



GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO AMAZONAS

RELATÓRIO DE GESTÃO

2006

* Dados sujeitos à alteração



Setembro/2007

Manaus - Amazonas

Identificação

Estado do Amazonas

Código do IBGE

Unidade territorial – 13 Amazonas

Governo do Amazonas

Governador

Carlos Eduardo de Souza Braga

Secretaria de Estado da Saúde

Secretário

Wilson Duarte Alecrim

Sede da Secretaria

**Av. André Araújo nº 701 Telefone: (92) 643-6300 Manaus - AM - CEP
69060-001**

CNPJ: 00.697.295/0001-05

Email: sec_coordenador@saude.am.gov.br

Site: www.saude.am.gov.br

Aprovação

Relatório aprovado pela Resolução nº , datada de de de 2007 – Conselho Estadual de Saúde.

Elaboração

Departamento de Planejamento

Orientação e Supervisão

Radija Mary Costa de Melo Lopes

Coordenador Técnico

Celso de Souza Cabral

Equipe Técnica

Valdenize Pereira Duarte

Suziele da Costa Souza

Telma da Conceição S. Amaral Pereira

Apoio Administrativo

Jorge Anézio dos Santos Moura

Madalena do Perpétuo Socorro dos Santos Bezerra

Claudete Silva de Jesus

Maria Celeste Maduro Pereira

Colaboração:

Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas

Fundação de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta

Fundação de Medicina Tropical

Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas

Fundação Hospital Adriano Jorge

Fundação de Vigilância à Saúde do Amazonas

Sumário

1 – Apresentação	5
2 – Introdução	7
3 – Organização e Gestão do Sistema de Saúde Estadual	8
3.1 - Funcionamento do CES, CIB e COSEMS.....	15
3.2 – Gestão Financeira.....	24
3.3 – Administração e Desenvolvimento de Recursos Humanos	277
3.4 – Planejamento, Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria	30
3.5 – Políticas e Projetos Estratégicos	40
4 – Atenção à Saúde da População	77
4.1 – Modelo de Atenção Assistencial	777
4.2 – Organização dos Serviços.....	788
5 – Recursos Estratégicos	844
5.1 – Modernização do Parque Tecnológico e Sistemas de Informação	844
5.2 – Assistência Farmacêutica	87
6 – Ações Executadas pelas Fundações	899
6.1 Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas	89
6.2 Fundação de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta	1011
6.3 Fundação de Medicina Tropical	1099
6.4 Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas	1122
6.5 - Fundação Hospital Adriano Jorge	1177
6.6 - Fundação de Vigilância à Saúde do Amazonas	1277
7 – Considerações Finais	137
8 – Bibliografia.....	1377

1 – APRESENTAÇÃO

Ao longo dos últimos é possível constatar que a Saúde tem figurado como área prioritária para os investimentos e intervenções do Governo do Estado, na busca de um sistema de saúde mais acessível, resolutivo e com qualidade.

É importante registrar os avanços quantitativos e qualitativos que a Saúde obteve nesse período quando vários projetos e iniciativas foram deflagradas em parceria com o Ministério da Saúde tais como: Progesus, Qualisus, Humanizaus, e ainda o Complexo de Regulação de Serviços Assistenciais. Tais projetos, ainda em fase de implantação despontam como marco para a organização e qualificação do sistema de saúde local. Espera-se que com a sua continuidade em 2007 muitos dos atuais entraves sofridos por gestores, profissionais e usuários possam ser corrigidos, com racionalização dos custos, ampliação de oferta de serviços, e garantia de acesso aos mesmos de modo equânime e humanizado.

Em relação à assistência destaca-se que na Política de Alta Complexidade no estado houve a implementação das cirurgias cardíacas em hospital público onde a demanda por cirurgias cardíacas passou a ser resolvida no próprio estado, zerando a lista de usuário em lista de espera, sendo encaminhadas para cirurgias fora do estado somente os casos de difícil resolução.

Concernente à Política de Média Complexidade no que tange a assistência hospitalar a SUSAM está trabalhando no sentido de diminuir a lista das cirurgias eletivas de catarata, colecistectomia, herniorrafia, dentre outras que fazem parte deste elenco.

A rede assistencial foi ampliada com mais duas Policlínicas, totalizando um número de 06, havendo impacto na oferta dos serviços prestados nessas Unidades de Saúde com a inclusão dos serviços especializados em odontologia, tratamento de canal (endodôntico) e periodontia, de consultas médicas nas especialidades de Dermatologia, Ginecologia, Ortopedia, Mastologia, Ortopedia, Oftalmologia e exames complementares de Raios-X, eletrocardiograma, laboratório de análises clínicas, ultrassonografia e endoscopia.

Registra-se a inauguração na capital do 1º. Centro de Atenção Psico-Social – CAPS Dr. Silvério Tundis, sendo este um dos passos necessários para a estruturação de uma rede de atenção para portadores de sofrimentos psíquicos em consonância com a política ministerial pautada pelo modelo substitutivo à atenção manicomial (hospitais psiquiátricos).

Houve redução nos índices de mortalidade infantil e materna no Estado com a criação do Comitê de mortalidade Materna, aumento da oferta de leitos obstétricos nas maternidades públicas bem como, aumento do número de leitos de UTI materna e neonatal.

Apresenta-se também com fator positivo a ampliação na oferta de leitos para o SUS de 2003 para 2006, aumentando em 16% e em relação ao número de leitos ofertados pela esfera estadual, o aumento foi de 25% e em 2006, o estado superou o parâmetro mínimo de 4% de leitos de UTI estabelecido pela Portaria 1102 da SAS, para 6,5%.

No entanto ressaltamos que fazer cumprir os preceitos do SUS na região amazônica implica muitas vezes na necessidade de superação de diversos obstáculos impostos pela realidade local tão singular em relação ao restante do país. O desafio de operacionalizar um sistema de saúde em um Estado/Continente como o Amazonas cujo território representa 40,7% da Região Norte e 18,4% do Brasil, com fronteiras nacionais e internacionais e apenas 62 municípios espalhados numa área territorial de 1.577.820 km², com distâncias em linha reta entre eles e a Capital–Manaus que variam de 1.628 km (Benjamin Constant) e 22 km (Iranduba) e apresentando um IDH que varia entre 0,487 em Ipixuna e 0,774 em Manaus (2000) impõe-se um planejamento duplicado, ajustes freqüentes, e coragem e determinação no cumprimento da tarefa.

O compartilhamento dos problemas e a busca de soluções tripartite, com os gestores federais, estaduais e municipais assim como o exercício diário e intenso da persistência nos levará a superar muitos obstáculos e criar uma linha de cuidados que objetivamente torne realidade os princípios do SUS – Sistema Único de Saúde - equidade, universalidade, integralidade, controle social.

Wilson Duarte Alecrim
Secretário de Estado da Saúde

2 – INTRODUÇÃO

A Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas tem envidado esforços, não apenas no sentido de administrar o atual modelo de atenção à doença, mas também de criar condições para a construção e fortalecimento de um novo modelo assistencial. Toda a energia institucional está voltada para melhorar a qualidade da assistência prestada e ao mesmo tempo promover a saúde do cidadão.

Este é a finalidade do presente relatório de gestão, ou seja a de explicitar o compromisso do estado com a gestão racional, eficiente, integrada e competente do setor saúde. Pretende-se que o mesmo seja utilizado para promover discussões e críticas construtivas para todos os segmentos que tem interesse na consolidação do SUS e na melhoria da qualidade de vida e bem estar social da população amazonense.

Assim como nos demais anos, o Relatório está fundamentado em relatórios de atividades de cada unidade administrativa da SUSAM, dentre elas os Departamentos, Coordenações de Programas e Comissões, além das Fundações e órgãos de Controle Social.

Em seu conteúdo, o enfoque à Organização e Gestão do Sistema de Saúde Estadual, a Atenção à Saúde da População e Recursos Estratégicos, possibilita um panorama sobre como se encontra o processo de gestão do SUS no Estado do Amazonas.

Objetivando a transparência e o acesso de todos os cidadãos as informações contidas neste documento, o mesmo será disponibilizado, via Internet, no site da SUSAM (www.saude.am.gov.br), convidando todos a melhor conhecer, refletir e analisar a abrangência e a complexidade envolvida na prestação dos serviços, e a opinarem de forma a redirecionar políticas, estratégias e ações que busquem a melhoria do atendimento à população.

Radija Mary Costa de Melo Lopes
Chefe do Departamento de Planejamento

3 – ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE ESTADUAL

Pacto Pela Saúde: Um Novo Marco Para O SUS

O Pacto pela Saúde consiste em uma nova proposta de condução do Sistema Único de Saúde, a partir de pactuações entre os entes gestores do SUS, representados pelo Ministério da Saúde, Conass e Conassem, aprovado na Reunião da CIT de 26/01/06 e instituído através da Portaria GM/MS No. 399 de 22/02/06.

Implica no exercício simultâneo da definição de prioridades definidas, articuladas e integradas em três componentes: “Pacto pela Vida”, “Pacto em Defesa do SUS” e “Pacto de Gestão do SUS”.

Firmado entre União, Estados e Municípios, a intenção é fazer com que os gestores formalizem um compromisso de realizar ações integrais de saúde em função das necessidades da população, buscando atuar de forma cooperativa e respeitando as diferenças regionais.

O **Pacto pela Saúde** delimita responsabilidades coletivas e específicas para os três gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), no campo do gerenciamento e da atenção à saúde.

Apresenta inovações importantes em relação às normas anteriores, entre elas:

- define um **novo modelo de financiamento** do sistema;
- extingue o **processo de habilitação** de forma cartorial
- apresenta o **termo de compromisso de gestão** como peça fundamental para a relação intergestores e aprimoramento do controle social.
- a formação de conselheiros de saúde passou a figurar no pacto como responsabilidade dos três entes federados.
- contempla ações voltadas para a desprecarização das relações de trabalho, com a adoção de vínculos que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores da saúde.

- coloca a regionalização solidária e cooperativa como eixo estruturante da gestão;
- destaca compromisso nas áreas do planejamento, gestão do trabalho, educação em saúde e fortalecimento do controle social.
- o Pacto pela Saúde também aponta para a unificação dos demais pactos;

O Pacto de Gestão têm como Eixos Estruturantes:

- Responsabilidade Sanitária
- Regionalização Solidária / Cooperativa
- Financiamento
- Planejamento, Programação e Avaliação
- Regulação e Normalização do Sistema
- Participação Social e Controle Público do Sistema
- Gestão do Trabalho em Saúde

O Pacto pela Saúde no Amazonas

A implementação do Pacto pela Saúde se dá pela adesão de Municípios, Estados e União ao Termo de Compromisso de Gestão (TCG). A perspectiva Estadual é que devemos assinar os Termos de Compromissos com Consciência de que vamos cumpri-los. E que além da coordenação do processo a SES tem que subsidiar e apoiar os municípios para que esses possam cumprir as suas metas e os prazos estabelecidos

Estratégia de Implantação adotada pelo Estado:

A SUSAM definiu como estratégia a criação de Grupo Interinstitucional, sob coordenação do Departamento de Planejamento, instituído pela Portaria G-SUSAM 0564/2006 de 18/05/2006, com atribuição de orientar as atividades inerentes ao referido processo.

Composição do Grupo:

- 1 representante do Departamento de Planejamento / SUSAM
- 2 representantes da Secretaria Exec. Adj da Capital/ SUSAM
- 2 representantes da Secretaria Exec. Adj do Interior/ SUSAM
- 1 representante da Fundação de Vigilância à Saúde – FVS/Am
- 1 representante do Departamento de Regulação, Controle e Avaliação /SUSAM
- 1 representante do Departamento de Atenção Básica/ SUSAM
- 1 representante do Departamento de Gestão de RH/SUSAM
- 1 representante do Conselho Estadual de Saúde – CES/Am
- 1 representante do Conselho de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS/Am
- 1 representante da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/Am

Destaca-se que a SUSAM, objetivando melhor entendimento do processo de pactuação possibilitou a participação dos membros do referido grupo em eventos pertinentes ao Pacto pela Saúde e seus desdobramentos, entre os quais:

- Reunião do Seminários CONASS em Brasília no período de 29 a 30 de maio de 2006 (5 membros)
- Encontro Nacional das CIBs Brasília , de 03 a 05 de maio de 2006 (1 representante)
- Reunião para discussão das CIBs regionais – Fortaleza junho de 2006 (1 representante).
- Encontro das Comissões Intergestores Bipartite da Amazônia Legal / CIB Norte - Manaus de 27 a 29 de novembro de 2006 (todos os participantes do GT do Pacto).

Em que pese todas as iniciativas da SUSAM em apoiar este novo momento de reformas institucionais do SUS, no Amazonas, para a implementação do Pacto no estado é importante considerar como dificuldades naturais da Região:

- as desigualdades sociais e econômicas,
- de acesso
- baixa densidade demográfica
- enorme extensão territorial,
- as regiões de fronteiras,
- a centralização de tecnologias nas capitais
- o grande volume de tratamento fora de domicílio (TFD) com significativos custos aos gestores
- as endemias (Malária, dengue, leishmaniose etc)
- graves problemas de saneamento que interferem na saúde da população
- Valor per capita mais baixo se comparado com as demais regiões
- Problemas de fixação de profissionais especialmente no interior do estado e respectiva qualificação.
- Municípios pequenos com reduzida capacidade de Gestão;
- Os instrumentos de regulação ainda em fase de estruturação;
- Dificuldade no estabelecimento de regiões de saúde;
- Necessidade de fortalecer a Estratégia Saúde da Família às realidades loco-regionais;
- A concentração da população indígena na Região, destacando que essa população possui um sub sistema de saúde diferenciado na sua regionalização e na proposta de fluxos, a atribuição do SUS é de complementariedade conforme a lei vigente;
- A assistência na atenção básica, média e alta complexidade para esta população, exige atendimento especial (respeito aos valores culturais, alimentação, comunicação, entre outros);
- Necessidade de articulação e integração com a FUNASA / DSEI's, Organizações Não Governamentais;

Tais obstáculos surgem como desafios cujas soluções nem sempre são resolvidas a curto e médio prazo, necessitando que as estratégias sejam pactuadas e que sejam viabilizadas saídas para as especificidades regionais, que em sua maioria não se equivalem as realidades nacionais.

Assim sendo, diante da necessidade de amplo debate sobre o tema, a SUSAM em parceria com o Departamento de Apoio a Descentralização/SE/MS promoveu a divulgação do Pacto pela Saúde e suas diretrizes, envolvendo diversos atores no processo de pactuação,

buscando construção coletiva de como implementar a política de saúde e a superação das dificuldades históricas existentes nas regiões e no estado como um todo.

Principais Iniciativas :

- Distribuição de Legislação pertinente ao Pacto Pela Saúde aos Diretores de Unidades de Saúde do Estado na Capital;
- Participação em Oficina de Planejamento para os Pactos pela Saúde da SEMSA Manaus, de 31 de agosto a 1º. de setembro de 2006 juntamente com o Ministério da Saúde.
- Seminário de divulgação do Pacto para os 62 municípios, realizado em setembro de 2006 (relatório no site)
- Divulgação da legislação, relatórios e informes sobre o Pacto pela Saúde no site da SUSAM www.saude.am.gov.br
- Sensibilização dos segmentos da sociedade civil organizada sobre o Pacto
- Pactuação na CIB do Projeto para Implantação do Complexo de Regulação do Estado e respectivo Comitê de Implantação, com participação de integrantes do GT Pacto conforme Resolução CIB No. 069 de 19/12/2006
- Fortalecimento da Gestão: Realização de Curso Básico de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria em parceria com o MS.
- Elaboração de Proposta de Regionalização da SES/Am (em construção)
- Coordenação pelo GT Pacto da elaboração do Plano Estadual de Saúde 2006 a 2007, aprovado pelo CES em dezembro de 2006 através da Resolução CES/Am no. 039 de 19/12/de 2006.
- Elaboração de sistema informatizado para acompanhamento da execução do Plano Estadual de Saúde (Sistema Simples)

Principais avanços:

No primeiro momento destaca-se como avanço a realização do Seminário do Pacto Pela Saúde no Amazonas, sob coordenação do Grupo do Pacto, cuja finalidade foi a de divulgação do Pacto aos segmentos de gestores do SUS envolvendo as 3 esferas de Gestão e representantes do Controle Social.

Seminário do Pacto Pela Saúde no Amazonas

Realização: Secretaria de Estado de Saúde /SUSAM

Parceria: Depto de Apoio à Descentralização-DAD/SE/MS e SEMSA Manaus.

Participantes: Gestores Municipais, Técnicos das Secretarias Estadual e Municipais, Ministério da Saúde e representantes do Conselho de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS, Comissão Intergestores Biparte - CIB/AM e Controle Social (CES/Am e CMS da capital)

Data: 12 e 13 de Setembro de 2006

Local: Hotel DaVince – Manaus/Am



SEMINÁRIO DO PACTO PELA SAÚDE NO AMAZONAS

Total de Participantes: 220

Participação de Gestores Municipais: 45 municípios representando 61% do total de municípios amazonenses



Conteúdo Programático

Mesa 1: “Pacto pela Saúde 2006: o que muda no Sistema Único de Saúde/SUS” .

Mesa 2: “Objetivos e Metas do Pacto pela Vida”

Mesa 3: “Operacionalização dos Pactos pela Vida e de Gestão no Amazonas” .

Mesa 4: “Desafios e estratégias para a implementação da Regionalização Solidária no Amazonas”

Mesa 5: “Projetos de Apoio a gestão e organização de fundo de saúde” FNS/MS.



3.1 - FUNCIONAMENTO DO CES, CIB E COSEMS

3.1.1 CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

O Conselho Estadual de Saúde do Amazonas, órgão de instância colegiada e deliberativa de natureza permanente, foi criado pela Lei Nº 2211 de 17/05/1993, reorganizado pela Lei Nº 2731 de 26/12/1995, conforme as disposições estabelecidas na Lei Nº 8142 de 28/12/1990, Lei Nº 8080/1990, Resolução Nº 333 de 23/12/1992–CNS; Decreto Estadual Nº 17.017 de 26/02/1996, alterado pelo Decreto Estadual Nº 22.301 de 13/11/2001, com a finalidade de regulamentar a competência, as atribuições, a organização e seu funcionamento termos da Lei. A partir de 2005, o CES/Amazonas vem se adequando na Resolução Nº 333/2003, via Sessões de Estudos.

O Conselho Estadual de Saúde – CES em atendimento o que estabelece a Lei nº 8.080/90 constituiu as câmaras técnicas, comitês e comissões temporárias, a com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde.

Neste sentido o Conselho Estadual de Saúde instalou as câmaras técnicas de Recursos Humanos, Política, Gestão e Planejamento e a câmara técnica de Financiamento, assim como as instalações da Comissão Estadual de Saúde Mental, Comissão Permanente de Ouvidoria, Comitê Estadual de Saúde Ocular, Comitê de Prevenção de Mortalidade Materno Infantil - CEPOMI. Assim possibilitou o alcance de resultados importantes como a produção de informação e subsídios para desenvolvimento das políticas de saúde em nível estadual, com efetividade e impacto na organização dos serviços na saúde da população.

No ano de 2006 foram realizadas 24 Homologações pela Plenária do Conselho Estadual de Saúde do Amazonas.

Atividades e Eventos do Conselho Estadual de Saúde

Das atividades do Conselho Estadual de Saúde destacou-se a elaboração do Plano de Trabalho e 12 reuniões ordinárias do CES/AM, também podemos ressaltar as Comissões Estaduais e Câmaras Técnicas existentes.

Para a Reformulação do Arcabouço Jurídico do CES/AM, foram realizadas 08 sessões de estudo durante o ano de 2006,

O Núcleo de Capacitação de Conselheiros de Saúde também realizou 04 sessões de estudo, girando em torno dos temas “A Prática pedagógica do Controle Social”, “Pacto Pela Saúde”, “Atenção Básica e Humanização no SUS”.

O Conselho Estadual de Saúde realizou diversos eventos visando à consolidação e fortalecimento do Conselho Estadual e dos Conselhos Municipais.

Curso de Secretárias Administrativas dos Conselhos Municipais de Saúde com a participação de 33 municípios.

Oficina de Formação de Educadores para o Controle Social no SUS, no qual foram capacitados 17 educadores para o controle social, facilitando a capacitação de Conselheiros Municipais de Saúde em 07 municípios totalizando 215 participantes entre conselheiros e comunitários.

A participação do CES/Am em eventos de outras instituições também colaborou com a atualização dos membros e divulgação das atividades internas, o qual destacamos “Experiências Exitosas em Controle Social no SUS realizado em Brasília/DF – Conselho Nacional de Saúde sendo o CES/AM o 2º lugar no Brasil com os trabalhos” Educação para o Controle Social em Saúde no Estado do Amazonas”, “Intercâmbio entre Conselhos de Saúde”, “Capacitação para Secretários Administrativos dos Conselhos Municipais de Saúde”.

Além das atividades corriqueiras e indispensáveis as atividades do Conselho, a equipe do CES/Am ainda se dedicou a tarefas de grande importância para o atendimento de colaboradores e da população em geral.

Destas atividades, ressalta-se:

- ✓ Cadastro Nacional de Conselhos Municipais de Saúde no Amazonas – 62 Municípios.
- ✓ Alô Conselho – 400 atendimentos.
- ✓ Assessoramento do Núcleo de Capacitação no Município de Manicoré.
- ✓ Assessoramento via telefone aos municípios solicitantes com objetivo de reestruturar os Conselhos Municipais de Saúde.
- ✓ Criação do Portal do CES – www.saude.am.gov.br

- ✓ Manutenção de Informações via e-mail: ces@saude.am.gov.br
- ✓ Criação de e-mail nos municípios: Alvarães e Urucurituba

Composição do CES/AM – 2006

MESA DIRETORA

Presidente: Wilson Duarte Alecrim.
Vice-Presidente: Lucival de Melo Soares.
1º Secretário: Luiz Francisco Belém Costa.
2º Secretário: Gilson Aguiar da Silva.

01 - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SUSAM

Titular: José Rodrigues.
1º Suplente: Antonio Evandro Melo de Oliveira.
2º Suplente: Joaquim Alves Barros Neto.

02 - MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS

Titular: Narciso Cardoso Barbosa.
1º Suplente: Carlos Orlando Silva Chaves.
2º Suplente: Silvano Souza Fonseca.

03 - CONSELHO DOS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE – COSEMS

Titular: Dário Vicente da Silva.
1º Suplente: Elorides de Brito.
2º Suplente: João Francisco Tussolini.

04 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS – SEMSA

Titular: Manoel Jesus Pinheiro Coelho.
1º Suplente: José Carlos Gomes Sardinha.
2º Suplente: Cristina Regina Ferreira.

05 - ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE NÃO GOVERNAMENTAIS

Titular: Lucival de Melo Soares.
1º Suplente:
2º Suplente: Aparecido Maurício de Carvalho.

06 - CONSELHOS E ASSOCIAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE

Titular: Altemir Ferro Correa.
1º Suplente: Maria Auxiliadora B. Ferreira.
2º Suplente: Alexandre de Souza Cruz Silva.

07 - SINDICATO DOS TRABALHADORES PÚBLICOS DA ÁREA DE SAÚDE DO AMAZONAS

Titular: Flávio Silveira de Barros.
1º Suplente: Sheila Maria Garcia da Silva.
2º Suplente: Maria das Graças Silva Andrade

08 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

Titular: Sérgio Ferreira Filho.
1º Suplente: Francilene Xavier Ferreira.
2º Suplente: Júlio Mário de Melo e Lima.

09 - CENTRAIS SINDICAIS

Titular: Rui Guilherme Neves de Souza.
1º Suplente: Francisco Castro de Aquino.
2º Suplente: Gelson Antonio Santos Vital

10 - FEDERAÇÃO PATRONAL

Titular: Fernando Brandão Albuquerque.
1º Suplente: Carlos Alberto Rosas Monteiro.
2º Suplente: Ernani Leão Freitas.

11 - PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E ORIENTAÇÃO AO CONSUMIDOR – PROCON

Titular: Hellen Cristina Silva Morais.
1º Suplente:
2º Suplente:

12 - PORTADORES DE DEFICIÊNCIA FÍSICA DO ESTADO DO AMAZONAS

Titular: Gilberto Aires Libânia.
1º Suplente: Regina Lúcia Feitosa.
2º Suplente: Valdenora da Cruz Rodrigues.

13 - INSTITUIÇÕES QUE SE DESTINAM A PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA DE PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICO DEGENERATIVAS

Titular: Luiz Francisco Belém Costa.
1º Suplente: Meredy Janilson da Costa Pimenta.
2º Suplente: José Marcos Fontes.

14 - FEDERAÇÃO DAS ASSOCIAÇÕES COMUNITÁRIAS

Titular: Maria de Lourdes Ribeiro de Souza.
1º Suplente: Gilson Aguiar da Silva.
2º Suplente: Leônidas Mendonça Menezes.

15 - APOSENTADOS E PENSIONISTAS DO ESTADO DO AMAZONAS

Titular: Roberto de Assis Rodrigues.
1º Suplente: Raimundo Teixeira de Magalhães.
2º Suplente: Jorge Reis de Lima.

16 - REPRESENTANTE DOS POVOS INDÍGENAS

Titular: Celina Cadena da Silva.
1º Suplente: Esaú André Florentino.
2º Suplente: Manoel Garcia dos Santos.

3.1.2 COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

A Comissão Intergestores Bipartite/AM – CIB/AM é a instância colegiada que no âmbito do Sistema Único de Saúde pactua o processo de gestão nos níveis Estadual e Municipal, as estratégias de hierarquização e execução das ações e serviços, criando mecanismos institucionais para o fortalecimento da capacidade de gestão em ambas esferas e também funciona como instância de negociação no que se refere à organização, controle e financiamento das ações e serviços de saúde. Foi criada na Norma Operacional Básica 01/1993, possui composição

paritária cujas decisões são pactuadas consensualmente entre as partes. A CIB/AM, foi instituída pela Portaria nº 1.902 - 1994 G .SUSAM de 09/08/1993, em observância ao item 2.2.1 da NOB 01/93 e da Portaria MS nº 545/93 de 20/05/1993 e seu funcionamento está de acordo com as normas da Portaria da Comissão Intergestora Tripartite.

Atividades e eventos da Comissão Intergestora Bipartite

No ano de 2006 foi presidida pelo Dr. **Wilson Duarte Alecrim**, sendo seu vice-presidente, o Dr. **Dário Vicente da Silva** (Presidente do COSEMS). Está constituída pelas seguintes representações, totalizando 10 membros: Nas 14 (catorze) reuniões realizadas em 2006, desenvolveu suas principais atribuições procurando observar o que define o seu Regimento Interno.

3.1.3 CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO AMAZONAS

O COSEMS/AM tem como Missão o fortalecimento e representação do conjunto das Secretarias Municipais de Saúde, objetivando a luta pelos interesses coletivos na área da saúde, no Estado do Amazonas a fim de efetivar a consolidação do SUS. No ano de 2006, continuamos a efetivação desta Missão a que se propôs a Diretoria do Biênio 2005-2007, procurando, através das atividades abaixo relacionadas, avançar na política de saúde para o interior do nosso Estado.

Atividades e participação de eventos

No ano a 2006 o COSEMS/AM, através da diretoria procurou interagir com todas os Secretários Municipais de Saúde, procurando o apoio e consenso na conquista e discussão das questões fundamentais para o aprimoramento e a consolidação do SUS.

- Reuniões da CIB e CES/AM, janeiro à dezembro.
- Reunião Controle e Avaliação da DENGUE – Brasília.
- Planejamento da Semana da Vacinação das Américas 2006.
- IV Congresso das Secretarias Municipais de Saúde da Região Norte.
- Reunião dos CONARES – Brasília
- Reunião com os gestores do SUS e Seminário Regional de Negociação do SUS Belém

- Reunião sobre o Plano Diretor de Vigilância Sanitária – PDVISA.
- Encontro Nacional de Vigilância Sanitária.
- Encontro Nacional de Regulação, Avaliação e Controle do Sistema.
- XII Encontro de Dirigentes de Vigilância em Saúde.
- II Encontro Nacional da CIB em Brasília.
- III Encontro da CIB NORTE em Porto Velho - RO
- XXII Congresso das Secretarias Municipais de Saúde em RECIFE -PE
- Encontro com Representante das Comissões CIT e CIB – Brasília.
- Mobilização pelo SUS – Manaus
- Reunião do PDVISA em Belém – PA.
- Seminário sobre o Pacto pela Saúde no Amazonas 2006.
- Seminário de Implantação da Política Nacional de Humanização – PNH da Atenção e Gestão no SUS -Amazonas.
- IV Encontro da CIB NORTE – Manaus.
- Reunião com a Comissão de Saúde Indígena do Amazonas.
- Controle da DENGUE.
- RENAST.
- Cursos de Secretarias Administrativa.
- Oficina de Trabalho para Avaliação PPI.
- Câmara Técnica de Gestão e Planejamento.
- Câmara Técnica Financiamento.

- Treinamento de monitores PPI.
- Câmara Técnica de Gestão RH.
- Estudo do Arcabouço jurídico CES/AM.
- Saúde Indígena.
- Seminário de Gestão participativa.
- Mesa de Negociação.
- Conferência da Saúde do Trabalhador.
- Comitê Estratégia Saúde da Família.
- Comitê Hepatites Virais.
- Conferência Municipal de Gestão do Trabalho Manaus.
- Seminário de Comunicação, Educação e Mobilização em Vigilância Sanitária.
- Certificação da Vigilância e Saúde.
- Participação na formação da Equipe para Controle, Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica.
- PDVISA
- Grupo Técnico para condução e implementação do Pacto de Gestão 2006.
- Comissão do PCCS

Incentivos aos Municípios:

- Encaminhamento aos municípios falando da necessidade de alimentar o Sistema de Informação da Atenção Básica, sob pena de perda de recursos.
- Solicitação à CIB para suspender a Portaria que trata da retenção de 50% dos recursos das Unidades Básicas de Saúde.

- Solicitação aos municípios da prestação de contas dos recursos federais da Farmácia Básica.
- Solicitação à CIB para criação de um PAB Estadual.
- Solicitação ao Secretário Estadual de Saúde a criação do Prêmio Gestor Municipal de Saúde, para agraciar os gestores e as experiências exitosas, anualmente.
- Ofício ao Secretário Estadual de Saúde solicitando a posição e uma proposta da SUSAM para os Hospitais de Pequeno Porte, tendo em vista a grande dificuldade de gestão e financiamento destas Unidades.
- Solicitação a CIB, para criação e instalação das CIB's Microrregionais.
- Instituir a Comissão de Acompanhamento e Avaliação das Ações de Saúde dos Povos Indígenas. Comissão Instalada.
- Solicitação ao Secretário de Estado da Saúde, a implantação do Programa de Órtese e Prótese nos municípios de Coari, Manacapuru, Itacoatiara e Manicoré.

3.2 – GESTÃO FINANCEIRA.

A gestão financeira é o processo pelo qual o ordenador de despesas gerencia os recursos aplicados na saúde previstos no Plano Plurianual (PPA), na Lei Orçamentária Anual e Lei de Diretrizes Orçamentárias.

No caso do setor Saúde, a execução financeira do PPA deve refletir o que foi estabelecido na política de saúde expressada no Plano Estadual de Saúde para o quadriênio.

Além de executar financeiramente o estabelecido no orçamento, o gestor deve ficar atento para as exigências legais da aplicação do percentual mínimo de recursos próprios na saúde.

A receita é constituída pelo conjunto de arrecadações efetuadas pelo Estado através de recursos oriundos de impostos e transferências da União e transferências legais e constitucionais.

O orçamento público se faz em função de uma previsão de receita bruta para um determinado local e período.

3.2.1 – RECEITA E APLICAÇÃO DE RECURSOS NA SAÚDE

O Amazonas é um dos estado brasileiro que mais investe em saúde, aplicando em média nos últimos quatro anos 23% dos seus recursos próprios no setor, o que representa quase o dobro dos 12% exigidos pela legislação federal (Emenda Constitucional no. 29).

O quadro abaixo faz uma comparação entre a receita total da Saúde e despesas empenhadas nos anos de 2005 e 2006.

Demonstra ainda o percentual mínimo definido na legislação do SUS e o efetivamente executado pelo estado do Amazonas durante o mesmo período.

Quadro: 01 - Comparativo de receita e despesas com saúde, segundo tipo de receita e fonte de despesas, período 2005 – 2006, Amazonas.

ESPECIFICAÇÃO	ANO/VALOR	
	2005	2006
Receitas		
1 - Resultantes de Impostos	3.230.700.576,25	3.614.168.651,36
2 - Transferências da União	927.264.677,17	1.020.520.531,51
3 - Transferências Constitucionais e Legais	807.127.469,57	906.740.573,95
Total da Receita (1+2-3)	3.350.837.783,85	3.727.948.608,92
Total Aplicado	711.138.957,74	739.330.572,80
Total da Função Saúde ¹	1.019.752.458,02	1.098.139.504,37
Fonte 117	-	-19.660.815,05
Indenização p/ Utilização Recursos-Fonte 140	-	-23.147,28
Royalties - Fonte 145	-62.655.551,05	-92.931.922,07
FTI Fonte – 160	-32.480.896,28	-10.068.922,81
FMPES - Fonte 170	-102.279,41	-15.303.566,49
Diretamente Arrecadado - Fonte 201	-521.663,89	-543.905,64
SUS - Fonte 230	-165.847.737,63	-192.248.761,98
SUS - Fonte 235	-30.847.655,99	-
Convênios - Fonte 280	-378.175,16	-1.646.242,32
Superávit - Todas as Fontes	-15.779.540,87	-26.219.399,43
Valor Mínimo a Aplicar (12%)	402.100.534,06	447.353.833,07
Valor Aplicado	711.138.957,74 (21,22%)	739.492.821,31 (19,84%)
Diferença	309.038.423,68	292.138.988,24

Fonte: Balanço Geral do Estado.

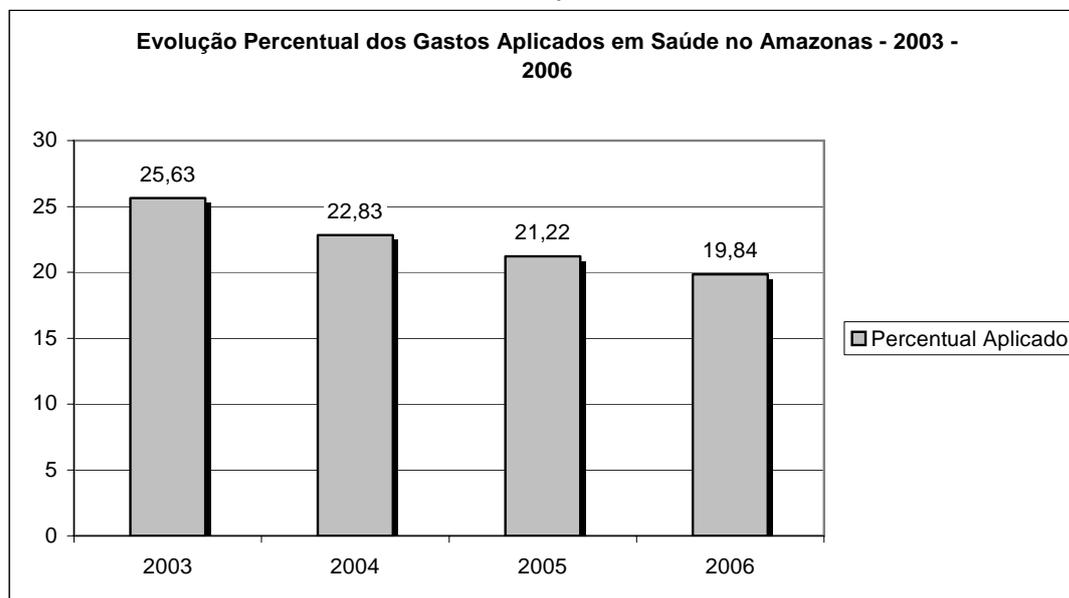
Os recursos financeiros destinados a saúde no Estado do Amazonas, segundo a Constituição Federal, tem se registrado positiva, considerando-se os 12% estabelecido a ser atingido a partir de 2004 para os Estados.

Ao longo dos últimos 04 anos o estado do Amazonas vem investindo na infra-estrutura da sua rede assistencial de média e alta complexidade, e como consequência a manutenção tornou-se altamente significativa em termos orçamentários.

¹ O total de despesas da função Saúde corresponde à SUSAM, assim como de outras instituições como: Secretaria de Estado da Segurança Pública, Secretaria de Estado da Infra-Estrutura e Centro de Educação Tecnológica do Amazonas em 2005; e, Secretaria de Estado da Segurança Pública, Secretaria de Estado da Infra-Estrutura, Centro de Educação Tecnológica do Amazonas e Superintendência Estadual de Habitação em 2006

Apesar de uma redução no percentual da aplicação de recursos registrada durante o último quadriênio, o Amazonas continua ainda muito acima do percentual estabelecido pela Constituição, conforme demonstra o gráfico abaixo.

Gráfico: 01

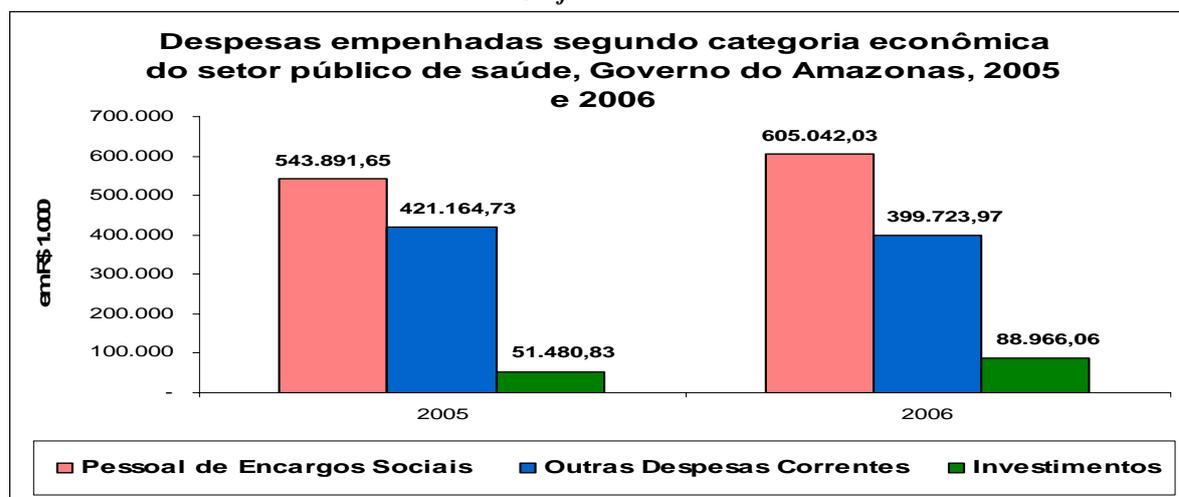


Fonte: Balanço Geral do Estado.

Quando analisamos as despesas empenhadas por categoria econômica verificamos que houve aumento nos investimentos em torno de 71% (37.485.230,00) no ano de 2006 em relação ao ano anterior. (Gráfico abaixo)

Nota-se ainda um aumento importante ocorrido no mesmo período em relação a Pessoal e encargos sociais.

Gráfico: 02



A alocação de recursos financeiros federais para a cobertura da Assistência Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade no Amazonas aumentou em cerca de 30% nos últimos quatro anos, apesar do Estado receber um dos menores valores per capita do País para essa finalidade.

Recursos Federais Per Capita de 2000 a 2006

Ano	População	Valor Per Capita	Valor (R\$)
2000	2.812.577	37,07	104.261.663,00
2001	2.900.218	37,70	109.343.197,00
2002	2.961.804	40,15	118.918.366,92
2003	3.031.079	43,55	132.013.010,42
2004	3.100.136	45,89	142.255.155,49
2005	3.148.420	58,16	183.110.730,22
2006	3.311.046	56,72	187.812.874,12

Fonte: IBGE; Depto de Regulação, Controle e Aval.. Assist/ SUSAM

3.3 – ADMINISTRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

A SUSAM, vem executando políticas de provisão, de manutenção, de desenvolvimento e de monitoração de recursos humanos dentro dos preceitos legais do SUS.

Para a implementação dessas políticas foram criados quatro órgãos de gerenciamento com as seguintes denominações: Gerência de Remuneração e Benefícios, Gerência de Desenvolvimento de Recursos Humanos, Gerência de Cadastro e Alocação, Gerência de Monitoração.

Principais Ações

1 – Ações Estratégicas

- Concurso Público – A SUSAM realizou Concurso Público no Estado em 2005, com o objetivo de atender as necessidades da Rede Assistencial e SUSAM Nível Administrativo Central, bem como regularizar a situação dos servidores do regime temporário. O concurso ofereceu 10.206 vagas, sendo 7.603 destinadas a capital e 2.603 para os municípios do interior.

Em 2006 foram convocados 4.188 aprovados, destes 2.992 tomaram posse de forma gradativa de acordo com o planejamento efetuado considerando a legislação vigente, sendo 2.494 para capital e 498 para o interior.

- Reordenamento do Programa de Estágio Curricular através do mapeamento do processo, resultando na elaboração de novo fluxograma, Instrução Normativa e na definição da Programação para o exercício de 2007. No ano de 2006 foram concedidos 2.353 campos de estágio curricular aos estudantes da rede pública de ensino, das Universidades Públicas e Privadas e das Escolas de Formação Técnica de Nível Médio, nas unidades da rede assistencial da SUSAM.

- Elaborado Diagnóstico Situacional através do preenchimento de questionário individual nas Unidades de Saúde e no Nível Administrativo Central, na capital, correspondente a 76% (setenta e seis por cento) do contingente de recursos humanos existentes, resultando na identificação de treinamento de acordo com a real necessidade dos serviços.

- Programa de pagamento de bolsa auxílio de estágio para os estudantes de nível médio e superior objetivando sua inserção no mercado de trabalho, possibilitando o acesso de 96 estudantes sendo 70 de nível superior e 26 de nível médio.

2. Ações Básicas

- Curso de Atualização Básica e Específica para 4.978 servidores de nível médio e elementar realizado pelo CETAN.
- Cadastro de 2.355 servidores temporários no Programa PASEP.

- Atualização do SEFIP – Sistema de Empresa de Recolhimento do FGTS e Informações a Previdência Social, beneficiando 100% dos serviços temporários.
- Posse, Cadastro e Alocação de 2.992 servidores concursados, sendo 2.494 na capital e 498 no interior.
- Treinamento intensivo dos servidores responsáveis pela instrução em processos de aposentadoria, resultando na celeridade da ação e na efetivação de 284 aposentadorias concluídas e 252 em fase de conclusão.
- Participação como preposto em 762 audiências judiciais junto a Justiça do Trabalho decorrentes as demandas geradas pelos servidores contratados em regime especial temporário da capital e interior do Estado.

3. Instrumentos de Gestão

A elaboração de instrução normativa, portaria, ordem de serviço, para padronizar procedimentos referentes:

- Movimentação dos servidores na rede assistencial
- Participação de servidores no concurso público sem descontinuidade dos serviços.
- Encaminhamento de processos de licenças médicas do pessoal de contrato temporário junto ao INSS.
- Posse, cadastro, alocação e entrada em exercício efetivo do cargo dos servidores concursados na capital e no interior do estado.
- Programa de Estágio Curricular foi reordenado através do mapeamento do processo resultando na elaboração de novo fluxograma e Instrução Normativa e na definição da Programação para o exercício de 2007.
- Implementação do serviço de orientação ao servidor referentes aos direitos e deveres de acordo com a legislação vigente.

3.4 – PLANEJAMENTO, REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

3.4.1 – PLANEJASUS

O Sistema de Planejamento do SUS – Planejatus foi instituído através da **Portaria Nº. 3.085**, de 1º de dezembro de 2006 e consiste em uma atuação contínua, articulada, integrada e solidária do planejamento das três esferas de gestão do SUS.

Pressupõe que cada esfera de gestão realize o seu planejamento, articulando-se de forma a fortalecer e consolidar os objetivos e as diretrizes do SUS, contemplando as peculiaridades, as necessidades e as realidades de saúde locais/regionais.

Dentre os principais objetivos do Sistema de Planejamento do SUS, temos:

I - pactuar diretrizes gerais para o processo de planejamento no âmbito do SUS e os instrumentos a serem adotados pelas três esferas de gestão;

II - formular metodologias e modelos básicos dos instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação que traduzam as diretrizes do SUS, com capacidade de adaptação às particularidades de cada esfera administrativa;

III - implementar e difundir uma cultura de planejamento que integre e qualifique as ações do SUS entre as três esferas de governo e subsidiar a tomada de decisão por parte de seus gestores;

IV - desenvolver e implementar uma rede de cooperação entre os três entes federados, que permita um amplo compartilhamento de informações e experiências;

V - apoiar e participar da avaliação periódica relativa à situação de saúde da população e ao funcionamento do SUS, provendo os gestores de informações que permitam o seu aperfeiçoamento e/ou redirecionamento;

VI - promover a capacitação contínua dos profissionais que atuam no contexto do planejamento do SUS; e

VII - monitorar e avaliar o processo de planejamento, as ações implementadas e os resultados alcançados, de modo a fortalecer o Sistema e a contribuir para a transparência do processo de gestão do SUS.

Em 28 de dezembro de 2006 foi publicada a **Portaria 3.332** que aprovou os instrumentos básicos de planejamento do SUS. A referida Portaria definiu três instrumentos de planejamento a saber: o Plano de Saúde e respectiva programação anual, e, Relatório anual de Gestão.

Segundo esta Portaria o Plano de Saúde deve apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas.

Deve servir como instrumento referencial no qual devem estar refletidas as necessidades e peculiaridades próprias de cada esfera, configura-se a base para a execução, o acompanhamento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde.

Deve ainda contemplar todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade desta atenção, além de estar contidas todas as medidas necessárias à execução e cumprimento dos prazos acordados nos Termos de Compromissos de Gestão;

A mesma Portaria define que a Programação Anual de Saúde é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde, cujo propósito é determinar o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como da gestão do SUS.

Segundo a Portaria a Programação Anual de Saúde deve conter:

I - a definição das ações que, no ano específico, irão garantir o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde;

II - o estabelecimento das metas anuais relativas a cada uma das ações definidas;

III - a identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da Programação; e

IV - a definição dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da Programação.

O horizonte temporal da Programação Anual de Saúde coincide com o período definido para o exercício orçamentário e tem como bases legais para a sua elaboração a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual.

O Relatório Anual de Gestão é o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários.

Tais resultados alcançados serão apurados com base no conjunto de indicadores, definidos na Programação para acompanhar o cumprimento das metas nela fixadas.

O Relatório Anual de Gestão deve ser elaborado na conformidade da Programação e indicar, inclusive, as eventuais necessidades de ajustes no Plano de Saúde.

O Planejasus é coordenado por um Comitê de Operacionalização criado através da Portaria nº 251 datada de 06 de fevereiro de 2006 que tem como objetivo promover a agilização da implantação, implementação e consolidação desse Sistema.

Esse Comitê tem caráter permanente e é integrado por profissionais das áreas de planejamento, oriundos das três esferas de gestão do SUS, e será coordenado pelo Ministério da Saúde, por intermédio da sua Secretaria-Executiva.

Durante o ano são realizadas duas Oficinas Macrorregionais, sendo a primeira com o objetivo de avaliar a operacionalização do Planejasus no ano anterior e a segunda para elaborar a programação do ano seguinte.

3.4.2 – AÇÕES DE REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

As ações de Controle e Avaliação são realizadas visando o acompanhamento da produção dos serviços apresentados pela Rede Assistencial, promovendo o seu respectivo processamento através do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS e Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado – SIHD/SUS, atualizando o cadastramento dos “**estabelecimentos de saúde**” através do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES e compatibilizando os procedimentos realizados com a Ficha de Programação Orçamentária por

Meio Magnético – FPO Magnético, para efeito de ressarcimento de acordo com os valores estabelecidos na Tabela Nacional de Procedimentos do SUS.

Obedecendo as normatizações nacionais, em 2006 a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, exigiu que todos os estabelecimentos de saúde que prestam serviços aos grupos de previdência privada, obtivessem seu registro no SCNES.

Assim, além de garantir a atualização sistemática no SCNES de todas as unidades integrantes da Rede Assistencial do SUS, foram efetuados os seguintes cadastramentos novos:

Rede Assistencial do SUS:

25 Centros de Saúde/Unidades Básicas;

04 Unidades Especializadas.

Rede Complementar Privada não SUS

90 Consultórios Isolados;

29 Unidades Especializadas

O controle, impressão e distribuição de numerações das Autorizações de Internação Hospitalar – AIH e das Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo – APAC, obedeceram aos seguintes situações:

Central de Leitos:

AIH's da Capital e Interior Gestão Estadual = 151.399

APAC's da Capital = 99.398

Municípios Plenos

a) AIH's Interior = 27.964

b) APAC's Interior = 1.796

No processo de alimentação dos Sistemas supramencionados, são realizados monitoramentos sistemáticos, para ajustamentos e/ou compatibilizações das respectivas programações, com a produção apresentada pela Rede Assistencial, realizando-se processamentos prévios de faturamento para fins de adequação ao limite financeiro mensal (Teto da Gestão Estadual).

Complementando esse processo insipiente de monitoramento, também efetuamos a aplicação do formulário do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNASS, nas seguintes unidades de saúde: Maternidade Ana Braga; Maternidade Balbina Mestrinho; Maternidade Moura Tapajós; Maternidade da Alvorada; e Hospital Infantil Dr. Fajardo.

Desenvolve-se um trabalho de análise e conferência das produções de serviços ambulatoriais, apresentados mensalmente pelos prestadores de serviços da Rede Complementar, credenciados para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Entre as responsabilidades inerentes ao Departamento, a de maior relevância, envolve: análise, conferência e elaboração das Planilhas de Ressarcimento da produção de serviços; monitoramento sistemático das unidades públicas e privadas. Esses procedimentos são indispensáveis para fins de promoção dos devidos ajustamentos para cumprimento do Limite Financeiro Mensal (Teto Estadual), estabelecido para a Gestão Estadual e transferido *fundo-a-fundo* pelo Fundo Nacional de Saúde.

Demonstramos a seguir o global de pagamento processados para ressarcimento dos serviços produzidos no decorrer do exercício, por prestador segundo os tipos de atendimento:

Tabela: 01 – Teto de pagamento por serviços realizados, por prestador, 2006

Órgãos	Prestadores de serviços	Teto SIA/SIH
Estadual	Susam - capital	63.644.510,13
	Susam - interior	4.559.298,36
Federal	Federal	3.643.782,17
Municipal	Municipal	2.612.170,56
Contratados	Contratados	26.905.526,28
Filantrópicos	Filantrópicos	4.389.973,69
Total geral da gestão estadual sia/sus		105.755.261,19
Estadual	Susam - capital	43.839.594,03
	Susam - interior	11.350.268,60
Federal	Federal	4.774.355,17
Municipal	Municipal	1.854.323,63
Contratados	Contratados	5.351.208,42
Filantrópicos	Filantrópicos	5.654.631,49
Total geral da gestão estadual sih/sus		72.824.381,34
Estadual	Susam - capital	107.484.104,16
	Susam - interior	15.909.566,96
Federal	Federal	8.418.137,34
Municipal	Municipal	4.466.494,19
Contratados	Contratados	32.256.734,70
Filantrópicos	Filantrópicos	10.044.605,18
Total geral da gestão estadual sia/sih/sus		178.579.642,53
Fideps	Fuam/hugv	838.968,00
Total geral exercício 2006		179.418.610,53
<i>Diferença processamento x teto</i>		<i>(23.915.033,41)</i>

A metodologia utilizada para embasar as ações de Auditoria são realizadas com base nos Decretos, Leis, Portarias e Resoluções do SUS através de auditorias analíticas e operativas utilizando-se de relatórios de produção das unidades prestadoras de serviço e quando necessário análise do prontuário médico/hospitalar, análise de auditorias realizadas anteriormente, reuniões de trabalho e acesso aos sites do Ministério da Saúde (Departamento Nacional de Auditoria do SUS/DENASUS, Ouvidoria, Sistema Nacional de Auditoria/SNA, Serviço de Atendimento de

Demanda Espontânea /SADE e DATASUS) e denúncias locais procedentes do próprio usuário e/ou através de documentos encaminhados a auditoria.

Em 2006 foram realizadas 154 vistorias técnicas (visitas) sendo: 12 para renovação de contrato, 134 (cento e trinta e quatro) inscrições para o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/CNES, 08 (oito) para credenciamento em Alta Complexidade e cadastro de serviços.

Averiguado o teor de 15 (quinze) denúncias, participação em comissões, composição de equipe para avaliar o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde/PNASS onde avaliou-se 06 (seis) unidades de saúde, sendo 04 (quatro) maternidades, 01 (um) hospital e 01(uma) Fundação.

Avaliação mensal dos relatórios das Unidades Hospitalares emitidos pelo Sistema/SGAIH para liberação de homônimos e também atuando para averiguação de casos especiais, além da avaliação mensal realizada pelo médico auditor às unidades hospitalares para análise de prontuários e liberação de autorização de internação hospitalar/AIH's para apresentação e pagamento pelo SUS.

Regulação Assistencial

O sistema de saúde local, não obstante os esforços em ofertar serviços necessários aos usuários do SUS, resente-se de um mecanismo de regulação que assegure o acesso do usuários aos serviços de forma organizada, hierarquizada, humanizada e operacionalizada por protocolos. O Estado dispõe de sistema de marcação de consultas e exames, que funciona de forma parcial, visto que apenas parte dos serviços especializados estão sob sua responsabilidade e que não atende as necessidades de regulação, uma vez que os fluxos de referência não estão claramente definidos e tampouco avançou-se para garantir os cumprimentos dos pactos de referência de pacientes oriundos do interior do estado, conforme acordado na PPI.

Complexo Regulador no Estado do Amazonas

Buscando a implementação do Pacto de Gestão em nível local, o Estado encontra-se em processo de adesão a Política Nacional de Regulação, assumindo assim a responsabilidade pela garantia da equidade do acesso aos serviços, organização do fluxo dos pacientes para os níveis mais

complexos do sistema estadual, reorganizando a oferta de serviços, buscando dessa maneira a melhor alternativa assistencial para a necessidade apresentada.

Com essa finalidade a SUSAM encaminhou aos fóruns competentes o Projeto do Complexo Regulador para o Estado do Amazonas o qual foi aprovado pela Resolução nº 042 , de 19/12/2006 – Conselho Estadual de Saúde do Amazonas CES/AM, e pela Resolução nº 055 , Comissão Intergestores Bipartite – CIB/Am de 13/ 11/2006.

O projeto para implantação do Complexo Regulador do Estado, integra o processo de implementação do pacto de gestão pela saúde e articula diversas iniciativas e experiências relacionadas à operacionalização dos sistemas a oferta dos serviços a população destacando-se a interligação das redes de Urgência e Emergência, o recadastramento e contratualização dos estabelecimentos de saúde, os dados dos sistemas de informação ambulatorial, hospitalar, inclusive os relacionados a Atenção Básica, bem como a base de dados do Projeto de Cadastramento de usuários do SUS, através de uma Central de Regulação.

Uma Central de Regulação é uma estrutura operacional organizada em rede informatizada, regionalizada, hierarquizada e resolutiva capaz de dar a melhor resposta possível, em um dado momento, para um problema assistencial específico.

A proposta de Regulação aprovada na Comissão Intergestores Bipartite - CIB/Am , abrangendo os 62 municípios do estado, organizados em 5 macrorregiões de saúde, com base em assinatura de Termo de Compromisso definindo responsabilidades na gestão e financiamento do sistema de regulação, prevê que a implantação do Complexo de Regulação dar-se-á de forma gradativa, observando-se as seguintes fases:

FASE I: Implantação dos serviços na Capital

FASE II – Incorporação dos serviços nos demais municípios da Macrorregião Manaus

FASE III – Implantação de serviços na Macrorregião Tabatinga

FASE IV- Implantação de serviços na Macrorregião Itacoatiara

FASE V – Implantação de serviços na Macrorregião Manacapuru

FASE VI – Implantação de serviços na Macrorregião Tefé

A intenção do Governo é Implantar o Complexo Regulador Estadual abrangendo as 5 Macrorregiões com as seguintes estruturas operacionais:

- Central de Internação hospitalar/ Central de Geração de Alto e UTI Neonatal;
- Central de marcação de consultas e exames especializados;
- Central de Urgência e Emergência; (SAMU Regional)
- Central de Alta Complexidade (CERAC)

A Comissão Intergestores Bipartite CIB/Am pactuou sistema de co-gestão entre estado e município de Manaus quanto a operacionalização e gestão das centrais que regulam serviços para a capital, sendo os demais municípios regulados pelo Estado.

Atualmente estão em fase de discussão os seguintes itens estratégicos para implantação do projeto:

- Pactuação entre os gestores de recursos para investimento e custeio;
- Construção e pactuação dos protocolos clínicos e operacionais com definição dos fluxos de referência;
- Estruturação do sistema de links em banda larga que permitam a conectividade via internet das unidades que integram a rede de serviços de saúde;
- Operacionalização em co-gestão estado e município de Manaus, com atribuição de responsabilidades por instituição.

Com a implantação do complexo de regulação espera-se mudar o atual Cenário do acesso aos serviços, onde as ações de saúde desenvolvidas ocorrem na forma de demanda espontânea sem estabelecimento de mecanismos ordenados, dificultando o fluxo das atividades e com isso, gerando insatisfação aos usuários da rede assistencial, e a não otimização dos serviços de saúde.

3.4.3 – REGIONALIZAÇÃO

A regionalização é um princípio do SUS, um dos eixos estruturantes do Pacto de Gestão, e deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde, além dos processos de negociação e pactuação entre os gestores.

O Pacto pela Saúde proporciona uma nova proposta de organização do sistema de saúde, tendo como instrumentos norteadores não mais os de caráter inflexivo, como as Normas Operacionais até então vigentes, que criavam “habilitações de gestores” dentro de um padrão nacional, mas os que privilegiam o processo de negociação, reconhecendo que todo gestor é pleno dentro de sua capacidade de gestão, e que as diferentes realidades enfrentadas pelos diversos gestores devem ser discutidas no âmbito loco-regional e as soluções para os problemas identificados prescindem de Pactuações entre os Gestores, que respondem solidariamente pelas responsabilidades sanitárias. Com isso, abre-se uma oportunidade para rever a regionalização, dentro das possibilidades reais dos municípios quanto à capacidade de assumir responsabilidades e ofertas de serviços.

No Amazonas, não obstante a existência do Plano Diretor de Regionalização, questões importantes têm dificultado o funcionamento da rede de atenção à saúde de forma hierarquizada e regionalizada. Entre os principais obstáculos citamos:

- Inexistência de sistema de regulação, gerando demanda desorganizada para serviços na capital, sem garantia de acesso;
- Inexistência e/ou insuficiência de profissionais de saúde, principalmente médicos para atendimento especializado de maior complexidade em municípios do interior do estado
- Grandes distâncias e/ou barreiras geográficas entre os municípios até mesmo dentro uma mesma microrregião, levando alguns municípios com divisas próximas a outros estados a fazerem encaminhamentos a municípios fora do estado.
- Necessidade de maior resolutividade na atenção básica, diminuindo assim os atendimentos em nível de maior complexidade;

O desenho regional vigente possui as seguintes características: 01 Macrorregião: Centro Macrorregional Manaus; 09 Regiões: Alto Solimões; Triângulo: Jutá / Solimões / Juruá; Rio Negro / Solimões; Centro Regional; Baixo Amazonas; Médio Amazonas; Purus; Madeira; Juruá; 15 Microrregiões (Pólos): Tabatinga; Santo Antonio do Içá; Fonte Boa; Tefé; Coari; Manacapuru; Manaus; Parintins; Maués; Itacoatiara; Boca do Acre; Lábrea; Humaitá; Manicoré; Eirunepé; 62 Municípios Pólos: Todos os Municípios do Estado.

Considerando as diretrizes da Regionalização Solidárias proposta no Pacto, por ocasião do Seminários do Pacto pela Saúde no Amazonas, foi apresentada proposta do estado para a regionalização criando macrorregiões de saúde e respectivos Colegiados de Gestão Regional – CGR, cujo objetivo é promover a descentralização e o planejamento regional, criando assim um espaço de negociação entre gestores estadual e municipais visando atender as necessidades na gestão do SUS no âmbito regional. A proposta de alteração do PDR encontra-se em fase de legitimação junto aos gestores municipais e COSEMS.

3.5 – POLÍTICAS E PROJETOS ESTRATÉGICOS

3.5.1 – POLÍTICAS

Saúde da Família

A reorganização da atenção Básica requer um acúmulo de forças sociais capazes de reestruturar a produção de serviços, saberes e práticas, submetendo-as ao bem comum, sem perder de vista a complexidade que esta discussão envolve. Cabe ressaltar premissas importantes como o fortalecimento do exercício do controle social sobre as ações governamentais e a incorporação da estratégia Saúde da Família como prioritária para organização dos serviços de Atenção Básica.

O Estado do Amazonas como a maioria dos estados da Federação, encontra-se em franco processo de implementação da Estratégia Saúde da Família, visando o fortalecimento da Atenção Básica como eixo estruturante de Sistema de Saúde. A Portaria 648 publicada em marco de 2006, permite maior flexibilidade ao componente cobertura populacional, quando exclui

parâmetros mínimos no campo de atuação das equipes, tornando-se um importante divisor de águas na operacionalidade do Saúde da Família no Estado.

A publicação das Diretrizes do Pacto pela Saúde em 2006, em suas três dimensões, possibilita a efetivação de responsabilidades compartilhadas, acordos entre as três esferas de gestão promovendo inovação nos processos e instrumentos que visam alcançar maior efetividade, eficiência e melhoria na qualidade das ações. A dimensão do Pacto pela Vida, tem como eixo importante o Fortalecimento da Atenção Básica, em função da necessidade de ofertar saúde integral a população no seu contexto sócio econômico e cultural, com ética compromisso e respeito, valorizando as diferenças loco regionais e reafirmando o compromisso com o controle social

Algumas dificuldades para implementar o aumento de equipes são operacionais do âmbito municipal, haja vista a escassez de recursos humanos disponíveis associado à precariedade do vínculo, a dificuldade de garantia de equiparação salarial por municípios de menor arrecadação, facilitado para Manaus, tem contribuído para o tímido processo de expansão.

Apresentamos a seguir dados referentes à ampliação das Equipes de Saúde da Família do Estado no período de dezembro de 2005 a dezembro de 2006. Para fins de melhor visualização do processo de expansão, os dados estão separados em Capital e Interior. Os gráficos abaixo apresentam a evolução mensal de Agentes Comunitários de Saúde, Equipes de Saúde da Família e Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal.

Tabela: 02 – Comparativo da estrutura instalada da Estratégia Saúde da Família na Capital e Interior, 2006

Município	Ano de 2006 – Referência Dezembro		
	<i>Agentes Comunitários de Saúde Contratados</i>	<i>Equipes de Saúde da Família Implantadas</i>	<i>Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal Implantada</i>
<i>Interior</i>	4.226	274	193
<i>Capital</i>	1.435	153	51
Total no Estado	5.661	427	244

Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica - 2006

Em comparação com ano anterior observa-se que houve aumento de 5,65% no número de ACS no interior do Estado, enquanto que na capital houve uma redução de 12%, em virtude do concurso público realizado. No estado, a expansão real foi de 0,05%.

Com relação à implementação das Equipes de Saúde da Família, verificamos que enquanto no interior ocorreu um acréscimo de 12,29%, na capital ocorreu um decréscimo de 11,56% em comparação com o ano anterior, mesmo assim no estado houve um aumento real de 4,79%.

O percentual de Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal aumentou de 41% para 57% em relação ao ano anterior. Sendo que a capital contribuiu significativamente para esse resultado passando de 5,78% para 33,33%.

A média anual de consultas por habitante nas especialidades básicas foi de 0,91.

O Indicador de visita domiciliar apresenta inconsistência de alimentação no SIA/SUS em relação aos dados lançados do SIAB.

Saúde da Criança

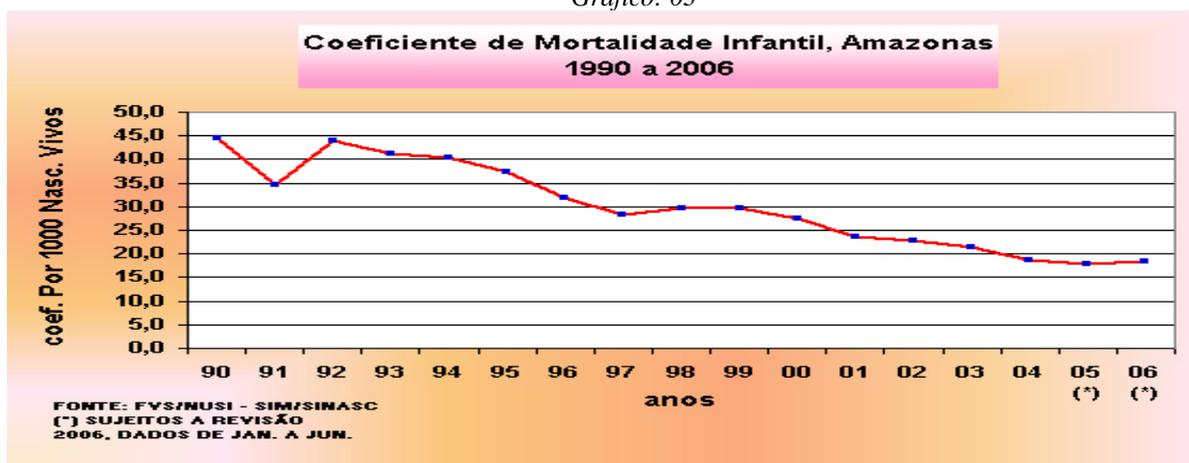
A área de saúde da criança se configura como um importante campo de atuação da Secretaria de Estado com vistas à melhoria das ações e serviços de saúde com ênfase na descentralização da rede básica.

A Secretaria de Estado da Saúde no ano de 2006 intensificou ações prioritárias de saúde da criança na capital e interior através de:

- Realização de Curso de Incentivo ao Aleitamento Materno para 60 profissionais da rede básica e maternidades de Manaus.
- A criação do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil unificado ao Comitê de Prevenção de Morte Materna, instituindo dessa forma o Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Materno e Infantil – CEPOMI.
- Realização do Seminário Estadual de Atenção Obstétrica e Neonatal Humanizado Baseado em Evidências Científicas, ocorrido em junho de 2006 com onde o Método Mãe-Canguru foi discutido visando o fortalecimento da capacidade técnica dos profissionais para implementação do referido método nas maternidades do Estado.

O indicador da atenção básica que corresponde ao Coeficiente de Mortalidade Infantil, apontou uma queda acentuada entre os anos de 1999 e 2006. Vale ressaltar que nos últimos três anos, conforme gráfico abaixo, o Estado apresenta coeficiente menor que a média nacional - 20 óbitos para cada 1.000 nascidos vivos, embora um grande esforço há de se fazer para melhorar a notificação de nascidos vivos e óbitos por causas evitáveis em menores de um ano.

Gráfico: 03



Saúde da Mulher

No decorrer do ano de 2006, a Política de Atenção à Saúde da Mulher no Estado do Amazonas foi fortalecida principalmente com ações relativas ao Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento – PNHPN, que é um importante instrumento para a organização e estruturação das redes de referências para atendimento as gestantes nos municípios, na lógica da regionalização e hierarquização do sistema de saúde, assegurando a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento do pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos da cidadania.

O Programa fundamenta-se no direito à humanização da assistência obstétrica e neonatal como condição primeira para o acompanhamento do parto e do puerpério. A humanização compreende, entre outros, dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito a convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde, organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e adotar condutas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher.

O segundo se refere à adoção de medidas e procedimentos benéficos para o acompanhamento do parto e nascimento, evitando praticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas, não beneficiam a mulher nem ao recém-nascido e que, com frequência, acarretam maiores riscos para ambos.

Como estratégia para o fortalecimento da Política de Humanização do Parto e Nascimento e conseqüentemente a redução da mortalidade materna e neonatal o Estado em parceria com o SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Ministério da Saúde realizou de 05 a 09 de junho de 2006, no Hotel Tropical de Manaus, o Seminário de atenção Obstétrica e Neonatal baseada em Evidências Científicas, tendo como objetivo principal contribuir para o desenvolvimento da capacidade técnica dos profissionais que trabalham nas principais maternidades e unidades hospitalares do Estado, com vistas a implementação de estratégias para a humanização da atenção obstétrica e neonatal e incorporação de práticas baseadas em evidências Científicas, com ênfase no acolhimento e na garantia de direitos das usuárias aos serviços de saúde. Esse seminário teve a participação efetiva de 100 profissionais de saúde incluindo quatorze municípios do Estado.

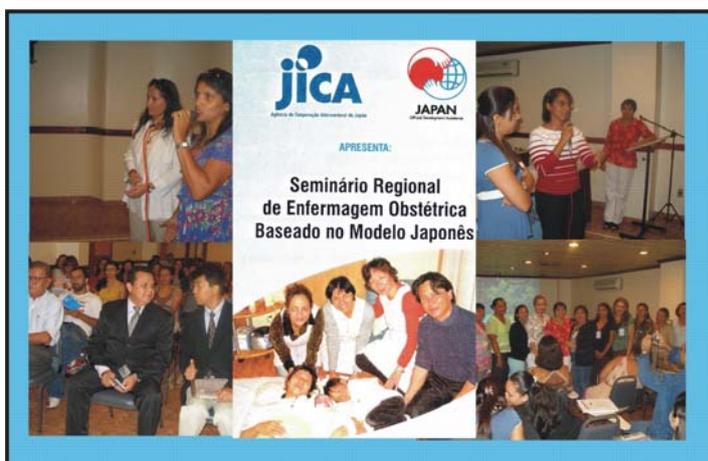
A partir da realização do Seminário a Secretaria de Estado da Saúde atuou de forma sistemática na proposta da melhoria da qualidade do parto e nascimento no Estado com:

Criação de um grupo de trabalho interinstitucional sobre o parto humanizado com a participação de profissionais da Secretaria Estadual e Municipal de Saúde, Cooperativas Médicas, Associação de Ginecologistas Obstetras, Sociedade de Pediatria do Estado do Amazonas e profissionais que atuam no âmbito da saúde da mulher.

Elaboração e encaminhamento de diagnóstico sobre as necessidades imediatas para a implementação da lei do acompanhante, quanto a aquisição de equipamentos e adequação de instalações físicas das maternidades.

Participação da Secretaria de Saúde, na elaboração da proposta de ampliação da cobertura dos exames do Pré-Natal na rede básica do município de Manaus. que foi apresentada na CIB.

Foto:01 - Participação e apoio técnico no Seminário de Enfermagem Obstétrica Baseado no Modelo Japonês, realizado em outubro de 2006.



Participação de técnicos da Secretaria Estadual de Saúde no processo seletivo para intercâmbio Brasil e Japão, sendo selecionadas duas técnicas para o curso em maternidades e casas de parto do Japão.

Coordenação do primeiro Seminário Regional, sobre Atenção Obstétrica e Neonatal baseada em Evidências Científicas realizado no município de Maués.

Foto: 02 - Parteira tradicional recebendo o certificado de conclusão do Seminário de Regional de Atenção Obstétrica e Neonatal Baseado em Evidências Científicas – Maués



Principais Ações Desenvolvidas:

Implantação da Comissão de investigação do óbito materno e neonatal no município de Maués.

Implementação das comissões de investigação do óbito materno e neonatal nas maternidades da capital.

Monitoramento e Avaliação em 15 municípios através do Grupo Ampliado de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica, onde foram intensificadas as ações para a implementação da Política de Atenção a Saúde da Mulher

Captação de recurso Federal para implantar o Comitê de mortalidade materna e neonatal em 3 municípios com mais de oitenta mil habitantes.

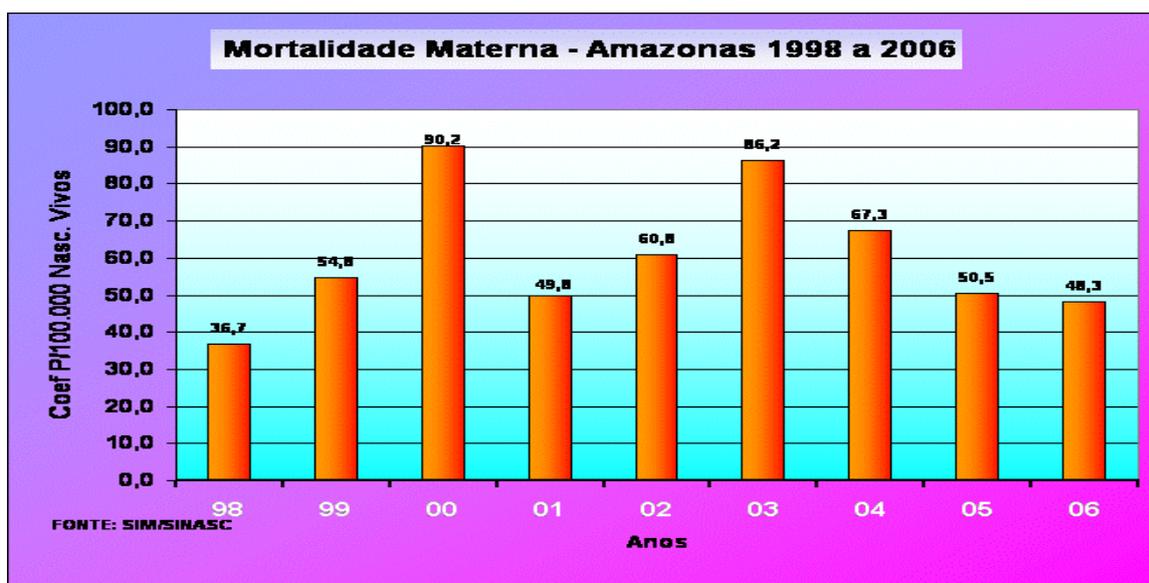
Elaboração e encaminhamento de projetos para realização de três Seminários Regionais de Atenção Obstétrica e Neonatal baseada em Evidências Científicas .

Monitoramento do desempenho do SISPRENATAL nos 62 municípios do Estado através de orientações para a melhoria da qualidade dos dados.

Indicadores

O coeficiente de mortalidade materna em 2006 foi de 48,3% por 100.000 nascidos vivos, dados que refletem uma redução significativa nesse indicador em relação a 2003 - 86,2%, conforme gráfico abaixo.

Gráfico: 04



A Proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal teve um discreto aumento em relação a 2005 com 42,4% de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal concluimos que houve uma equiparação com relação a quantidade de consultas realizadas entre os anos analisados, entendendo que a intensificação da captação precoce das gestantes não chegou a ter um desempenho maior devido a fatores como: baixa cobertura das Equipes de Saúde da Família, alta rotatividade dos profissionais gerando descontinuidade do processo de atendimento, dificuldade de acesso das mulheres aos serviços de saúde.

A Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal também apresenta melhoria, em relação a 2005 - 26,5%, considerando as ações de cooperação técnica para a intensificação da alimentação do SISPRENATAL.

Planejamento Familiar

O Planejamento Familiar deve ser tratado dentro do contexto dos direitos humanos, garantindo a homens e mulheres o acesso aos meios de concepção e anticoncepção nos serviços públicos de saúde.

Os relatórios mensais apontam que a maioria dos municípios realizam ações em Planejamento Familiar de forma assistemática, em detrimento da ausência de programação para distribuição de contraceptivos. Orientações técnicas aos gestores municipais quanto à necessidade da sistematização da programação e cadastramento da população alvo, bem como da aquisição de insumos com recursos da Atenção Básica para implementação desta ação, com ênfase na descentralização, tem sido intensificados através da divulgação da nova cartilha que traz em seu contexto ênfase aos direitos reprodutivos de adolescentes e jovens como um fator determinante para melhorar esta situação.

Saúde do Adulto – Controle da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus

No que se refere à reorganização das Ações de Controle da Hipertensão e Diabetes implantadas a partir de 2001, quando foi lançado o Plano de Reorganização da Atenção aos Portadores de Hipertensão e Diabetes, contamos hoje com 100% dos municípios com as ações em processo de implementação, com envio mensal dos dados estatísticos através do SIS-HISPERDIA, cuja alimentação realiza-se de forma on line.

Na capital, as Ações de Controle encontra-se em todas as Unidades Básicas de Saúde do município de Manaus, além de 02 Ambulatórios (Amb. Balbina Mestrinho e Amb. Araújo Lima), 02 Hospitais (Chapot Prevost e Geraldo da Rocha), Caimi's e Policlínicas (como parceiros no controle desses agravos).

No interior, as ações e atividades são desenvolvidas pelas equipes de Saúde da família nas Unidades Básicas de Saúde, realizando diagnóstico dos casos, cadastramento dos portadores, tratamento, monitoramento dos níveis de glicose e/ou da PA, encaminhamento para outros níveis de complexidade e medidas preventivas e de promoção da saúde.

Esta Secretaria cooperou tecnicamente com os municípios na realização de duas Campanhas anuais realizadas nos dias **15 de Abril (Hipertensão)**, e no dia **14 de Novembro (Diabetes)**, com palestras, verificação de pressão arterial e glicemia, detecção de casos novos com cadastramento

de pacientes Hipertensos e Diabéticos nas unidades de saúde do interior e capital. A campanha de Diabetes é realizada pela Federação Nacional das Associações e Entidades de Diabetes – FENAD, e Hipertensão, pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, em parceria com Ministério da Saúde e Secretaria Estadual e Municipais de Saúde.

Uma das metas importantes traçadas foi a implementação do **SISHIPERDIA**, havendo um avanço importante pois 19 novos municípios aderiram ao processo de alimentação em 2006 o que representa um incremento de 135,7% em relação ao ano anterior, e 30% considerando o total de municípios. Para tanto, as Visitas técnicas *in loco* e a avaliação sistemática dos Relatórios do Sistema de Acompanhamento e Cadastramento de Hipertensos e Diabéticos representaram uma importante estratégia operacional.

Atualmente contamos com **56** dos **62** municípios alimentando o **SISHIPERDIA**, os demais estão em processo de cadastramento.

No Indicador Taxa de Internação por Acidente Vascular Cerebral – AVC houve uma redução nas taxas de Internações em comparação a 2005 – 19,35 e 2006 – 17,81 considerando dados do SIA/SUS até outubro de 2006, cuja meta proposta para o ano vigente era de 19.

Taxa de Internações por Insuficiência Cardíaca Congestiva – ICC, houve também uma redução comparando 2005 – 41,35 e 2006 – 38,55, considerando dados até outubro 2006 do SIA/SUS. A meta proposta foi de 41,5.

No Indicador Proporção de Internação por Complicações do Diabetes Mellitus, há subnotificação no sistema em 95% dos municípios. Acreditamos que isso ocorre por uma inconsistência na classificação da causa de morbidade informada no sistema.

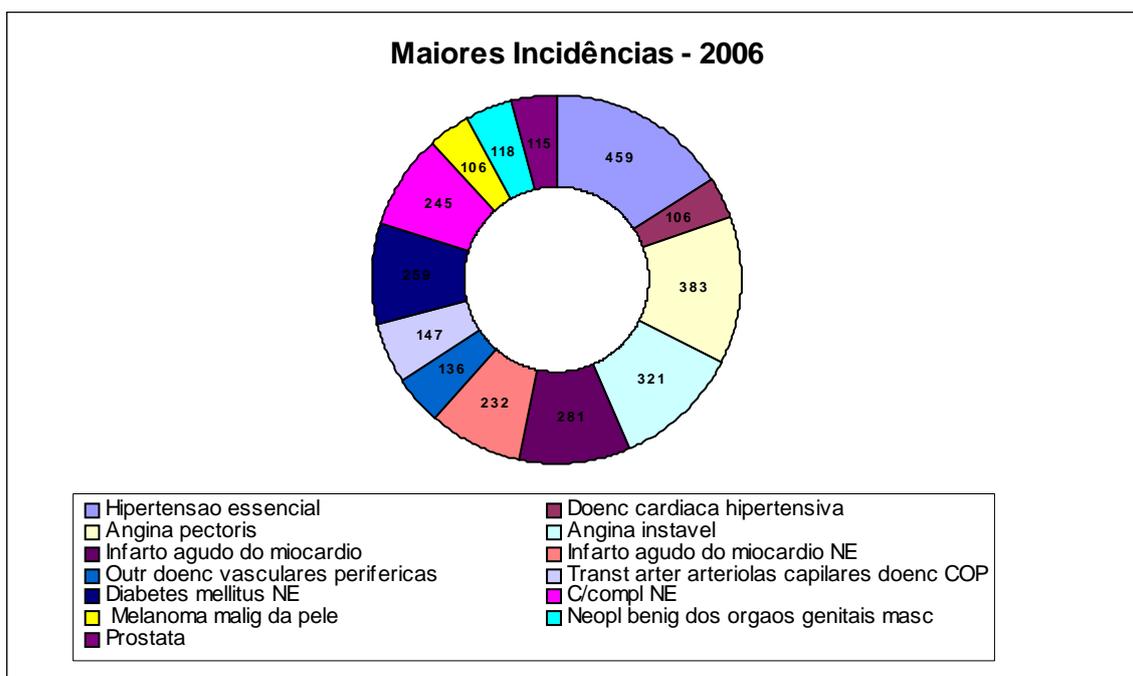
A situação de cadastramento de diabéticos no SISHIPERDIA representa 2.84% da população alvo.

A situação de cadastramento de diabéticos e hipertensos no SISHIPERDIA representa 2.74% da população alvo, sendo ainda necessário intensificar as Ações de Prevenção e Controle desses Agravos priorizando a execução das Ações de Diagnóstico Precoce, Tratamento e Educação em Saúde com vistas a redução dessas Taxas e Proporções.

Saúde do Idoso

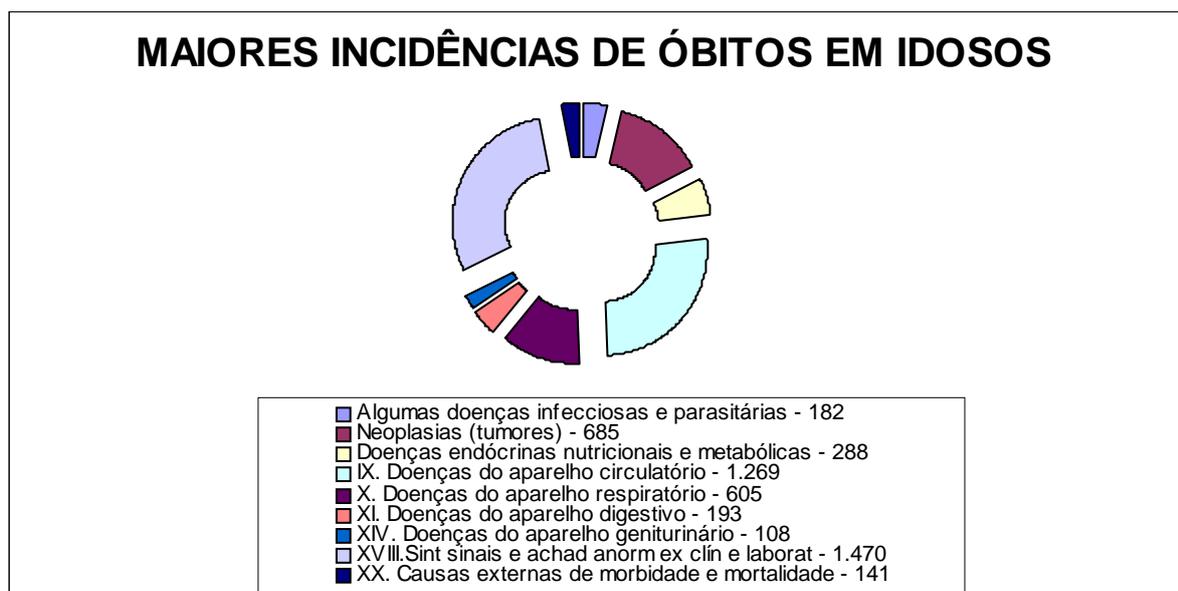
A Política de Saúde do Idoso, foi reestruturada pela Portaria 2.528 de 19 de outubro de 2006 de acordo com as novas diretrizes do Pacto pela Vida., pois embora esta Política tenha sido instituída desde 1999, até então, o idoso sempre esteve vinculado às metas do Controle da Diabetes e Hipertensão.

Gráfico: 05 - Principais causas de morbidade para a população idosa em todo o Estado



o.

Gráfico: 06 - Principais causas de mortalidade em idosos



Como dificuldade, a maioria das unidades de internação, apresenta um insuficiente padrão estrutural e de recursos humanos qualificados para o acolhimento devido ao idoso.

As ações desenvolvidas nos três Centros Atenção Integral a Pessoa Idosa - Centros de Atenção a Melhor Idade – CAIMI's, existem somente na capital, onde são disponibilizados serviços ambulatoriais especializados, bem como Serviços de Apoio de Diagnóstico e de Terapia Ocupacional, através de Equipe Multidisciplinar.

Para realizar o Diagnóstico Situacional da pessoa Idosa no Estado, há uma significativa dificuldade de interlocução com os municípios para envio de dados e informações necessárias para subsidiar o apoio a programação e ao desenvolvimento das ações de forma descentralizada.

Dentre as atividades importantes realizadas destaca-se a participação do Estado na I Conferência Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Manaus em junho de 2006, onde esteve como palestrante no eixo temático “Educação, Saúde, Cultura, Esporte e Lazer para pessoas idosas” e no *II Seminário de Atenção à Saúde do Idoso no SUS – Ampliando o Cuidado e I Encontro Nacional de Coordenadores de Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso*, em Brasília-DF em 06 e 07/04/06, foi de grande importância para alavancar o desafio, junto com os diversos parceiros, de melhorar a Atenção à Saúde da pessoa Idosa.

Houve a participação ainda do *I Encontro Macrorregional Norte – Centro-Oeste de Política de Saúde da Pessoa Idosa*, realizado em Brasília-DF, em novembro de 2006, onde Coordenadores Estaduais da Saúde do Idoso, e o Coordenadores Estaduais da Atenção Básica, discutiram o Manual de Preenchimento da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e o *Caderno de Atenção Básica em Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa*” como estratégias operacionais do Pacto pela Vida.

Os parceiros que têm comparecido sistematicamente, e estão sempre dispostos a colaborar são:

Semsa/Manaus (CODAS – Coordenação Municipal de Saúde do Idoso – DISA's – Norte, Sul, Oeste e Leste); CAIMI's (Paulo Lima, André Araújo e Ada Viana); Fundação Dr. Thomas; Conselho Estadual do Idoso; Conselho Municipal do Idoso; Conselho estadual de Saúde; Associação dos Diabéticos e Hipertensos do Estado do Amazonas – ADEHAM e UFAM.

Em Comemoração ao Dia Nacional do Idoso, 27 de setembro, esta Secretaria participou junto à Fundação Dr. Thomas e a Semsma Manaus, na organização do evento comemorativo, em palestras e levando alguns idosos do CAIMI Paulo Lima, a participarem da comemoração do Parque Municipal do Idoso.

Saúde Bucal

A saúde bucal tem avançado na melhoria do acesso da população a ações e serviços odontológicos, considerando o grande vazio de oferta ao longo dos anos.

O Estado tem buscado através de várias ações estimular os municípios na implantação de uma Política de Saúde Bucal universal e integral, que supere as práticas de priorização da atenção individual em detrimento de ações coletivas de promoção e recuperação da saúde bucal.

O estímulo à qualificação da rede para atuação da Estratégia Saúde da Família, estímulo à implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios regionais de prótese dentária, bem como a qualificação profissional têm sido as estratégias adotadas para o alcance das metas pactuadas pelo Estado.

As ações realizadas destacam-se a seguir:

- Apoio Técnico para estruturação da rede
- Apoio técnico na implantação das Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal: O estado implantou durante o ano de 2006, 68 novas Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal mod I e 12 Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal mod II.
- Apoio técnico na implantação de 5 Centros de Especialidades Odontológicas tipo II localizados nos municípios de Manaus, São Gabriel da Cachoeira, Tefé, Parintins e Tefé.
- Apoio Técnico na implantação de 5 Laboratórios Regionais de Prótese Dentária localizados nos municípios supracitados.
- Estímulo à qualificação de 3 Centros de Especialidades Odontológicas e apoio técnico na estruturação das respectivas unidades.

Principais realizações na área de Saúde Bucal

Realização de Vídeo Conferência - Saúde Bucal em Trabalhadores: Epidemiologia e Programas no Brasil e nas Américas – Público alvo: profissionais da rede pública e privada, capital e interior, instituições de ensino. Total – 70 participantes

Realização do curso de capacitação de profissionais de saúde para ações de educação permanente em saúde bucal / DST/aids no município de São Gabriel da Cachoeira – total: 40 participantes.

Fórum de Periodontia para ACD's e CD's - 17 a 19 de agosto . Escola de Enfermagem. Curso para ACD's 12 h. Curso para CD's 12 h, total de participantes: 150 Cirurgiões dentistas e 100 ACD'S .

Encontro dos coordenadores municipais de saúde bucal - 21 a 25 de agosto – Discussão sobre as principais políticas, pacto, proposta de levantamento epidemiológico para o Estado e implantação da Ficha clínica odontológica padrão para o Estado – Total de participantes: 50

Curso para gerentes e gestores de Centros de Especialidades Odontológicas – total de participantes: 33

Curso para Docentes das universidades e outros profissionais do Sistema (Re) Descobrimos o SUS que temos para construirmos o SUS que queremos – 02 cursos realizados. Total de 80 participantes

Oficina de Capacitação pedagógica para formação de facilitadores para o MultiplicaSUS – 01 curso realizado – Total de 20 participantes

Sensibilização dos Municípios de São Gabriel da Cachoeira e Maués para adesão ao AMQ – Reunião com gestores e profissionais da rede básica

Visitas Técnicas aos municípios: Tefé, São Gabriel da Cachoeira, Maués, Presidente Figueiredo, Rio Preto da Eva, Itacoatiara, Boca do Acre.

Reuniões com Coordenações de Saúde Bucal dos Distritos de Saúde da Semsa Manaus

Articulações intersetoriais para encaminhamentos a realização das Ações:

Universidade Federal do Amazonas, Universidade do Estado do Amazonas e Centro de Ensino Tecnológico do Amazonas.

Encaminhado para FVS documento técnico sobre o quadro epidemiológico de cáries em escolares para discussão da Fluoretação da Água de Abastecimento Público – documento não respondido pela FVS

Indicadores

No Ano de 2006, algumas mudanças ocorreram tendo em vista o acréscimo de alguns serviços ofertados no âmbito do SUS com a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas, bem como as mudanças ocorridas nos códigos de alguns procedimentos odontológicos através da Portaria nº 95 de 14 de fevereiro de 2006. Os indicadores pactuados no ano de 2006 foram os seguintes:

Tabela: 03 - Cobertura da primeira consulta odontológica programática

<i>Estado</i>	<i>Média anual de pessoas que participaram da ACEDS realizada em determinado local e período</i>	<i>População no mesmo local e período x 100</i>	<i>Resultado</i>	<i>Pacto 2006</i>
AM	336893	3232330	10,42261	13,2

Esse indicador atingiu até o mês de outubro 78,78% da meta pactuada demonstrando que aproximadamente 10% da população teve acesso aos serviços de odontologia no estado do Amazonas.

Tabela:04 - Cobertura de procedimentos odontológicos especializados

<i>Estado</i>	<i>nº de procedimentos odontológicos especializados realizados em determinado local e período</i>	<i>nº de procedimentos odontológicos básicos individuais realizados em determinado local e período</i>	<i>Resultado</i>	<i>Pacto 2006</i>
AM	107338	1351745	7,940699	6,34

Tabela: 05 - Média de procedimentos odontológicos básicos individuais

<i>Estado</i>	<i>nº de procedimentos odontológicos básicos individuais realizados em determinado local e período</i>	<i>População no mesmo local e período x 100</i>	<i>Resultado</i>	<i>Pacto 2006</i>
AM	1351745	3232330	0,418195	0,48

Este indicador alcançou até o mês de outubro 85,41% da meta pactuada para o ano

Tabela: 06 - Proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais

<i>Estado</i>	<i>nº de procedimentos odontológicos especializados realizados em determinado local e período</i>	<i>nº de procedimentos odontológicos básicos individuais realizados em determinado local e período</i>	<i>Resultado</i>	<i>Pacto 2006</i>
AM	107338	1351745	7,940699	6,34

Observa-se que mesmo não contendo informações no SIA/SUS até o mês de Dezembro, o Estado atingiu a meta dos Procedimentos Odontológicos Especializados em relação aos procedimentos individuais já no mês de outubro.

Centros de Especialidades Odontológicas no Estado

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), implantados como estratégia para o aumento da resolutividade das ações em saúde bucal, complementando às atividades demandas da Atenção Básica, o que permite organizar o Sistema de Referência e Contra-Referência em saúde bucal, até então inexistente. Com a implantação dos CEO's aumentou-se a quantidade de procedimentos especializados no interior do estado buscando uma melhoria da qualidade de saúde bucal da população.

Encontram-se em funcionamento no Estado do Amazonas os seguintes Centros de Especialidades Odontológicas:

Manaus – 01 CEO tipo II 01 em fase de conclusão e 01 para encaminhamento na CIB

São Gabriel da Cachoeira - 01 CEO tipo II e 01 Laboratório de Prótese Dentária

Maués – 01 CEO tipo II e 01 Laboratório de Prótese Dentária

Tefé – 01 CEO tipo II e 01 Laboratório de Prótese Dentária

Parintins - 01 CEO tipo II e 01 Laboratório de Prótese Dentária

Encontram-se aprovados na CIB e em fase de conclusão de obras para início de funcionamento os CEO's dos seguintes municípios:

Manaus - 01 em fase de conclusão (Zona Norte) e 01 para encaminhamento na CIB (antigo IMPAS)

Boca do Acre – 01 CEO tipo II e 01 Laboratório de Prótese Dentária

Lábrea - 01 CEO tipo II e 01 Laboratório de Prótese Dentária

Alimentação e Nutrição

A Secretaria de Estado de Saúde definiu como prioridade o apoio aos municípios nas ações de Monitoramento da Situação Alimentar e Nutricional, Prevenção e Controle dos Distúrbios Nutricionais e das Doenças Associadas à Alimentação e Nutrição, Promoção de Práticas Alimentares e Estilo de Vida Saudáveis e Promoção de Linhas de Investigação.

Monitoramento da Situação Alimentar e Nutricional

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN apresenta-se de duas maneiras, uma específica para os beneficiários do Programa Bolsa Família – PBF/Módulo de Gestão-MG (crianças menores de 7 anos, gestantes e lactantes), de forma *on line*. O outro tipo de sistema inclui todo o ciclo da vida/Módulo Municipal-MM (criança, adolescente, gestante, adulto e idoso), que funciona *off line*, mas que precisa da internet para enviar os dados incluídos no sistema a uma base de dados nacional.

SISVAN-Módulo de Gestão-MG

Comparando-se os dados apresentados no 2º semestre de 2005 e 2º semestre de 2006, evidencia-se um importante avanço na cobertura com aumento de 29% no número de municípios que implantaram o SISVAN-MG. Verifica-se que 29 apresentaram cobertura menor que 60%, 11 entre 60% a 80% , 12 maior que 80% e 19% com cobertura zero. O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome e o Ministério da Saúde recomenda no mínimo 60% de cobertura das famílias beneficiadas.

Dos 62 municípios, somente 19 transmitiram arquivos em 2006 e 13 enviaram dados de acompanhamento. Dois problemas são definidos pelos municípios como limitantes para a implantação e implementação do SISVAN MG e MM, a falta de equipamentos (balanças antropométrica pediátrica e de adulto, balança de campo, infantômetros e fita antropométrica inextensível) e a ausência da *internet* ou difícil conexão.

Prevenção e Controle dos Distúrbios Nutricionais e das Doenças Associadas à Alimentação e Nutrição

Programa Nacional de Suplementação de Ferro.

Os suplementos de ferro foram enviados diretamente do Ministério da Saúde/ Laboratório Farmanguinhos para os municípios, para distribuição nas Unidades Básicas de Saúde ou pelas equipes de Atenção Básica/SF. Entretanto, em alguns municípios os suplementos foram armazenados com os medicamentos da Atenção Básica, o que resultou em distribuição inadequada do suplemento, sendo usado para tratamento da anemia. No Amazonas 45 - 73% municípios já aderiram ao PNSF.

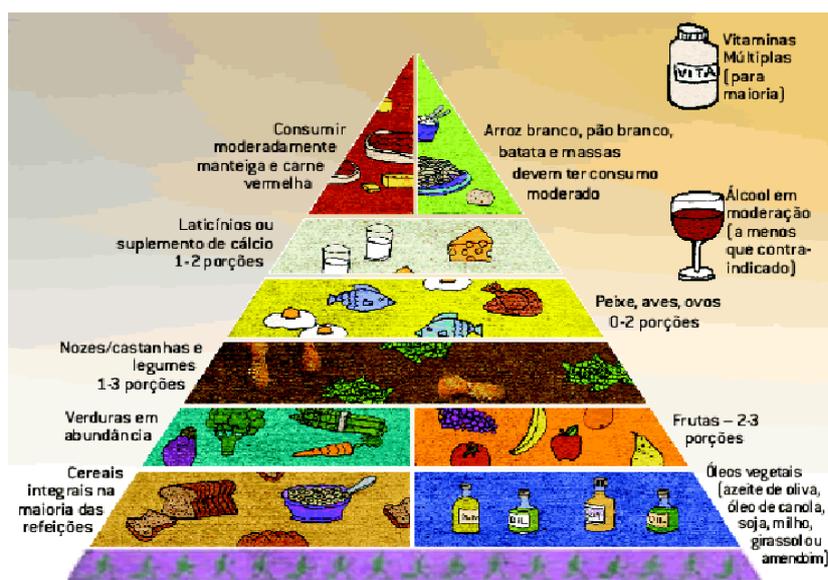
Promoção de Práticas Alimentares e Estilo de Vida Saudáveis

Dia Mundial da Alimentação

A celebração do Dia Mundial da Alimentação foi ampliada para a Semana Mundial da Alimentação, de 16 a 22 de outubro. A SES apoiou os municípios na elaboração de eventos em práticas saudáveis para melhoria da alimentação da população dos municípios, tendo assim resultados positivos e iniciativas proveitosas das secretarias municipais de saúde.

Os municípios trabalharam com a Pirâmide de Alimento, mostrando a importância das combinações de alimentos e a quantidade de cada grupo, priorizando a prática de Atividade Física para uma qualidade de vida mais saudável.

Figura: 01 – Pirâmide Nutricional



Promoção de Linhas de Investigação

Chamada Nutricional

Com objetivo de identificar crianças em risco nutricional e seus determinantes, realizou-se durante a 2ª. etapa nacional de vacinação uma pesquisa coordenada pelo Instituto Nacional de Pesquisa da Amazônia – INPA. Esse levantamento populacional foi definido como Chamada Nutricional e contou com o apoio do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, Ministério da Saúde/CGPAN, Centro Colaborador da Região Norte/Belém-PA, Secretarias de Estado da Assistência Social e Ciência e Tecnologia, Secretarias Municipais de Saúde, Universidade Federal do Amazonas, Universidade Estadual do Amazonas, Universidade Paulista e Centro Universitário Nilton Lins. Participaram da pesquisa 43 (69,35%) municípios e 900 profissionais da área de saúde, assistência e educação, bem como estudantes de graduação dos cursos de nutrição e educação física.

Quadro: 02 - Demonstrativo das crianças avaliadas em Manaus e outros municípios

<i>Municípios Selecionados</i>	<i>Meta</i>	<i>Alcançado</i>
<i>Manaus</i>	<i>4.800</i>	<i>2.880 (60%)</i>
<i>Municípios (42)</i>	<i>3.360</i>	<i>2.720 (81%)</i>
<i>Total de questionários aplicados</i>	<i>8.160</i>	<i>5.600 (69%)</i>
<i>Total de questionários Validados para digitação</i>		<i>4.800 (86%)</i>

Durante ao ano de 2006 esta Secretaria realizou os seguintes eventos:

1 - Oficina de capacitação do PBF em Anori, Iranduba, Tefé e nos Pólos de Coari, Benjamin Constant e Manacapuru

2 - Oficina de Avaliação e Planejamento/Boa Vida

3 - Oficina de avaliação e planejamento das ações de alimentação e nutrição nos Pólos Itacoatiara, Manaus e Manacapuru;

4 -Capacitação no Portal Rede Alimenta/INPA

5- Curso sobre Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional para profissionais da Atenção Básica – São Gabriel da Cachoeira e Uruará

Saúde do trabalhador

Tabela 07

AÇÃO DA COORDENAÇÃO ESTADUAL E CEREST 2006.

MUNICÍPIOS	PROFISSIONAIS CAPACITADOS	IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO EM SAÚDE DO TRABALHADOR	Nº DE VAGAS ESPECIALIZAÇÃO/MS/FIO CRUZ
Apuí	32	NÚCLEO ST	2
Benjamin Constant	27	NÚCLEO ST	2
Coari	43	NÚCLEO ST	2
Fonte boa	22	NÚCLEO ST	2
Itacoatiara	38	NÚCLEO ST	2
Manacapuru	34	CEREST REGIONAL	3
Manaus	72	NÚCLEO ST	10
Parintins	38	NÚCLEO ST	2
Presidente Figueiredo	25	NÚCLEO ST	2
São Gabriel Cachoeira	38	NÚCLEO ST	0
Tabatinga	32	NÚCLEO ST	2
Tefé	31	CEREST REGIONAL	6
TOTAL	432		35

Fonte: Coordenação Estadual Saúde do Trabalhador - 2006.

As ações de SAÚDE DO TRABALHADOR estão pautadas na implantação e/ou implementação das ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, promoção e proteção da saúde do trabalhador, assim como a recuperação e a reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

As metas estabelecidas para o ano de 2006 foram executadas em torno de 85%. As ações que contribuíram para o cumprimento das metas. Dentre as principais destacam-se:

Implantação de 02 Centros Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador, sendo um no município de Manaus e outro no município de Tefé, aprovado pela CIB/CES e Ministério da Saúde com o repasse do recurso de incentivo já depositado na conta do fundo municipal, com previsão de inauguração janeiro 2007, compete ao Centro regional atuar como agentes facilitadores na descentralização das ações intra e intersectorial de saúde do trabalhador, realizar e auxiliar na capacitação da rede de serviços de saúde, mediante a organização e planejamento de ações em saúde do trabalhador em nível local e regional.

Definição de 16 Unidades de Saúde para composição da rede sentinela em saúde do trabalhador e realização de capacitação dos profissionais das unidades de média e alta complexidade do Município de Manaus, para implantação do sistema de notificação em saúde do trabalhador-SINAN-NET.

Foi implantada a Rede Sentinela em Saúde do Trabalhador em 12 municípios, enquanto que a meta seria de implantar em 10 municípios (Manacapuru, Itacoatiara, Fonte Boa, Apuí, Benjamim Constant, São Gabriel da Cachoeira, Presidente Figueiredo, Tabatinga, Coari, Tefé e Parintins). A Rede Sentinela tem como estratégia desenvolver alternativas locais para intervir nos problemas relacionados ao ambiente de trabalho com a participação do controle social e assim provocar melhoria das condições de vida e trabalho .

Outra mudança importante foi a transferência do Centro de Referência Estadual para sede própria onde estão sendo organizados os núcleos de acolhimento, Capacitação e Projetos, Vigilância Sanitária/Epidemiológica, Observatório em Saúde do Trabalhador e outras ações das políticas de saúde do trabalhador no estado, com o objetivo de fortalecer a rede de atenção do SUS.

Com a implantação do fluxograma de notificação e serviço de notificação do atendimento ao trabalhador em Prontos-Socorros, SPA`s, e Policlínica Codajás, a identificação dos segmentos das atividade econômica provocam risco e agravos a saúde dos trabalhadores tornou-se mais eficiente.

Em 2006 foi realizada Oficina de Devolução do Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador em parceria com o Conselho Estadual de Saúde e Ministério de Saúde, que teve como produto quatro projetos de pesquisas;

Projeto de pesquisa sobre LER/DORT

Projeto de pesquisa sobre contaminação das águas

Projeto de pesquisa sobre contaminação por agrotóxicos

Projeto de pesquisa sobre Arte e Trabalho no festival folclórico de Parintins.

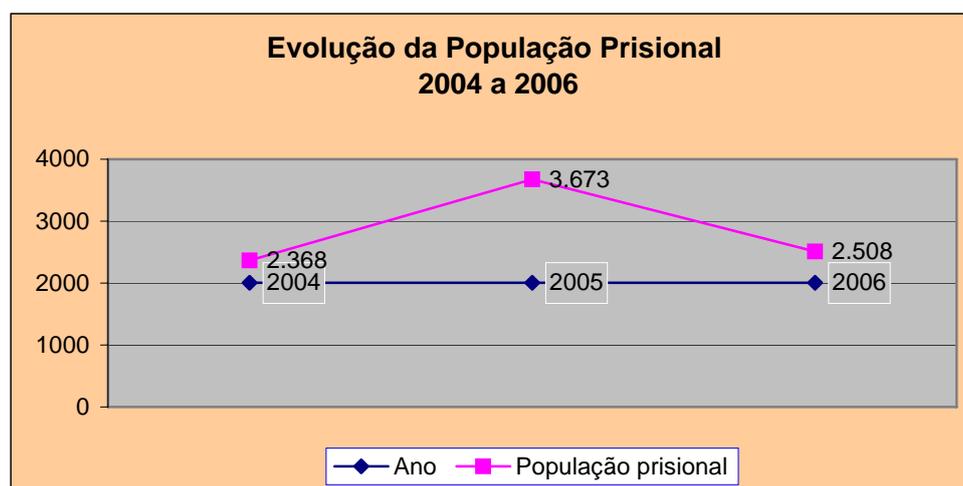
Estabelecimento de parceria de trabalho com o Ministério Público, Delegacia Regional do Trabalho – DRT, INSS e outros órgãos relacionados ao trabalhador, para a realização da I e II Oficina de Sensibilização em Saúde, Segurança e Meio Ambiente do Trabalho para os profissionais de saúde das Unidades do SUS.

Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário

Segundo dados do Sistema de Informação do Sistema Penitenciário INFOPEN o Amazonas conta no ano de 2006 com uma população carcerária de 2.508, distribuída em 8 municípios: Manaus, Coari, Tabatinga, Humaitá, Manacapuru, Tefé, Itacoatiara e Maués.

O gráfico abaixo demonstra que houve uma redução da população carcerária se compararmos com o ano de 2005 em torno de 31%.

Gráfico:07



Fonte: INFOPEN 06/2006

Até o momento não há equipes de saúde do sistema penitenciário implantadas nos 8 municípios com população prisional. Desde setembro de 2006 o Estado vem empreendendo esforços para a elaboração do Plano Operativo Estadual de Saúde no Sistema Penitenciário, através de reuniões, visitas técnicas e articulações com outras Secretarias, visando traçar estratégias que promovam a implantação de ações em saúde nos oito municípios do Estado do Amazonas com unidades prisionais, bem como a implantação e cadastramento das equipes de atenção à saúde do sistema penitenciário (EPEN), conforme Portaria 750, de 10 de outubro de 2006.

Nas visitas técnicas realizadas às unidades prisionais no período de quatro a 19/09/06 foram coletadas informações sobre as ações em saúde oferecidas à população carcerária para a formulação do Plano Operativo Estadual. O trabalho contou com o apoio efetivo do Programa de prevenção, controle e tratamento da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus e com a equipe de profissionais do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.

Com base nos dados coletados o Estado traçará metas e estratégias para a melhoria na qualidade do atendimento em saúde, tendo como base a Portaria Interministerial de nº 1.777, de 9 de setembro de 2003, que Instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, cujo teor prevê a inclusão da população penitenciária no SUS, garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos.

Prevenção e redução de acidentes e violência

Através das diretrizes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, a Secretaria de Estado da Saúde norteou suas ações priorizando as medidas preventivas, abrangendo desde as medidas inerentes à promoção da saúde até aquelas destinadas ao tratamento das vítimas, nestas compreendidas as ações que visam impedir as seqüelas e as mortes devidas a estes eventos, mediante o desenvolvimento de um conjunto de ações articuladas e sistematizadas, de modo a contribuir para a qualidade de vida da população.

As metas propostas para o ano de 2006 foram programadas a partir das necessidades de se investir na prevenção primária buscando minimizar o custo no atendimento às vítimas. Para tanto, foi necessário o desenvolvimento de recursos humanos, através de capacitação, discussões sobre a necessidade de atendimento multidisciplinar para as vítimas, elaboração do link Acidentes e Violências no site desta Secretaria proporcionado a ampliação de informações tanto para gestores como usuários, ainda o fortalecimento de parcerias instituições com Secretaria Estadual de Assistência Social, Secretaria Municipal de Direitos Humanos, Secretaria Estadual e Municipal de Educação, Secretaria Especial de Direitos Humanos – ligada a Presidência da República, Centro de Defesa da Bahia – CEDECA, Conselhos Tutelares, Conselhos Municipais e Estadual de Direito da Criança e Adolescentes. Esta parceria intersetorial foi um facilitador para o desenvolvimento dos eventos contribuindo para a efetivação de esforços articulados para a promoção de hábitos contrários à violência por parte da população.

Apenas uma capacitação foi desenvolvida de forma descentralizada, no município de Presidente Figueiredo. As atividades que envolveram a notificação de violências não obtiveram o efeito esperado por ainda os profissionais temerem seu envolvimento com uma situação sobre a qual ele não possui controle total, aliados ao desconhecimento dos limites de sua atuação e das demandas e necessidades dos outros serviços, bem como a uma formação profissional deficiente e ainda por um medo infundado de envolvimento com o sistema judiciário, contribuindo com a subnotificação em todo o Estado.

Dentre as ações desenvolvidas que conseguiram fortalecer a construção e consolidação de parcerias efetivas buscando compartilhar responsabilidades, estão:

1 - Capacitação de Recursos Humanos na área de acidentes e violência

- A sensibilização dos formadores de opinião e da população em geral constituíram medidas essenciais para a promoção de comportamentos não violentos, bem como debates sobre estratégias de comunicação que estimulem a adoção de atitudes e valores contrários à prática da violência. Promovendo e/ou apoiando eventos com o apoio intersetorial da rede de proteção existente nos municípios, destacando:

- 1ª Oficina de Formação para Construção de Metodologias de Atendimentos a Vítimas de Tráfico de Seres Humanos para Fins de Exploração Sexual, com o apoio da PARTNERS e USAID, organizações não governamentais que financiam ações para o enfrentamento à violência sexual de crianças e adolescentes.

- Seminário de Repactuação das ações do PAIR – Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil, com a presença de aproximadamente 40 pessoas, no dia 19 de maio.

- Sensibilização de Combate ao Abuso e Exploração Sexual Infanto-Juvenil para os profissionais de saúde dos CAIC's, com o apoio de conselhos tutelares, Conselho Municipal e Estadual de Direito da Criança e Adolescente, centro de referência em atendimentos a vítimas de violência sexual – Programa Sentinela, UFAM, FIOCRUZ,

- Parceria na Implantação do Programa Juventude Consciente da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, com início das atividades em junho de 2006 e apresentação do projeto para a toda a rede no dia 11 de agosto.

- Sensibilização de Enfrentamento ao Abuso e Exploração Sexual Infanto-Juvenil para os profissionais de saúde do Município de Presidente Figueiredo, com o apoio da Coordenação Estadual de Saúde da Mulher, Secretaria Municipal de Presidente Figueiredo, Conselho Tutelar de Presidente Figueiredo, Conselho Municipal e Estadual de Direito da Criança e Adolescente de Presidente Figueiredo, Programa Sentinela de Presidente Figueiredo.

- Sensibilização de Enfretamento ao Abuso e Exploração Sexual Infanto-Juvenil para voluntários da ONG Visão Mundial das cidades de Manaus, Careiro Castanho, Manacapuru.

2 - Participação em eventos que envolveram a temática de acidentes, violência e adolescentes:

- Oficina de Formação de Educadores em Violência Doméstica e Sexual contra Crianças e Adolescentes e Famílias p/ a Rede de Atenção Integral de Manaus.

- Assessoria Técnica do PAIR/Brasília – para Avaliação do fluxo de atendimento às vítimas de violência sexual e discussão mais teórica da exploração sexual comercial relacionada com as metodologias de enfrentamento da rede de Manaus.

- I Conferência Estadual de Mulheres.

- 2ª Oficina de Formação para construção de metodologias de atendimentos a vítimas de Tráfico de seres Humanos para fins de exploração sexual.

- Programa “Escola que Protege” do MEC, MDS e MS, em dois momentos, videoconferências para elaboração do Projeto entre SUSAM e SEAS, presencial

- Oficina de Monitoramento e Avaliação com Foco na Melhoria do Programa Juventude Consciente.

3 - Elaboração de Projetos:

- Capacitação para a Atenção à Saúde de Mulheres, Crianças e Adolescentes em Situação de Vulnerabilidade de Violência Doméstica e Sexual, encaminhado para FNS – aprovado e aguardando recurso.

4 - Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

- Subsidio ao Núcleo de Pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz através do Centro Latino Americano de Estudos sobre Violências/CLAVES e Ministério da Saúde executaram a pesquisa “Análise diagnóstica de sistemas locais de saúde para atender aos agravos provocados por acidentes e violências”.

- Catalogação e análise dos dados da pesquisa Projeto Juventude Consciente que visa traçar uma Avaliação de Conhecimentos, Atitudes e Práticas Sexuais entre os estudantes de 11 a 19 anos nas escolas municipais e estaduais

5 - Participação efetiva da Secretaria em instâncias de discussão e negociação de Políticas:

- PAIR – Programa de Ações Referenciais e Integradas ao Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil.

- CEDCA – Conselho Estadual de Direito da Criança e Adolescente;

- Projeto Juventude Consciente, na Secretaria Municipal de Saúde de Manaus.

- Comissão Intersetorial do Idoso/SUSAM.

Atenção a pessoa com deficiência

Segundo a OMS, a população deficiente é estimada em 10 % da população total, sendo portanto, em torno de 323.233 pessoas com algum tipo de deficiência no Estado do Amazonas.

As atividades desenvolvidas pela SES partiu da premissa da necessidade de definição do fluxo de funcionamento das ações e serviços da rede, bem como da reestruturação das funções da equipe de assistência.

Dentre as principais ações destaca-se:

- Reavaliação das rotinas e padronizações com vistas a melhoria da qualidade da atenção

- Realização de reuniões sistemáticas para monitoramento e avaliação das metas

- Realização de Capacitação para prevenção de doenças ocupacionais e orientações Posturais

- Realização da I Capacitação na Atenção a Pessoa Portadora de Ostoma da Região Norte,

- Participação em cursos de capacitação em noções de ostomoterapia.
- Realização de projeto científico: “BOLSA DE COLOSTOMIA CUSTO X BENEFICIO”, para escolha de bolsa de colostomia específica para usuários do Estado
- Aprovação pela CIB de projeto para realização de 100 (Cem) procedimentos cirúrgicos de correção das Enterostomia (Decolostomia).
- Apoio técnico para organização dos centros municipais de reabilitação física (CEMURF) nos municípios pólos
- Parceria com o CDH para fornecimento de órteses
- Encaminhamento ao Ministério da Saúde de Projeto para aquisição de materiais e equipamentos fisioterápicos, para compor os Centros de Reabilitação.
- Cadastramento do 1º Centro Estadual de Reabilitação Física
 - Solicitação de habilitação e credenciamento dos serviços de atenção à saúde auditiva em média e alta complexidade ao MS.

Em 2006, foi alcançado cerca de 60% das metas propostas. Apresentamos a seguir o desempenho por módulos, conforme usuários cadastrados e nº de concessões respectivamente.

Gráfico: 08

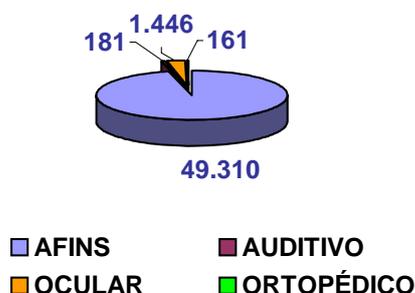
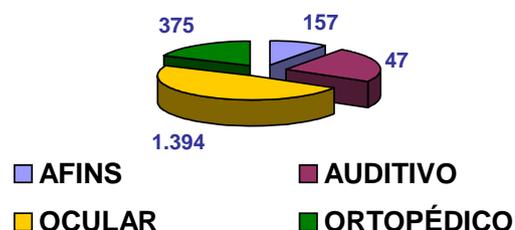


Gráfico: 09

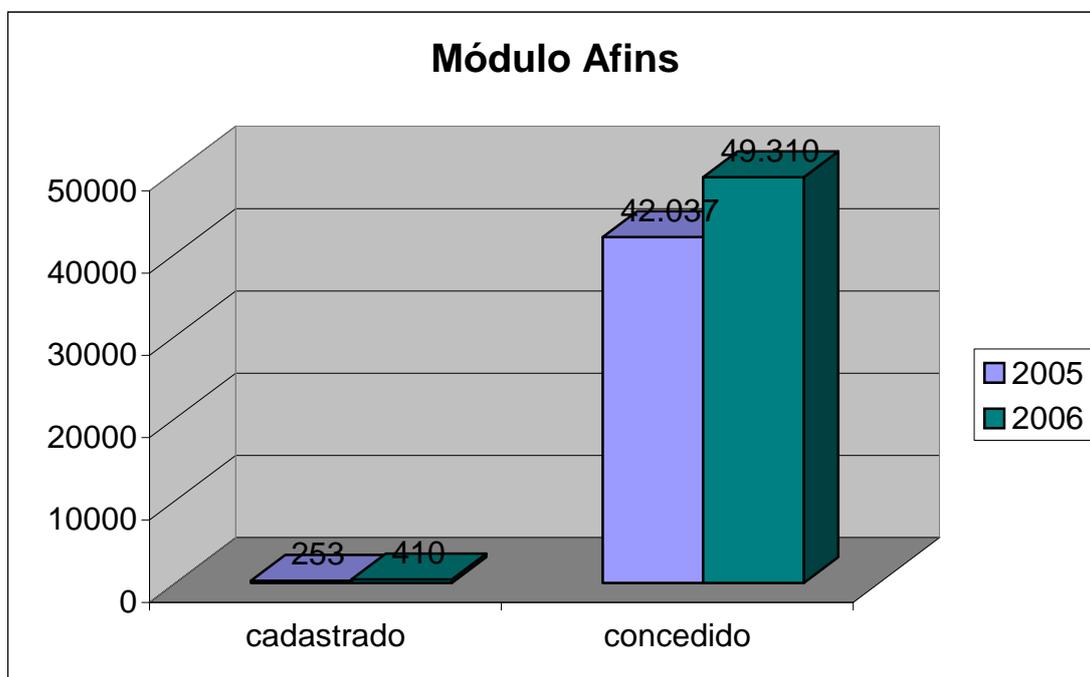


Módulo Ostomizado

Foram concedidas bolsa para 100% dos pacientes cadastrados, com isso, houve um acréscimo de 62,06% de cadastro de usuários, do total de 253 usuários aumentou para 410 pacientes. Em relação ao total de inscrições novas no programa - 1.973, neste modulo, o percentual de pacientes novos inscritos foi de 7,95% - 157 pacientes.

Nas concessões, houve um aumento de 18.840 bolsas, com um percentual de 61,83% , passando de 30.470 bolsas/ano, para 49.310, gerando um percentual de 96,53% do total de concessões/2006 que foi de 51.082 equipamentos.

Gráfico:10



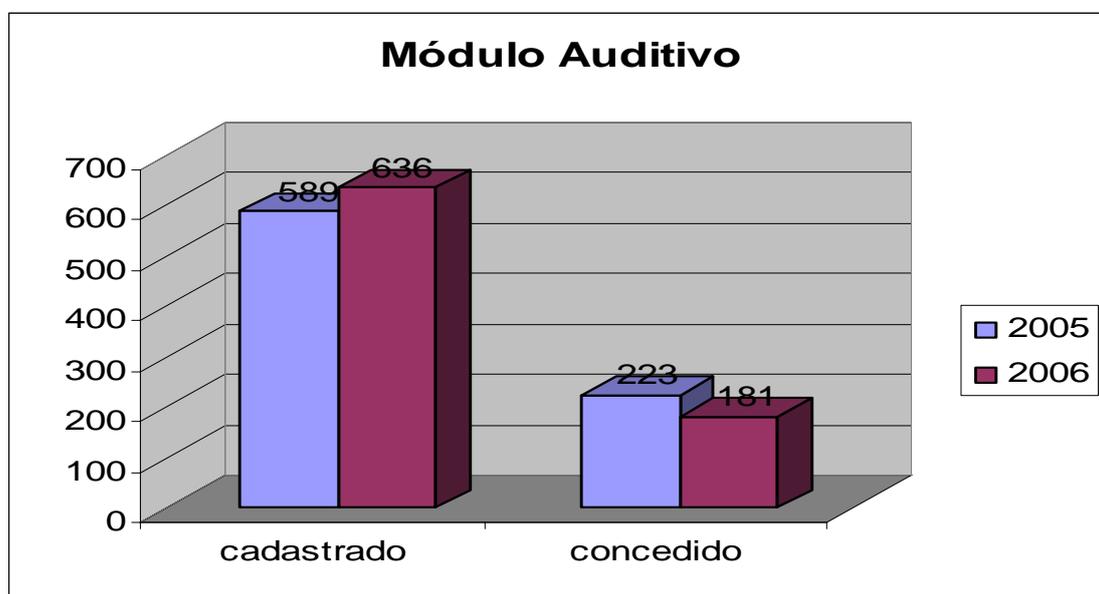
Foram fornecidas 10 bolsas para os paciente cadastrado, alcançando 100% de concessões para usuários cadastrados.

Módulo auditivo

O gráfico abaixo demonstra que houve um acréscimo de 7,98% de usuários cadastrados nesse módulo, passando de 589 para 636. O percentual de usuários novos foi de 2,39%, totalizando 47 pacientes em relação ao numero total de usuários novos inscrito no programa/2006 representando um total de 1.973 inscrições novas.

Forneceram-se 0,35% do número total de concessões/2006 - 181 AASI/ano, em razão da dificuldade do custo da concessão, pois existe uma íntima relação entre, atendimento x concessões x orçamento.

Gráfico: 11



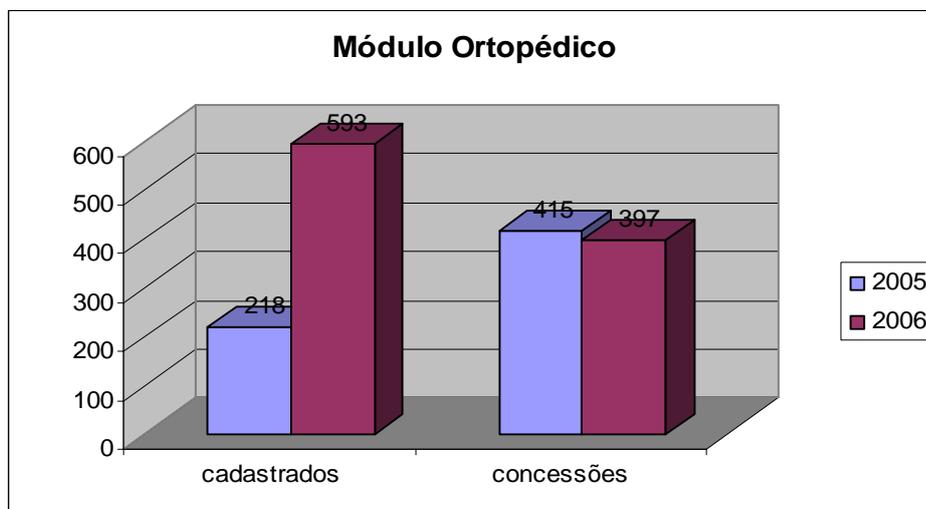
Módulo ortopédico

Ao final de 2006 houve um acréscimo de 58,15% em relação aos inscritos no módulo, passando de 218 para 375 usuários que corresponde a 19% em relação ao total de 1.973 inscritos no programa e 24,41% em relação aos valores programados de 1.536 atendimentos e concessões /ano.

Em relação a concessões especificamente, tivemos apenas 0,77% de aquisições, sendo 161 equipamentos concedidos pela SES entre órtese e prótese - representando 0,31% e 0,46% concessões respectivamente, em virtude da parceria firmada com o CDH (Conselho de Desenvolvimento Humano), que forneceu 236 equipamentos das 51.082 concessões do ano.

O gráfico abaixo apresenta a cobertura entre 2005 e 2006.

Gráfico:12



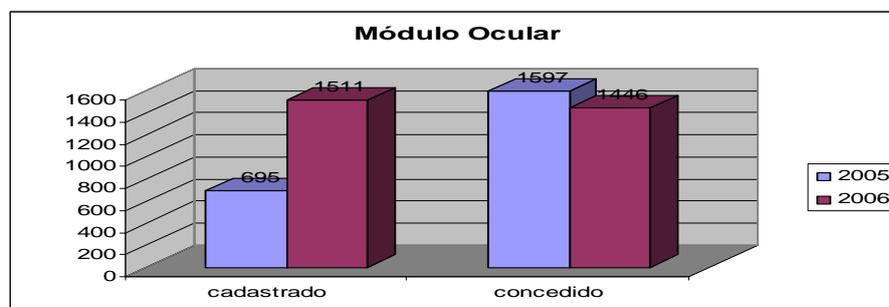
Em relação ao nº de usuários cadastrados, nota-se que houve um aumento de 24,91% em relação a 2005, sendo que o nº de concessões ocorreu uma redução de 25,84%.

Módulo ocular

Obteve-se um registro de 70,65% do número total de inscritos que foram de 1.973, proporcionando o cadastro de 1.394 pacientes. Este montante corresponde a 60,50% em relação a cobertura proposta que foi de 2.304 pacientes/ano.

Comparando-se a meta proposta de 2.304 cobertura/ano com o número total de inscritos no módulo - 1.511, obteve-se cobertura total de 65,59%. Nas concessões, foi fornecido 1.446 materiais entre órtese e prótese, atingindo o percentual de 95,70% em relação ao número de inscritos, conforme gráfico abaixo.

Gráfico: 13



Cirurgia ocular

O programa de saúde ocular é responsável pelo controle e avaliação das cotas de cirurgias de catarata que serão executadas na capital e no interior.

Em 2006, foi programado entre cotas de Campanha, MAC e da Portaria 252/SAS um total de 3.942/ano cirurgias de catarata sendo no primeiro semestre foi programado 1.380 - 34,99% do total de cirurgias, sendo deste 31,31% - 432 para o interior, e 68,69% - 948 para a capital . Já No segundo semestre a cota programada foi de 2.562 - 64,99% procedimentos, sendo 40,98% - 1050 para o interior, e 59,02% - 1.512 para a capital.

Foram realizadas 3.357- 85,16% do total de cirurgias programadas, sendo 2.371 – 70,62% procedimentos na capital e 986 – 29,37% no interior conforme quadro abaixo.

Quadro:03

LOCAL	COTAS ANUAL	COTAS EXECUTADAS	COTAS PERDIDAS	COTAS ABERTAS	COTAS EXCEDENTES
CAPITAL	2.460	2.371	162	115	188
INTERIOR	1.482	986	79	417	-
TOTAL	3.942	3.357	320	532	188

Saúde mental

As ações de Saúde Mental tiveram grandes avanços em 2006, não só nos serviços de Saúde como também o amadurecimento político dos usuários de Saúde Mental devido ao esclarecimento sobre sua consciência cidadã enquanto portador de direitos e deveres.

Das ações propostas foram realizadas principalmente as relacionadas a capacitação de RH para o Hospital Psiquiátrico Eduardo Ribeiro, CAPS Silvério Tundis e Ambulatório de Alta Resolutividade Sálvio Belota, demonstrando a responsabilidade desta Secretaria com relação a melhoria da qualidade do atendimento ao usuário do sistema e diminuindo com isso o número de internações psiquiátricas e oferecendo aumento do número de atendimentos ambulatoriais,

programas de acolhimento e tratamento. Nesse processo destaca-se a Zona Norte de Manaus em virtude da implantação do Centro de Atenção Psicossocial naquela área, sendo este, o grande protagonista dos serviços substitutivos em Saúde Mental no Município de Manaus – AM.

Esta Secretaria preocupada com o fortalecimento das ações de Saúde Mental na Rede de Atenção Básica / Saúde da Família, estimula e promove a articulação com Secretaria Municipal de Manaus - Distritos de Saúde DISA Norte e DISA Leste.

Para o interior do estado, a Secretaria realizou ações de Saúde Mental através da cooperação técnica aos municípios de Tabatinga, Itacoatiara e São Gabriel da Cachoeira visando a formatação dos projetos de criação dos CAPS nestas localidades. Ações como estas permitiram a criação do Centro de Atenção Psicossocial nos municípios de Tefé e Parintins.

No que se refere especificamente ao Hospital Psiquiátrico Eduardo Ribeiro foi observado uma melhora considerável no atendimento em Saúde Mental tendo como ponto de referência o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde-PNASS. Houve uma acentuada desocupação dos leitos hospitalares em psiquiatria o que demonstra o alcance das metas estabelecidas no PES 2006.

No início de 2006, haviam cinco pavilhões em funcionamento no Hospital Psiquiátrico, com 126 leitos ativos. Ao final deste ano (usando os do PNASS), dos pavilhões existentes dois foram desativados e três deles foram transformados em residências terapêuticas atendendo ao Projeto Terapêutico vigente para aquela Instituição, e os leitos ativos foram reduzidos para 75.

O Hospital Psiquiátrico está sendo desativado progressivamente para dar lugar a um Hospital de Clínicas com leitos em psiquiatria.

De modo geral, as metas estabelecidas foram cumpridas qualitativamente, muito embora não tenham sido alcançadas quantitativamente: das doze ações propostas no PES 2006, cinco foram cumpridas na sua totalidade em virtude da articulação e parceria com outros segmentos envolvidos no processo da Reforma Psiquiátrica, bem como do esforço desta Secretaria de Estado da Saúde na realização das capacitações propostas.

Contudo serão incluídos no PES 2007 o cumprimento do restante das metas não alcançadas em 2006.

3.5.2 PROJETOS ESTRATÉGICOS

Atenção à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória

– Plano Operativo Estadual

Com a finalidade de aderir as políticas nacionais para grupos populacionais em situação de vulnerabilidade, a SUSAM, em ação intersetorial, coordenou a elaboração do Plano Operativo Estadual dos Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisórias, construído em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, Secretaria de Estado da Assistência Social - SEAS, Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos – SEJUS e Secretaria de Estado de Educação e Qualidade do Ensino – SEDUC.

O objetivo do Plano é orientar a implantação e implementação de um elenco de ações no âmbito da promoção da saúde, prevenção de riscos e assistência aos agravos, em unidade de internação e internação provisória que atendem a adolescentes em conflito com a Lei, garantindo a integralidade e a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, bem como uma atenção à saúde humanizada e de qualidade. O Plano em tela foi intensamente discutido desde 2005, tendo sido aprovado no Conselho Estadual de Saúde CES/Am através da Resolução nº 038, de 19 de dezembro de 2006 e aprovado na CIB/Am – através Resolução nº 054, de 13 de novembro de 2006, necessitando ainda de aprovação nas demais instâncias de deliberação das demais entidades parceiras.

Banco Mundial

O Projeto é focalizado na microrregião do Alto Solimões, em dois pólos: Pólo Tabatinga, abrangendo os municípios de Atalaia do Norte e Benjamin Constant; e Pólo Santo Antonio do Iça, abrangendo os municípios de Amaturá, São Paulo de Olivença e Tonantins, além de municípios pontuais como Fonte Boa e Jutaí, localizados na microrregião do Triângulo Jutaí/Solimões/Juruá, com o objetivo de integrar as ações a serem desenvolvidas.

Tem como agente financiador o Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento/ BIRD, como gestor a Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Econômico/SEPLAN e como Secretarias co-executoras as Secretaria de Saúde/SUSAM, Secretaria de Meio Ambiente e

de Desenvolvimento Sustentável/SDS, Secretaria de Produção Agropecuária, Pesca e Desenvolvimento Rural Integrado/SEPROR, Secretaria de Infra-estrutura/SEINF.

O projeto visa reverter diversos aspectos negativos que marcam as condições de vida no interior do Estado, colaborando para o rompimento do círculo vicioso da pobreza e fortalecimento da capacidade institucional do Estado para apoiar a formação e implementação de políticas de desenvolvimento para o interior do Estado.

O prazo de duração é de 8 (oito) anos, divididos em 2 (duas) fases.

O objetivo final do investimento social do projeto envolverá investimentos na atenção em saúde, contando com dois objetivos: melhoria no acesso e na qualidade dos serviços de atenção primária e secundária para as populações residentes na região do Alto Solimões; e melhoria na eficiência e na capacidade de gestão dos serviços em saúde financiados pelo Estado, de acordo com os eixos apresentados abaixo:

EIXO 1:

- Extensão da cobertura e melhoria da qualidade da atenção em saúde.
- Apoio estadual para a extensão da atenção básica/saúde da família.
- Apoio estadual para o fortalecimento do sistema de vigilância em saúde.
- Melhoria de acesso e da qualidade dos serviços de média complexidade.
- Estruturação do complexo regulador e sistema de referência e contra referência.

EIXO 2:

- Desenvolvimento da capacidade institucional da Susam.
- Fortalecimento da capacidade de gerenciamento básico e reestruturação organizacional.
- Aumento da eficiência e da qualidade dos serviços de saúde.
- Apoio à gestão da mudança organizacional da susam e avaliação e monitoramento do projeto.

Em 2006 foi finalizado o conteúdo técnico e a estrutura financeira e organizacional da implementação da Fase I de cada um dos setores do projeto e discutido com o governo as

salvaguardas de meio ambiente e dos povos indígenas que deverão ser incluídas no desenho do projeto e a nova estratégia, objetivos e conteúdo do componente de produção.

Realizado Consulta Pública nos Municípios de Benjamin Constant, Tabatinga e Manaus referente ao Projeto de Desenvolvimento Regional do Estado do Amazonas Para a Zona Franca Verde a ser financiado pelo Banco Mundial.

Ressalta-se que a comunidade Indígena Filadélfia localizada no município de Benjamin Constant participou da reunião com cerca de 130 representantes de comunidades indígenas das diversas etnias existentes nos municípios do Alto Solimões.

Resumo das principais atividades desenvolvidas:

documentos produzidos

- Relatório de Avaliação Ambiental
- Plano de Licitação
- Manual Operativo
- Indicadores de Impacto e de Resultado

Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS – PNH/SUS

A PNH tem como propósito contribuir para a melhoria da qualidade da atenção e da gestão da saúde no Brasil, por meio do fortalecimento da Humanização como política transversal na rede e afirmando a indissociabilidade do modelo de atenção e de gestão (Ministério da Saúde, PNH, 2004a)

Como política essencialmente transversal às demais políticas de saúde, a PNH é norteadada pela autonomia e protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários a participação coletiva no processo de gestão. Nesse sentido, tem por objetivo central qualificar a gestão e a atenção à saúde, induzindo inovações nas práticas gerenciais e nas práticas de saúde colocando para os diferentes coletivos e equipes implicadas nestas práticas, o desafio de superar limites e experimentar novas formas de organização dos serviços.

A efetivação da referida Política em nível estadual apresentou-se como ferramenta essencial para o enfrentamento dos desafios no sentido de possibilitar a organização dos serviços de saúde no Estado, destacando as seguintes realizações em 2006:

- Capacitação de Técnicos (Estado e Município) junto ao MS, para atuarem como formador e apoiadores da PNH;
- Realização do Seminário Interinstitucional HumanizaSUS Amazonas, com o tema “A Humanização no SUS – Responsabilização Coletiva”, objetivando implantar a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS do Amazonas e identificar bases para elaboração do Plano Estadual de Humanização;
- Oficinas para apresentação da PNH em Unidades de Saúde do Estado para incentivar e apoiar a elaboração de projetos voltados para a humanização nos serviços;
- Participação em oficinas de trabalho e seminários organizados pela coordenação do Projeto Amigos da Saúde para divulgação da PNH;
- Participação em oficinas promovidas pela SEMSA Manaus como apoio técnico para formação de Grupos de Trabalho de Humanização.

Programa de Qualificação da Atenção às Urgências e Emergências no Amazonas - QUALISUS

O Qualisus é um programa de qualificação na atenção à saúde do SUS, composto de um conjunto de mudanças que visa proporcionar maior conforto para o usuário, atendimento de acordo com o grau de risco, atenção mais efetiva pelos profissionais de saúde e menor tempo de permanência no hospital.

Inicialmente elegeu-se como prioridade para o processo de qualificação da atenção a área de Urgência/Emergência, por ser uma das áreas mais problemáticas do SUS, onde as diretrizes de descentralização, regionalização e hierarquização estão pouco implementadas. Nesse sentido, o Estado do Amazonas, através da SUSAM apresentou em 2005, Proposta de Reorganização do Sistema de Urgência e Emergência, contemplando inicialmente 7 unidades de saúde da rede de urgência/emergência da capital, 5 vinculadas ao Estado e 2 ao Município de Manaus, com tipologias diferenciadas, indo desde unidades de urgências básicas (AAR e SPA), unidades de

média complexidade com clientela infantil, até unidades de alta complexidade tipo Hospital Pronto Socorro Geral, abaixo especificados:

- Hospital e Pronto Socorro Dr. João Lúcio Pereira Machado (Estadual)
- Hospital Pronto Socorro 28 de Agosto (Estadual)
- Hospital e Pronto Socorro da Criança – Zona Sul (Estadual)
- Hospital e Pronto Socorro da Criança – Zona Oeste (Estadual)
- Serviço de Pronto Atendimento do Coroadó (Estadual)
- Ambulatório de Alta de Resolutividade Dr. Gebes Medeiros (Municipal)
- Ambulatório de Alta de Resolutividade Arthur Virgílio (Municipal)

No ano de 2006 foram tomadas as providências abaixo especificadas:

- Em 16/01/2006 foi publicado no DOU nº 11, o extrato do convênio nº 4593 no valor global de R\$ 11.000.000,00 relativo ao QUALISUS/AM, entre a SUSAM e MS, para fins de garantir os recursos para empenho, sendo que prossegue ainda a fase de análise documental;
- Reuniões de trabalho coordenadas pelo DEPLAN/SUSAM e SEA Capital, e DEPLAN SEMSA Manaus, com o Assessoramento de técnicos do Ministério da Saúde para elaboração de Diagnóstico Funcional das unidades de saúde;
- Realização de oficinas para apresentação do Projeto e Diagnóstico Funcional: indicadores hospitalares, gestão de vagas e regulação; gestão da rede assistencial, gestão do cuidado, acolhimento com classificação de risco, Política Nacional de Urgência e Emergência;
- Capacitação de Técnico da SEAAS Capital/SUSAM no Curso para Implantação da Gestão Compartilhada da Clínica na Atenção Hospitalar da UNICAMP;
- Oficina de trabalho para aprimorar o diagnóstico situacional das Unidades de U/E, de forma participativa com vistas a traçar os objetivos e definir prioridades para execução do Plano de Intervenção nas Unidades de U/E, com a participação da equipe técnica do

HUMANIZASUS, QUALISUS, representantes das unidades de saúde envolvidas no projeto, técnicos da SUSAM, SAMU e SEMSA/Manaus, com assessoria da Tutora do Curso de Gestão Compartilhada na Clínica Ampliada, Dra. Luisa Sandra Romano, da UNICAMP;

- Projeto de Intervenção em elaboração pelas unidades de saúde QUALISUS, estimulando a formação dos Grupos de Trabalho de Humanização;

Até o final do ano em pauta o Projeto permaneceu em análise pelas áreas técnicas do FNS/MS, tendo apresentado algumas pendências quanto aos projetos arquitetônicos, já resolvidas, porém sem transferência de recurso, fato que impossibilitou a aquisição de equipamentos e adequações de estruturas físicas previstos para as unidades de saúde inseridas no projeto.

Progesus

Elaboração e aprovação do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho no SUS realizado em parceria com Ministério da Saúde, objetivando dotar os órgãos de recursos humanos da saúde de estrutura física, equipamentos de informática e capacitação de gestores e equipes técnicas de R.H da SUSAM.

Convênio 3178

A reformulação em parceria com o DEPLAN e a aprovação pelo Ministério da Saúde de 18 projetos básicos resultantes do convênio 3178 para capacitação de servidores e gestores.

Elaboração e encaminhamento do relatório contendo a cronologia de implantação do Pólo de Educação Permanente, com recomendação para implantação dos núcleos de educação permanente nos municípios pólos do Estado.

Elaboração e Exercício do Projeto de Inclusão de 270 servidores no Programa de Educação de Jovens e Adultos da Secretaria de Estado da Educação e Qualidade de Ensino (SEDUC), com objetivo de complementar a educação básica dos servidores. Como estímulo a participação dos servidores no referido programa a SUSAM concede o benefício do auxílio transporte no valor de R\$ 72,00 (setenta e dois reais), mensal durante a duração do projeto.

4 – ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO

4.1 – MODELO DE ATENÇÃO ASSISTENCIAL

O modelo assistencial definido no Plano Diretor de Regionalização (PDR) em 2003 para o Estado do Amazonas está centrado na adoção das estratégias PACS e PSF e execução da assistência especializada considerando elenco mínimo de procedimentos de média complexidade (antigo M1) em todos os 62 municípios, e procedimentos de média complexidade nos municípios Pólos (antigo M2) e a média complexidade (antigo M3) e alta complexidade em Manaus, configurando 10 Regiões e 19 microrregiões de saúde. Esta configuração foi alterada em 2005 para 9 Regiões e 15 microrregiões em face da avaliação realizada com os gestores municipais, tendo este desenho sido pactuado na CIB/Am .

O estado do Amazonas tem se esforçado para reduzir as diferenças regionais. As iniquidades regionais ainda persistem, porém, a SUSAM tem realizado pesados investimentos no sentido de reduzir tais diferenças quanto à oferta de serviços, especialmente em relação aos serviços de média complexidade no interior do estado.

Com a nova proposta de regionalização advinda do Pacto Pela Saúde, observa-se que o Plano Diretor de Regionalização deve ser rediscutido, objetivando adotar um modelo assistencial mais adequado a capacidade de execução pelo estado e municípios, considerando a construção de redes de atenção que respeitem a cultura de deslocamento da população, que observe a economia de escala e a capacidade de oferta de serviços dos municípios.

4.2 – ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

4.2.1 – REDE ASSISTENCIAL

Tabela:08 - Rede Assistencial e Produção de Serviços

Tipologia	UPS - SUS	UPS - ÑSUS	TOTAL
<i>Central de Regulação de Serviços de Saúde</i>	01	00	01
<i>Centro de Saúde/Unidade Básica</i>	398	00	398
<i>Clínica Especializada/Amb. Especialidades</i>	28	62	90
<i>Consultório Isolado</i>	02	197	199
<i>Cooperativa</i>	18	00	18
<i>Farmácia</i>	04	00	04
<i>Hospital Especializado</i>	18	06	24
<i>Hospital Geral</i>	12	12	24
<i>Policlínica</i>	22	15	37
<i>Posto de Saúde</i>	186	00	186
<i>Pronto Socorro Especializado</i>	03	00	03
<i>Pronto Socorro Geral</i>	11	01	12
<i>U. Apoio Diag. Terapia (SADT Isolado)</i>	42	40	82
<i>Unid. Vigilância Sanitária/Epidemiologia</i>	10	00	10
<i>Unidade Mista</i>	59	00	59
<i>Unidade Móvel Fluvial</i>	05	00	05
<i>Unidade Móvel Terrestre</i>	03	00	03
Total	822	333	1.155

Fonte: SCNES /Datusus/MS

A Rede Assistencial do Estado do Amazonas é composta atualmente de 822 unidades de saúde (capital e interior) para atendimento aos usuários do SUS e um universo de 1.155 estabelecimentos de saúde cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, com as seguintes tipologias:

4.2.2 – PRODUÇÃO DE SERVIÇOS

Atenção Básica, Média e Alta Complexidade

A Rede Assistencial Hospitalar tem uma capacidade de internação de 5.159 leitos distribuídos entre 94 unidades hospitalares (capital e interior) para atendimento aos usuários do SUS para um universo de 6.223 leitos cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, com as seguintes especialidades:

Tabela: 09 Especialidades cadastradas no SCNES

<i>Especialidades</i>	<i>Existente</i>	<i>SUS</i>	<i>Não SUS</i>
<i>Cirúrgico</i>	<i>1.600</i>	<i>1.266</i>	<i>334</i>
<i>Clínico Adulto</i>	<i>1.753</i>	<i>1.403</i>	<i>350</i>
<i>Clínico Pediátrico</i>	<i>1.059</i>	<i>989</i>	<i>70</i>
<i>Obstétrico</i>	<i>1.220</i>	<i>1.005</i>	<i>215</i>
<i>Complementar</i>	<i>591</i>	<i>496</i>	<i>95</i>
<i>Total</i>	<i>6.223</i>	<i>5.159</i>	<i>1.064</i>

Fonte: SCNES /Datusus/MS

O percentual de leitos disponibilizados aos usuários do SUS em relação ao total cadastrado é de 82,9%. Este indicador reflete o esforço do Estado para proporcionar maior acessibilidade a população.

A estimativa de leitos hospitalares em uma determinada região é de 2,5 leitos para cada 1.000 hab. (público e privado), no caso do Amazonas para uma população estimada em 3.232.330 hab., esse índice projeta a necessidade de 8.080 leitos/ano, verifica-se portanto que o total de leitos cadastrados 6.223 leitos/ano, resulta na cobertura de 1,92 leitos para cada 1.000 hab., inferior ao índice recomendado.

Os dados de produção dos serviços representam uma das dimensões da acessibilidade da população ao aparato tecnológico (RH e Estrutura) disponibilizado pelo sistema de saúde. No caso específico da média e alta complexidade pode revelar de certa forma, o nível de organização da atenção na execução de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

No Estado, sabe-se da inexistência de um sistema formal de referência e contra-referência entre os níveis de complexidade. O acesso aos serviços mais complexos se dá através de encaminhamentos médicos e solicitações de exames complementares onde a população, além de não ser informada do local e data de atendimento, entra como demanda espontânea na disputa por vagas nos serviços de média e alta complexidade.

Dentre o conjunto de procedimentos sob a responsabilidade do Estado na atual modalidade de gestão identificamos aqueles que, de certa forma, remetem à reflexão sobre a organização dos serviços no sistema de saúde local.

As tabelas abaixo apresentam os procedimentos produzidos pela rede assistencial do Estado em 2006 (janeiro-novembro/06) e registrados no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS.

Tabela: 10 Produção Ambulatorial por Grupos de Procedimentos.

PROCEDIMENTO	Quantidade Apresentada	Quantidade Aprovada
ATENÇÃO BÁSICA		
01 – AÇÕES BÁSICAS DE NÍVEL MÉDIO	8.447.693	7.765.076
02 – CONSULTAS MÉDICAS BÁSICAS	3.080.453	2.696.319
03 – AÇÕES BÁSICAS DE NÍVEL SUPERIOR	2.209.493	1.951.524
04 – AÇÕES BÁSICAS DE ODONTOLOGIA	1.830.097	1.434.134
05 – AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	32.756	31.171
ATENÇÃO DE MÉDIA COMPLEXIDADE		
07 – CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS	4.693.519	3.322.671
08 – PROCED. MÉDICOS ESPECIALIZADOS	155.977	131.168
09 – PROCEDIMENTOS TRAUMO-ORTOPÉDICOS	104.740	98.148
10 – AÇÕES ESPECIALIZADAS ODONTOLOGIA	93.364	78.925
11 – PATOLOGIA CLÍNICA	8.733.729	7.841.491
12 – ANATOMOPATOLOGIA E CITOPATOLOGIA	140.650	137.476
13 – RADIODIAGNÓSTICO	1.090.675	1.030.518
14 – EXAMES ULTRA SONOGRÁFICOS	177.646	171.299
17 – DIAGNOSE	251.166	244.858
18 – FISIOTERAPIA	502.379	491.319
19 – TERAPIAS ESPECIALIZADAS	25.385	25.317
21 – PRÓTESES E ÓRTESES	49.693	49.693
22 – ANESTESIA	343	343
ATENÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE		
26 - HEMODINÂMICA	619	619
27 – TERAPIA RENAL SUSBITUTIVA	80.501	80.483
28 – RADIOTERAPIA	99.768	99.286
29 – QUIMIOTERAPIA	10.457	10.450
31 – RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	16.328	16.248
32 – MEDICINA NUCLEAR IN VIVO	4.259	4.259
33 – RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	14	12
35 – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	21.874	21.866
36 – MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS	1.498.647	1.498.647
37 – HEMOTERAPIA	315.870	310.586
38 – ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES	864	864
TOTAL GERAL	35.039.309	28.756.598

Fonte: Período JAN-NOV/2006 – S I A/SUS/DATASUS/MS.

Os dados da tabela retro apresentam um quantitativo de procedimentos realizados nos grupos 02 e 07 englobando consultas médicas e outros procedimentos, entretanto para melhor entendimento esclarecemos que o quantitativo de consultas efetivamente realizadas no período jan-nov/2006, foram 6.119.232 assim distribuídas: Consultas Médicas Básicas = 3.032.556 (Urgência=463.668

e Eletivas=2.568.888); Consultas Especializadas = 3.086.676 (Urgência=1.388.042 e Eletivas=1.698.634).

Considerando esses quantitativos de consultas médicas realizadas, é possível identificar que a oferta alcançou no período o parâmetro de 1,89 consultas/hab/ano, enquanto o parâmetro programado é de 2 consultas/hab/ano, significando um quantitativo de 6.464.660 consultas.

Identifica-se também que de acordo com os parâmetros nacionais, as consultas básicas devem corresponder a 63% do total das consultas programadas, as consultas especializadas em torno de 22% e os atendimentos de Urgência/Emergência em 15%. Considerando os dados apresentados em 2006, verifica-se que os parâmetros alcançados foram: consultas básicas = 41,98%, consultas especializadas = 30,26% e os atendimentos de urgência/emergência = 27,76%, demonstrando uma situação de desequilíbrio na oferta da Atenção Básica e conseqüentemente sobrecarga na Atenção Especializada.

O indicador Patologia Clínica mede o volume de procedimentos complementares específicos gerados por consulta médica realizada no SUS. O MS estabeleceu que o percentual ideal de exames de patologia clínica realizadas sobre o total de consultas médicas executadas é de 30% a 50%.

No período jan-nov/2006, foram produzidos 9.174.937 exames de patologia clínica no Amazonas, representando 149,94% em relação ao total de consultas médicas, ou 141,8% acima do parâmetro máximo recomendado pelo MS.

O percentual elevado desse indicador no Amazonas está relacionado às seguintes situações: inexistência de protocolo médico estabelecendo critérios técnicos para a solicitação de exames; alta disponibilidade de recursos tecnológicos (humanos e

materiais) sejam públicos ou contratados; e, outros fatores de ordem sociológica merecedores de pesquisa para identificação do desvio padrão.

A Produção Hospitalar tem sua importância no Sistema de Saúde porque permite na visualização da cobertura de serviços hospitalares produzidos, além da possibilidade de intervenção estratégica pelo Gestor, no caso de desequilíbrios que possam merecer atuação especial.

Tabela: 11 - Internações SUS por Especialidade, Amazonas – 2006

Especialidade	Público	Privado	Total
<i>CLÍNICA CIRÚRGICA</i>	24.986	4.251	29.237
<i>CLÍNICA MÉDICA</i>	29.949	3.416	33.365
<i>CLÍNICA OBSTÉTRICA</i>	47.975	7.733	55.708
<i>CLÍNICA PSIQUIÁTRICA</i>	635	0	635
<i>CLÍNICA FISIOLÓGICA</i>	294	0	294
<i>CLÍNICA PEDIÁTRICA</i>	29.735	497	30.232
TOTAL GERAL	133.574	15.897	149.471

Fonte: Período JAN-OUT/2006 – SIH/SUS/DATASUS/MS.

Conforme parâmetro estabelecido na Programação Pactuada Integrada - PPI (0,06 pop/ano), o total de intervenções esperadas seria de 193.940 no ano de 2006. Contudo, neste período houveram 149.471 internações, ou seja, este quadro demonstra um alcance de 77,07% em relação ao número de internações programadas.

A situação deste indicador sofre influência direta de vários fatores como: não registro das internações oriundas de unidades hospitalares do interior do Estado; indisponibilidade de recursos humanos, materiais, tecnológicos e financeiros para a assistência médico-hospitalar; e características demográficas, socioeconômicas e epidemiológicas específicas da região.

A realidade nos mostra a necessidade da realização de pesquisas mais aprofundadas sobre o comportamento desse indicador no âmbito do sistema de saúde.

4.2.3 – AÇÕES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O processo de expansão quantitativo da estratégia Saúde da Família e Agentes Comunitários no Estado remete a necessidade de buscar estágios de qualidade para de fato rumar para o fortalecimento da Atenção Básica.

Neste contexto, visando a institucionalização da Avaliação da Atenção Básica e considerando a necessidade de se imprimir maior organicidade institucional aos processos de avaliação da Atenção Básica desenvolvidos pela Secretaria de Estado de Saúde, vem sendo implementado o Plano Estadual de Monitoramento e Avaliação como desdobramento do Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família – PROESF, pautado nas seguintes linhas norteadoras:

I- Entendimento do Saúde da Família como estratégia prioritária para a organização das práticas e serviços de atenção básica, repercutindo na melhoria da gestão do sistema de saúde;

II- Fortalecimento das ações de avaliação da atenção básica pautando-se na integração dos distintos processos de trabalho da SES, o que significa, a participação efetiva das áreas estratégicas da Atenção Básica, incluindo outros setores envolvidos como COSEMS, CES, Controle, Avaliação e Regulação, Planejamento, Vigilância em saúde, conformando portanto, o Grupo Ampliado e o Núcleo Coordenador de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica – M&A no âmbito da SES.

No conjunto das metas traçadas e alcançadas, temos a construção/operacionalização da Proposta Metodológica de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica como carro chefe, sendo realizado como atividades, 3 Oficinas de M&A e um Seminário envolvendo Coordenadores da Atenção Básica de 48 municípios, com objetivo de ampliar os conhecimentos sobre os aspectos teóricos da avaliação em saúde: conceitos, estratégias metodológicas e técnicas utilizadas na avaliação e tendo como principais produtos a delimitação do objeto/problema avaliativo, identificado a partir do Diagnóstico de M&A, como subsídio para análise e discussão do Plano de M&A da AB do estado e definição de estratégias para o monitoramento integrado da Atenção Básica.

Outra importante meta alcançada foi a adesão por 16 municípios ao Projeto de Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família- AMQ, como instrumento de auto avaliação. Foi realizado treinamento in loco dos instrumentos avaliativos em 100% dos municípios, visando contribuir para o processo de preenchimento dos cadernos, alimentação do AMQ – NET, e elaboração da matriz de intervenção a partir das inconsistências identificadas, e por conseguinte, para a busca da institucionalização da avaliação no âmbito da Atenção Básica. Tendo como atores principais envolvidos os profissionais das equipes de saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, Coordenadores Municipais da Atenção Básica, Gerentes das Unidades Básicas e Gestores municipais, possibilita a gestão interna dos processos de melhoria da qualidade, com vistas ao contínuo aprimoramento do modelo de atenção à saúde.

De forma geral, em relação às metas contidas no Plano de Fortalecimento do Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica constatou-se que alcançamos resultados satisfatórios no que se

refere a conformação do Núcleos/Grupos e Ampliado de M&A visto que foi nomeados em Portaria, um representante de cada área da NOAS com reuniões sistemáticas semanais;

Com relação às capacitações no campo da avaliação, no primeiro momento foram capacitados cerca de 98 técnicos de saúde, fato que contribuiu de forma significativa para a adesão à proposta de AMQ de 16 municípios que formalmente criaram os grupos de M&A na rede municipal e iniciaram o processo de Avaliação da Qualidade da estratégia Saúde da Família

Dos equipamentos e veículos previstos como necessários, para estruturação Departamento de Atenção Básica com vistas a contribuir para o desenvolvimento das atividades de M&A, cumpriu-se 80% do proposto;

Do apoio ao cadastro dos estabelecimentos de saúde, apenas 5 municípios atualizaram como consequência da integração dos sistemas SCNES/SIAB, haja vista a portaria de orientação foi publicada apenas em outubro;

O referencial mínimo de 70% dos produtos acordados com o Centro Colaborador, não foi alcançado em virtude do reinício do processo de contratação de outra Instituição de Ensino e Pesquisa –IEP, efetivado porem em Dezembro de 2006 com a Universidade Federal do Mato Grosso do Sul;

5 – RECURSOS ESTRATÉGICOS

5.1 – MODERNIZAÇÃO DO PARQUE TECNOLÓGICO E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

No cenário mundial e no Brasil as políticas e estratégias setoriais de comunicação e informação encontram-se no eixo central das possibilidades de geração de novos processos e produtos, e de mudanças nos modelos institucionais de gestão.

Com o avanço de Tecnologia da Informação e da Comunicação (TIC) verificados, sobretudo a partir da década de 1990, com o desenvolvimento da Internet, têm levado as organizações governamentais e o setor privado a repensarem suas estruturas e seus mecanismos internos de funcionamento, de modo a estreitarem o relacionamento com os seus públicos-alvos.

Especificamente no caso do setor público, a informatização dos serviços proporciona inúmeros benefícios, tais como: a democratização do acesso à informação; ampliação da prestação de serviços por meios eletrônicos; economia de tempo e eliminação de filas para o cidadão; transparência nas ações governamentais; redução de custo para a administração pública; melhor qualidade nos serviços prestados; melhoria e ampliação do relacionamento com a sociedade e com outros níveis de governo; disponibilizarão, aos gestores públicos, de informações atualizadas confiáveis e com rapidez aos gestores públicos, que auxiliem na tomada de decisão

A SUSAM através do Departamento de Tecnologia da Informação - DETIN reafirma a comunicação, a educação e a informação são componentes essenciais para alcançar a equidade, qualidade e humanização dos serviços de saúde e fortalecer o controle social no âmbito da Secretaria.

Para tanto, vem implementando seus Sistemas de informações no sentido de melhor gerenciar as informações produzidas, permitindo maior integração dos dados e viabilizar o controle e gerenciamento dos processos, através de um trabalho transparente e de qualidade para facilitar a tomada de decisão.

Sistemas

Sistemas de Informática e Informação

A SUSAM possui 66 sistemas de informação utilizados na Secretaria e Órgãos relacionados com saúde no Estado.

Dentre outras atividades esta SUSAM realizou a gestão do site da saúde www.saude.am.gov.br. e capacitação de servidores em sistemas e aplicativos de informática.

Sistema de Gestão da Rede Pública de Saúde – SGRPS (HYGIA)

Desde 1991 o HYGIA está sendo utilizado por diversas cidades de médio e grande porte, sendo o único sistema a possuir desde essa data prontuários eletrônicos. Atualmente a base instalada do HYGIA armazena mais de quatro milhões de prontuários em todo Brasil. (Fonte: www.techne.com.br)

No Estado do Amazonas, sua implantação deu início no ano de 2001 através de uma Concorrência Pública Internacional, tendo continuidade na manutenção de equipamentos e software, rede lógica, elétrica e operação do helpdesk na Concorrência Pública em 2001, sendo concretizado em 2002 nas Unidades de Saúde da Capital, que são: 12 CAICs, 05 SPA's, 02 CAIMI's, 01 Central de Medicamentos e 02 PS (28 de Agosto), sendo 01 da Criança (Zona Leste).

O Sistema HYGIA é um sistema multiusuário, que tem como objetivo o gerenciamento das atividades de saúde. Interliga as Unidades Básicas de Saúde, as Unidades de Pronto-Atendimento, Pronto-Socorro, Hospitais, Farmácias, Laboratórios e Serviços auxiliares de diagnósticos e tratamento, interligando-os e automatizando suas atividades administrativas e gerencias. Essa integração leva a rede de saúde a novos patamares de eficiência e facilitando o dia dos trabalhadores da Saúde, constituindo na mais importante ferramenta hoje a disposição dos gestores da SUSAM, para alcançar uma de nossas metas, que é aprimoramento constante dos níveis e padrões de atendimento da população no campo da saúde.

Muitos recursos e esforços foram despendidos para que se chegasse a atual fase em que o sistema se encontra. Porém, esta SUSAM não dispõe de quadro técnico adequado e suficiente para sustentar a operação e manutenção do SGRPS.

Manutenção do Parque Tecnológico

Durante o ano de 2006, esta SUSAM deu suporte a toda rede informatizada atendendo a 1.891 pedidos de solicitações de serviços, conforme demonstrado no quadro abaixo.

Tabela:12 – Quantidades de Setores e Unidades atendidas

	<i>Atendimentos por Setores e Unidades</i>	<i>Quantidade</i>
01	<i>Sede (SUSAM)</i>	<i>1.445</i>
02	<i>Unidades da Capital</i>	<i>82</i>
03	<i>Unidades do Interior</i>	<i>21</i>
04	<i>FES</i>	<i>343</i>
	<i>Total de Atendimentos</i>	<i>1.891</i>

Fonte: Sistema de Controle de Ordem de serviços/DETIN

Cadastramento de Usuários do Cartão Nacional de Saúde - 2007

Em 2001, foi assinado os termos de adesão, onde o estado pactuou 2.405.877 de usuários para serem cadastrados.

Passados cinco anos o estado realizou cerca de (1.415.401) cadastros representando 59% da meta, o que demonstra a necessidade de ampliação de esforços. Contudo, esta Secretaria vem enfrentando vários obstáculos para desenvolver o cadastramento de forma eficiente, sejam eles por parte do Ministério da Saúde, sejam por parte das peculiaridades amazônicas.

5.2 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O medicamento é um insumo estratégico de suporte às ações de saúde, cuja falta pode significar interrupções constantes no tratamento, o que afeta a qualidade de vida dos usuários e a credibilidade do sistema de saúde como um todo. Inserir-lo na integralidade das ações e dos serviços de saúde de forma que todas as etapas, da aquisição até o seu uso racional, sejam atingidas de forma eficaz, significa a otimização dos serviços da assistência farmacêutica no SUS

Durante o ano de 2006, a Assistência Farmacêutica do Estado do Amazonas priorizou a reorientação da Assistência Farmacêutica no segmento do planejamento, embasando-se na Política Nacional de Medicamentos e na Portaria nº 3.916/1998, que a institucionalizou.

No período em pauta, a Central de Medicamentos, órgão público que planeja, programa, executa, acompanha e avalia as ações no âmbito da Assistência Farmacêutica do Estado do Amazonas em todos os níveis de atenção em que é envolvido, além de manter abastecido de todos os insumos farmacêuticos (medicamentos e produtos para saúde) as Unidades de Saúde da rede, tanto da capital como nos municípios, realizou treinamentos e capacitações junto aos profissionais de saúde da Secretaria Estadual de Saúde, visando, acima de tudo, estruturar as etapas que constituem o ciclo da assistência farmacêutica para garantir de fato a atenção integral à saúde.

Nesse contexto, nos dias 6, 7 e 8, de março de 2006 foram realizados os treinamentos direcionados aos municípios após a municipalização, para que compreendessem a importância da prestação de contas, junto ao Ministério da Saúde, sobre as aquisições de medicamentos realizadas pelos próprios municípios. Os participantes foram orientados quanto ao programa

informatizado de prestação de contas do Programa Farmácia Básica – SIFAB do Ministério da Saúde - Sistema de Acompanhamento dos Recursos do incentivo à Assistência Farmacêutica Básica.

Para o treinamento foram convocados os secretários de saúde dos 61 municípios e o responsável pelo acompanhamento do programa (preferencialmente o farmacêutico). Compareceram aproximadamente 02 representantes de 45 municípios.

Em Outubro de 2006, com o objetivo de pensar a realidade e adaptar o plano de ação às necessidades atuais de planejamento da assistência farmacêutica, foi realizado, pelo próprio Ministério da Saúde, e coordenado pela Assistência Farmacêutica/Central de Medicamentos o I Seminário de Apoio ao Planejamento da Assistência Farmacêutica no Estado do Amazonas com a presença de 50% de todos os representantes das ações da assistência farmacêutica municipais além de farmacêuticos das unidades de saúde da capital.

Contribuiu também para a otimização da reorientação da Assistência Farmacêutica no Estado, a visão do atual Secretário de Saúde, ao instituir, através da Portaria 1309/2006-GSUSAM, de 14 de novembro de 2006, a Comissão de Farmácia e Terapêutica Estadual e aprovar seu regimento interno, definindo a necessidade de criações das Comissões Transitórias de Assessoria Técnica e estabelecendo critérios para a realização de inclusões, substituições e exclusões de fármacos e produtos para saúde do Padrão Estadual, dispondo, também sobre o papel do gerente técnico e do farmacêutico.

Vale ressaltar que a prioridade dada ao Programa de medicamentos Excepcionais – PROEME, otimizou o atendimento dispensado aos pacientes cadastrados, percebendo-se a redução do índice de insatisfação em 2006.

No decorrer do ano de 2006, 10.266 pacientes num total de 59.000 atendimentos, com ou sem medicamentos, além de um percentual de 27,45% sobre a quantidade de pacientes cadastrados em relação ao ano de 2005, ou seja, cadastrou-se no ano de 2006, mais 4.000 pacientes no PROEME, além de:

1. Aumento do numero de funcionários no setor de alto custo melhorando e aumentando o numero de pacientes atendidos ao mês;

2. Melhorias no atendimento aos pacientes de alto custo com a implementação microfones para identificar o paciente a ser atendido;
3. Aumento do numero de funcionários no setor de cobrança das APAC's aumentando assim o quantitativo financeiro arrecadado do Ministério da Saúde;
4. Melhoria no estoque para dispensação dos medicamentos de alto custo, evitando ao máximo que muitos medicamentos falem por mais de 30 dias;

Em agosto de 2006, foi realizada a I Oficina de Padronização da Relação de Nutrição Enteral e Parenteral coordenada pela Assistência Farmacêutica/Central de Medicamentos com a presença dos principais profissionais da área, entre médicos, nutricionistas e farmacêuticos da rede, o que resultou na I Cartilha da Relação de Nutrientes/RENUT (enterais e parenterais) do Estado a ser distribuído.

6 – AÇÕES EXECUTADAS PELAS FUNDAÇÕES

6.1 FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA DO ESTADO DO AMAZONAS

A Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas – FCECON é um Hospital de Alta Complexidade em Cancerologia – com personalidade jurídica de direito público, vinculada a Secretaria de Estado da Saúde – SUSAM, tem como objetivos promover a prevenção, o diagnóstico e o tratamento do câncer, através da prestação de assistência médico-social especializada de efetiva capacidade resolutiva, bem como o ensino e a pesquisa no campo da oncologia.

Em 2006 o grande desafio da Fundação foi prover condições de trabalho adequadas nas novas instalações, onde já estão sendo realizadas todas as atividades da FCECON, assumindo o compromisso de implementar, gerir e manter com sucesso a reestruturação dos seus serviços, bem como, implantar novos serviços, os quais já estão sendo preparados para atuar com eficácia, considerando sua responsabilidade como hospital de alta complexidade em cancerologia e referência para a região norte.

Com referência a recursos humanos, o quadro de funcionários da Fundação apresentou um crescimento de aproximadamente 23% em relação ao ano anterior, totalizando 595 profissionais. Entretanto, este quantitativo ainda é insuficiente para atender em 100% das atividades de alguns serviços, como o setor de internação e o centro cirúrgico, por exemplo.

Atendimento Ambulatorial

Nas consultas por categoria profissional, distribuídas na tabela abaixo, observamos que as consultas médicas são as mais freqüentes. As demais, realizadas pelas outras categorias profissionais, dão o suporte essencial durante o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento dos pacientes com câncer.

Tabela: 13 - Distribuição das Consultas Realizadas por Categoria Profissional - 2006

Especificação	No	%
<i>Médicas</i>	61139	69,0
<i>Enfermagem</i>	5537	6,2
<i>Odontologia</i>	2144	2,4
<i>Serviço social</i>	17838	20,1
<i>Psicologia</i>	1374	1,5
<i>Fonoaudiologia</i>	257	0,3
<i>Nutrição</i>	376	0,4
Total	88665	100,0

Fonte de dados: Gerência de Epidemiologia e Estatística-FCECON

Em relação aos procedimentos ambulatoriais, observou-se um crescimento relevante de aproximadamente 25 a 30% destes procedimentos no ano de 2006, se comparado ao ano de 2005, ultrapassando as metas programadas. Os procedimentos de enfermagem foram os mais freqüentes com 54,6%, seguido pelos procedimentos de odontologia com 25,3% (ver tabela abaixo).

Tabela: 14 - Distribuição dos Procedimentos Ambulatoriais Realizados por Categoria Profissional - 2006

Especificação	No	%
<i>Médicos</i>	5404	3,6
<i>Enfermagem</i>	81573	54,6
<i>Odontológicos</i>	37779	25,3
<i>Serviço social</i>	24030	16,1
<i>Fisioterapia*</i>	624	0,4
Total	149410	100,0

Fonte de dados: Gerência de Epidemiologia e Estatística-FCECON

* Os procedimentos de fisioterapia sempre apresentam grande produção, porém, não foram enviados dados, até o momento, do 1º, 2º e 3º trim.2006.

Consultas Médicas

Objetivando suprir as necessidades da demanda que procura por atendimento específico, a FCECON atualmente dispõe de 21 especialidades médicas no atendimento ambulatorial.

Na tabela abaixo está demonstrado que as consultas ginecológicas foram as mais frequentes com 15,3% do total, seguida pelas consultas de mastologia 8,4%, cabeça e pescoço 5,2% e urologia 4,1%. Embora as consultas para tratamento apresentem elevado índice, não foram incluídas entre as mais frequentes por se tratarem de consultas posteriores, ou seja, voltadas para os casos confirmados de câncer. Justifica-se sua inclusão na tabela, por se tratarem, também, de consultas médicas especializadas.

Tabela:15 - Distribuição das Consultas por Especialidade – 2006

<i>Especificação</i>	<i>No</i>	<i>%</i>
<i>Cabeça e Pescoço</i>	<i>3156</i>	<i>5,2</i>
<i>Cirurgia Geral</i>	<i>4234</i>	<i>6,9</i>
<i>Cirurgia Plástica</i>	<i>231</i>	<i>0,4</i>
<i>ardiologia</i>	<i>2427</i>	<i>4,0</i>
<i>Dermatologia</i>	<i>771</i>	<i>1,3</i>
<i>Gastroenterologia</i>	<i>544</i>	<i>0,9</i>
<i>Ginecologia</i>	<i>9340</i>	<i>15,3</i>
<i>Hematologia</i>	<i>1532</i>	<i>2,5</i>
<i>Mastologia</i>	<i>5114</i>	<i>8,4</i>
<i>Nefrologia</i>	<i>62</i>	<i>0,1</i>
<i>Neurocirurgia</i>	<i>162</i>	<i>0,3</i>
<i>Oftalmologia</i>	<i>390</i>	<i>0,6</i>
<i>Ortopedia</i>	<i>1729</i>	<i>2,8</i>
<i>Otorrinolaringologia</i>	<i>627</i>	<i>1,0</i>
<i>Pediatria</i>	<i>1827</i>	<i>3,0</i>
<i>Pneumologia</i>	<i>587</i>	<i>1,0</i>
<i>Proctologia</i>	<i>299</i>	<i>0,5</i>
<i>Quimioterapia*</i>	<i>9267</i>	<i>15,2</i>
<i>Radioterapia*</i>	<i>3358</i>	<i>5,5</i>
<i>Terapia da Dor*</i>	<i>3911</i>	<i>6,4</i>
<i>Urologia</i>	<i>2533</i>	<i>4,1</i>
<i>Urgência**</i>	<i>9038</i>	<i>14,8</i>
Total	61139	100,0

Fonte de Dados:Epidemiologia e Estatística-FCECON

* Consultas especializadas direcionadas ao tratamento dos casos confirmados de câncer.

**Consultas realizadas por várias especialidades agrupadas.

Exames Complementares De Apoio Diagnóstico

Serviço De Imagenologia

Dos exames realizados no serviço de imagenologia, importantes no rastreamento do câncer por identificarem anatomicamente as alterações presentes nos órgãos que serão posteriormente pesquisados nos exames anatômo-patológicos (histologia e citologia), o raio X com 36,2%, as ultrassonografias 35,2% e as mamografias com 14,3% foram os exames mais freqüentes no serviço (tabela abaixo).

Tabela:16 - Total de exames radiológicos realizados na FCECON em 2006, por especificidade

Especificação	No	%
<i>Raios X</i>	6541	36,2
<i>Tomografia computadorizada</i>	1275	7,1
<i>Mamografias</i>	2577	14,3
<i>Eletrocardiograma</i>	1065	5,9
<i>Ultrassonografia de abdome total</i>	2008	11,1
<i>Ultrassonografia mamária</i>	1519	8,4
<i>Ultrassonografia transvaginal</i>	1218	6,7
<i>Ultrassonografia do trato urinário</i>	439	2,4
<i>Ultrassonografia ginecológica</i>	392	2,2
<i>Ultrassonografia de próstata</i>	294	1,6
<i>Ultrassonografia cervical</i>	252	1,4
<i>Ultrassonografia de tireóide</i>	162	0,9
<i>Outras ultrassonografias</i>	82	0,5
<i>Ex.contrastado do ap.urinário</i>	240	1,3
Total	18064	100,0

Fonte de Dados: Estatística e Epidemiologia/FCECON

Serviço De Endoscopia

Dentre os exames endoscópicos, também importantes no rastreamento do câncer e na identificação de alterações presentes no interior dos órgãos, as gastro-duodenoscopias foram os mais freqüente com 40,1%, conforme tabela abaixo. Em alguns casos, os equipamentos de alta tecnologia servem para diagnóstico e para o tratamento..

Tabela:17 - Total de exames endoscópicos realizados na FCECON no ano de 2006, por especificidade.

<i>Especificação</i>	<i>No</i>	<i>%</i>
<i>Gastro-duodenoscopia</i>	<i>1521</i>	<i>40,1</i>
<i>Laringoscopia</i>	<i>593</i>	<i>15,6</i>
<i>Cistoscopia</i>	<i>649</i>	<i>17,1</i>
<i>Retossigmoidoscopia</i>	<i>436</i>	<i>11,5</i>
<i>Colonoscopia</i>	<i>250</i>	<i>6,6</i>
<i>Broncoscopia</i>	<i>174</i>	<i>4,6</i>
<i>Histeroscopia</i>	<i>79</i>	<i>2,1</i>
<i>Esclerose de varizes</i>	<i>59</i>	<i>1,6</i>
<i>Dilatação de esôfago</i>	<i>14</i>	<i>0,4</i>
<i>Biópsia de pleura</i>	<i>8</i>	<i>0,2</i>
<i>Toracocentese</i>	<i>7</i>	<i>0,2</i>
<i>Total</i>	<i>3790</i>	<i>100,0</i>

Fonte de Dados: Estatística e Epidemiologia/FCECON

Exames Complementares

A tabela abaixo objetiva demonstrar o número de exames complementares realizados pela FCECON, totalizando 281.510 exames, dos quais 80% destes são de patologia clínica seguido dos 10% de citopatologia. Total de Exames Complementares na Fcecon em 2006, por tipo de serviço

Tabela:18 - Total de Exames Complementares na FCECON em 2006, por tipo de serviço

<i>Especificação</i>	<i>No</i>	<i>%</i>
<i>Patologia clínica</i>	<i>224864</i>	<i>80,0</i>
<i>Histopatologia</i>	<i>6199</i>	<i>2,2</i>
<i>Citopatologia*</i>	<i>28593</i>	<i>10,0</i>
<i>Imagenologia</i>	<i>18064</i>	<i>6,4</i>
<i>Endoscopia</i>	<i>3790</i>	<i>1,4</i>
<i>Total</i>	<i>281510</i>	<i>100,0</i>

Fonte de Dados: Epidemiologia e Estatística - FCECON

*A Citopatologia inclui a colpocitologia que representa 98,3% destes exames, e a citologia especial (1,7%) mais utilizada como auxiliar no diagnóstico, principalmente, no câncer de pâncreas, mama, ovário e pulmão.

Tratamentos Ambulatoriais Não Cirúrgicos

O trabalho da clínica da dor é um serviço realizado por uma equipe multiprofissional cujo trabalho vai além das portas da FCECON, na realização de atendimentos domiciliares aos pacientes impossibilitados de comparecerem a instituição, principalmente, em fase terminal. A terapia da dor não é direcionada apenas aos pacientes da Fundação, o trabalho é estendido a todos os pacientes em tratamento de câncer que necessitem dos seus serviços. As consultas domiciliares correspondem a 30%, e, 42% dos seus procedimentos são domiciliares, conforme apresentado nas tabelas abaixo.

Tabela:19 - Consultas realizadas no ano de 2006, por serviço

<i>Especificação</i>	<i>No</i>	<i>%</i>
<i>Radioterapia</i>	3358	19,0
<i>Quimioterapia</i>	9267	52,5
<i>Terapia da dor *</i>	5023	28,5
<i>Total</i>	17648	100,0

Fonte de Dados:Epidemiologia e Estatística-FCECON

Ressaltamos que nos procedimentos de radioterapia estão incluídas a braquiterapia e a cobaltoterapia. E os procedimentos da hormonioterapia estão incluídos na quimioterapia, embora seja outro tipo de tratamento. Importante salientar que o grande quantitativo de procedimentos apresentado pela radioterapia, superando a quimioterapia, se dá em virtude dos procedimentos da radioterapia serem contados por campo, enquanto que os procedimentos da quimioterapia, por ciclo.

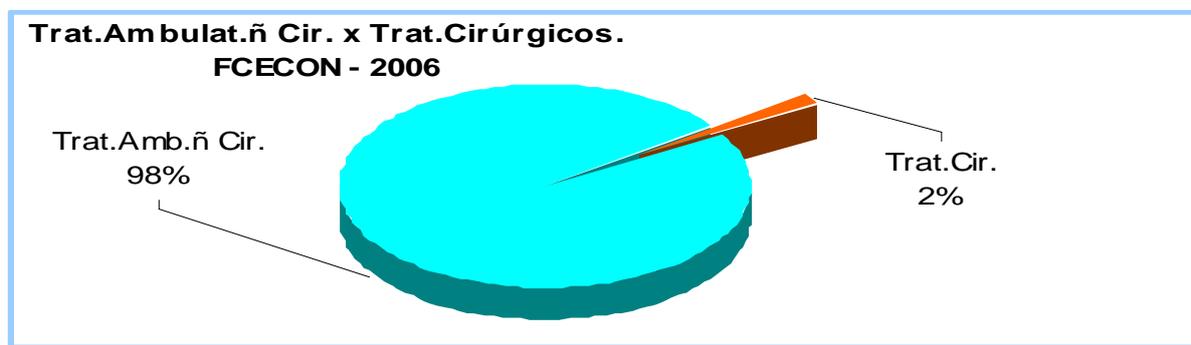
Tabela:20 - Procedimentos por unidade de tratamento.

<i>Especificação</i>	<i>No</i>	<i>%</i>
<i>Terapia da Dor</i>	4054	3,4
<i>Radioterapia*</i>	102193	84,5
<i>Quimioterapia*</i>	10376	8,6
<i>Hemoterapia</i>	4351	3,6

Fonte de Dados:Epidemiologia e Estatística-FCECON

O gráfico abaixo tem por finalidade mostrar que os procedimentos ambulatoriais não cirúrgicos superam os tratamentos cirúrgicos em 98%.

Gráfico: 12



Fonte de dados: Ger. de Epidemiologia e Estatística-FCECON

Assistência Ambulatorial

No ano de 2005, circulavam pelo ambulatório, aproximadamente, 2.800 a 3.000 pessoas. Em 2006, o movimento mensal de pessoas chegou em torno de 5.000 a 7.000. Destaca-se que os exames complementares de apoio diagnóstico foram as atividades mais frequentes em 2006 com 44,7%, seguidos pelos procedimentos ambulatoriais com 23,7%, conforme demonstrado na tabela abaixo. Vale ressaltar, que estes dados não se referem ao número de pessoas atendidas, mas ao número de procedimentos.

Tabela: 21 - Total do atendimento ambulatorial realizado na FCECON, por tipo de assistência prestada, 2006

<i>Especificação</i>	<i>No</i>	<i>%</i>
<i>Novos inscritos</i>	<i>4774</i>	<i>0,8</i>
<i>Consultas totais</i>	<i>73709</i>	<i>11,7</i>
<i>Exames complementares</i>	<i>281510</i>	<i>44,7</i>
<i>Out.procedimentos amb.</i>	<i>149410</i>	<i>23,7</i>
<i>Trat.amb.não cir.*</i>	<i>120974</i>	<i>19,2</i>
<i>Total</i>	<i>630377</i>	<i>100,0</i>

Fonte de Dados: Epidemiologia e Estatística-FCECON

*Incluídos nesta tabela somente os procedim.terapêuticos, os atendimentos estão incluídos em consultas totais.

Assistência Hospitalar

Internações

A FCECON possui atualmente 193 leitos (em funcionamento parcial), divididos em clínica médica, clínica cirúrgica e pediatria.

A tabela abaixo demonstra o comparativo entre as internações e as altas, embora se trate de uma doença crônico-degenerativa. Verifica-se predominância nas internações em indivíduos do sexo feminino, apresentando um índice de 60,2%, enquanto que o índice de internações no sexo masculino, neste período, foi de 39,8%.

Dentre o total de altas apresentadas, 163 foram altas por óbito, correspondendo a 6% do total. É um índice considerado alto pelas normas do M.S., mesmo se tratando de câncer, em que a maioria dos casos diagnosticados, ocorrem, ainda, na fase avançada da doença.

Tabela: 22 - Total de ocorrências no setor de internação no ano de 2006, por tipo.

Especificação	Masc	Fem.	Tot.	%
Admissões(int.+reint.)	1103	1665	2768	50,3
Altas totais	1092	1628	2720	49,7
Total	2195	3293	5488	100,0

Fonte de Dados: Epidemiologia e Estatística-FCECON

Indicadores De Avaliação Do Movimento Hospitalar

Taxa de Ocupação Hospitalar → 95,7%

Taxa de Mortalidade Geral → 6,0%

Serviço De Urgência

O Serviço de Urgência da FCECON atende uma grande demanda de pacientes com complicações ou em estado terminal de câncer, mostrando a necessidade da existência de um serviço emergencial para o paciente com câncer. Atualmente o referido Serviço conta com 13 leitos e uma taxa de ocupação de 100%.

Centro Cirúrgico

O Centro Cirúrgico foi um dos setores que causou maior impacto no ano de 2006 em termos de crescimento, devido a quantidade de cirurgias realizadas. No ano de 2005 foram realizadas 1.498 cirurgias, em 2006 foram 2.179 cirurgias, ultrapassando as metas programadas.

Unidade De Terapia Intensiva

Um dos grandes avanços da FCECON no ano de 2006 foi a criação da Unidade de Terapia Intensiva contendo 11 leitos (7 adultos e 4 pediátricos), modernos equipamentos da medicina intensiva e uma equipe de profissionais capacitados.

Embora os dados estatísticos detalhados trazendo os indicadores de saúde relativos a UTI estejam sendo implantados, alguns indicadores de avaliação hospitalar demonstram como está a UTI da FCECON:

Taxa de ocupação: 65,16%

Taxa de Mortalidade: 36,8%

Taxa de resolutividade: 68,4%

Média de pacientes (dia): 3,2

Em 2006 a FCECON prestou 630.377 atendimentos ambulatoriais e 14.206 relacionados a assistência hospitalar, sendo 9.038 serviços de urgência, 2.768 serviços de internação (admissão), 2.179 cirurgias internas e 221 em UTI, totalizando 644.583 atendimentos.

Metas Programadas X Total Alcançado

Na tabela abaixo buscou-se comparar as metas programadas para o ano de 2006 e o que, contrariando as dificuldades enfrentadas no período, foi possível ser alcançado.

Tabela: 23 - Metas Programadas X Total Alcançado - FCECON - 2006

ESPECIFICAÇÃO	TOTAL	TOTAL	% ALCANÇADO
	PROGRAMADO	ALCANÇADO	
<i>Novos inscritos (matriculados)</i>	4.500	4.774	106,1
<i>Consultas médicas</i>	60.872	61.139	106,1
<i>Consultas de nível superior</i>	26.631	27.526	100,4
Procedimentos ambulatoriais			
<i>Médicos</i>	5.643	5.404	95,8
<i>Enfermagem</i>	61.730	81.573	132,1
<i>Odontológicos</i>	48.574	37.779	77,8
<i>Serviço Social</i>	22.858	24.030	105,1
<i>Fisioterápicos*</i>	1.076	624	58,0
Exames Complementares de Apoio Diagnóstico			
<i>Anatomia Patológica (Histologia)</i>	4.692	6.199	132,1
<i>Citopatologia</i>	31.225	28.593	91,6
<i>Raio X</i>	6.293	6.541	103,9
<i>Tomografia Computadorizada</i>	1.331	1.275	95,8
<i>Eletrocardiograma</i>	836	1.065	127,4
<i>Mamografias</i>	2.307	2.577	111,7
<i>Ultrassonografias</i>	6.922	6.366	92,0
<i>Endoscopias</i>	3.084	3.790	122,9
<i>Patologia clínica</i>	220.278	224.864	102,1
Tratamentos Ambulatoriais não Cirúrgicos			
<i>Radioterapia</i>	115.067	102.193	88,8
<i>Quimioterapia</i>	11.165	10.376	92,9
<i>Hemoterapia</i>	4.761	4.351	91,4
<i>Terapia da Dor</i>	3.653	4.054	111,0
Assistência Hospitalar			
<i>Peq.cirurgias</i>	1.605	1.923	119,8
<i>Cirurgias internas</i>	1.947	2.179	111,9
<i>Internações</i>	3042	2.768	91,0
<i>Urgências</i>	8640	9.038	104,6
<i>UTI*</i>	152	221	145,4
Total Ambulatorial	688296	630377	93,0
Total Hospitalar	9261	14.206	153,4

* Começou a funcionar no 2º semestre 2006.

Atividades De Prevenção

Dados disponibilizados pelo Departamento de Prevenção e Controle do Câncer, destacam que o câncer de colo uterino e o câncer de mama são as neoplasias malignas que mais acometem a mulher amazonense, somando mais de 60% do percentual de mulheres atendidas na FCECON, evidenciando a necessidade de maior apoio para a implementação de ações preventivas, através da educação e disponibilidade de exames de detecção precoce, como o exame de *Papanicolau* e o exame *Clínico da Mama*. Nesse sentido, a Fundação através da coordenação estadual do *Programa Viva Mulher*, seguindo as diretrizes estabelecidas pelo *INCA* e *MS*, vem dando credibilidade ao *Programa*. Atualmente, o programa está implantado nos 62 municípios do Estado do Amazonas.

Até o mês de setembro/2006 a FCECON apresentou dados referentes a 80.825 preventivos realizados no Amazonas. Sobre os 2.383 resultados de exames com alterações encontradas, o Departamento de Prevenção e Controle do Câncer divulgou os seguintes resultados: 1.802 eram lesões de baixo grau, 484 lesões de alto grau e 97 neoplasias malignas.

Atividades De Pesquisa

A FCECON, através do Departamento de Ensino e Pesquisa (DEP), buscou incentivar a produção do conhecimento científico, contribuindo para a formação de pesquisadores e a melhoria dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos do câncer.

As principais pesquisas encaminhadas para a Comissão de Ética para avaliação:

- Os aspectos psicológicos do Câncer: as representações de doença, morte e cura – Marcilene Maria dos Santos Pimentel (Psicologia – Centro Universitário Luterano de Manaus –CEULM – ULBRA) e Serviço de Atendimento Psicológico – FCECON.
- .Avaliação do Uso de Linfocintelografia, associada a Cirurgia Radioguiada e Histopatologia, na Detecção e Análise do Linfonodo Sentinela como Preditor de Comprometimento Axiliar no Carcinoma de Mama – Equipe Multidisciplinar da FCECON e Centro de Medicina Nuclear do Amazonas.
- .Estudo comparativo entre Avaliação Nutricional Subjetiva Global (ANSE) Índice Nutricional Prognóstico (INP) relacionado a Morbimortalidade em Pacientes Portadores de Neoplasia

Gástrica Submetidas a Procedimentos – Davi Gwerton Cristovão / Mônica da Silva Campos / Diana Nogueira do Nascimento e Universidade Federal do Amazonas – UFAM.

- .Avaliação da Cintulografia de Mama com 99cm TC-MIBI como método complementar à mamografia nas alterações mamográficas BIRADS classe 4 e 5 – Equipe Multidisciplinar da FCECON e Centro de Medicina Nuclear do Amazonas.

▪

Tratamento De Lesões Lábios-Palatais

As atividades de tratamento das lesões lábios-palatais, são desenvolvidas nas dependências da FCECON, concomitante com as atividades inerentes da Fundação, através de convênio celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas e a Liga Amazonense Contra o Câncer (LACC), resultando em um benefício direto para a população portadora desse tipo de lesão.

No quadro abaixo tem como finalidade demonstrar o total de atendimento voltado ao tratamento das lesões lábios-palatais realizados em 2006, por categoria profissional.

Tabela: 24 - Total de atendimentos por Categoria Profissional

<i>Especificação</i>	<i>No</i>	<i>%</i>
<i>Cirurgia plástica</i>	<i>106</i>	<i>4,4</i>
<i>Cabeça e pescoço</i>	<i>293</i>	<i>12,1</i>
<i>Pediatria</i>	<i>1184</i>	<i>48,9</i>
<i>Enfermagem</i>	<i>214</i>	<i>8,8</i>
<i>Fonoaudiologia(54)</i>	<i>301</i>	<i>12,4</i>
<i>Psicologia(62)</i>	<i>323</i>	<i>13,3</i>
<i>Total</i>	<i>2421</i>	<i>100,0</i>

Fonte de Dados: CRTLLP/Epidemiologia e Estatística-FCECON

Obs: Só estão incluídos os atendimentos, as cirurgias estão dentro das cirurgias na tabela do Centro Cirúrgico. Porém, vale ressaltar que estes dados já estão incluídos nas consultas por categoria profissional.

6.2 FUNDAÇÃO DE DERMATOLOGIA TROPICAL E VENEREOLOGIA ALFREDO DA MATTA

Com a missão de “Prestar assistência ambulatorial em Dermatologia Geral e DST/AIDS em todos os níveis de complexidade à população em geral, em demanda espontânea e referenciada com ética e excelência técnica, bem como desenvolver ensino, pesquisa e extensão como Centro de Referência visando o controle progressivo das doenças e a descentralização das ações”, a Fundação Alfredo da Matta, ao longo dos 51 anos de existência, mantém como prioridade, prestar assistência ambulatorial aos portadores de doenças Dermatológicas e Sexualmente Transmissíveis, capacitar técnicos das unidades de saúde no Estado nas ações de Dermatologia e DST e coordenar as Ações de Controle da Hanseníase no Estado do Amazonas em consonância com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial de Saúde.

Trabalhando nas áreas de Ensino, Pesquisa e Assistência, mais especificamente como suporte para prevenção e tratamento das doenças dermatológicas, e das sexualmente transmissíveis, esta Entidade é reconhecida nacional e internacionalmente como Centro de Referência Estadual, Nacional em Dermatologia, além de ser Centro Colaborador da OMS/OPAS para as Américas em pesquisa e ensino na área de Hanseníase.

Instituída pela Lei n.º 2.528, de 30 de dezembro de 1.998, é uma instituição de direito público pertencente à Administração Indireta do Governo do Estado do Amazonas, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde para os efeitos de supervisão.

Instalações Físicas

A Fundação Alfredo da Matta funciona em sede própria, ocupando uma área física de 4.441,52 m², onde estão instalados os órgãos que compõem a sua estrutura organizacional, com seus respectivos ambientes de trabalho. Para melhor acomodação dos profissionais e realização das atividades, a área física está distribuída em 160 (cento e sessenta) diferentes espaços entre laboratórios, consultórios, salas, vestiários e banheiros.

Recursos Humanos

A Fundação Alfredo da Matta encerrou o ano de 2006 com 294 (duzentos e noventa e quatro) servidores sendo 251 (duzentos e cinquenta e um) Estatutários, 32 (trinta e dois) do quadro suplementar e 11 (onze) em cargos comissionados. Dos servidores da Fundação estão incluídos 3 (três) residentes e 24 (vinte e quatro) cedidos de outras instituições. É importante destacar que além destes servidores, a Fundação Alfredo da Matta conta ainda com mais 24 (vinte e quatro) colaboradores pertencentes a três empresas que prestam serviços terceirizados nas áreas de Serviços Gerais, Vigilância e Segurança e Manutenção Elétrica, Refrigeração e Pequenos Reparos.

Os servidores da Fundação Alfredo da Matta estão distribuídos de acordo com o grau de escolaridade na seguinte forma: 39% possuem formação superior; 30% são de nível médio; 27% nível auxiliar e 4% de nível elementar, o tabela abaixo demonstra quantitativo de servidores por categoria.

Políticas Desenvolvidas

Com base nos objetivos e metas estabelecidas no Plano Estadual de Saúde para o ano de 2006, adotou-se como estratégia política, o fortalecimento interno de suas ações e o acompanhamento sistemático das unidades de saúde da rede básica e dos programas afins, realizando durante o exercício as ações de Assistência, Ensino e Pesquisa na área da Dermatologia e das Doenças Sexualmente Transmissíveis, e do Programa de Dermatologia Sanitária, que se interagem em função de um mesmo fim, o atendimento ao usuário.

Atividade de Assistência

A Fundação Alfredo da Matta atendeu durante o ano de 2006 a demanda referenciada pelas Unidades de Saúde da Rede Pública e a demanda espontânea dos casos de Dermatologia Geral e de Doenças Sexualmente Transmissíveis. Nestas áreas, prestou atendimento ambulatorial, envolvendo: atendimento Médico, Enfermagem e Psicossocial; de apoio ao diagnóstico, contando com as atividades desenvolvidas pelos Laboratórios de Análises Clínicas, de Histopatologia e Citologia, de Baciloscopia e Bacteriologia, de Imunologia e de Micologia, e do

serviço de Prevenção de Incapacidades, com consultas e atendimentos Fisioterapêuticos, avaliação de incapacidades e adaptação de calçados, além de procedimentos cirúrgicos.

Apesar de priorizar o atendimento das doenças dermatológicas de média complexidade, a Fundação Alfredo da Matta também realizou atendimentos considerados de Atenção Básica, devido a grande demanda, orientando a população a procurar atendimento nas unidades de saúde mais próximas de suas residências.

Entre exames dermatológicos, consultas médicas e outros procedimentos foram realizados o total em 2006 de 258.156 (Duzentos e cinquenta e oito mil, cento e cinquenta e seis), sendo 220.062 (Duzentos e vinte mil e sessenta e dois) de média complexidade e 38.094 (Trinta e oito mil e noventa e quatro) de Atenção Básica, conforme distribuição constante nas tabelas a seguir.

Tabela: 25 - PRODUÇÃO AMBULATORIAL DE ATENÇÃO BÁSICA REALIZADAS EM 2006

ATIVIDADES	QUANTIDADE
<i>Procedimentos Executados por Profissionais de Enfermagem</i>	<i>20.514</i>
<i>Procedimentos Médicos Básicas</i>	<i>5.755</i>
<i>Procedimentos Básicos em Odontologia</i>	<i>7.721</i>
<i>Debridamento</i>	<i>4.104</i>
TOTAL	38.094

Fonte: Deplanof - Fundação Alfredo da Matta

A tabela acima, referente a Atenção Básica, ainda é um número bastante relevante, um total de 38.094 (Trinta e oito mil e noventa e quatro), entre consultas e procedimentos, sendo 61% Procedimentos executados por Profissionais de Enfermagem, 13% Procedimentos Médicos Básicos, 17% Procedimentos de Odontologia e 9% Debridamento.

Ações de Acompanhamento e Controle

Em 2006, a Fundação Alfredo da Matta executou suas atividades de acompanhamento e controle da Hanseníase, com o Programa de Controle da Hanseníase implantado em 72,2% das Unidades Básicas de Saúde existentes na Capital e em 27,8% das Unidades Básicas de Saúde do Interior do Estado, marcando presença em todos os Municípios do Amazonas, mantendo a sua política de descentralização e apoio a Municipalização, com vistas à eliminação da Hanseníase

no Estado do Amazonas como problema de saúde pública, realizando atividades de acompanhamento e controle de doenças.

Ensino e Pesquisa

Dando continuidade a sua política de valorização profissional, em 2006 a Fundação Alfredo da Matta apoiou e incentivou os seus servidores, da área de Dermatologia e das Doenças Sexualmente Transmissíveis, a participarem de cursos, treinamentos e eventos científicos identificadas com os fins da Instituição, com os seguintes esforços:

Proporcionou condições para ao desenvolvimento de projetos científicos e operacionais voltados para o controle das Dermatoses Tropicais e das Doenças Sexualmente Transmissíveis;

Incentivou e proporcionou aos profissionais servidores, a participação em Eventos Científicos;

Proporcionou condições para que profissionais das unidades de saúde do Estado participassem de Estágios, Treinamentos e Cursos em Dermatologia Sanitária, Outras Dermatoses e DST;

Manteve curso de residência Médica em Dermatologia;

Ofereceu estágios e treinamentos a profissionais da saúde nos níveis nacional e internacional.

Capacitação em Saúde

Com o objetivo de manter as Unidades de Saúde do Estado do Amazonas, pertencentes ao SUS, com profissionais capacitados para exercerem suas atividades técnico-profissionais, especificamente no tratamento, diagnóstico e cura de pacientes acometidos de Doenças Dermatológicas e DST, em 2006 a Fundação Alfredo da Matta promoveu atividades de capacitação e desenvolvimento dos profissionais de nível médio e superior, pertencentes à rede estadual e municipal de saúde.

A tabela abaixo, demonstra o quantitativo de atividades na área de ensino, realizada pela Fundação Alfredo da Matta no decorrer do ano de 2006, que totalizou 62 (sessenta e dois) eventos, conforme distribuição da tabela com 1.216 (Hum mil, duzentos e dezesseis) participantes.

Entre os cursos realizados em 2006, conforme tabela acima, destaca-se 04 (quatro) na área de Hanseníase, referente ao Projeto Planvigi/Ministério da Saúde, sendo dois para nível superior e dois para nível médio, capacitando um total de 61 (sessenta e um) profissionais no Estado do Amazonas.

Entre os diversos estágios e visitas realizados em 2006, a Fundação recebeu profissionais e estudantes tanto de nível nacional como internacional, as cidades que se fizeram presentes foram Roraima, Rio de Janeiro, Pará, Maranhão, Espanha e Canadá, confirmando o reconhecimento da Fundação no âmbito nacional e internacional.

Tabela: 26 - RESIDÊNCIAS MÉDICAS REALIZADAS EM 2006

<i>ATIVIDADES</i>	<i>QUANTIDADE</i>	
	<i>RESIDÊNCIAS</i>	<i>RESIDENTES</i>
<i>Residência Médica em Dermatologia</i>	<i>1</i>	<i>03</i>
<i>TOTAL</i>	<i>1</i>	<i>03</i>

Fonte: DEP - Fundação Alfredo da Matta

No decorrer do ano de 2006, a FUAM manteve 1 (um) curso de Residência Médica, com 03 (três residentes).

Pesquisa Científica

Projetos Científicos em processo de tramitação totalizaram em 48 projetos dos quais 11 foram concluídos e 04 aguardam pareceres técnicos e liberação financeira

Acontecimentos Relevantes

Alfredo da Matta Participa da Ação Global 2006

No dia 11 de novembro, foi realizado no Clube do Trabalhador em Manaus, a 13ª Campanha da Ação Global. Organizado pelo SESI e Rede Globo (Rede Amazônica de Rádio e Televisão), em parceria com 67 empresas privadas, públicas e não governamentais. A Fundação “Alfredo da Matta” participou do mutirão da cidadania, oferecendo exames dermatológicos e atendimento médico as pessoas que procurarem o serviço.

Para o evento foram selecionados 35 profissionais da Fundação “Alfredo da Matta”, da área médica, enfermagem, assistência social, psicologia, farmacêutico e técnicos de saúde, todos com

intuito de detectar casos precoces de hanseníase. Em sua 13ª edição, a Ação Global tem como tema as comemorações dos 60 anos do SESI.



Foto:03 - Profissionais realizando exame dermatológico – Ação Global

Câncer de Pele

A Fundação “Alfredo da Matta”, participou nos dias 11 e 12 de novembro, da 8ª Campanha Nacional de Prevenção ao Câncer de Pele, promovido pela Sociedade Brasileira de Dermatologia. A Campanha destaca como enfoque principal a prevenção e o diagnóstico precoce da doença. No Amazonas entre 6% e 7% dos pacientes atendidos nos serviços de dermatologia apresentam câncer de pele.



Foto: 04 - Cirurgia de Câncer de Pele - FUAM

A Fundação Alfredo da Matta Participa da Luta Contra Aids

01/12/2006 - Dia Mundial de Luta contra AIDS foi celebrado com diversas atividades em Manaus. A Fundação “Alfredo da Matta”, por meio do setor de DST participou de caminhadas, blitze, além da inauguração de um novo posto de atendimento, são alguns dos eventos programados pela Coordenação Estadual do Programa de Ação de AIDS/AIV da Secretária de Estado da Saúde.

O Dia Mundial de Luta contra AIDS foi comemorado durante toda a semana, com realização de exames para detecção da doença, na Fundação Alfredo da Matta. Para o médico da Fundação, João Catarino Dutra Jr., o a semana tem como finalidade a divulgação de forma de prevenção da AIDS, além de identificar os novos casos da doença, através dos exames de sorologia.



Foto: 05 - dia mundial da luta contra AIDS – FUAM

Fundação “Alfredo da Matta” Realiza Curso do Planvigi em Hanseníase

A secretaria de Estado da Saúde, por meio da Fundação “Alfredo da Matta”, realizou, o **Curso de Atualização em Hanseníase/PLANVIGI**, do Ministério da Saúde, nos dias 04,05,e 06 de dezembro, no horário de 8h às 17horas. O Treinamento visa implementar as ações de controle da hanseníase, para eliminação da doença no Estado.

Segundo a coordenadora, Rossilene Cruz, o curso propõe capacitar 32 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de saúde), com atividade teórica e prática. “Esses participantes são oriundos do Sistema único de Saúde (SUS), nessa primeira fase do PLANVIGI seremos supervisionados pela Fundação de Vigilância do Estado”, salientou a coordenadora.



Foto: 06 - Treinamento atualização em Hanseníase.

Implementação de Projeto Voltado para Hanseníase

Na segunda semana de dezembro a diretora-presidente da Fundação “Alfredo da Matta”, Graça Cunha e o médico dermatologista da Instituição, Hélder Cavalcanti participarão de uma reunião promovida pela Coordenação Nacional do Programa de Hanseníase, em Brasília. O motivo do encontro é a participação da Instituição na Avaliação Anual dos Projetos de Pesquisas para a área da Hanseníase. De acordo com a coordenadora nacional, Rosa Castália, as ações de combate à doença será implementada pelo Governo Lula em 2007.

Curso de Atualização em Diagnóstico

A Fundação “Alfredo da Matta”, vinculada a Secretaria de Estado da Saúde (Susam) realizou no dia 12/12/2006, O **Curso de Atualização em Diagnóstico Laboratorial da Hanseníase**, Para o curso foram selecionados três técnicos de saúde do Baixo Rio Negro.

A proposta do treinamento de acordo com a coordenadora do Programa de Hanseníase, Emília Pereira, é preparar esses profissionais para implementar as ações de controle a hanseníase, na tentativa de qualificar o serviço na região. O curso acontece no período de 12 à 16 de dezembro, no auditório da Fundação “Alfredo da Matta”, localizado no bairro da Cachoeirinha.



Foto:07 - Curso de atualização diagnóstico laboratorial de hanseníase.

6.3 FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL

A Fundação de Medicina Tropical do Amazonas - FMTAM tem como missão proporcionar assistência médica, gerar, absorver e difundir conhecimentos científicos e tecnológicos na área de doenças tropicais pelo desenvolvimento integrado de pesquisa, ensino, informação e comunicação, com a finalidade de proporcionar apoio estratégico ao Sistema Único de Saúde (SUS) no que concerne ao campo das doenças infecciosas e parasitárias/doenças tropicais, contribuindo assim para a melhoria de qualidade de vida da população do Estado do Amazonas.

Para implementação de sua missão, a Fundação de Medicina Tropical do Amazonas dispõe de uma excelente infra-estrutura, com todas as suas unidades técnicas e administrativas devidamente equipadas, contando ainda com um auditório, salas de aulas, inúmeros laboratórios de pesquisas, inclusive com um laboratório de bio-segurança nível 3 - NB3, o quinto instalado no país, almoxarifado, refeitórios, farmácias e, principalmente, com um excelente contingente de profissionais dedicados e competentes, o que contribuiu de forma decisiva para que a Fundação alcançasse o seu lugar como centro de referência nacional e internacional no campo das doenças tropicais.

Em 2006, a FMTAM apresentou produção satisfatória nos atendimentos prestados, considerando a implementação de serviços, como tomografia e outros, com destaque para: 278.440 atendimentos ambulatoriais distribuídos em atendimento básico, consulta médica, de enfermagem, de serviço social, fisioterapia, psicologia; 4.202 procedimentos de pequenas cirurgias; 26.148 atendimentos no Serviço de Pronto Atendimento; 1.096 internações hospitalares.

No que se refere a produção laboratorial, em análises clínicas foram realizados 530.883 exames incluindo Hematologia, Bioquímico, Sorologia, Bacteriologia, Imunologia, Uroanálises e Parasitológico. Na área de pesquisa, 139.842 exames envolvendo virologia, parasitologia, bacteriologia, leishmanioses, malária, micologia, arbovirologia, anatomia patológica e animais peçonhentos.

No que concerne a Capacitação Técnico-Científica a FMTAM, além dos treinamentos regulares, foram realizados novos cursos para profissionais de nível superior, médio e elementar e, aos médicos oriundos no interior do estado e de outros países, perfazendo um total de **1.106 profissionais treinados**.

Sob a responsabilidade da Coordenação Estadual de DST/AIDS, foram desenvolvidas várias ações de considerada relevância para a execução do Plano de Ações e Metas – PAM, além da realização de Capacitação Técnico-Científica através de seminários, simpósios e oficinas envolvendo **820 profissionais**.

As atividades de pesquisa desenvolvidas pela FMTAM evidenciaram um número significativo de trabalhos, conforme abaixo relacionados:

- **33 (trinta e três)** trabalhos apresentados no Congresso sobre Doenças Tropicais, realizado na cidade de João Pessoa – PB;
- **04 (quatro)** produções de livros;
- **07 (sete)** trabalhos publicados em revistas especializadas;
- **07 (sete)** projetos desenvolvidos e financiados pela FAPEAM;
- **10 (dez)** projetos de mestrado
- **10 (dez)** projetos de doutorado.

No que tange a Infra-Estrutura da Fundação, apresentamos o seguinte status:

Obras concluídas em 2006:

- Recuperação do Prédio da Anatomia Patológica;
- Recuperação do Auditório da FMT-AM;
- Funcionamento dos Serviços de Tomografia da FMT-AM.

Obras em andamento em 2006:

- Construção do Hospital Dia;
- Construção do Laboratório Multidisciplinar de Doenças Tropicais Infecciosas e Endêmicas;
- Reforma e ampliação do Pronto Atendimento;
- Construção do Ambulatório de Dermatologia DST/AIDS;
- Recuperação das Enfermarias da Unidade de Internação Hospitalar;
- Construção da Entomologia;
- Construção da Unidade da Anatomia Patológica (NECROPSIA);
- Reforma da Unidade de Epidemiologia;
- Construção do Laboratório Multidisciplinar de Doenças Tropicais Infecciosas e Endêmicas;

Aquisição de Equipamentos em 2006 (investimento)

- Aquisição de equipamentos de Laboratório para o Serviço de Anatomia Patológica;
- Aquisição de Equipamentos de Informática para o Serviço de Anatomia Patológica;;
- Aquisição de Equipamentos de Laboratório para o Laboratório Multidisciplinar;

Obras em processo de negociação para realização em 2006/2007:

- Recuperação do Telhado da Fundação;
- Ampliação e Instalação da Central de Vácuo;
- Construção do CRIE;
- Adequação da UTI;
- Adequação do Isolamento.
- Recuperação do Depósito de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde;

6.4 FUNDAÇÃO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO AMAZONAS

A Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas, vinculada a Secretaria Estadual de Saúde, apresenta seu relatório de gestão do período de Janeiro a Dezembro de 2006 que consolida os programas, objetivos e metas previstas para execução da Política Estadual de Hematologia e Hemoterapia em consonância com o Plano de Gestão Institucional 2004 -2007.

O relatório apresenta em sua estrutura, a Missão Institucional, a Política da Qualidade, Áreas de atuação, Diretrizes Estratégicas da Fundação, compreendendo as atividades executadas no exercício de 2006, Recursos orçamentários e financeiros que financiaram as atividades apontadas.

Nossa missão é promover o bem-estar à sociedade, garantindo a execução das políticas públicas relativas a Hematologia e Hemoterapia, através da excelência em ciência, tecnologia e gestão.

Nosso compromisso é oferecer produtos e serviços relacionados ao sangue com qualidade e segurança, atendendo à demanda e aos requisitos de nossos clientes assegurando a sua satisfação, através da manutenção de ações de melhorias contínuas para garantir a eficácia do sistema de gestão com a implementação e o monitoramento dos objetivos da qualidade.

As áreas para as quais foram criadas diretrizes metas estratégicas e ações, realizadas no exercício de 2006, estão a seguir relacionadas. Com a finalidade de facilitar a compreensão sobre cada área, apresentamos a seguir sinopse de cada uma:

Das Implantações realizadas no ano de 2006, podemos destacar o novo Sistema operacional no LAC (X-CLINIC) e do setor HEMOSAC e implementação da forma de mensuração da apuração de Satisfação dos Doadores e Pacientes, ampliando os horários de atendimento ao Doador de Sangue aos sábados.

Criação do Serviço Social Direcionado ao Doador, melhorando as atividades educativas aos Doadores.

Reforma do Laboratório de Análises Clínicas, com expansão das áreas de: recepção, box para coleta, posto de atendimento. Climatização da recepção, sistema de microfonia para a chamada de paciente e sistema operacional de senhas e Implantação dos seguintes laboratórios: Teste do Pezinho, Citometria de Fluxo, HLA, Citogenética e Marcadores de Trombose, Atendimento a Pacientes.

Alteração do estoque mínimo dos insumos do LAC sai de 03 (três) meses, para 06 (seis) meses.

Aquisição de insumo e equipamentos via Fundação Sangue Nativo e realização de pesquisa na coleta externa e Posto do Hospital da Maternidade Ana Braga.

Implantação da política de atendimento aos clientes HEMOAM, criação da Comissão de Humanização da Fundação HEMOAM e Implantação do Serviço de **tele-atendimento**.

Ativação do Programa de Captação de Recursos Oriundos de empresas do Pólo Industrial de Manaus, sendo desenvolvido os seguintes projetos: estrutura física, desenvolvimento e projetos sociais.

Como resultado desse esforço visando a melhoria da qualidade, o HEMOAM alcançou excelentes índices de desempenho na política de atendimento e valorização ao cliente, atingindo em 2006 a meta de 95% de satisfação do doador, atingindo o índice de Satisfação do Paciente em 85%.

Na revisão do Plano Estratégico, foram adicionadas novas atividades para Elaboração e Implantação da Política de Atendimento a Clientes do Hemocentro e novas ações com o objetivo de capacitar colaboradores através de multiplicadores internos e consultorias externas, visando à melhoria do atendimento, nos quais foram elaborados alguns mecanismos de alteração e implantação de serviços para melhor atender o paciente e ao doador.

DOAÇÕES

Os índices de doação voluntária e a evolução de fidelização de doadores que buscam atingir 100% da meta estabelecida no ano de 2006 atingiram 104,08%, superando a meta estabelecida e o índice de fidelização de doadores atingindo 96,60% de desempenho.

Em dados gerais;

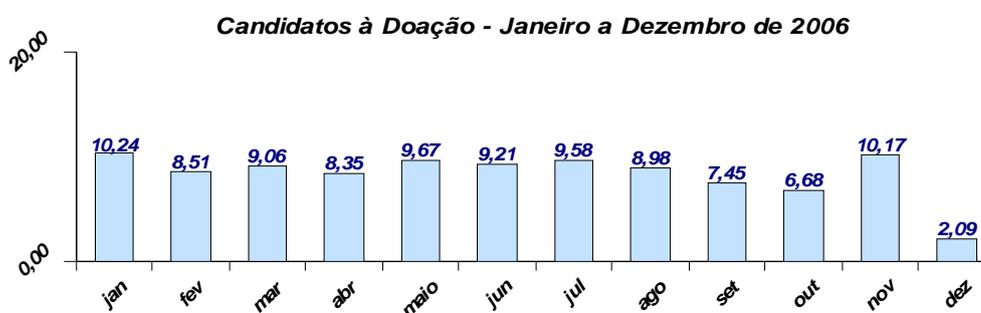
Tabela:27 – Número e percentual de triagem e tipos de doação, segundo categoria e descrição, 2006

<i>Categoria</i>	<i>Descrição</i>	<i>Quantidade</i>	<i>%</i>
<i>Triagem Clínica de doadores.</i>	<i>Aptos</i>	<i>46.735</i>	<i>75,15</i>
	<i>Inaptos</i>	<i>15.458</i>	<i>24,85</i>
	<i>Total</i>	<i>62.193</i>	<i>100</i>
<i>Tipos de doação</i>	<i>Voluntário/Espontâneo</i>	<i>22.691</i>	<i>48,55</i>
	<i>Reposição</i>	<i>24.044</i>	<i>51,45</i>
	<i>Total</i>	<i>46.735</i>	<i>100</i>

A Fundação recebeu até dezembro de 2006 um total de 62.193 candidatos à doação, com maior frequência no mês de janeiro atingindo 10,24%. Do universo de 62.193 candidatos à doação, 75,15% foram considerados aptos na triagem clínica, enquanto 24,85% foram considerados inaptos, a principal causa de inaptidão para doação detectada na triagem clínica correspondente a 17,39% dos casos de comportamento de risco para DST. Destaca-se que outras agregadas contribuíram com 40,84% para inaptidão. Dentre estas as causas aparecem com maior frequência o uso de medicamentos, ausência de alimentação, alergia, insônia, gripe e lesões dermatológicas.

A principal causa de inaptidão para doação detectada na triagem clínica correspondente aos casos de comportamento de risco para DST. Destaca-se que outras agregadas contribuíram com 40,84% para inaptidão. Dentre estas as causas aparecem com maior frequência o uso de medicamentos, ausência de alimentação, alergia, insônia, gripe e lesões dermatológicas.

Gráfico: 13 Analisando o gráfico observamos que nos meses de janeiro e novembro houve um maior número de doações em virtude do Projeto “Comercio Solidário” firmado entre a Fundação e a CDL-AM, onde a equipe de coleta externa dirigiu-se a varias lojas filiadas para realização de coleta de sangue e pela comemoração da Semana Nacional do Doador no qual é intensifica-se o esforço de coletas.



Observando também uma queda considerada no mês de dezembro em decorrência dos períodos de férias e feriados festivos.

Hemocomponentes

Tabela: 28 – Número e percentual de hemocomponentes, em 2006

HEMOCOMPONENTES	QUANTIDADE DE BOLSA	%
<i>Sangue Total</i>	401	0,32
<i>Plasma Fresco Congelado</i>	32.595	26,1
<i>Plasma Preservado</i>	7.825	6,27
<i>Concentrado de Hemácias</i>	43.896	35,15
<i>Concentrado de Hemácias sem buffy coat</i>	0	0,00
<i>Concentrado de Plaquetas</i>	31.624	25,32
<i>Concentrado de Hemácias Lavadas</i>	2.109	1,69
<i>Concentrado de Leucócitos</i>	0	0,00
<i>Crioprecipitado</i>	6.424	5,14
<i>Concentrado de Plaquetas sem buffy coat</i>	0	0,00
TOTAL	124.874	100

Fonte: (Gerencia de Estatística)

Com relação ao hemocomponentes tivemos um total de 124.874, O Hemocomponente Concentrado de Hemácias representa 35,15% de toda a Produção realizada, no qual foram distribuídas 67.304 bolsas e um total de 60.920 transfusões realizadas.

Sorologia

Exames realizados em amostras de sangue de Doadores da Capital no Período de Janeiro a Dezembro de 2006 totalizaram 352.704 sendo que 3.011 foram reativos,

Exames confirmatórios de sorologia em amostras de sangue de pacientes da capital e interior, do total de 578 exames confirmatórios realizados, 328 foram reativos na capital e 27 no interior, sendo que o maior percentual de reativos nos dois casos foi para Sífilis.

Exames confirmatórios de sorologia em amostras de sangue de pacientes da capital e interior, do total de 244 exames confirmatórios realizados em pacientes, 69% foram reativos na capital e 41,7% no interior do estado. Dentre os reativos para capital e interior respectivamente, o maior percentual para o primeiro foi de 28% para o teste HIV I/II e para o segundo foi de 41,66% para Sífilis.

Imunohematologia

Tabela: 29 - Exames realizados pelo Laboratório de Imunologia capital no período de janeiro a dezembro de 2006.

<i>Descrição</i>	<i>Quantidades</i>
<i>Doadores</i>	<i>90.256</i>
<i>Pesquisa de anti-corpo (SUS)</i>	<i>5.645</i>
<i>Pacientes</i>	<i>8.899</i>
<i>Grávidas</i>	<i>9.230</i>
<i>Mães Puerpera</i>	<i>233</i>
<i>Recém-Nascido</i>	<i>912</i>
<i>Transfusões</i>	<i>7.294</i>
<i>Distribuição</i>	<i>21.922</i>
TOTAL	144.391

Fonte: HEMOAM/Interiorização

(*) No exercício de 2006, estão estimados a produção do período de agosto a dezembro.

O total de exames realizados no interior foi de 58.167 sendo que 52,12% foram realizados em doadores, 32,58% em pacientes, 13,76% em gestantes e 1,54% em recém-nascidos.

Capacitação

A Fundação HEMOAM capacitou 1.485, treinados no exercício de 2006, nas áreas de Ensino e Pesquisa, Hemoterapia, Hematologia e Gestão, visando a valorização de seus recursos humanos e garantindo a qualidade dos serviços prestados à população amazonense.

Ressaltamos que os recursos para capacitação são oriundo de convênios com o Ministério da Saúde e há também os treinamentos internos onde não demandam recursos financeiros.

As auditorias externas de Manutenção comprovam a qualidade dos serviços prestados à população, pois a Fundação HEMOAM mantém a certificação dos processos realizados nos setores do Ciclo do Sangue. Atendendo e garantido seu compromisso com a população, conquistamos ainda, a Certificação da ISO 9000/2001 nos processo do Laboratório de Análises Clínicas, aumentando assim, o escopo de certificado do HEMOAM.

6.5 - FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE

A Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ) tem como missão prestar assistência qualificada à saúde em âmbito ambulatorial, internação e fisioterapia. Atua nas áreas de ensino e pesquisa, de forma interativa, interdisciplinar e qualificada, contribuindo para a melhoria dos níveis de saúde da população e para o desenvolvimento integrado da região e tem como valores o compromisso com os usuários, eficiência e eficácia, espírito de equipe, ética e ciência, inovação e intercâmbio, qualidade, humanização e responsabilidade social.

Análise da Produção Ambulatorial

Consulta Ambulatorial

A análise tem como referência o ano de 2006, verificando-se que em algumas especialidades houve uma queda na produção devido a alguns fatores de ordem financeira, todavia em relação a especialidade principal da Fundação a produção se manteve nos níveis normais, considerando os serviços produzidos no ano de 2005, conforme dados apresentados no quadro abaixo

Quadro: 04 – Mapa mensal de consultas ambulatoriais, segundo especialidade, 2006

MAPA GLOBAL DAS CONSULTAS AMBULATORIAIS / 2006															
ESPECIALIDADE	2005	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	MEDIA
CIRURGIA GERAL	7.876	366	483	561	464	585	520	368	501	404	583	503	250	5.588	466
GINECOLOGISTA	376	-	-	148	130	191	118	108	92	54	54	113	111	1.119	93
UROLOGISTA	4.442	417	371	594	446	491	166	254	390	315	322	319	265	4.350	363
CIRURGIA PLASTICA	1.056	-	47	126	84	124	75	117	123	118	139	120	84	1.157	96
CARDIOLOGISTA	5.597	479	446	419	317	552	447	441	583	435	403	490	327	5.339	445
ORTOPEDISTA	42.068	3.992	3.333	3.984	2.967	3.985	3.298	3.802	4.107	2.836	3.393	2.965	3.278	41.940	3.495
NEUROLOGISTA	6.213	155	271	363	286	483	341	358	402	143	153	227	137	3.319	277
CABEÇA E PESCOÇO	2.764	240	181	277	228	249	265	208	303	220	241	223	234	2.869	239
CLINICA GERAL	2.495	112	119	81	59	81	53	-	-	-	-	-	-	505	51
PNEUMOLOGISTA	2.178	313	243	360	243	347	275	137	260	190	218	41	171	2.798	233
DERMATOLOGISTA	130	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	-	-	22	3
PROCTOLOGISTA	248	122	104	111	123	155	-	107	191	139	118	73	77	1.320	120
PSICÓLOGO	486	-	20	15	12	11	-	112	74	28	29	32	13	346	31
GASTROENTEROLOGIA	-	-	30	-	-	39	-	-	-	-	-	14	24	107	13
ENDOCRINOLOGISTA	1.005	217	144	196	182	226	196	191	240	265	218	196	82	2.353	196
CIRURG. VASCULAR	1.126	194	156	195	159	54	113	-	-	-	18	17	29	935	94
REUMATOLOGISTA	765	23	48	13	12	41	70	26	-	70	47	18	-	368	33
NEFROLOGISTA	48	20	-	-	-	-	341	-	-	-	-	-	-	361	45
OTORRINOLARINGOLO	145	-	-	69	64	103	77	-	100	109	87	98	27	734	67
TOTAL	79.018	6.650	5.996	7.443	5.712	7.614	5.937	6.229	7.266	5.217	5.958	5.449	5.109	74.580	6.215

Serviço de fisioterapia.

O serviço de fisioterapia da FHAJ é atualmente um dos mais importantes do Estado do Amazonas na área de reabilitação, sendo considerado como referência na rede Estadual de Saúde. Cadastrado junto ao SUS para realizar 9.930 procedimentos mensalmente, atingiu somente 55% deste total no ano de 2006, demonstrado abaixo. Os fatores que mais se destacaram como influenciadores da baixa produtividade foram basicamente a falta de

profissionais especializados e de recursos financeiros para manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos.

Quadro: 05

QUADRO DEMONSTRATIVO DAS PRODUÇÕES DE FISIOTERAPIA, AMBULATORIAIS E HOSPITALARES / 2006															
SERVIÇOS	2005	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	MEDIA
FISIOTERAPIA AMBULATORIAL	73.750	5.870	2.710	5.490	4.740	5.880	5.260	6.750	6.290	5.506	4.440	5.720	3300	61.956	5.163
FISIOTERAPIA HOSPITALAR	7.668	518	308	973	1.330	-	-	708	-	-	-	-	-	3.837	384
TOTAL	81.418	6.388	3.018	6.463	6.070	5.880	5.260	7.458	6.290	5.506	4.440	5.720	3.300	65.793	5.483

Laboratório de análises clínicas.

A produção do laboratório de análises clínicas do ano de 2006, ficou 23% menor em comparação ao ano de 2005 devido a falta de recursos financeiros.

Serviço de imagiologia.

Este serviço também teve sua produção reduzida em relação a 2005, principalmente no serviço de ressonância e tomografia, sendo que este último está parado desde o final do primeiro semestre de 2005, em compensação os serviços de ultrassonografia e raio-X, tiveram de desempenho melhor. Ver quadro:

Quadro: 06

QUADRO DEMONSTRATIVO DAS PRODUÇÕES AMBULATORIAIS / 2006															
SERVIÇOS	2005	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	MEDIA
LABORATORIO	245.069	19.294	15.220	22.304	17.874	14.709	14.489	20.288	20.194	11.035	11.333	10.004	12.054	188.798	15.733
RAIO-X	23.771	1.876	1.540	1.756	1.737	2.257	2.455	2.425	3.539	1.757	1.869	1.642	1.842	24.695	2.058
ELETROCARDIOGRAMA	8.954	716	869	897	789	899	718	854	990	617	502	364	472	8.687	724
ELETROENCEFALOGRAFIA	102	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VERV. ORT. AMBULATORIAL	9.651	274	172	255	294	320	363	1.605	1.661	1.127	1.130	689	770	8.660	722
ULTRASSONOGRAMA	8.508	693	182	491	516	805	643	4.136	609	566	242	385	492	9.760	813
RESSONÂNCIA	2.210	98	284	50	156	291	267	244	53	-	-	25	208	1.676	152
TOMOGRAFIA	750	24	56	61	88	1	-	-	-	-	-	-	-	230	26
TOTAL	299.015	22.975	18.323	25.814	21.454	19.282	18.935	29.552	27.046	15.102	15.076	13.109	15.838	242.506	20.209

Análise De Produção Hospitalar

Clínica.

Quanto às internações hospitalares; as especialidades clínicas contribuíram com 41% do total geral, enquanto as cirúrgicas superaram a marca de 51%.

Quadro: 07

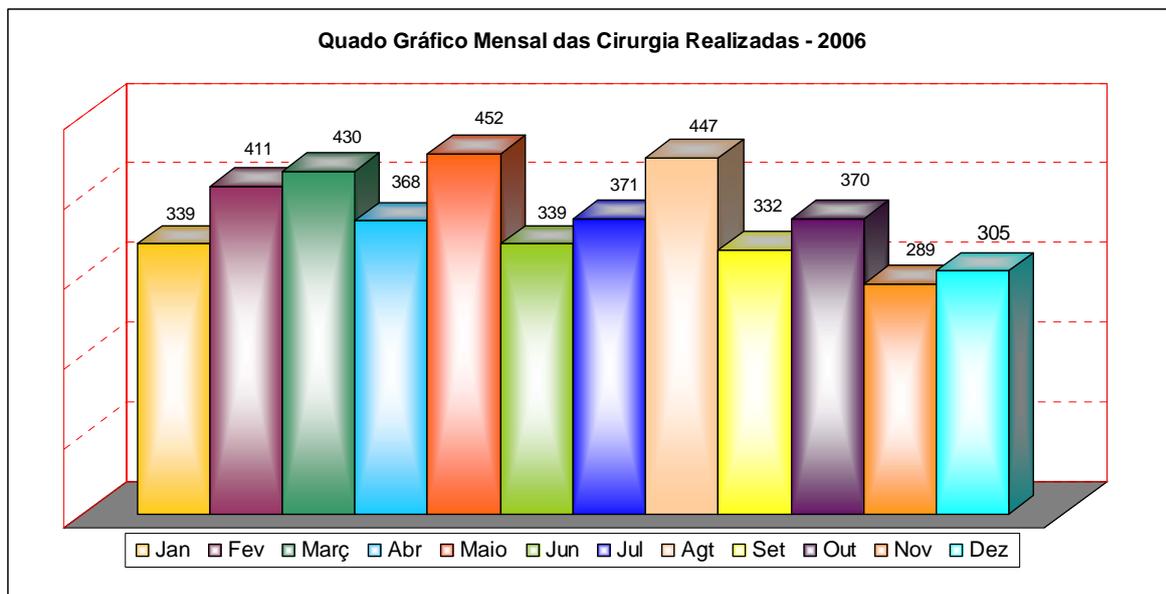
QUADRO MENSAL DAS INTERNAÇÕES - CLÍNICAS / 2006														
CLÍNICAS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Total	Média Mensal
Ortopédica	114	113	136	107	159	130	152	149	139	113	94	141	1547	129
Cirúrgica	257	263	316	221	256	218	260	289	205	251	170	236	2942	245
Médica - I	99	121	115	94	118	85	81	81	55	78	49	110	1086	91
Médica - II	130	155	172	169	161	130	100	102	100	118	105	127	1569	131
Pneumologia	20	21	18	12	17	29	8	-	-	-	-	-	125	18
Tisiologia	16	16	13	13	20	20	22	18	15	17	13	14	197	16
UTI	15	3	22	14	17	23	24	14	20	19	10	19	200	17
TOTAL	651	692	792	630	748	635	647	653	534	596	441	647	7.666	639

Cirúrgica.

No ano de 2006 foram realizadas 4.453 cirurgias em diversas especialidades, conforme destacado no gráfico abaixo. Desse total 1.144 cirurgias foram especificamente na área da traumato-ortopedia, sendo 979 cirurgias eletivas e o restante através de mutirão com especialistas do Instituto de Traumato-Ortopedia – INTO, que mantém convênio de cooperação técnica firmado com a Fundação no sentido de apoiar técnica e operacionalmente a realização de procedimentos de alta complexidade. As cirurgias que foram em maior se destacaram por serem procedimentos de alto custo e complexidade como as próteses de quadril, joelho e artroplastia.

A participação da traumato-ortopedia foi bastante significativa por ter contribuído com percentual de 26% da produção total. A Fundação pretende para 2007 incrementar a participação da traumato-ortopedia, visto que está aguardando publicação da Portaria do Ministério da Saúde, de credenciamento como Centro de Alta Complexidade.

Gráfico:14



Ensino e Pesquisa

A Diretoria de Ensino e Pesquisa (DEP) da Fundação foi criada em janeiro de 2004 como órgão responsável pelo planejamento, supervisão, orientação e execução das ações de ensino e pesquisa relacionadas à formação e capacitação de recursos humanos nas mais diversas áreas de abrangência da Fundação Hospital Adriano Jorge: Clínica Médica, Cirúrgica, Ambulatorial, Laboratorial, Radiologia, Enfermagem, Farmácia Hospitalar, Psicologia, Assistência Social, Fisioterapia e áreas administrativas afins.

As atividades desenvolvidas pela Diretoria de Ensino e Pesquisa estão em consonância com as atribuições conferidas no artigo 19 do Estatuto da Fundação: planejar e executar ações de ensino e pesquisa relacionadas com a capacitação de recursos humanos, articular-se com órgãos nacionais e internacionais de fomento, visando à captação de recursos financeiros para o desenvolvimento de estudos e pesquisa de interesse da Fundação, desenvolver trabalhos que gerem conhecimentos tecnológicos, informações e difusão técnica. Para desempenhar com eficácia essas e outras atividades que lhe são inerentes, a DEP estabeleceu sua missão, visão e valores internos objetivando cumprir as metas estabelecidas para os primeiros quatro anos de existência.

A visão da DEP é tornar-se referência no Estado do Amazonas nas atividades de ensino e pesquisa na área clínico-cirúrgica, contribuindo para o reconhecimento da FHAJ como centro de excelência nos serviços prestado a população amazonense.

Sua missão é promover e incentivar a realização de atividades de ensino de graduação e pós-graduação (*latu sensu e scripto sensu*) e pesquisas nas áreas de medicina, enfermagem, farmácia, psicologia, assistência social, fisioterapia e áreas técnicas administrativas afins, contribuindo para o desenvolvimento técnico-científico da Fundação.

Outras Atividades

Coordenação do Internato em Medicina da Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

O Internato diz respeito ao último ciclo do curso de graduação em Medicina, livre de disciplinas acadêmicas, durante o qual o estudante deve receber treinamento intensivo e contínuo, sob supervisão docente, em instituição de saúde, vinculada, ou não, à escola médica. A fundação recebeu, em 2006, um total de 47 acadêmicos de Medicina em regime de internato.

Atividades da Residência Médica

A Residência Médica é uma modalidade de ensino de pós-graduação (*latu sensu*), destinada a médicos, funcionando sob a responsabilidade de uma instituição de saúde e orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional conforme a Lei nº 6.932 de 07/07/1981, da Presidência da República. A administração dos serviços relacionados aos Programas de Residência é realizada pela Comissão de Residência Médica (COREME) da Fundação, atualmente em fase de reestruturação.

No início do ano de 2006 a Fundação recebeu 10 novos residentes para os dois programas que já estavam provisoriamente aprovados pela Comissão Nacional de Residência Médica, que são: Clínica Médica (cinco vagas) e Cirurgia Geral (cinco vagas). A Fundação passou a contar então com 18 residentes.

Nesse período foram submetidos três novos programas para credenciamento provisório ao Conselho Nacional de Residência Médica, os quais receberam parecer favorável para serem realizados na Fundação. São eles: Anestesiologia, Ortopedia e Traumatologia e Otorrinolaringologia.

Atividades de Biblioteca e Informações Científicas

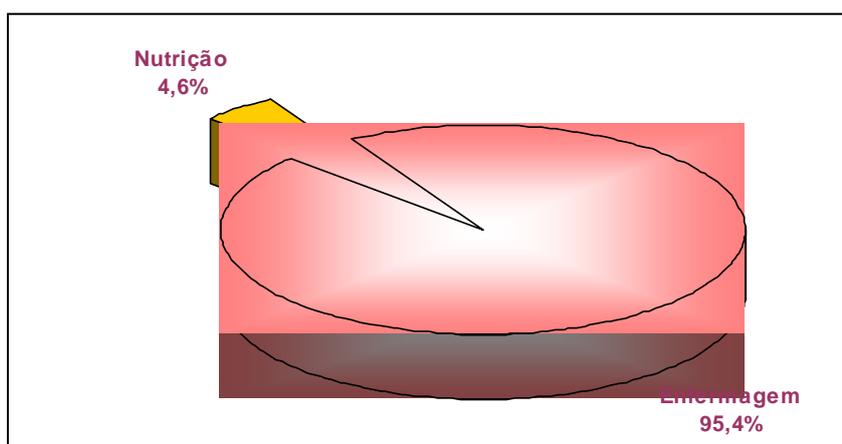
A importância da implantação de uma Biblioteca Especializada física e/ou virtual deve-se à relação da mesma com o desenvolvimento científico dos profissionais da Instituição, principalmente por ser considerada como serviço auxiliar das atividades de ensino e pesquisa e por se constituir como requisito mínimo para apoio dos programas de residência médica, bem como credenciamento da Fundação como Hospital de Ensino junto ao Ministério da Educação (MEC).

Organização e Gerenciamento de Estágios Realizados na FHAJ

O estágio curricular está sendo priorizado pela Fundação em detrimento do estágio extracurricular, conforme a regulamentação oriunda da SUSAM, que normatiza a realização de estágio curricular na rede pública de saúde visando à complementação do ensino e da aprendizagem profissional, técnica, científica e cultural a serem planejados e executados em conformidade com o currículo do curso.

A prioridade foi o atendimento aos alunos de aulas práticas curriculares na área de saúde da Universidade do Estado do Amazonas – UEA e da Universidade Paulista (UNIP), que mantêm convênio com a Fundação para realizar atividades de estágios na mesma. No ano de referência 97 estudantes da UNIP realizaram estágios curriculares nas áreas Nutrição e Enfermagem (Gráfico:15).

Gráfico: 15 Distribuição por área de conhecimento dos acadêmicos da UNIP que realizam estágio na FHAJ.



A Fundação vem interagindo com outras Universidades Particulares com a finalidade de manter relação técnico-educacional, através de convênios, de forma a cumprir as determinações da SUSAM, bem como organizar este serviço para que a Fundação seja também beneficiada com as atividades dos estagiários.

Serviço de Anatomia Patológica

O projeto para implantação do Laboratório de Anatomia Patológica está em fase inicial, porém registra-se que o Serviço é indispensável para a realização dos Programas de Residência Médica e das atividades de ensino e pesquisa da Fundação. Por se tratar de um serviço com problemas infra-estruturais, o mesmo não realizou atividades durante o ano de 2006.

Atividades de Vigilância Epidemiológica e Estatística

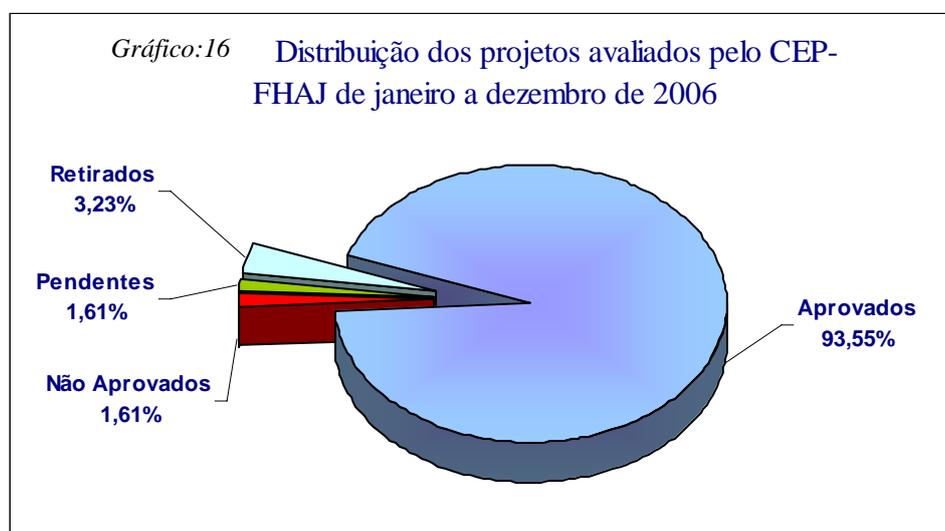
- Organização de dados Estatísticos da Fundação
- Orientação em Metodologia Estatística
- Apoio Logístico ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Adriano Jorge (CEP/FHAJ)
- Apoio Logístico para o credenciamento da Fundação junto ao Comitê das Atividades de Pesquisa e Desenvolvimento na Amazônia (CAPDA)
- Participação nas reuniões e oficinas para a elaboração do Edital do Programa de Pesquisa em Saúde para o SUS (PPSUS)
- Verificação de Editais de Pesquisa em aberto junto as Instituições de Fomento
- Relatórios Estatísticos para programas de atendimentos realizados na Fundação
- Apoio às atividades da Diretoria de Ensino e Pesquisa

Atividades do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é uma organização multidisciplinar que tem como objetivo avaliar e aprovar, com base nos princípios da ética, projetos de pesquisas que envolvam seres humanos. Os projetos analisados pelo CEP devem seguir as diretrizes e orientações da resolução 196 de 10/10/1996 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

Em 2006, 62 projetos foram submetido à apreciação do Comitê. Dos projetos avaliados 93,55% obtiveram parecer favorável, enquanto que apenas 1,61% não foi aprovado por apresentarem

inconsistências que comprometiam a ética na pesquisa envolvendo seres humanos, conforme normas da Resolução CNS 196/96 (Gráfico-1). Dois projetos foram retirados por não cumprirem o prazo de 60 dias para resolução de pendências junto ao CEP.



Fonte: FHAJ / Comitê de Ética em Pesquisa (2006)

A Tabela abaixo demonstra que 35,48% dos projetos avaliados tiveram, como Instituição Sediadora ou Local de Pesquisa, a Fundação Hospital Adriano Jorge. Esse aumento na demanda de projetos realizados dentro da Fundação ocorreu devido ao lançamento anual de editais de pesquisa implementados através dos programas de fomento da Fundação de Amparo à Pesquisa (FAPEAM) em parceria com a Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Neste caso, a maioria dos projetos aqui realizados é de responsabilidade de pesquisadores da UEA.

Tabela-30: Distribuição dos projetos avaliados por Instituição Sediadora Janeiro a Dezembro/2006

<i>Instituição Sediadora</i>	<i>Frequência</i>	<i>%</i>
<i>Fundação Adriano Jorge</i>	22	35,48
<i>Outras</i>	40	64,52
<i>Total</i>	62	100,00

Fonte: FHAJ / Comitê de Ética em Pesquisa (2006)

Um outro motivo para o aumento percentual de pesquisas se deu em virtude das Universidades Privadas que realizam estágios curriculares na Fundação. Neste caso, o Centro Universitário Nilton Lins é a instituição responsável por todas as pesquisas realizadas pelos formandos em

Fisioterapia, visto que a Fundação oferece um serviço de referência nessa área. Conforme Tabela-3, a maioria dos projetos avaliados é da área de Psicologia (46,77%), enquanto que a minoria é da área de Enfermagem e Odontologia (8,06%).

Tabela-31: Distribuição por área de conhecimentos dos projetos avaliados - Janeiro a Dezembro/2006

<i>Área do Conhecimento</i>	<i>Frequência</i>	<i>%</i>
<i>Psicologia</i>	29	46,77
<i>Fisioterapia</i>	9	14,52
<i>Medicina</i>	8	12,90
<i>Outras</i>	6	9,68
<i>Odontologia</i>	5	8,06
<i>Enfermagem</i>	5	8,06
TOTAL	62	100,0

Fonte: FHAJ / Comitê de Ética em Pesquisa (2006)

Em 2006 foi dada continuidade a execução do Projeto “Captação de Recursos Financeiros para o Fortalecimento do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Hospital Adriano Jorge”, com objetivo de contribuir para o desenvolvimento das atividades de pesquisa do CEP da FHAJ.

Através do referido projeto foi disponibilizado R\$ 27.360,00 (vinte e sete mil, trezentos e sessenta reais), dos quais R\$ 15.360,00 (quinze mil, trezentos e sessenta reais) foram destinados à aquisição dos itens de custeio e R\$ 12.000,00 (doze mil reais) a aquisição dos itens de capital (materiais permanentes e bibliográficos).

Até a data de vigência do projeto (31/12/2006) o total de despesas realizadas foi de R\$ 24.384,77 (vinte e quatro mil, trezentos e oitenta e quatro reais e setenta e sete centavos), conforme demonstrativo de prestação de contas que se encontra junto ao CEP/FHAJ.

6.6 - FUNDAÇÃO DE VIGILÂNCIA À SAÚDE DO AMAZONAS

Mortalidade Infantil, Amazonas, 2001-2005.

A Secretaria de Estado da Saúde através da Fundação de Vigilância em Saúde no Estado do Amazonas, o exercício de 2005 registrou um marco histórico fundamental no setor de Vigilância, garantindo e fortalecendo as ações de vigilância, prevenção e controle das doenças e outros agravos à saúde da população.

O esforço para estruturar a nova instituição e, ao mesmo tempo, cumprir com a responsabilidade de execução de ações pertinentes à vigilância em saúde e controle das endemias no Estado, demandou empenho e dedicação de cada um de seus servidores, para o cumprimento e implementação desta missão. As informações aqui apresentadas retratam que não houve solução de continuidade, pelo contrário, houveram avanços significativos na formação de recursos humanos, nas relações interinstitucionais, no estabelecimento de parcerias e reestruturação das gerências de endemias municipais, tendo como resultado um reflexo positivo dos indicadores de saúde. A perspectiva é de que, em curto espaço de tempo, o processo de descentralização dessas ações se consolide e o nível municipal assumira de fato e de direito a sua responsabilidade, conforme preceitua os princípios norteadores do SUS.

A Fundação de Vigilância em Saúde tem a missão da Promoção e proteção à saúde, mediante ações integradas de educação, prevenção, controle de doenças e outros agravos à saúde, com vistas à melhoria da qualidade de vida da população.

Vigilância Epidemiológica

Controle das doenças imunopreveníveis:

A efetivação e fortalecimento das ações desenvolvidas pela FVS/AM, destacando entre outras, a ampliação da cobertura vacinal na capital e interior, direcionadas à manutenção da erradicação de doenças como a poliomielite, com 1.066.825 doses aplicadas em menores de 5 anos .

Tabela:32 – Número de doses aplicadas de vacinas, 2006

VACINAS	DOSES APLICADAS 2006
<i>Contra Poliomielite</i>	1.066.825
<i>DTP (Difteria, Tétano e Coqueluche)</i>	143.480
<i>Tetravalente (Difteria, Tétano, Coqueluche + HIB)</i>	211.431
<i>Contra Hepatite B</i>	321.865
<i>Contra Febre Amarela</i>	261.555
<i>Tríplice Viral (Sarampo, Rubéola e Caxumba)</i>	151.438
<i>Contra Influenza</i>	217.099
<i>Outras vacinas</i>	675.062
Total	3.048.755

Fonte: FVS/SUSAM

Morbidade.

Malária e Dengue, Amazonas, 2001-2006.

A malária, principal endemia do estado, em franca ascensão a partir de 2001, teve essa tendência interrompida em 2006, conforme gráfico 1. Os dados comparativos tomando como referência, sua ocorrência até dezembro de 2006 com o mesmo período do ano anterior, verifica-se em declínio 17,3 % de ocorrência de casos no Estado e de 40,0% na capital.

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 3.551 casos no Estado. A partir de então se verifica um declínio significativo da sua ocorrência, com um número de casos em 2006 de 662 notificações no Estado.

Ressalta-se que, graças ao nível de organização alcançada pela FVS, tanto internamente quanto ao nível de integração com instituições parceiras, tem contribuído para a redução dos casos tanto de malária quanto de Dengue. Igualmente, destacamos a melhoria dos fatores administrativos, técnicos gerenciais e o abastecimento de insumos estratégicos, e principalmente da implantação em 2005 e 2006, do Plano Emergencial para o controle da malária em Manaus e municípios de em torno.

Morbidade por Doenças Transmissíveis, Amazonas, 2002-2006.

Conforme a tabela abaixo podemos observar a evolução de casos de doenças transmissíveis no ano de 2002 a 2006, que podemos destacar com maior índice a malária atingindo 188.782 casos e a doenças diarreicas aguda que atingiu 129.183 casos no ano de 2006.

Essa redução deve-se ao conjunto de ações empreendidas pelo Governo do Estado para melhoria desse indicador através da intensificação das ações de assistência integral à criança e à mulher, nos Centros de Atenção Integral à Criança (CAIC) e Maternidades, respectivamente.

O índice de mortalidade infantil do Amazonas nos últimos 2 anos é considerado baixo segundo parâmetro utilizado pelo Ministério da Saúde, sendo alto (50 por mil NV ou mais), médio (20 – 49) e baixo (menos de 20). Tal evolução positiva está demonstrada a seguir:

Tabela: 33 Índice de Mortalidade Infantil no Amazonas 2001-2005.

<i>Ano</i>	<i>Mortalidade Infantil (1)</i>	<i>Mortalidade Neonatal Precoce</i>	<i>Mortalidade Neonatal Tardia</i>
<i>2001</i>	<i>24,0</i>	<i>11,2</i>	<i>3,5</i>
<i>2002</i>	<i>22,8</i>	<i>10,7</i>	<i>3,0</i>
<i>2003</i>	<i>21,5</i>	<i>9,6</i>	<i>3,0</i>
<i>2004</i>	<i>18,5</i>	<i>7,9</i>	<i>2,4</i>
<i>2005</i>	<i>17,8</i>	<i>8,2</i>	<i>2,1</i>

Fonte:FVS/Coeficiente por 1.000 nascidos vivos.

Mortalidade Materna, Amazonas, 2001-2005

O coeficiente de mortalidade materna para o estado do Amazonas, dentro da série histórica anual, apresenta freqüente flutuação a cada ano, denotando irregularidades na notificação dessa ocorrência. Para o ano de 2005, o Estado apresentou uma taxa de 49,5 óbitos por 100.000 nascidos vivos, quando estratificada para a capital e municípios do interior esta é de 46,0 e 53,3 por 100.000 nascidos vivos, respectivamente.

Importante destacar a faixa etária de maior ocorrência de óbitos nesse estrato populacional com 70% destes concentrados na faixa etária de mulheres menores de 30 anos de idade.

Morbidade.

Malária e Dengue, Amazonas, 2001-2006.

A malária, principal endemia do estado, em franca ascensão a partir de 2001, teve essa tendência interrompida em 2006, conforme gráfico 1. Os dados comparativos tomando como referência, sua ocorrência até dezembro de 2006 com o mesmo período do ano anterior, verifica-se em declínio 17,3 % de ocorrência de casos no Estado e de 40,0% na capital.

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 3.551 casos no Estado. A partir de então se verifica um declínio significativo da sua ocorrência, com um número de casos em 2006 de 662 notificações no Estado.

Ressalta-se que, graças ao nível de organização alcançada pela FVS, tanto internamente quanto ao nível de integração com instituições parceiras, tem contribuído para a redução dos casos tanto de malária quanto de Dengue. Igualmente, destacamos a melhoria dos fatores administrativos, técnicos gerenciais e o abastecimento de insumos estratégicos, e principalmente da implantação em 2005 e 2006, do Plano Emergencial para o controle da malária em Manaus e municípios de em torno.

Morbidade por Doenças Transmissíveis, Amazonas, 2002-2006.

Conforme a tabela abaixo podemos observar a evolução de casos de doenças transmissíveis no ano de 2002 a 2006, que podemos destacar com maior índice a malária atingindo 188.782 casos e a doenças diarreicas aguda que atingiu 129.183 casos no ano de 2006.

TABELA 34 - EVOLUÇÃO DE CASOS NOVOS DE DOENÇAS CONFIRMADAS AMAZONAS – 2002 A 2006

DOENÇAS	2002	2003	2004	2005	2006 *
AIDS	186	88	350	229	121
Cólera	0	0	0	0	0
Coqueluche	140	85	76	74	20
Dengue	2.063	3.551	941	963	662
Difteria	4	5	0	0	0
D. Exantemática	12	19	3	3	2
D. Chagas	0	1	11	2	4
Febre Amarela	3	0	3	2	1
Febre Tifóide	94	43	60	53	39
Hantavirose	0	0	3	1	0
Hanseníase	1.082	1.330	1.170	907	1.035
Hepatite Viral	1.702	1.283	3.541	2.079	1.019
Leishmaniose tegumentar	2.315	3.952	2.220	1.791	1.425
Leptospirose	21	25	33	41	55
Malária	71.165	143.303	152.332	228.338	188.782
Meningite	391	360	268	237	240
Doenças Diarréicas Agudas	86.516	87.063	73.770	94.897	129.193
Paralisia Aguda Flácida	12	20	20	17	21
Pneumonite Eosinofílica	0	25	37	103	0
Raiva Humana	02	0	0	0	0
Rubéola Congênita	1	0	0	0	0
Sarampo	0	0	0	0	0
Tétano Acidental	19	12	13	11	16
Tétano Neonatal	2	0	0	0	01
Tuberculose	2.315	2.407	2.699	2.655	2.456

Fonte: DVE-FVS/AM/ SINANWEB-2006.

* Dados sujeitos a revisão em 2006.

Outras ações de Vigilância Epidemiológica:

Quadro: 08

AÇÃO	PRODUTO	LOCALIDADE
Investigações de casos.	62 municípios	Estado
Investigações de surtos	09 municípios	Estado
Implementação das ações de vigilância epidemiológica	53 municípios	Interior
Implantação das ações de vigilância epidemiológica	22 municípios	Estado
Supervisão de programas da Vig. Epidemiológica.	55 supervisões	Estado
Treinamento Básico em ações de Vigilância Epidemiológica – CBVE	21 municípios	Municípios pólos-15. Capital e outros municípios-6.
Capacitação de Recursos Humanos	430 treinandos	Estado
Participação em Eventos de avaliação e Seminários	30 eventos	Brasília e outros Estados

Fonte: FVS – AM / DVE

Vigilância Sanitária:

Quadro: 09

<i>Ação</i>	<i>Produto</i>	<i>Localidade</i>
<i>Municípios com cadastro dos estabelecimentos para a inspeção sanitária.</i>	<i>58 municípios*</i>	<i>Estado</i>
<i>Inspecções Sanitárias de alta, média e baixa complexidade.</i>	<i>Alta = 407 Média= 366 Baixa=18.457 Total= 19.230</i>	<i>Manaus Manaus 26 municípios</i>
<i>Implantação das ações de Vigilância Sanitária</i>	<i>03 municípios</i>	<i>Interior</i>
<i>Implementação das ações de Vigilância Sanitária</i>	<i>08 municípios</i>	<i>Interior</i>
<i>Supervisão das ações de Vigilância Sanitária</i>	<i>12 municípios</i>	<i>Interior</i>

*Dos 58 municípios cadastrados, 25 enviaram relatórios mensais em 2006.

Vigilância Ambiental e Controle Das Doenças Ações Específicas de Combate a Malária:

Quadro: 10

<i>Ações de controle da Malária</i>	<i>Produto*</i>	<i>Localidade</i>
<i>Coleta e exame de lâminas para diagnóstico</i>	<i>948.685 exames</i>	<i>62 Municípios</i>
<i>Diagnóstico e tratamento de casos</i>	<i>188.782 casos</i>	<i>62 Municípios</i>
<i>Borrifação intradomiciliar (Casas)</i>	<i>86.367 casas</i>	<i>62 Municípios</i>
<i>Limpeza de igarapés para controle de vetores</i>	<i>81.030 metros</i>	<i>Manaus</i>
<i>Aplicação de inseticida por termonebulização (imóveis)</i>	<i>60.963 imóveis.</i>	<i>29 Municípios</i>

Ações Específicas de Combate a Dengue:

Quadro: 11

<i>Ação</i>	<i>Produto*</i>	<i>Localidade</i>
<i>Pesquisa larvária do Aedes aegypti (imóvel)</i>	<i>766.718 imóveis</i>	<i>62 Municípios</i>
<i>Tratamento focal de imóvel</i>	<i>492.894 imóveis</i>	<i>62 Municípios</i>

Controle de Zoonoses :

Quadro: 12

<i>Ação</i>	<i>Produto*</i>	<i>Localidade</i>
<i>Vacina anti-rábica animal (rotina)</i>	<i>2.917 animais vacinados</i>	<i>Manaus- 945 e Interior- 1.972</i>
<i>Vacina anti-rábica – cães (campanha)</i>	<i>326.151 cães vacinados</i>	<i>Manaus-159.112 Interior-167.039</i>
<i>Vacina anti-rábica – gatos (campanha)</i>	<i>101.473-gatos vacinados</i>	<i>Manaus – 41.053 Interior – 60.420</i>
<i>Investigação de zoonoses</i>	<i>03 investigações.</i>	<i>Codajás - FA Atalaia do Norte – Raiva canina; Coari – Raiva Bovina</i>
<i>Controle de agressão de morcegos</i>	<i>07municípios</i>	<i>Manaus-1 Interior-6</i>
<i>Monitoramento da Captura de cães</i>	<i>5.188 cães capturados</i>	<i>Manaus-1.257 e Interior- 3.931.</i>
<i>Exames Laboratoriais em cães</i>	<i>656 exames</i>	<i>Manaus = 341 Interior = 315</i>
<i>Supervisão</i>	<i>130 Supervisões</i>	<i>Manaus-40 e Interior - 90</i>
<i>Capacitação no programa da profilaxia da raiva humana</i>	<i>211</i>	<i>Manaus = 15 Interior = 196</i>

* dados de 2006, sujeitos a revisão.

Outras Ações de Vigilância Ambiental

Quadro: 13

<i>Ação</i>	<i>Produto</i>	<i>Localidade</i>
<i>Implementação da Vigilância Ambiental relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano.</i>	<i>21 municípios com Vigilância Ambiental implantada.</i>	<i>Interior</i>
<i>Capacitação para a gestão das ações de Vigilância Ambiental em Saúde.</i>	<i>58 profissionais de nível superior e nível médio capacitados</i>	<i>Interior</i>

Laboratório Central de Saúde Pública-Lacen

Exames e Atividades Realizados de Apoio às Vigilâncias em Saúde

Quadro: 14

<i>Ação</i>	<i>Produto / exames realizados*</i>	<i>Localidade</i>
<i>Exames de Biologia Médica</i>	<i>10.973</i>	<i>Manaus</i>
<i>Exames de produtos</i>	<i>9.242</i>	<i>Manaus</i>
<i>Exames Laboratoriais de virologia</i>	<i>35.877</i>	<i>Estado</i>
<i>Revisão de lâminas de malária, para avaliar a qualidade da leitura.</i>	<i>38.476 lâminas revisadas</i>	<i>Estado</i>
<i>Revisão de lâminas de tuberculose, para avaliar a qualidade da leitura.</i>	<i>3.584 lâminas revisadas</i>	<i>Estado</i>
<i>Exames de baciloscopia</i>	<i>2.644 exames</i>	<i>Estado</i>
<i>Exames de cultura</i>	<i>675 exames</i>	<i>Estado</i>
<i>Capacitações de servidores em Tuberculose</i>	<i>17 capacitações</i>	<i>Estado</i>
<i>Supervisões de malária</i>	<i>209 supervisões</i>	<i>Manaus -173 e Interior -36</i>
<i>Supervisão no Laboratório Pólo</i>	<i>02 supervisões</i>	<i>Interior</i>
<i>Supervisões de Tuberculose</i>	<i>63 supervisões</i>	<i>Manaus- 61e Interior - 02</i>

Núcleo de Educação em Saúde

Quadro:15

<i>Ação</i>	<i>Produto</i>	<i>Localidade</i>
<i>Implantação do Programa de Prevenção de Endemias nas Escolas - Zona Leste.</i>	<i>20.918 escolares e comunitários atendidos</i>	<i>Manaus</i>
<i>Programa de rádio – A FVS dá a dica sobre sua saúde</i>	<i>28 entrevistas</i>	<i>Manaus</i>
<i>Coordenação Estadual da Campanha de Mobilização Contra a Dengue</i>	<i>1 campanha</i>	<i>Estado</i>

Investimentos de Infraestrutura Física – 2006

Quadro: 16

<i>Ação</i>	<i>Produto</i>	<i>Localidade</i>
<i>Adequação, reforma e aparelhamento da sede da FVS/AM.</i>	<i>Sede da FVS reformada e equipada.</i>	<i>Manaus</i>
<i>Aquisição de equipamentos e mat. permanente</i>	<i>Equip. e mat. Perm. diversos</i>	<i>LACEN e Distritos (Manaus).</i>
<i>Aquisição de equipamentos de Laboratório</i>	<i>26 microscópios bacteriológicos e 02 hesterioscópios.</i>	<i>Manaus e Interior.</i>
<i>Aquisição de equipamentos de informática</i>	<i>52 microcomputadores, 03 notebook, 38 NO BREAK, 01 DATASHOW e 06 impressoras.</i>	<i>Manaus</i>
<i>Aquisição de Equipamentos de borrifação intradomiciliar</i>	<i>60 bombas aspersoras.</i>	<i>Manaus e Interior.</i>
<i>Aquisição de Equipamentos:</i>	<i>28 motores de Popa (25 e 40 HP); 24 Grupos Geradores; 30 canoas;</i>	<i>Manaus e Interior.</i>
<i>Aquisição de veículos:</i>	<i>14 pick up , 01 FIAT UNO, 02 KOMBI e 33 motocicletas.</i>	<i>Manaus e Interior</i>
<i>Manutenção de equipamentos de laboratório</i>	<i>374 microscópios</i>	<i>Capital -121. Interior - 253.</i>
<i>Recuperação total dos veículos terrestres.</i>	<i>259 veículos pick up e 111 motocicletas</i>	<i>Manaus e Interior</i>
<i>Recuperação dos equipamentos fluviais.</i>	<i>65 Lanchas, 06 canoas de alumínio e 25 motores de popa.</i>	<i>Interior</i>

7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relatório reflete ações de saúde já desenvolvidas pelo estado e outras que deverão ser implementadas. É importante ressaltar que, por mais instrumentos técnicos apropriados que existam, bem como um quadro de pessoal capacitado, com perfil adequado para suas funções, só um modo de gestão que harmonize os níveis de governo e propicie o estabelecimento de responsabilidades compartilhadas, possibilitará que os resultados das ações se efetivem em benefício da consolidação do SUS.

É relevante ainda destacar que as ações aqui descritas, ainda que de forma limitada, uma vez que nos é imposta a necessidade da síntese, traduz um esforço coletivo de todos, incluindo profissionais de saúde, prestadores de serviços, representantes de instâncias colegiadas como a CIB, o COSEMS, e Conselhos de Saúde, gestores das três esferas de gestão do SUS, a saber a federal, estadual e municipal, ressaltando-se porém neste Relatório a atuação do Gestor Estadual, que executa importante conjunto de ações de saúde através de sua estrutura de serviços próprios e da rede complementar, e que no papel de articulador do processo de regionalização e descentralização, persegue o ideal de promoção da equidade inter-regional.

Os resultados alcançados, significativos avanços em várias áreas destacadas neste Relatório portanto, é a demonstração da dedicação dos muitos atores sociais fundamentais para o processo de construção de um sistema de saúde mais justo e que caminhe em consonância com as necessidades de todos os que dele são usuários e patrocinadores.

Apresentamos assim nossos agradecimentos aos que têm se envolvido nesta luta e que possamos relatar nos próximos anos maiores avanços na direção de um SUS de qualidade, humanizado e resolutivo em nosso estado e em nosso país.

8 - BIBLIOGRAFIA

Amazonas. Plano Estadual de Saúde 2004 – 2005. Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas. 2004.

Amazonas. Relatório de Gestão 2004, Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas. 2005.

Amazonas. Relatório de Gestão 2005. Fundação Alfredo da Mata. 2006.

Amazonas. Relatório de Gestão 2005. Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas. 2006.

Amazonas. Relatório de Gestão 2005. Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas. 2006.

Amazonas. Relatório de Gestão 2005. Fundação de Medicina Tropical do Amazonas. 2006.

Amazonas. Relatório de Gestão 2005. Fundação de Vigilância à Saúde do Amazonas. 2006.

RELAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE DO GOVERNO DO AMAZONAS

UNIDADES DA CAPITAL

HOSPITAIS

Hospital Isolamento Chapot Prevost
Diretora: Sandra Lúcia Loureiro de Queiroz Lima

Hospital Geral Dr. Geraldo da Rocha
Diretora: Francisca das Chagas da Silva Lima

Hospital D. Francisca Mendes
Diretor: Sérgio Ferreira Filho

Hospital Infantil Dr. Fajardo
Diretora: Tânia Regina Oliveira de Azevedo

Hospital Psiquiátrico Eduardo Ribeiro
Diretora: Raimunda Gomes Pinheiro

Instituto da Criança do Amazonas (ICAM)
Diretora: Corina Maria Viana

FUNDAÇÕES

Fundação Alfredo da Matta
Diretora: Adele Schuartz Benzaken

Fundação de Medicina Tropical do Amazonas
Diretor: Sinésio Talhari

Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM)
Diretora: Leny Passos

Fundação Hospital Adriano Jorge
Diretor: Chang Chia Po

Fundação Centro de Controle de Oncologia (CECON)
Diretor: João Baldino

Fundação de Vigilância em Saúde
Diretor: Evandro Melo

CENTROS DE REFERÊNCIA

Laboratório Central (LACEN)
Diretora: Tirza Peixoto Mattos

Central de Medicamentos do Amazonas (CEMA)
Diretora: Maria Rita Miranda

POLICLÍNICAS

Policlínica Antonio Aleixo
Diretora: Daiana Regina C. Barreto de Souza

Policlínica Cardoso Fontes
Diretora: Irineide Assunção Antunes

Policlínica Codajás
Diretora: Joselita C. Alves

Policlínica Zeno Lanzini
Diretora: Sandra Cardoso Furtado

Policlínica João dos Santos Braga
Diretora: Lailza Socorro Antonaccio Ribeiro

PRONTOS SOCORROS

P.S. 28 de Agosto
Diretor: César Cortez

P.S. João Lúcio Pereira Machado
Diretor: Joaquim Alves Barros Neto

P.S. Platão Araújo
Diretora: Heraldiva Lyra

P. S. da Criança - Zona Sul
Diretora: Luzimeire Vilhena

P. S. da Criança - Zona Leste
Diretor: Joaquim Alves Barros Neto

P.S. da Criança - Zona Oeste
Diretora: Cristhianne Costa Sena

SERVIÇOS DE PRONTO ATENDIMENTO

SPA Alvorada
Diretora: Maria Socorro Moura Maia

SPA Coroado
Diretora: Lilian Menezes Hamon

SPA Joventina Dias
Diretor: Antônio de Moraes de Aquino

SPA São Raimundo
Diretor: Nilson Sato

SPA e Policlínica José Lins
Diretora: Liege de Fátima Ribeiro

SPA Eliameme Rodrigues Mady
Diretora: Júlia Fernanda Marques

SPA Zona Sul
Diretor: Alzenir Barroso Lopes

MATERNIDADES

Maternidade Alvorada
Diretora: Vanessa Lana Pereira de Freitas

Maternidade Ana Braga
Diretor: Agnaldo Gomes da Costa

Maternidade Azilda da Silva Marreiros
Diretora: Clizaneth Campos

Maternidade Balbina Mestrinho
Diretor: Marco Lourenço

Maternidade Nazira Daou
Diretor: José Menezes Ribeiro Júnior

CENTROS DE ATENÇÃO INTEGRAL À MELHOR IDADE

CAIMI André Araújo

Diretora: Verônica Virginia Santos Florêncio

CAIMI Ada Rodrigues Viana

Diretora: Katia Celina Prado

CAIMI Paulo Lima

Diretora: Meire Jane Cardoso de Queiroz

CENTROS DE ATENÇÃO INTEGRAL À CRIANÇA

CAIC Afrânio Soares

Diretora: Marita Santos de Oliveira

CAIC Alberto Carreira

Diretora: Adma Fadal Bacry

CAIC Alexandre Montoril

Diretora: Otilia Nazaré da Mota Gonçalves

CAIC Corina Batista

Diretora: Ana Célia Cavalcante de Souza

CAIC Crisólita Torres

Diretora: Rosa Paula Batista Pereira

CAIC Dr. Edson Melo

Diretora: Suely Maria Queiroz Albuquerque do Vale

CAIC Gilson Moreira

Diretora: Sílvia M^ª Ferreira Carvalho Bomfim

CAIC José Carlos Mestrinho

Diretora: Maria Auxiliadora Lago

CAIC Dr. José Contente

Diretora: Físcila Valéria Alves de Oliveira

CAIC Dr. Moura Tapajós

Diretora: Rafaela Faria Gomes da Silva

CAIC Dr. Paulo Xerez

Diretora: Kátia Sevalho

CAIC Rubim de Sá

Diretora: Maria do Carmo Soares Braga

OUTRAS UNIDADES

Banco de Olhos

Diretora: Cristina Garrido

Programa Farmácia Popular

Unidade do São José

Unidade do Centro

Unidade de Santa Etelvina

Farmacêutica Responsável: Ana Paula Batista

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

Diretora: Maria de Lourdes Janete

Banco de Leite Humano do Amazonas

Diretora: Tânia Maria de Carvalho Batista

UNIDADES DO INTERIOR

Alvarães - Hospital de São Joaquim

Diretor: Rogério da Rocha Lozano

Amaturá - Hospital Frei Roberto de São Severino

Diretor: Antônio Amorim Félix

Anamá - Hospital Francisco Sales de Moura

Diretora: Miriam Gorete Ferreira Vital

Anori - Hospital Darlinda Ribeiro

Diretor: Marco Antônio Costa Freitas

Apuí - Hospital Eduardo Braga

Diretor: Luiz Alberto Mendonça

Atalaia do Norte - Hospital São Sebastião

Diretor: Robinson Moss

Autazes - Hospital Dr. Deodato de Miranda Leão

Diretor: Amaro da Silva Dantas

Barcelos - Hospital Geral de Barcelos

Diretor: Ernany Soares da Encarnação

Barreirinha - Hospital Coreolando Lindoso

Diretora: Maria Marlene de Oliveira Gonçalves

Benjamin Constant - *Unidade Hospitalar de Benjamin Constant

Diretor: Erasmo Carlos da Costa Bindá

Beruri - Unidade Hospitalar de Beruri

Diretora: Maria Edina Vieira Matozinho

Boa Vista do Ramos - Hospital Clóvis Negreiros

Diretor: Antônio Carlos Rosas

Boca do Acre - Hospital Dona Maria Geni Lima

Diretor: José Carlos Pereira Lopes

Borba - Unidade Hospitalar de Borba

Diretor: Raimundo Nascimento de Souza

Caapiranga - Hospital Odilon Alves de Araújo

Diretora: Ana Maria Lopes de Sousa

Canutama - Hospital Dr. Leonardo Parente

Diretora: Tânia Andreza Monteiro dos Santos

Carauari - Hospital Regional de Carauari

Diretora: Izabel Dalila Litaiff Ramalho

Careiro Castanho - Hospital Deoclécio dos Santos

Diretora: Elionai de Figueiredo Soares

Careiro da Várzea - Unidade Hospitalar de Careiro da Várzea

Diretora: Cinara Rodrigues Ávila

Coari - Hospital Regional Dr. Odair Carlos Geraldo

Diretor: Braz Rodrigues dos Santos

Codajás - Hospital João da Silva Bastos

Diretor: Pedro de Moraes Portillo

Eirunepé - Hospital Regional Vinicius Conrado

Diretor: Luiz Carlos Cercal Blasch

Envira - Unidade Hospitalar de Envira
Diretor: Carlos Magno Lopes Farias

Fonte Boa - Hospital Regional Manoel Lemos Ramos
Diretor: Alailson Ferreira Lisboa

Guajará - Hospital João Miguel da Cruz Barbosa
Diretor: Félix Paulo da Silva

Humaitá - Hospital Verônica Silva
Diretora: Sandra Bueno Eurich

Iauaretê - Unidade Hospitalar Ivone Batalha
Diretor: Márcio Albuquerque

Ipixuna - Hospital Maria da Glória Dantas de Lima
Diretora: Isabel de Souza Lima

Itanduba - Hospital Hilda Freire - Dona Cabocla
Diretor: Hermes Filho Maramaldo

Itacoatiara - Hospital Regional José Mendes
Diretor: Vitor Tapajós Araújo

Itamarati - Hospital Antônio de Souza Brito
Diretora: Antônia Nogueira de Aguiar

Itapiranga - Hospital Regional Miguel Batista de Oliveira
Diretor: Francisco Frota Aguiar Júnior

Itapeaçú - Unidade Hospitalar de Itapeaçú
Diretora: Fabiane Ferraz Lima

Japurá - Unidade Hospitalar de Japurá
Diretora: Kellen Tanara

Juruá - Unidade Hospitalar de Juruá
Diretor: Giovanino Grisi Pessoa

Jutai - Unidade Hospitalar de Jutai
Diretora: Waldenira Feitosa da Rocha

Lábrea - Hospital Regional de Lábrea
Diretor: José Augusto Ribeiro da Silva

Manacapuru - Hospital Regional Lázaro Reis e Maternidade Cecília Cabral
Diretora: Nazaré Ângela Pereira Ferreira

Manaquini - Hospital Raimundo Rodrigues Irmão
Diretora: Maria José Costa da Silva

Manicoré - Hospital Regional de Manicoré
Diretora: Iariméia Andrade da Silva

Maraã - Unidade Hospitalar de Maraã
Diretor: Ricardo Elias

Maués - Hospital Regional de Maués
Diretor: Jean Oliveira

Nhamundá - Hospital Coronel Pedro Macedo
Diretora: Raimundá Maria Paulain Machado

Nova Olinda do Norte - Hospital Dr. Galo Manuel Baranda Ibanez
Diretor: William Anunciação Azevedo Vinhote

Novo Airão - Unidade Hospitalar de Novo Airão
Diretor: Marco Antônio Cincotto

Novo Aripuanã - Hospital Regional de Novo Aripuanã
Diretora: Clícia Regina de Souza Camurça Lima

Parintins - *Hospital Regional Jofre Cohen e *Hospital Padre Colombo
Diretores: Oswaldo José Pessoa Ferreira e Romualdo de Castro Corrêa

Pauini - Unidade Hospitalar de Pauini
Diretor: Denne Gleydson Nascimento de Oliveira

Presidente Figueiredo - *Unidade Hospitalar Gama e Silva
Diretor: Daniel Silva Dias

Rio Preto da Eva - Hospital Tomé de Medeiros Raposo
Diretor: Ricardo Honorato

Santa Izabel do Rio Negro - Unidade Hospitalar de Santa Izabel do Rio Negro
Diretora: Alcineia Fontes Neto

Santo Antônio do Içá - Hospital Monsenhor Adalberto Marzi
Diretor: João Mafra

São Gabriel da Cachoeira - Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira
Diretor: João da Silva Couto Lima

São Paulo de Olivença - Hospital Santa Isabel
Diretora: Ana Maria Fermim de Melo

São Sebastião do Uatumã - Hospital Dona Rosa Fabiano Falabella
Diretor: Aurimar Simões Tavares

Silves - Unidade Hospitalar de Silves
Diretora: Ana Josefa Grana Pinto

Tabatinga - *Hospital de Guarnição de Tabatinga
Diretor: Herton Augusto Pinheiro Dantas

Tapauá - Unidade Hospitalar de Tapauá
Diretor: José Rodrigues de Melo

Tefé - Hospital Regional de Tefé
Diretora: Ediliane Araújo Benigno

Tonantins - Hospital Frei Francisco
Diretor: Eudes Fernandes da Silva Gayo

Uarini - Hospital Franco Lopes
Diretora: Francisca Antônia dos Santos

Urucará - Unidade Hospitalar de Urucará
Diretora: Sarah Guimarães

Urucurituba - Hospital Dr. Silvério Tundis
Diretor: José Claudenor de Castro Pontes

* Unidades da rede pública, em funcionamento por meio de parcerias.