHADAS PELA ATENCAO BASICA	72,00	34,44	73,00	%

OBJETIVO: AMPLIAR O NUMERO DE EQUIPES DE SAUDE BUCAL (ESB) DA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA (ESF)

Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado Preliminar 2010	Meta 2011	Unidade
41	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DAS EQUIPES DE SAUDE BUCAL DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	não pactuado	Não pactuado	não pactuado	%

OBJETIVO: AUMENTAR A PREVENCAO DAS PRINCIPAIS DOENCAS BUCAIS: A CARIE DENTARIA E A DOENCA PERIODONTAL.

Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado Preliminar 2010	Meta 2011	Unidade
42	MEDIA DA ACAO COLETIVA DE ESCOVACAO DENTAL SUPERVISIONADA	não pactuado	Não pactuado	não pactuado	%

PRIORIDADE: VII - SAUDE DO TRABALHADOR

OBJETIVO: AUMENTAR A IDENTIFICACAO E A NOTIFICACAO DOS AGRAVOS A SAUDE DO TRABALHADOR A PARTIR DA REDE DE SERVICOS SENTINELA EM SAUDE DO TRABALHADOR, BUSCANDO ATINGIR TODA A REDE DE SERVICOS DO SUS.



Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado Preliminar 2010 (29/12/2010)	Meta 2011	Unidade
23	NUMERO DE NOTIFICACOES DOS AGRAVOS A SAUDE DO TRABALHADOR CONSTANTES DA PORTARIA GM/MS Nº.777/04.	190	121	215	N.Absoluto

PRIORIDADE: VIII - SAUDE MENTAL.

OBJETIVO: AMPLIAR O ACESSO AO TRATAMENTO AMBULATORIAL EM SAUDE MENTAL.

Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado Preliminar 2010 (29/12/2010)	Meta 2011	Unidade
24	TAXA DE COBERTURA DE CENTROS DE ATENCAO PSICOSSOCIAL (CAPS) /100.000 HABITANTES.	0,20	0,16	0,30	/100.000

PRIORIDADE: IX - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTA DO SISTEMA DE SAUDE AS PESSOAS COM DEFICIENCIA.

OBJETIVO: AMPLIAR AS REDES ESTADUAIS DE SERVICOS DE REABILITACAO PARA PESSOAS COM DEFICIENCIA.

Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado Preliminar 2010 (29/12/2010)	Meta 2011	Unidade
25	NUMERO DE SERVICOS DE REABILITACAO VISUAL HABILITADOS PELO MINISTERIO DA SAUDE.	1	-	1	N.Absoluto

PRIORIDADE: X - ATENCAO INTEGRAL AS PESSOAS EM SITUACAO OU RISCO DE VIOLENCIA

OBJETIVO: AMPLIAR A REDE DE PREVENCAO DE VIOLENCIA E PROMOCAO A SAUDE NOS

**ESTADOS E MUNICIPIOS.**

Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado Preliminar 2010 (29/12/2010)	Meta 2011	Unidade
26	PROPORCAO DE MUNICIPIOS PRIORITARIOS DO ESTADO COM REDE DE PREVENCAO DAS VIOLENCIAS E PROMOCAO DA SAUDE IMPLANTADAS.	70,00	100	80,00	%

OBJETIVO: AMPLIAR A COBERTURA DA FICHA DE NOTIFICACAO / INVESTIGACAO DE VIOLENCIA DOMESTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLENCIAS.

Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado Preliminar 2010 (29/12/2010)	Meta 2011	Unidade
27	PROPORCAO DE MUNICIPIOS PRIORITARIOS DO ESTADO COM NOTIFICACAO DE VIOLENCIA DOMESTICA, SEXUAL E/OUTRAS VIOLENCIAS IMPLANTADAS.	20,00	100	30,00	%

PRIORIDADE: XI - SAUDE DO HOMEM

OBJETIVO: INSERIR ESTRATEGIAS E ACOES VOLTADAS PARA A SAUDE DO HOMEM NOS PLANOS DE SAUDE ESTADUAIS E MUNICIPAIS

Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado Preliminar 2010 (29/12/2010)	Meta 2011	Unidade
28	NUMERO DE ESTADOS E MUNICIPIOS SELECIONADOS COM ESTRATEGIAS E ACOES VOLTADAS PARA A SAUDE DO HOMEM INSERIDAS NOS PLANOS DE SAUDE ESTADUAIS E MUNICIPAIS	2	-	-	N.Absoluto

OBJETIVO: AMPLIAR O ACESSO A CIRURGIAS DE PATOLOGIAS E CANCERES DO TRATO GENITAL MASCULINO.



Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado Preliminar 2010 (29/12/2010)	Meta 2011	Unidade
29	NUMERO DE CIRURGIAS PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA POR LOCAL DE RESIDENCIA.	189	145	208	N.Absoluto

PACTO DE GESTAO

1 - RESPONSABILIDADES GERAIS DA GESTAO DO SUS

OBJETIVO: ENCERRAR OPORTUNAMENTE AS INVESTIGACOES DAS NOTIFICACOES DE AGRAVOS COMPULSORIOS REGISTRADAS NO SINAN.

Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado Preliminar 2010 (29/12/2010)	Meta 2011	Unidade
30	PROPORCAO DE CASOS DE DOENCAS DE NOTIFICACAO COMPULSORIA (DNC) ENCERRADOS OPORTUNAMENTE APOS NOTIFICACAO	78,00	74,35	80,00	%

OBJETIVO: AMPLIAR A CLASSIFICACAO DA CAUSA BASICA DE OBITO NAO FETAL.

Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado Preliminar 2010 (29/12/2010)	Meta 2011	Unidade
31	PROPORCAO DE OBITOS NAO FETAIS INFORMADOS AO SIM COM CAUSA BASICA DEFINIDA.	90,00	...	93,00	%

OBJETIVO: MANTER A COBERTURA VACINAL ADEQUADA NOS SERVICOS DE IMUNIZACOES NOS MUNICIPIOS E ESTADOS.

Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado Preliminar 2010	Meta 2011	Unidade
----	-----------	-----------	---------------------------	-----------	---------



			(29/12/2010)		
32	COBERTURA VACINAL COM A VACINA TETRAVALENTE (DTP+HIB) EM CRIANCAS MENORES DE UM ANO.	95,00	87,58	95,00	%

OBJETIVO: REDUZIR OS RISCOS A SAUDE HUMANA DECORRENTE DO CONSUMO DE AGUA COM QUALIDADE MICROBIOLOGICA FORA DO PADRAO DE POTABILIDADE.

Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado Preliminar 2010 (29/12/2010)	Meta 2011	Unidade
33	PERCENTUAL DE REALIZACAO DAS ANALISES DE VIGILANCIA DA QUALIDADE DA AGUA, REFERENTE AO PARAMETRO COLIFORMES TOTAIS.	25,00	28,35	30,00	%

OBJETIVO: CONSOLIDAR E AMPLIAR A DESCENTRALIZACAO DAS ACOES DE VIGILANCIA SANITARIA.

Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado Preliminar 2010 (29/12/2010)	Meta 2011	Unidade
34	PERCENTUAL DE MUNICIPIOS COM PACTUACAO DE ACOES ESTRATEGICAS DE VIGILANCIA SANITARIA.	70,00	53,23	80,00	%

2 - REGIONALIZACAO

OBJETIVO: CONSTITUIR COLEGIADOS DE GESTAO REGIONAL (CGR).

Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado Preliminar 2010 (29/12/2010)	Meta 2011	Unidade
35	PERCENTUAL DE COLEGIADOS DE GESTAO REGIONAL (CGR) CONSTITUIDOS EM CADA ESTADO E INFORMADOS A CIT.	60,00	100	40,00	%



3 - PLANEJAMENTO E PROGRAMACAO

OBJETIVO: ASSEGURAR QUE 100% DE ESTADOS E MUNICIPIOS TENHAM O RELATORIO ANUAL DE GESTAO (RAG) APROVADOS PELOS RESPECTIVOS CONSELHOS DE SAUDE.

Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado Preliminar 2010 (29/12/2010)	Meta 2011	Unidade
36	PROPORCAO DE ESTADOS E MUNICIPIOS COM RELATORIOS ANUAIS DE GESTAO APROVADOS NOS CONSELHOS ESTADUAIS DE SAUDE E CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAUDE.	100,00	-	100,00	%

4 - REGULACAO, CONTROLE, AVALIACAO E AUDITORIA

OBJETIVO: FORTALECER O CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAUDE (CNES) COM DADOS ATUALIZADOS SISTEMATICAMENTE, VISANDO MELHORAR A QUALIDADE DA INFORMACAO.

Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado Preliminar 2010 (29/12/2010)	Meta 2011	Unidade
37	INDICE DE ALIMENTACAO REGULAR DA BASE DE DADOS DO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAUDE (CNES).	100,00	33,69	100,00	%

6 - EDUCACAO NA SAUDE

OBJETIVO: AMPLIAR O PERCENTUAL DE CIES EM FUNCIONAMENTO, PARA QUE ESSAS POSSAM CONTRIBUIR PARA O PLANEJAMENTO REGIONAL DE ACOES EDUCATIVAS DE ACORDO COM AS NECESSIDADES E REALIDADES LOCAIS.

Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado Preliminar 2010	Meta 2011	Unidade
----	-----------	-----------	---------------------------	-----------	---------



			(29/12/2010)		
38	PERCENTUAL DE COMISSOES DE INTEGRACAO ENSINO-SERVICO (CIES) EM FUNCIONAMENTO POR ESTADO.	100,00	100	100,00	%

7 - PARTICIPACAO E CONTROLE SOCIAL

OBJETIVO: IMPLANTAR OUVIDORIA EM ESTADOS E MUNICIPIOS COM VISTAS AO FORTALECIMENTO DA GESTAO ESTRATEGICA DO SUS.

Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado Preliminar 2010 (29/12/2010)	Meta 2011	Unidade
39	IMPLANTACAO DE OUVIDORIAS DO SUS NOS ESTADOS E CAPITAIS.	1	1	1	N.Absoluto

OBJETIVO: FORTALECER O CONTROLE SOCIAL NO SUS.

Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado Preliminar 2010 (29/12/2010)	Meta 2011	Unidade
40	CAPACITACAO DE CONSELHEIROS ESTADUAIS E MUNICIPAIS DOS MUNICIPIOS PRIORITARIOS, DEFINIDOS EM 2009.	100,00	...	100,00	%