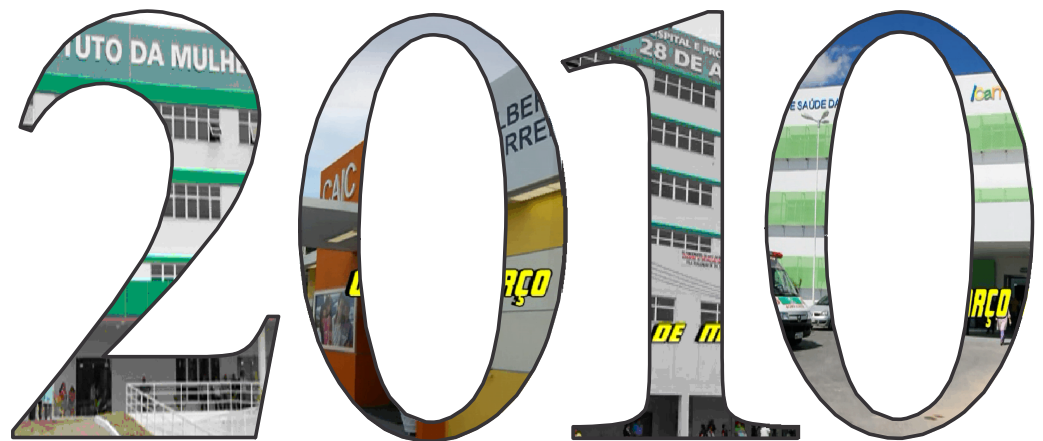




Governo do Amazonas
Secretaria de Estado da Saúde

Relatório Anual de Gestão



Maio - 2011



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Sumário

Identificação	3
Elaboração	4
Lista de Tabelas	6
Lista de Quadros	7
Lista de Gráficos.....	8
Introdução.....	9
Orientações Estratégicas da SUSAM	11
Dados Demográficos e Epidemiológicos	12
Dados Demográficos:	12
Dados de Morbidade	14
Dados de Mortalidade	17
Financiamento da Saúde.....	26
Cumprimento da Emenda Constitucional 29	26
Gastos da Saúde no Amazonas	27
Transferência do SUS	27
Resumo da Execução dos Programas	29
Demonstrativo da execução das Ações por Eixo Estratégico.....	31
Gestão em Saúde.....	31
Assistência de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.....	39
Atenção à Saúde.....	73
Assistência Farmacêutica.....	82
Vigilância em Saúde	84
Investimento em Saúde	87
Considerações Finais	96
Anexos.....	100



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Identificação

Estado do Amazonas

Código do IBGE: 0130

Governador do Estado

Nome: Dr. OMAR ABDEL AZIZ

Endereço Funcional: Av. Brasil, s/nº. - Compensa II, Manaus/AM. CEP: 69036-110.

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

Fax: (92) 3303-8447

Site: www.amazonas.am.gov.br

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

Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas - SUSAM

CNPJ: 00697295/0001-05

Órgão da Administração Direta do Governo do Estado do Amazonas

Secretário de Estado da Saúde

Nome: WILSON DUARTE ALECRIM

Endereço Funcional: Av. André Araújo, 701 - Aleixo, Manaus/AM. CEP: 69060-001.

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

Fax: (92) 3643-6370

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

Site: www.saude.am.gov.br



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Elaboração

DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO - DEPLAN

Orientação e Supervisão:

Radija Mary Costa de Melo Lopes – Chefe do DEPLAN

Coordenação Técnica:

Celso de Souza Cabral

Priscilla Soares Lacerda Carvalho

Equipe Técnica:

Carlos Renato Colares de Carvalho

Francisco de Oliveira Farias

Luiz Alberto Moura e Souza

Apoio Administrativo:

Madalena dos Santos Bezerra

Maria Celeste Maduro Pereira



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Colaboradores:

- Secretaria Executiva Adjunta de Atenção Especializada da Capital
- Secretaria Executiva Adjunta de Atenção Especializada do Interior
- Secretaria Executiva Adjunta do Fundo Estadual de Saúde
- Departamento de Ações Básicas e Ações Estratégicas (DABE)
- Departamento de Logística (DELOG)
- Departamento de Tecnologia da Informação (DETIN)
- Departamento de Gestão Financeira (DEGFIN)
- Departamento de Controle e Avaliação Assistencial (DERCAV)
- Departamento de Gestão de Recursos Humanos (DGRH)
- Central de Medicamentos (CEMA)
- Conselho Estadual de Saúde (CES/AM)
- Comissão Intergestora Bipartite (CIB/AM)
- Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS)
- Coordenação do Complexo de Regulação do Amazonas

Fundações de Saúde:

- Fundação Centro de Oncologia do Estado do Amazonas – FCECON
- Fundação Alfredo da Matta – FUAM
- Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado – FMT/HVD
- Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas – FHEMOAM
- Fundação Hospital Adriano Jorge – FHAJ
- Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas – FVS/AM



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Lista de Tabelas

- Tabela 1 - População Residente no Amazonas por Regional de Saúde - 2010
- Tabela 2 - População Residente no Amazonas por Faixa Etária e Sexo - 2010
- Tabela 3 - População Residente no Amazonas por Área - 2010
- Tabela 4 - Distribuição Percentual das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária, Amazonas 2010
- Tabela 5 - Número de Casos Confirmados de Doenças Transmissíveis, Amazonas 2006 - 2010
- Tabela 6 - Coeficiente de Mortalidade Geral, Amazonas 2006 - 2010
- Tabela 7 - Número e Proporção de Óbitos por Faixa Etária, Amazonas 1990-2000-2010
- Tabela 8 - Número e Proporção de Óbitos por Grupo de Causas, Amazonas 2006 - 2010
- Tabela 9 - Coeficiente de Mortalidade Infantil, Amazonas 2006 - 2010
- Tabela 10 - Coeficiente de Mortalidade Infantil e Componentes, Amazonas 2009 - 2010
- Tabela 11 - Mortalidade Proporcional em Menor de Ano por Grupo de Causas, Amazonas 2006 - 2010
- Tabela 12 - Coeficiente de Mortalidade Materna, Amazonas, Manaus e Interior, 2006 - 2010
- Tabela 13 - Mortalidade Proporcional por Causas Externas, Amazonas 2010
- Tabela 14 - Evolução dos Gastos da Saúde no Amazonas 2008 - 2010
- Tabela 15 - Número de equipamentos existentes, em uso e disponíveis ao SUS, segundo grupo de equipamentos, Amazonas 2010
- Tabela 16 - Número de equipamentos por categorias existentes, em uso, e disponíveis ao SUS por 100.000 habitantes, Amazonas 2010
- Tabela 17 - Leitos de UTI e UCI, Amazonas 2009 - 2010
- Tabela 18 - Produção Ambulatorial Por Grupo de Procedimento, Esfera Estadual - 2010
- Tabela 19 - Produção Ambulatorial Por Subgrupo de Procedimento (Finalidade Diagnóstica) - 2010
- Tabela 20 - Produção Ambulatorial Por Subgrupo de Procedimento (Procedimentos Cirúrgicos) - 2010
- Tabela 21 - Número de Internações por Especialidades - Esfera Estadual - 2010
- Tabela 22 - Número de internações hospitalares por Regional de Saúde / População 2010 - Amazonas
- Tabela 23 - Proporção de Óbitos Totais e em Menores de 01 Ano por Causas Mal Definidas, Amazonas 2010



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Lista de Quadros

Quadro 1 - Proporção de Óbitos Totais e em Menores de 01 Ano por Causas Mal Definidas - Amazonas 2010

Quadro 2 - Valores transferidos do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Estadual de Saúde do Amazonas por Bloco de Financiamento em 2010

Quadro 3 - Demonstrativo da Execução Orçamentária 2010 da SUSAM

Quadro 4 - Rede Assistencial do Estado no Interior do Amazonas - 2010

Quadro 5 - Leitos nas Unidades Estaduais da Capital do Amazonas - 2010

Quadro 6 - Leitos nas Unidades Estaduais do Interior do Amazonas - 2010

Quadro 7 - Leitos de internação por 1.000 habitantes, Amazonas 2010

Quadro 8 - Número de internações hospitalares realizadas pelo SUS,- Amazonas 2010

Quadro 9 - Número de internações por complexidade - Esfera Estadual / 2010

Quadro 10 - Cobertura e Coeficiente de Mortalidade Geral, por Município do Amazonas - 2010.



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Lista de Gráficos

Gráfico 1 - Pirâmide Etária da População do Amazonas 2010

Gráfico 2 - Curva de Nelson de Moraes, Amazonas 1990 - 2000 - 2010

Gráfico 3 - % Recursos Próprios Aplicados em Saúde - EC 29 - Amazonas 2004 a 2010



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Introdução

O Relatório de Gestão é uma importante peça do Sistema de Planejamento do SUS, dele se pode verificar o alcance das metas e indicadores de saúde pela Secretaria de Saúde, previsto no Plano Plurianual do governo do Amazonas.

O presente Relatório apresenta a execução das ações programadas na Programação Anual de Saúde referente ao exercício 2010, assim como do alcance dos produtos previstos na Lei Orçamentária Anual 2010.

Inicialmente será apresentado o quadro resumo da execução dos Programas de Saúde, onde serão demonstradas as execuções orçamentárias através de despesas empenhadas e efetivamente liquidadas apresentadas no Sistema de Gerenciamento do Plano Plurianual – SIGPLAN, da Seplan.

A seguir serão demonstradas as execuções das ações previstas na LOA 2010 do governo do Amazonas, sendo que a execução das Ações da LOA será representada pelo que foram liquidados, como também as ações programadas na Programação Anual de Saúde definidas em Oficina de Trabalho específica.

Serão apresentadas por eixo programático, sendo eles: Gestão em Saúde, Assistência de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Atenção à Saúde, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde e Investimento em Saúde.

Para cada eixo será apresentada situação problema a ser resolvida pelas ações do Plano de Saúde com a respectiva meta para o período, a análise da execução e respectivas recomendações, se houverem.

Vários são os desafios encontrados pelo corpo técnico da Saúde para atender as demandas sociais acerca da Saúde Pública, porém, a gestão da 2ª maior dotação orçamentária do estado requer coragem e determinação, o que não tem faltado à equipe da SUSAM e Fundações de Saúde que compõem a Rede Assistencial e Sede Administrativa.

É importante destacar que nos últimos anos a SUSAM tem investido pesadamente na estruturação de uma Rede Assistencial auto-suficiente, contudo, todo investimento carrega consigo o esforço posterior pela manutenção da estrutura. Em função disto, o estado vem



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

aperfeiçoando seus processos internos no sentido de melhorar o acompanhamento e execução orçamentária.

Assim, este documento visa demonstrar os resultados alcançados das ações programadas no setor Saúde para 2010, com vistas a atender à legislação vigente.



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Orientações Estratégicas da SUSAM

Missão

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

Visão

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

Valores

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

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

Acolhimento – Tratar o outro com se quer ser tratado.

Resolutividade – Solucionar o problema do cliente.

Competência – Trabalhar com conhecimento, habilidade e atitude.

Comprometimento – Realizar seu trabalho com entusiasmo e pro atividade.

Inovação – Buscar novos caminhos para melhoria do trabalho.

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



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Dados Demográficos e Epidemiológicos

Dados Demográficos:

Região: Norte

Estado: Amazonas

Capital: Manaus

Nº. de Municípios: 62

Área Territorial do Estado em Km²: 1.570.745,68

Densidade Demográfica: 2,2 habitantes/Km²



Tabela 1 - População Residente no Amazonas por Regional de Saúde - 2010

Regional de Saúde	População	Percentual
Entorno de Manaus	2.038.177	58,5%
Amazonas	498.887	14,3%
Triângulo	244.217	7,0%
Baixo Amazonas	214.473	6,2%
Alto Solimões	183.445	5,3%
Rio Negro e Solimões	152.815	4,4%
Médio Amazonas	148.923	4,3%
TOTAL GERAL	3.480.937	100%

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas.

Ao analisar o número da população por Regional de Saúde, destacamos a Regional do Entorno de Manaus com 58,6% do total populacional do Estado, onde fazem parte desta regional os municípios de Autazes, Careiro da Várzea, Careiro, Manaquiri, Nova Olinda do Norte, Presidente Figueiredo, Rio Preto da Eva, Iranduba e Manaus, observa-se, no entanto, que no município de Manaus concentrou-se 51,7% da população do Amazonas.



SUSAM

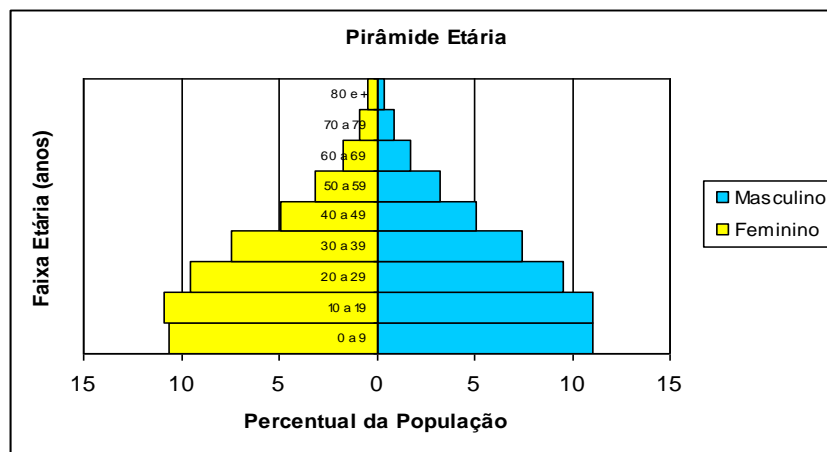
Secretaria de Estado de Saúde

Tabela 2 - População Residente no Amazonas por Faixa Etária e Sexo - 2010

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4	188.493	182.923	371.416
5 a 9	195.942	188.423	384.365
10 a 14	203.008	197.334	400.342
15 a 19	182.610	181.983	364.593
20 a 29	330.828	330.689	661.517
30 a 39	258.634	258.912	517.546
40 a 49	177.911	171.019	348.930
50 a 59	111.842	110.067	221.909
60 a 69	60.011	61.056	121.067
70 a 79	29.449	31.955	61.404
80 e +	12.044	15.804	27.848
Ignorada	-	-	-
TOTAL	1.750.772	1.730.165	3.480.937

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas.

Gráfico 1 - Pirâmide Etária da População do Amazonas 2010



Fonte: IBGE, Censos e Estimativas.

Tabela 3 - População Residente no Amazonas por Área - 2010

Área	Quantidade	%
Urbana	2.755.756	79,1%
Rural	725.181	20,9%
TOTAL GERAL	3.480.937	100%

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas.

A população no Amazonas em 2010 pelo Censo do IBGE foi de 3.480.937 pessoas, sendo **1.750.772** (50,2%) do sexo masculino e **1.730.165** (49,8%) do sexo feminino. A maior concentração destas pessoas se encontra na zona urbana com 79,1% e a zona rural com 20,9% do total da população residente.

**SUSAM**

Secretaria de Estado de Saúde

Analisando a pirâmide etária temos: 0 a 9 anos (21,7%), 10 a 19 anos (21,9%), 20 a 29 anos (19,1%), 30 a 39 anos (14,9%), 40 a 49 anos (10%), 50 a 59 anos (6,4%) e acima de 60 anos (6%). Observa-se um maior percentual na fase adulta jovem e um crescimento da população acima dos 60 anos, devido à melhor qualidade de vida.

Dados de Morbidade

Morbidade Hospitalar por Grupo de Causas e Faixa Etária

A tabela abaixo demonstra o percentual de internações por grupo de causas (CID10) e faixa etária, ocorridas em 2010 na rede hospitalar de todo o Estado do Amazonas. Destacam-se as internações por gravidez, parto e puerpério com (37,3%), devido o aumento do atendimento no ciclo-gravídico puerperal, seguida das doenças do aparelho respiratório (11,7%), doenças do aparelho digestivo (10,1%), doenças infecciosas e parasitárias (9,5%) e doenças do aparelho circulatório com (5,7%).

Tabela 4 - Distribuição Percentual das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária, Amazonas 2010

Capítulo CID	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 49	50 a 64	65 e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitar.	17,8	25,4	20,7	15,2	3,5	5,4	9,5	10,2	9,5
II. Neoplasias (tumores)	0,4	2,5	6,6	7,2	1,9	4,6	10,1	7,5	4,7
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunit.	0,7	0,7	1,2	1,1	0,4	0,4	0,5	0,9	0,6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2,0	2,1	1,4	1,1	0,2	0,7	4,6	5,3	1,6
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	0,1	0,2	0,8	0,9	0,1	0,5
VI. Doenças do sistema nervoso	0,6	0,7	1,4	0,8	0,3	0,5	2,2	3,6	1,0
VII. Doenças do olho e anexos	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3	0,2	0,1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,2	0,2	0,4	0,3	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1
IX. Doenças do aparelho circulatório	0,6	0,7	1,1	1,6	0,9	3,0	21,0	25,2	5,7
X. Doenças do aparelho respiratório	41,1	43,3	24,9	12,3	2,6	3,1	8,3	14,7	11,7
XI. Doenças do aparelho digestivo	4,8	10,0	13,6	11,1	4,0	9,4	21,2	14,0	10,1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1,2	2,9	5,1	3,4	0,7	0,7	1,2	0,8	1,3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0,0	0,2	1,5	1,8	0,5	1,0	1,5	1,8	1,0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2,8	4,2	7,5	7,2	3,8	6,8	11,0	10,0	6,6
XV. Gravidez, parto e puerpério	0,0	-	-	22,7	76,8	57,0	0,0	-	37,3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	23,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2	1,6
XVII. Malf cong def anomalias cromossômicas	1,2	1,1	1,6	1,4	0,2	0,2	0,2	0,1	0,4
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1,0	0,5	0,8	0,8	0,3	0,6	1,0	1,0	0,6
XIX. Lesões enven e algumas outras conseq causas externas	0,5	2,5	9,3	10,1	3,4	4,7	5,8	4,0	4,5
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0,0	0,0	0,1	0,1	-	0,0	0,0	-	0,0
XXI. Contatos com serviços de saúde	1,9	2,6	2,6	1,6	0,2	0,9	0,7	0,4	1,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: DATASUS / Ministério da Saúde.



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Morbidade por Doenças Transmissíveis

O quadro atual da ocorrência das doenças transmissíveis no Estado do Amazonas configura-se por um grupo de doenças que nos últimos anos vem apresentando um declínio significativo, especificamente àquelas que se dispõe de medidas eficazes de proteção, ao lado de outras que se mantêm em patamares endêmicos, além do grupo das emergentes, principalmente as que apresentam estreita relação com o meio ambiente social e econômico.

No primeiro grupo de declínio significativo, destacam-se a difteria e o cólera com ausência de registro de casos nos anos analisados; rubéola, coqueluche, febre amarela, tétano acidental, meningites com redução significativa na sua ocorrência e ausência de síndrome da rubéola congênita; o sarampo e o tétano neonatal registram os últimos casos nos anos de 2000 e 2002, respectivamente. Das doenças que mantêm os níveis endêmicos dentro dos limites esperados, destacam-se a dengue, febre tifóide, leishmaniose tegumentar, e leptospirose.

Dentre as doenças denominadas emergentes, principalmente aquelas com a ocorrência de casos autóctones, destacam-se a doença de Chagas e a hantavirose (caracterizadas como zoonoses). Não há registro de ocorrência de casos da raiva humana no Amazonas desde 2002, no entanto, a situação deve ser constantemente monitorada em razão da alta ocorrência de agressões humanas por morcegos hematófagos, mecanismo de transmissão alternativo e com descrição de surtos em outros estados da federação.

Continuam com índices altos, apesar de estarem em queda, a hanseníase, as hepatites virais, leishmaniose tegumentar, malária e a tuberculose.

Tabela 5 - Número de Casos Confirmados de Doenças Transmissíveis, Amazonas 2006 - 2010

Agravos	2006	2007	2008	2009	2010(*)
AIDS	121	297	379	509	650
Coqueluche	20	35	63	23	2
Dengue	566	1.708	8.507	1.467	1.848
D. Exantemática	2	0	0	0	0
D. Chagas	4	27	0	15	23
Febre Amarela	1	2	0	0	0
Febre Tifóide	39	4	9	28	27
Hantavirose	3	0	0	0	0
Hanseníase	1.035	784	958	880	845
Hepatite Viral	2.335	1.312	1.051	1.606	1.308
Leishmaniose tegumentar	1695	2.358	2.026	1.533	1.228
Leptospirose	61	40	48	66	37
Malária	188.782	202.690	139.189	101.373	73.918



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Tabela 5 - Número de Casos Confirmados de Doenças Transmissíveis, Amazonas 2006 – 2010

(continuação)

Meningite	268	281	140	171	87
D. Diarréicas Agudas	129.493	158.057	157.220	162.119	186.601
Paralisia Flácida Aguda - PFA	21	12	19	17	11
Tétano Acidental	16	10	11	11	5
Tétano Neonatal	1	0	0	0	0
Tuberculose	2.456	2184	2.962	2.769	2.809

Fonte: DVE-FVS/AM. (*) Dados sujeitos a revisão.

Acidentes por Animais Peçonhentos

Em 2010 foram registrados 1.870 casos de acidentes por animais peçonhentos. Destes, 76,3% (1.427/1.870) foram acidentes ofídicos, 10,1% (189/1.870) escorpiônicos, 5,3% (99/1.870) por aranhas e 8,3% (155/1.870) outros animais.

Os acidentes ofídicos são considerados um problema de saúde pública, não somente pela sua alta magnitude, mas também pela gravidade e seqüelas marcantes. No Amazonas os acidentes ofídicos ocorreram ao longo de todo ano, mas 72,1% (1.029/1.427) dos casos foram registrados nos meses de janeiro a julho, período que coincide com os meses mais chuvosos.

A incidência em 2010 foi de 40,9 casos por 100 mil habitantes. O município com maior risco para acidentes ofídicos foi Uarini com uma incidência de 285,6 casos por 100 mil habitantes, seguido de Apuí (155,1/100 mil), Japurá (150,9/100 mil) e Autazes (144,3/100 mil). O município com a incidência menor foi Manaus com 3,7 casos por 100 mil habitantes.

Do total de casos, 76,5% (1.093/1.427) acometeu o gênero masculino e 52% (737/1.427) a faixa etária de 20 a 49 anos. O acidente em zona rural representou 86,7% dos casos (1.237/1.427).

Em 2010 foram registrados 12 óbitos por acidentes ofídicos e a letalidade de 0,8% (12/1.427), ocorridos nos municípios de Apuí 01, Manaus 02 (procedentes de Iranduba e Itacoatiara), Novo Aripuanã 01, Parintins 01, Santa Isabel do Rio Negro 02, São Gabriel da Cachoeira 04 e Santo Antônio do Içá 01. A maioria dos casos fatais não recebeu tratamento com soro (42%; 05/12) devido à limitação de acesso aos serviços de assistência por problemas de transporte, 03 óbitos (25%; 03/12) receberam tratamento, dois deles evoluíram para óbito por complicações e 04 (33,3%) óbitos estão sendo investigados.



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

As partes do corpo mais atingidas por picadas de serpentes foram os pés (61,3%; 875/1.427), seguidos das pernas (24,3%; 347/1.427) e das mãos (9%; 129/1.427). A maior letalidade ocorreu com picadas nas pernas (57%; 04/07).

Dados de Mortalidade

Para a análise e construção destes indicadores utilizamos a base populacional do IBGE e o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), criado em 1979, sendo o mais antigo sistema de informação existente no Ministério da Saúde. Com base nos dados captados, é possível realizar análises que orientem a adoção de medidas preventivas e informem o processo de decisão na gestão do sistema de saúde, assim como realizar avaliações das ações implementadas que tenham impacto sobre a mortalidade.

Deve ser notificado ao SIM todo e qualquer óbito ocorrido no território estadual, em ambiente hospitalar ou não, com ou sem assistência médica. A causa básica de óbito considerada é aquela que desencadeou o processo mórbido que gerou o óbito, independentemente do tempo que o precedeu.

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

Mortalidade Geral e Cobertura por 1.000 Habitantes

Os indicadores de mortalidade no Estado apresentam deficiências quantitativas e qualitativas, à medida que os registros de óbitos efetuados nos municípios demonstram uma cobertura marcadamente baixa e heterogênea na captação e notificação de óbitos, com uma amplitude de variação de 12% a 97,8% em 2010 (Tonantins e Eirunepé, respectivamente), quando comparados aos óbitos esperados. Considerando a meta pactuada mínima no registro de 90% dos óbitos esperados, apenas dois municípios atingiram essa meta (Eirunepé e São Gabriel da Cachoeira), sendo que o Estado atingiu a cobertura 72,4%. Registramos que 58,1% dos municípios apresentaram notificação de óbitos superior a 50% dos óbitos esperados, mostrando aumento de 16,2% em relação a 2009.



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Os registros de óbitos informados apontam um coeficiente de mortalidade de 3,6 por mil habitantes para o Estado, enquanto na capital, Manaus, apresenta cobertura de 87,5% e coeficiente de 4,6 por mil habitantes, conforme detalhamento no anexo II.

Coeficiente de Mortalidade Geral

Na Tabela 6 abaixo se observa que o coeficiente de mortalidade geral do Estado do Amazonas apresenta oscilações pequenas no período analisado, sempre abaixo do estimado que é de 4,98 óbitos por mil habitantes. Em 2010, com dados sujeitos a revisão e inclusão, apresentou-se um coeficiente de mortalidade geral de 3,7 por mil habitantes, em relação aos municípios esse variou de 0,5/mil hab. (Tonantins) a 4,3/mil hab. (Eirunepé), assim, porque esse indicador como os demais, sofrem a influência da sub-notificação de óbitos presente na maioria dos municípios.

Tabela 6 - Coeficiente de Mortalidade Geral, Amazonas 2006 - 2010

Anos	População	Nº. Óbitos	%1000 Hab.
2006	3.311.046	11.591	3,5
2007	3.389.081	11.757	3,5
2008	3.341.096	12.503	3,7
2009(*)	3.393.357	12.202	3,6
2010(*)	3.480.937	12.742	3,7

Fonte: 2006-2008 SVS/MS; 2009-2010 FVS/NUSI (*) dados sujeitos a revisão. Atualizado em 01/04/2011.

Mortalidade Proporcional

A curva de mortalidade proporcional – Indicador de Nelson de Moraes, que objetiva avaliar o nível de saúde de uma população, acompanhando a evolução da mortalidade em diferentes faixas etárias, mostra na análise seqüencial dos anos de 1990, 2000 e 2010, que o Estado do Amazonas vem apresentando uma diminuição da proporção de óbitos em menores de um ano e conseqüente aumento da expectativa de vida, refletido na maior proporção de óbitos acima de 50 anos, configurando-se no formato em um jota invertido (a queda da mortalidade infantil transforma o U, característico das populações com baixo desenvolvimento em J), evidenciando-se uma melhora nas condições de vida e saúde da população.



SUSAM

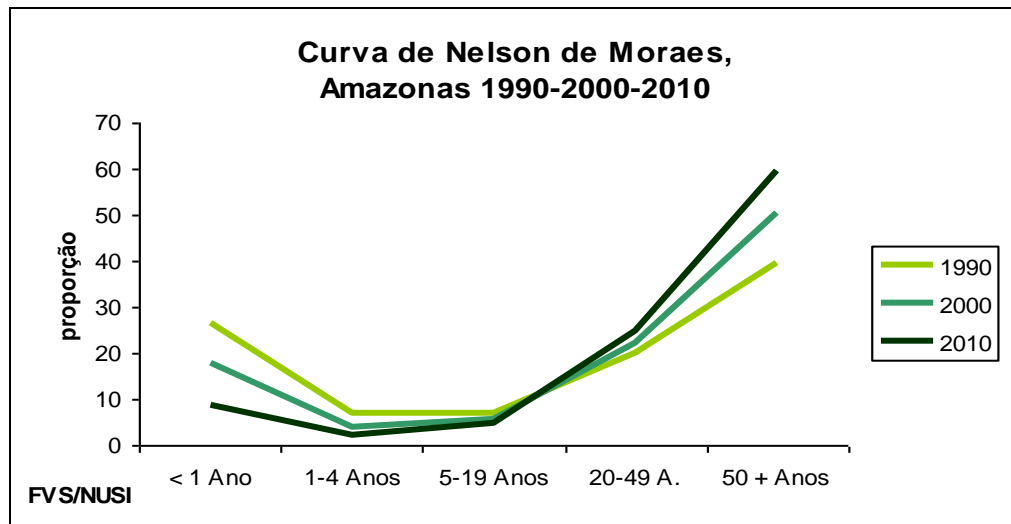
Secretaria de Estado de Saúde

Tabela 7 - Número e Proporção de Óbitos por Faixa Etária, Amazonas 1990 - 2000 - 2010

Anos	Faixa Etária					
	Óbitos	< 1 Ano	1-4 Anos	5-19 Anos	20-49 A.	50 + Anos
1990	Nº.	2112	567	535	1576	3129
	%	26,67	7,16	6,76	19,9	39,51
2000	Nº.	1864	402	572	2339	5286
	%	17,82	3,84	5,47	22,35	50,52
2010(*)	Nº.	1092	263	618	3143	7493
	%	8,7	2,1	4,9	24,9	59,4

Fonte: NUSI/ - FVS/A. (*) Informações sujeitas a revisão. Atualizado em 01/04/2011.

Gráfico 2 - Curva de Nelson de Moraes, Amazonas 1990 - 2000 - 2010





SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Proporção de Óbitos por Causas Mal Definidas

Nos óbitos notificados, nota-se uma melhora na qualificação da causa básica com um percentual de causas não definidas de 15,1% para o Estado no ano de 2010, mostrando redução de 12,2% deste em relação a 2009 (A Organização Mundial da Saúde recomenda que seja no máximo de 10%). Esta análise por municípios revela uma ampla variação, observando-se extremos de 1,7% até 68,9%. Dez municípios (16,1%) apresentaram valores abaixo de 10%, quatorze entre 10% e 15% (22,6%). Para os óbitos ocorridos em menores de um ano, encontramos variação de 0% a 68,8% rotulados como causa mal definida, porém com um percentual bem mais aceitável de 9,3% para o Estado em 2010, sendo que nove municípios (14,5%) têm valores acima de 50%, conforme detalhamento no anexo III.

Contribuem para estes altos índices o grande número de óbitos sem assistência médica que ocorrem em sua maioria na área rural, onde há falta de profissionais de saúde e dificuldade de acesso.

É importante registrar que em 2008 foi implantado como estratégia de qualificação das causas básicas dos óbitos, o Projeto “Autopsia Verbal”. Esse projeto foi iniciado como um piloto em municípios de 15 estados, entre os quais o Amazonas, e validou os instrumentos de investigação – manuais e formulários – que são os instrumentos necessários para a execução das ações de vigilância de óbitos. Até o final de 2010, poucos municípios usavam estes instrumentos rotineiramente.

Quadro 1 - Proporção de Óbitos Totais e em Menores de 01 Ano por Causas Mal Definidas Amazonas 2010

Amazonas	Óbitos Gerais			Óbitos < 1 Ano		
	Total de Óbitos	Mal Definidas	% (*)	Total de Óbitos	Mal Definidas	% (*)
Total	12742	1923	15,1	1.092	102	9,3

Fonte: NUSI/FVS. (*) Dados sujeitos a revisão. Atualizado em 01/04/2011.

Mortalidade Geral por Grupo de Causas

A análise dos principais grupos de causas de óbitos mostrou em 2010 por meio da proporção por grupo, um percentual de 15,1% de causas mal definidas, evidenciando a deficiência qualitativa desse registro e fragilizando esse indicador.



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Das causas definidas em ordem de frequência e em ascensão estão as doenças do aparelho circulatório, os grupos das chamadas Causas Externas (com aumento de 7,7% em 2010), as neoplasias, afecções respiratórias e as infecciosas parasitárias. Mostraram redução neste ano as neoplasias (0,6%), as afecções perinatais (16,7%), doenças do aparelho respiratório (5,9%) e as doenças infecto-parasitárias com 4,0% de redução.

Tabela 8 - Número e Proporção de Óbitos por Grupo de Causas, Amazonas 2006 - 2010

GRUPOS DE CAUSAS	2006		2007		2008		2009(*)		2010(*)	
	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%
Doenças Aparelho Circulatório	1.932	21,0	1.984	20,50	2.300	21,9	2.190	20,5	2.309	21,3
Causas Externas	1.671	18,2	1.681	17,40	1.945	18,5	1.955	18,3	2.137	19,7
Neoplasias	1.512	16,4	1.716	17,70	1.744	16,6	1.793	16,8	1.803	16,7
Afecções Perinatal	659	7,2	622	6,40	632	6,0	637	6,0	537	5,0
Doenças Aparelho Respiratório	918	10,0	970	10,00	1.047	10,0	1.090	10,2	1.042	9,6
Doenças Infecções Parasitárias	703	7,6	728	7,50	745	7,1	807	7,6	792	7,3
Doenças End. Nut. Metab.	477	5,2	532	5,50	641	6,1	698	6,5	742	6,9
Doenças Aparelho Digestivo	470	5,1	579	6,00	547	5,2	537	5,0	528	4,9
Afecções Congênitas	283	3,1	281	2,90	266	2,5	278	2,6	277	2,6
Demais Definidas	577	6,3	595	6,10	644	6,1	703	6,6	655	6,1
Total Definidas	9.202	79,4	9.688	82,40	10.511	83,5	10.688	83,5	10.822	84,9
Afecções Mal Definidas	2.389	20,6	2.069	17,60	2.074	16,5	2.114	16,5	1.923	15,1
T O T A L	11.591	100	11.757	100	12.585	100,0	12.802	100,0	12.745	100,0

Fonte: NUSI/FVS/AM. (*) Informações sujeitas a revisão. Atualizado em 01/04/2011.

Coefficiente de Mortalidade Infantil

Dentre os sistemas de informação utilizados para a construção deste indicador, encontra-se o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), implantado em todo o país em 1990, sob a responsabilidade das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. O SINASC visa informar os nascimentos ocorridos no país, registrados ou não em cartórios. Esse sistema tem como instrumento de registro a Declaração de Nascido Vivo (DN), que se constitui em um documento individualizado e padronizado em âmbito nacional. Documento oficial obrigatório, preenchido pela unidade de saúde para os nascidos vivos, ocorridos ou para os que ocorrem em outros locais e que tenham recebido atendimento imediato nessas instituições; ainda, para os nascimentos domiciliares que tenham sido registrados em Cartórios de Registro Civil.

A mortalidade infantil e na infância é um indicador importante, não somente dos cuidados de saúde, mas também reflete as condições socioeconômicas em um país. Nos últimos anos, houve grandes mudanças no perfil demográfico do Amazonas, tanto com relação à



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

fecundidade decrescente nos grandes centros urbanos, quanto com relação à óbitos com quedas na mortalidade infantil.

O Coeficiente de Mortalidade Infantil do Amazonas nos últimos anos vem sendo considerado baixo segundo parâmetro utilizado pelo Ministério da Saúde que classifica como alto (50 ou mais óbitos em menores de um ano por mil nascidos vivos); médio (20 a 49) e baixo (menos de 20). A evolução desse indicador, no período aqui analisado, tem demonstrado um declínio substancial no Estado passando de 18,3 por mil nascidos vivos em 2006, para 15,3 em 2010. Tal evolução positiva está demonstrada a seguir na Tabela 9 abaixo.

Diversos fatores podem ter contribuído para a queda da mortalidade infantil e na infância, dentre eles citamos: redução das doenças infecciosas, especialmente as imuno-preveníveis, que tiveram vacinas introduzidas recentemente, como a vacina contra haemophilus que apresenta impacto importante na redução das meningites e pneumonias provocadas por esse agente; importante redução das diarreias como causa de óbito, resultando numa maior queda da mortalidade no período pós-neonatal e na infância como um todo; melhoria das condições ambientais e nutricionais da população, entre outros.

Tabela 9 - Coeficiente de Mortalidade Infantil, Amazonas 2006 - 2010

Anos	Nascidos Vivos			N.º Óbitos < 1 Ano			Coef. p/1000 Nascidos Vivos		
	AM	Manaus	Int.	AM	Manaus	Int.	AM	Manaus	Int.
2006	75.975	38.676	37.299	1.365	649	716	18,0	16,8	19,2
2007	73.344	37.431	35.913	1.232	593	639	16,8	15,8	17,8
2008	74.774	38.293	36.481	1.234	598	636	16,5	15,6	17,4
2009 (*)	75.098	39.520	35.578	1.238	590	648	16,5	14,9	18,2
2010 (*)	72.494	39.265	33.229	1.109	539	570	15,3	13,7	17,2

Fonte: NUSI/FVS/AM (*) Informações sujeitas a revisão. Atualizado em 01/04/2011.

A mortalidade neonatal componente da mortalidade infantil mantém-se alta, principalmente na capital do Amazonas. Traduz a ocorrência de óbitos em menores de 28 dias de idade, tendo, portanto, um grande reflexo nas condições do pré-natal, parto e atenção ao neonato. A taxa de mortalidade infantil neonatal precoce (óbitos em recém nascidos menores de sete dias) confirma essa tendência, sendo menos expressiva para o interior do Estado, possivelmente em função da alta ocorrência de subnotificação.

**SUSAM**

Secretaria de Estado de Saúde

Tabela 10 - Coeficiente de Mortalidade Infantil e Componentes, Amazonas 2009 - 2010

ANOS	REGIÃO	Nascidos Vivos	Neonatal Precoce		Neonatal Tardio		Total Neonatal		Infantil Tardio		Mortalidade Infantil	
			Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%
			0 - 6 dias		7 - 27 dias		< 28 dias		28 dias 11 meses		< 1 ano	
2009(*)	Amazonas	75.098	626	8,3	169	2,3	795	10,6	443	5,9	1.238	16,5
	Manaus	39.520	323	8,2	106	2,7	429	10,9	161	4,1	590	14,9
	Interior	35.578	303	8,5	63	1,8	366	10,3	282	7,9	648	18,2
2010(*)	Amazonas	72.494	525	7,2	156	2,2	681	9,4	428	5,9	1.109	15,3
	Manaus	39.265	243	6,2	96	2,4	339	8,6	200	5,1	539	13,7
	Interior	33.229	282	8,5	60	1,8	342	10,3	228	6,9	570	17,2

Fonte: NUSI/FVS /AM e MS-TABNET. (*) Informações sujeitas a revisão. Atualizado em 01/04/2011.

Mortalidade Infantil por Grupo de Causas

Embora exista um declínio dos óbitos infantis nos últimos 05 anos, a situação ainda é preocupante. Na Tabela 11 abaixo se verifica a predominância dos óbitos decorrentes das afecções perinatais, que vêm se mantendo acima de 50% em todo período analisado. Vale ressaltar como causas ainda importantes, as anomalias congênicas que representam a segunda causa básica de óbito no Estado.

Tabela 11 - Mortalidade Proporcional em Menor de Ano por Grupo de Causas, Amazonas 2006 - 2010

GRUPO DE CAUSAS	ANOS				
	2006	2007	2008	2009 (*)	2010 (*)
Afecções Perinatais	53,5	55,7	55,3	55,7	52,7
Anomalias Congênicas	19,8	20,4	19,2	21,0	22,4
Doenças Infecciosas e Parasitárias	9,1	9,3	9,1	8,3	8,3
Aparelho Respiratório	8,2	7,7	7,9	6,7	7,3
Causas Externas	2,4	1,0	1,2	1,7	1,8
Outras Causas	7,1	5,9	7,3	6,7	7,5
Total Definidas	89,1	89,2	92,1	91,8	91,3
Mal Definidas	10,9	10,8	7,9	8,3	8,7

Fonte: NUSI/FVS/AM. (*) Informações sujeitas a revisão. Atualizado em 01/04/2011.

A tendência de queda da taxa de mortalidade infantil tem sido acompanhada de importantes mudanças na composição das diversas causas de óbito de crianças de até 01 ano. Até a década de 80 as principais causas de morte estavam relacionadas às doenças transmissíveis, muitas delas decorrentes das condições ambientais e sociais, e também da menor cobertura de serviços de atenção básica à saúde. Nos últimos anos, o motivo primordial dos óbitos de



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

crianças nessa faixa etária passou a ser as afecções perinatais, que dependem de fatores associados às condições da criança no nascimento e à qualidade da assistência à gravidez e ao parto.

Fatores de desenvolvimento sociais, como a melhoria das condições habitacionais, e demográficas, como a redução da fecundidade da população, tiveram efeitos favoráveis na redução da mortalidade infantil, evidenciada principalmente a partir do ano 2000, considerando-se os sistemas de informações do Ministério da Saúde.

Coeficiente de Mortalidade Materna

O coeficiente de mortalidade materna para o Amazonas dentro da série histórica anual apresenta oscilações, denotando irregularidades na notificação dessa ocorrência. Para o ano de 2010, o Estado apresentou uma taxa de 84,1 óbitos por 100.000 nascidos vivos, quando estratificada para a capital e municípios do interior esta é de 76,4 e 93,3 por 100.000 nascidos vivos, respectivamente, veja Tabela 12 abaixo. Estes dados sofrem influência direta da notificação de nascidos vivos que ficou abaixo do esperado, sendo que em números absolutos apresenta redução de 3,7%.

Tabela 12 - Coeficiente de Mortalidade Materna, Amazonas, Manaus e Interior, 2006 - 2010

ANOS	Nº. Óbitos			Nº. Nascidos Vivos			Coef. p/100.000 Nascidos Vivos		
	Amazonas	Manaus	Interior	Amazonas	Manaus	Interior	Amazonas	Manaus	Interior
2006	45	18	27	75.975	38.676	37.299	59,2	46,5	72,4
2007	57	28	29	73.344	37.471	35.913	77,7	74,7	80,8
2008	37	19	18	74.774	38.293	36.481	49,5	49,6	49,3
2009(*)	64	39	25	75.098	39.520	35.578	85,2	98,7	70,3
2010(*)	61	30	31	72.494	39.265	33.229	84,1	76,4	93,3

Fonte: NUSI/FVS/AM. (*) Informações sujeitas a revisão. Atualizado 01/04/2011.

Mortalidade por Doenças Não Transmissíveis – DANTs

Mudanças expressivas no perfil epidemiológico da mortalidade no Estado têm-se refletido na redução da mortalidade proporcional por doenças infecciosas e parasitárias e um aumento na mortalidade proporcional por doenças e agravos não transmissíveis. As três primeiras causas de óbitos com causa básica definida nos últimos anos são desta categoria. As doenças do aparelho circulatório tem sido a principal causa de óbitos nos últimos 10 anos, respondendo



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

por 21,3% dos óbitos do total registrado em 2010. Em segundo lugar aparecem as causas externas com 19,7%, e em seguida as neoplasias com 16,7%.

Do ponto de vista social e econômico, o aumento da morbi-mortalidade por DANTs representa, além do comprometimento da saúde, a grande perda de anos potenciais de vida, com mortes precoces na faixa etária economicamente ativa e suas implicações óbvias para a economia. Além disso, para o sistema de saúde é necessário considerar os altos custos envolvidos em minimizar os graus variados de incapacidade ocasionados por acidentes, agressões e outras causas externas. Adicionalmente, com o envelhecimento da população tem ocorrido um expressivo aumento das doenças cardiovasculares, neoplasias e outras doenças crônicas.

Mortalidade por Causas Externas

As Causas Externas apresentaram o maior aumento entre os óbitos definidos. Dentre o grupo de causas externas destacam-se como principal causa de óbitos as agressões, com proporção que variam de 52,8% a 21,4% dos óbitos no sexo masculino e feminino respectivamente, seguem-se os acidentes de transportes (maior causa de mortalidade externa feminina) e afogamentos como as principais causas, conforme mostra a Tabela 13 abaixo. Situação também preocupante são os óbitos decorrentes de lesões autoprovocadas que devem receber abordagem diferenciada pelo Programa de Saúde Mental do Estado.

Tabela 13 - Mortalidade Proporcional por Causas Externas, Amazonas 2010

Causa (CID10 BR)	Masc.	%	Fem.	%	Total	%
Acidente de transporte	378	20,5	110	37,4	362	16,9
Quedas	91	4,9	32	10,9	90	4,2
Afogamento e submersões acidentais	135	7,3	18	6,1	129	6,0
Exposição a fumaça, ao fogo e as chamas	6	0,3	8	2,7	6	0,3
Envenenamento e intoxicações	9	0,5	2	0,7	9	0,4
Lesões autoprovocadas	114	6,2	29	9,9	113	5,3
Agressões	974	52,8	63	21,4	961	45,0
Eventos cuja intenção é indeterminada	39	2,1	3	1,0	37	1,7
Demais causas externas	97	5,3	29	9,9	94	4,4
Total	1843	100,0	294	100,0	2137	100,0

Fonte: NUSI/FVS/AM; IBGE. Dados sujeitos a revisão. Atualizado em 01/04/2011.



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

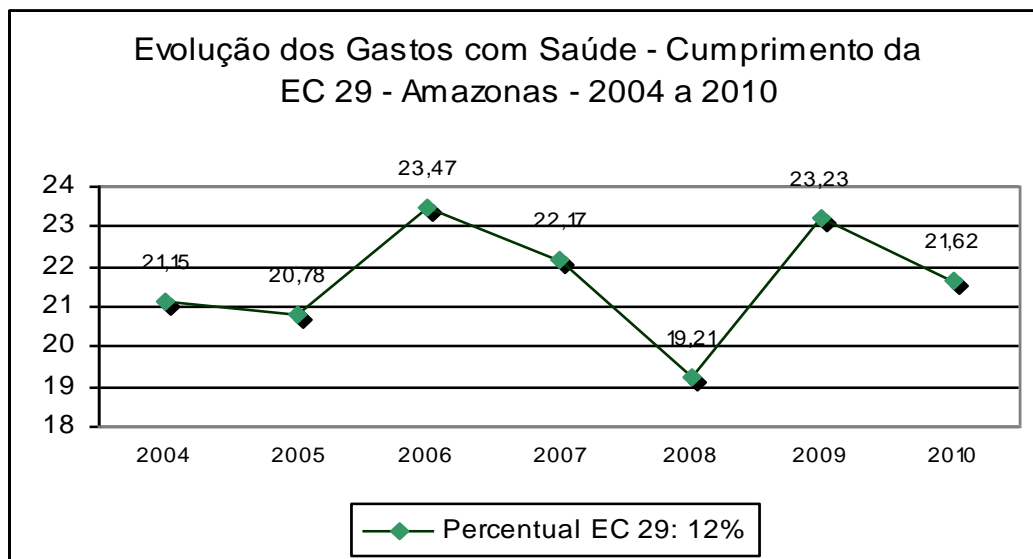
Financiamento da Saúde

Cumprimento da Emenda Constitucional 29

Segundo o Artigo 77, Inciso II e Parágrafo 4º Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, os Estados, aplicarão anualmente, no mínimo 12% do produto da arrecadação de impostos e transferências, nas ações e serviços públicos de saúde.

Para demonstrar melhor a evolução dos gastos com saúde no Amazonas no período de 2004 a 2010, no cumprimento da EC 29, apresentamos o Gráfico 3 abaixo.

Gráfico 3 - % Recursos Próprios Aplicados em Saúde - EC 29 - Amazonas 2004 a 2010



Fonte: SIOPS/MS e Balanço Orçamentário Anual 2010 do Amazonas.

Em 2010, o Estado do Amazonas -gastou com recursos próprios 21,62% da sua receita própria com saúde pública, seguindo a tendência de gastos acima do preconizado na legislação federal.

Tal permanência de gastos acima dos 12% constitucionais deve-se essencialmente ao fato de que o custo das ações e serviços de saúde serem muito elevados em relação a outros Estados, assim como, pelo fato de que o governo federal, apesar de repassar recursos para cobrir despesas por causa de especificidades regionais, ainda serem insuficientes para manter a estrutura do Estado do Amazonas que possui uma das melhores redes assistenciais da região norte do país, contudo, resulta em um custo operacional muito elevado para sua manutenção.



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Gastos da Saúde no Amazonas

A apresentação de gastos públicos é necessária para a demonstração da transparência do sistema de saúde.

A Tabela 14 abaixo demonstra a evolução dos gastos da saúde no Amazonas entre 2008 e 2010, segundo fonte de financiamento.

Tabela 14 - Evolução dos Gastos da Saúde no Amazonas 2008 - 2010

FONTE	2008	%	2009	%	2010 (*)	%
Tesouro Estadual	1.101.288.708,12	78,42	1.218.884.476,73	76,58	1.275.562.006,86	74,81
Tesouro Federal/SUS	289.463.727,83	20,61	358.001.183,78	22,5	406.233.052,05	23,65
Convênios	11.064.502,09	0,79	13.687.053,14	0,86	24.902.048,25	1,46
Outros	2.606.805,06	0,19	1.099.347,17	0,06	1.333.879,65	0,08
TOTAL	1.404.423.743,10	100	1.591.672.060,82	100	1.705.030.986,81	100

Fonte: Fundo Estadual de Saúde (FES). (*) Atualizados em 11/05/2011.

O Estado do Amazonas executou no ano de 2010 o valor de R\$ 1.705.030.986,81, sendo 74,81% deste tendo como fonte os recursos estaduais e 23,65% por recursos federais do SUS.

Em 2010, observa-se que os gastos com saúde tiveram um incremento de 21,4% quando comparados com o ano de 2008.

Transferência do SUS

As transferências federais Fundo a Fundo consistem no repasse de valores de forma, regular e automático, diretamente do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para os Estados, Municípios e Distrito Federal, independentemente de convênio ou instrumento similar. Destina-se ao financiamento das ações estratégicas e serviços de saúde.

O financiamento de custeio com recursos federais está organizado em 06 blocos de Financiamento: Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade, Assistência Farmacêutica, Gestão do SUS, Vigilância em Saúde e Investimento em Saúde.

O Quadro 2 abaixo demonstra as transferências realizadas em 2010 diretamente do FNS para o Fundo Estadual de Saúde do Amazonas, segundo bloco de financiamento.



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Quadro 2 - Valores transferidos do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Estadual de Saúde do Amazonas por Bloco de Financiamento em 2010

Bloco Componente	Valor	% por Bloco
Transferências não regulamentadas por bloco de financiamento	720.000,00	0,2
Componente Farmácia Popular	720.000,00	
Atenção Básica	504.730,70	0,1
Componente Piso da Atenção Básica Variável	504.730,70	
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	340.855.933,79	90,1
Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC	319.242.842,15	
Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC	21.613.091,64	
Assistência Farmacêutica	10.251.776,73	2,7
Componente Medicamentos de Dispensação Excepcional – CMDE	10.251.776,73	
Gestão do SUS	6.317.719,47	1,7
Implantação de Ações e Serviços da Saúde	163.850,00	
Componente Qualificação da Gestão do SUS	6.153.869,47	
Vigilância em Saúde	19.152.084,34	5,1
Componente Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde	6.738.837,00	
Componente Piso Fixo de Vigilância Sanitária - PFVISA	1.520.128,42	
Componente Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde - PVPVS	986.120,80	
Vigilância e Promoção da Saúde	9.461.361,51	
Componente Vigilância Sanitária	445.636,61	
Investimento em Saúde	343.848,48	0,1
Aquisição de Equipamentos e Material Permanente	184.064,00	
PROESF 2 - Capital	159.784,48	
TOTAL BLOCOS	378.146.093,51	100,00
DESCONTO	19.376.961,00	
VALOR LÍQUIDO	358.769.132,51	

Fonte: Fundo Nacional de Saúde / Ministério da Saúde.

Em 2010, o Estado do Amazonas recebeu transferência fundo a fundo no valor de R\$ 378.146.093,51. Deste valor foram descontados R\$ 19.376.961,00, restando um valor líquido de R\$ 358.769.132,51.

Do total de recurso transferido, o maior volume ocorreu no bloco de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar com 90,1% das transferências. Em segundo lugar ficou o bloco da vigilância em saúde com 5,1%.

No bloco de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar foram transferidos recursos em dois componentes: Componente MAC (93,6%) e Componente FAEC (6,4%).



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Resumo da Execução dos Programas

Anualmente, o governo do Estado do Amazonas publica a Lei Orçamentária Anual - LOA para demonstrar à sociedade os recursos orçamentários que serão investidos em cada setor do governo.

A Lei Orçamentária Anual para o exercício de 2010 foi publicada no Diário Oficial do Estado do Amazonas de Número 31.741, datado de 29/12/2009, através da Lei nº. 3.473 da referida data.

Para efeito de demonstrar a capacidade de execução da SUSAM, apresentamos abaixo quadro demonstrativo da previsão e respectiva execução orçamentária por Programa, conforme definido na LOA 2010, Relatório de Execução do SIGPLAN e Relatório Geral de execução Orçamentária do AFI 2010.

Quadro 3 - Demonstrativo da Execução Orçamentária 2010 da SUSAM

Programa	Previsão Orçamentária LOA 2010	Despesa Empenhada em 2010 ¹	Despesas Liquidadas em 2010	% Liq. x Prev. LOA
0001 - Programa de Apoio Administrativo	711.993.000,00	713.153.392,00	668.376.807,00	93,9
0003 - Operações Especiais: Cumprimento de Sentenças Judiciais	349.000,00	154.826,00	154.826,00	44,9
0007 - Cidadania Para Todos: Projeto Cidadão	233.000,00	0,00	0,00	0,0
0008 - Prevenção e Controle do Câncer e Assistência Oncológica	25.735.000,00	32.371.909,00	28.322.886,00	110,0
1702 - Hemoterapia e Hematologia	19.310.000,00	19.975.062,00	17.721.472,00	91,7
1709 - Fortalecimento da Gestão do Sistema Único de Saúde do Amazonas	1.391.000,00	3.580.701,00	3.462.841,00	248,9
3070 - Aceleração da eliminação da Hanseníase e Tratamento das Doenças Dermatológicas	2.177.000,00	1.459.720,00	1.003.762,00	46,1
3072 - Vigilância à Saúde	47.512.000,00	42.084.390,00	40.665.326,00	85,5
3076 - Assistência à Saúde da População	543.900.000,00	599.209.049,00	581.579.406,00	106,9
3079 - Assistência Farmacêutica do Estado do Amazonas	106.880.000,00	130.118.012,00	103.308.753,00	96,6

¹ Todas as despesas empenhadas foram retiradas do Relatório do Financiamento do SIGPLAN em 22/03/2011, exceto os Programas de Governo: Apoio Administrativo, Operações Especiais Cumprimento de Sentenças Judiciais, Cidadania Para Todos – Projeto Cidadão e Modernização da Gestão e do Planejamento que foram gerados a partir do somatório de execução orçamentária através do Relatório Geral de Execução 2010 do AFI emitido em 08/02/2011.



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Quadro 3 - Demonstrativo da Execução Orçamentária 2010 da SUSAM (continuação)

3082 - Apoio ao Fortalecimento da Atenção Primária de Saúde	3.654.000,00	1.913.681,00	1.634.942,00	44,7
3082 - Assistência à População para as Doenças Tropicais e Infecciosas	11.206.000,00	11.448.469,00	10.986.542,00	98,0
3102 - Modernização da Gestão e do Planejamento	50.000,00	10.841,00	10.841,00	21,7
3110 - Política de Investimento em Saúde	2.242.000,00	132.832.740,00	117.988.321,00	5.262,6
3190 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada	14.095.000,00	13.672.186,00	11.965.835,00	84,8
TOTAL	1.492.724.000,00	1.701.984.978,00	1.587.182.560	106,3

Fonte: Relatório de Execução Financeira do SIGPLAN/SEPLAN, acesso em 20/01/2011.

Para 2010, foram orçados recursos para a saúde na ordem de R\$ 1.492.724.000,00. Deste valor foram empenhados R\$ 1.701.984.978,00 e liquidados R\$ 1.587.182.560,00.

O percentual liquidado em relação ao previsto na LOA foi de 106,3%. Para efeito de análise deve-se considerar o fato de que o registro de liquidação a maior do que o efetivamente previsto na LOA se dá em função das várias alterações ocorridas durante o exercício financeiro como: suplementações, reduções e créditos especiais concedidos.

Verificou-se que a maioria dos Programas de Governo da Saúde teve execução acima de 80%, o que demonstra eficiência na execução e no planejamento das Ações e Serviços de Saúde.

Destacamos a execução do Programa de Política de Investimento em Saúde que teve uma relação de 5.262,6% entre liquidado e previsto. A previsão do teto de limite financeiro para despesas de capital disponibilizada pela Secretaria de Fazenda do Estado do Amazonas ter sido estimada a menor do que o esperado ocorreu em função de que as obras, por encontrar-se em andamento, as inclusões orçamentárias através de superávit ocorreriam durante o exercício.



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Demonstrativo da execução das Ações por Eixo Estratégico

A seguir serão demonstradas as execuções das ações previstas na LOA 2010 do governo do Estado do Amazonas. Para cada ação foram programadas metas físicas e orçamentárias, sendo que para demonstração da execução orçamentária serão utilizados dados de despesas liquidadas migradas do Sistema AFI da SEFAZ no SIGPLAN/SEPLAN.

Além das Ações Programadas na LOA 2010, serão demonstradas as Ações da Programação Anual de Saúde (PAS) 2010 definidas em Oficina de Trabalho.

Gestão em Saúde

Demonstrativo das Ações previstas na LOA 2010

Situação Problema: Necessidade de manutenção da estrutura administrativa da SUSAM

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

Objetivo: Dotar a SUSAM das condições necessárias para seu funcionamento

Metas 2010 a 2011: Manter 01 estrutura administrativa

Programa 0001 - Programa de Apoio Administrativo - Ações 2010	Metas Físicas		Metas Financeiras	
	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
Manutenção e conservação de Sede Administrativa da SUSAM	Manter e conservar 01 Sede administrativa	01 Sede administrativa mantida e conservada	22.086.000,00	23.119.353,00
Pagamento de salário e encargos sociais ao servidor ativo	Remunerar 24.099 Servidores	19.253 servidores remunerados	623.051.000,00	689.500.334
Pagamento de auxílio alimentação a servidores e empregados	Assistir 480 Servidores	422 Servidores assistidos	9.002.000,00	11.101.550,00
Remuneração do Pessoal Ativo (militares) do Estado e Encargos	Assistir 1.239 Servidores.	-	57.854.000,00	-

Programa 0001 – Programa de Apoio Administrativo tem sua importância no momento em que corresponde ao conjunto de despesas de natureza tipicamente administrativa e outras que, embora colaborem para a consecução dos objetivos dos Programas Finalísticos, dos de Gestão de Políticas Públicas e dos Serviços ao Estado, não são passíveis de apropriação a esses programas.

Análise da Execução

A Ação *pagamento de salário e encargos sociais ao servidor ativo* contempla o pagamento dos funcionários da SUSAM, da rede assistencial e das Fundações.

Na Ação *remuneração do pessoal ativo do Estado e encargos* não houve execução física e nem financeira porque não foram implantadas as Unidades de Pronto Atendimento - UPAS.

**SUSAM**

Secretaria de Estado de Saúde

Recomendações

Manter todas as Ações para o exercício 2011.

Situação Problema: Necessidade de Pagamento de Precatórios devido pelo Estado

Estratégia: Pagamento de precatórios devido pelo Estado

Objetivo: Cumprir as decisões judiciais relativas às sentenças judiciais

Metas 2010 a 2011: Cumprir sentenças judiciais

Programa 0003 – Operações Especiais: Cumprimento de Sentenças Judiciais Ações - 2010	Metas Físicas		Metas Financeiras	
	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
Pagamento de precatórios em razão de sentença judicial transitada em julgado	Cumprimento de Sentenças	09 Sentenças Cumpridas	349.000,00	154.826,00

Programa 0003 – Operações Especiais: Cumprimento de Sentenças Judiciais tem a finalidade de atender ao cumprimento das sentenças judiciais transitadas em julgado (precatórios).

Análise da Execução

Nesta Ação, foram cumpridas 09 sentenças, sendo, 05 da FMT/AM, 02 da FVS-AM e 02 FHEMOAM.

Situação Problema: Necessidade de Apoio ao Fortalecimento da Gestão do Sistema Único de Saúde

Estratégia: Desenvolvimento de ações estratégicas para fortalecer a Gestão do SUS

Objetivo: Promover o fortalecimento e a consolidação do SUSAM

Metas 2010 a 2011: Fortalecer as ações relacionadas à gestão.

Programa 1709 – Fortalecimento da Gestão do SUS do Amazonas - Ações 2010	Metas Físicas		Metas Financeiras	
	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
Apoio ao Controle e Avaliação Assistencial	Processar 78 relatórios	-	100.000,00	-
Apoio ao Planejamento e Gestão Descentralizada em Saúde	50 municípios com termo de compromisso de gestão assinados	4 municípios com termo de compromisso de gestão assinados	5.410.621,00	1.262.449,00*
Desenvolvimento das Ações de Auditoria em Saúde	Realizar 35 Auditorias	80 Auditorias realizadas	35.000,00	-
Fortalecimento do Controle Social	Manter 01 estrutura do CES em funcionamento	01 estrutura de CES em funcionamento	105.000,00	59.848,00
Fortalecimento da CIB/AM e Colegiados de Gestão Regionais	Manter 6 órgãos Colegiados em funcionamento	7 Órgãos Colegiados em funcionamento	346.000,00	119.564,00
Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde	Capacitar 5.889 colaboradores	3555 colaboradores capacitados.	100.000,00	1.713.225,00
Implementação do Cartão SUS no Sistema Estadual	Cadastrar 56.497 pessoas	-	100.000,00	-
Ouvidoria Estadual de Saúde do Amazonas	Implantar 1 ouvidoria	-	150.000,00	-
Realização de Estudos e Pesquisas em Saúde	Desenvolver 4 estudos/pesquisas	-	102.000,00	307.755,00

* Do total executado em 2010, apesar do lançamento ter ocorrido nesta Ação, à maioria da execução deu-se em contas distintas das que deveriam ser lançadas como: Planejasus e da Gestão Estratégia e Participativa.



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Programa 1709 – Fortalecimento da Gestão do SUS do Amazonas tem como finalidade promover o fortalecimento e a consolidação do SUSAM, favorecer a participação e o controle social em processo de gestão, capacitar recursos humanos, desenvolver ações de planejamento, controle, avaliação, auditoria, ouvidoria e assessorar os municípios em ações relacionadas à gestão.

Análise da Execução

A Ação *apoio ao controle e avaliação assistencial* foi reprogramada para 2011.

Até 2010 foram assinados 04 Termos de Compromissos de Gestão do Pacto pela Saúde: Manaus, Borba, Parintins e Nova Olinda do Norte.

Na Ação *desenvolvimento das ações de auditoria em saúde*, todas as auditorias realizadas foram na capital. Segundo a área técnica, alguns fatores servem de dificultadores para realização das auditorias no interior do Estado. Algumas dificuldades citadas:

- Número reduzido de auditores;
- Inexistência de profissionais com formação superior em contabilidade na equipe, dificultando auditorias dos recursos financeiros da saúde;
- Exíguos valores das diárias para viagens e demora na liberação do pagamento. O valor da diária paga é incompatível com as necessidades de hospedagem, alimentação e deslocamento aos municípios.
- Inexistência de veículo de uso exclusivo da auditoria para deslocamento na capital e em municípios com acesso via terrestre.

Na Ação *fortalecimento do controle social*, em 2010, o Conselho Estadual de Saúde realizou as seguintes atividades:

- Seminário em parceria com o Departamento de Planejamento e Gestão da SUSAM sobre capacitação de instrumentos de gestão com conselheiros Estaduais, Municipais e Secretárias Administrativas;
- Capacitação de Secretárias Administrativas; entrega do kit Saúde e assinatura do Termo de Doação para 23 municípios do estado do Amazonas;



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

- Capacitação de conselheiros dos municípios de Manacapuru, Iranduba, Caapiranga e municípios do Pólo de Itacoatiara; realização da II Conferência Estadual de Saúde Mental Intersetorial com a participação de 500 pessoas;
- Participação na IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial;
- Levantamento sobre os Conselhos Municipais de Saúde (CMS) - composição e arcabouço jurídico para os 62 Conselhos do interior do Estado;
- Participação na VI Plenária Nacional de Conselhos de Saúde com delegação de 59 Conselheiros, sendo um Coordenador Estadual de Plenária, 12 Coordenadores de Pólo, quatro Conselheiros Estaduais e 42 Conselheiros Municipais de Saúde;
- Participação no Seminário de Atenção Primária em Saúde e sobre as Relações Públicas - Privado no Sistema Único de Saúde;
- Participação na Oficina - Relatório Anual de Gestão - Instrumento do Controle Social;
- Participação no Seminário sobre Ouvidorias do SUS: Espaço de Cidadania e Fortalecimento do Controle Social;

Acompanhamento das reuniões das Câmaras Técnicas e Comissões do CES/AM.

Na Ação *Fortalecimento da CIB/AM e Colegiados de Gestão Regionais*, foram realizados eventos com os colegiados de controle social e com gestores regionais para a implantação dos Colegiados de Gestão Regional (CGR), tendo sido pactuado em outubro de 2010, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB/AM) a composição regional do Amazonas e dos respectivos Colegiados de Gestão Regional (CGRs) conforme Resolução CIB/AM No. 114/2010. O desenho regional e os CGRs do Amazonas foram reconhecidos e habilitados pela Comissão Intergestores Tripartite e Ministério da Saúde, através da Portaria nº. 3.176 de 19 de outubro de 2010, onde o Estado faz jus a recebimento de incentivo Federal para custeio dos CGRs, os quais se encontram em fase de estruturação, estando seu funcionamento previsto para 2011.

Na Ação *gestão do trabalho e educação permanente em saúde* a SUSAM destacou recursos para o CETAM para realização de capacitações.

- Qualificou Gestores da Saúde tanto da Capital como do interior do Estado, num total de 191 vagas;
- Viabilizou a capacitação de 5.270 profissionais de nível médio das maternidades do



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Estado para a redução da mortalidade infantil, por meio da Escola Técnica do SUS Enfermeira Sanitarista Francisca Saavedra (ETSUS).

O número de capacitados não coincide com o informado no quadro de execução da Ação de Gestão do trabalho e Educação Permanente em Saúde pelo fato das informações terem sido encaminhadas pelo setor de recursos humanos em tempos distintos, sendo que o sistema SIGPLAN não permite alterações uma vez expirado o prazo de lançamento de dados.

A Ação *implementação do cartão SUS no sistema estadual* não foi implementada por falta de recursos. O valor destinado a esta ação não cobriria 1% da necessidade do projeto. Para 2011 ela se transformará em uma ação de Governo.

Na Ação *ouvidoria estadual de saúde do Amazonas*, foram realizadas as seguintes atividades:

- Seminário de sensibilização para todos os Diretores de Unidades de Saúde Estadual departamentos da SUSAM com a presença de 99 participantes;
- Curso de capacitação no sistema informatizado Ouvidor SUS nível I e nível II para Unidades de Saúde com ouvidorias implantadas, com a presença de 45 participantes;
- Feito aquisição de equipamentos de informática e mobiliário para o serviço ouvidoria SUS, através do convênio Federal nº 1500/2008.

As ações da ouvidoria são em parceria com o Ministério da Saúde e o serviço da ouvidoria serve como canal democrático entre usuário e SUS, como ferramenta de gestão colabora no fortalecimento do SUS.

Na Ação *realização de estudos e pesquisas em saúde* o recurso foi utilizado na devolução de saldo do convênio 150/2008.

Recomendações

Manter todas as Ações para o exercício 2011, considerando que se refere ao cumprimento de responsabilidades do Termo de Compromisso de Gestão Estadual.



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Situação Problema: Necessidade de modernizar a Gestão e o Planejamento em Saúde

Estratégia: Desenvolver atividades de capacitações aos profissionais em gestão e planejamento

Objetivo: Capacitar servidores para desenvolverem atividades de gestão e planejamento

Metas 2010 a 2011: 60 profissionais capacitados

Programa 3102 – Modernização da Gestão e do Planejamento Ações 2010	Metas Físicas		Metas Financeiras	
	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
Capacitação de Servidores em gestão e Planejamento	30 profissionais capacitados	10 profissionais capacitados	50.000,00	10.841,00

Análise da Execução

Na Ação capacitação de servidores em gestão e planejamento, foi firmado um contrato de aquisição de passagens aéreas com a empresa TH Turismo. Por um equívoco da área financeira, foi empenhado nesta ação, quando o certo deveria ter sido empenhado na ação 2070 do Programa 1709, contudo, foi pago com recurso do bloco de gestão.

Recomendações

Manter a Ação para o exercício 2011.

Demonstrativo das Ações programadas na Programação Anual de Saúde 2010

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

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

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

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

Ações 2010	Metas Físicas		Metas Financeiras		Observações
	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	
Apoio aos gestores no desenvolvimento de metodologia de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS.	Realizar 2 eventos (implantação do SargSUS e do ParticipanetSUS). (Seminário de Práticas e Processos na Gestão do SUS)	01 Evento para implantação do SargSUS, ParticipanetSUS e PID	230.000,00	22.500,00	-
Apoiar a implantação e implementação de ouvidorias no Estado e Municípios.	Implantar 01 serviço de ouvidoria no nível Estadual e apoiar a adesão aos municípios que apresentarem proposta	01 serviço de ouvidoria implantado no estado	225.000,00	17.554,00	-



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Realizar curso de Capacitação em Sistema informatizado OuvidorSUS nível 1 e 2	Meta não programada	01 Curso de capacitação realizado	Meta não programada	-	Não houve custo adicional com para Infraestrutura do evento
---	---------------------	-----------------------------------	---------------------	---	---

Análise da Execução

- I Oficina Estadual de Apresentação e Divulgação dos Instrumentos de Monitoramento e Avaliação da Gestão para os 62 municípios, com a apresentação do *Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão do SUS/SARGSUS*, Programa de Inclusão Digital (PID) e ParticipanetSUS;
- Seminário Estadual de Sensibilização para a importância da implantação da Ouvidoria do SUS no Estado do Amazonas;
- Oficina de Orientação sobre o processo de pactuação de metas de indicadores para os municípios;
- Curso de implantação da Ouvidoria do SUS – Sistema Informatizado Ouvidor SUS.
- Curso de Capacitação em Sistema informatizado OuvidorSUS nível 1 e 2

Recomendações

Manter todas as Ações para o exercício 2011.

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

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

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

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

Ações 2010	Metas Físicas		Metas Financeiras	
	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
Criar comissão intra institucional para elaborar a proposta de Ciência, Tecnologia e Inovação em saúde	Encaminhar 01 Proposta de CT&I em Saúde	-	Não orçamentária	-

Análise da Execução

Foram realizadas as seguintes atividades voltadas para o Programa Pesquisas para o SUS (PPSUS):

- Indicação de membro da SUSAM no Comitê Gestor em janeiro de 2010;
- Reuniões para 64 dirigentes e técnicos da SUSAM e Fundações de sensibilização e orientação sobre o PPSUS, realizado pela SUSAM em parceria com a FAPEAM;



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

- Disponibilização no site da SUSAM, no link PPSUS, o formulário com os 24 eixos de ação para preenchimento das propostas a serem aprovadas pelo gestor estadual;
- Encaminhamento de 206 propostas de pesquisas pela Rede Estadual de Saúde, Secretarias Municipais, Colegiados de Gestão (CES e COSEMS) e áreas técnicas da SUSAM para análise e seleção de viabilidade pela SUSAM.

Recomendações

As atividades prévias referente à execução desta ação foram executadas durante o ano, contudo, a proposta será encaminhada em 2011. Recomenda-se manter a Ação em 2011 em função de que a meta ainda não ter sido alcançada.

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

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

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

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

Ações 2010	Metas Físicas		Metas Financeiras		Observações
	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	
Realizar eventos de capacitação para elaboração e implementação do Sistema de Planejamento do SUS	Realizar 100% dos eventos programados	10% de eventos programados	461.980,00	18.149,39	Os processos administrativos foram abertos no início do ano, contudo, os processos licitatórios ainda não foram concluídos.

Análise da Execução

- Participação de 02 técnicos do Planejamento da SUSAM no Curso Mapeamento da Estratégia com o BSC em organizações públicas;
- Participação de 02 técnicos do Planejamento da SUSAM no Curso Alinhamento da Estratégia em organizações públicas;
- Participação de 02 técnicos do Planejamento da SUSAM no Curso Executando a Estratégia em organizações públicas.

Recomendações

Recomenda-se manter a Ação em 2011 em função de que a meta ainda não ter sido alcançada completamente.



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Assistência de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

Configuração da Rede Assistencial da Capital

A Rede Assistencial da SUSAM contou em 2010, com 54 Unidades de Saúde na Capital, além de mais 10 outras Unidades Complementares: Central de Medicamentos (CEMA, Lacen, Complexo Regulador, Centro de Profilaxia da Raiva – CEPRA, Centro de Reabilitação Colônia Antônio Aleixo e 5 Farmácias Populares), totalizando 64 Unidades. Na Capital, a estrutura das Unidades de Saúde varia em tipologia e nível de atenção à saúde, dispondo desde a atenção básica, realizada principalmente nos Centros de Atenção Integral à Criança (CAICs), Centros de Atenção Integral à Melhor Idade (CAIMIs), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e parcialmente, nos Serviços de Pronto Atendimento – SPAs. A Rede atende também na média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, em Policlínicas, SPAs, Hospitais/Pronto-Socorros (HPS) adultos e infantis, Hospitais, Maternidades, Fundações e Hospital Universitário.

Rede Assistencial do Estado existente na Capital:

Hospitais / Adulto (3 Unidades)	{ Hospital/Maternidade/SPA Chapot Prevost Hospital Geral Dr. Geraldo da Rocha Hospital Psiquiátrico Eduardo Ribeiro
Hospitais Infantis (2 Unidades)	{ Hospital Infantil Dr. Fajardo Instituto da Criança do Amazonas – ICAM
Maternidades (6 Unidades)	{ Maternidade Alvorada Maternidade Ana Braga Maternidade Azilda da Silva Marreiros Maternidade Balbina Mestrinho Maternidade Nazira Daou



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Urgência Ginecológica/ Maternidade	{ Instituto da Mulher Dona Lindu
Hospital e Pronto Socorro (HPS) Adulto: (3 Unidades)	{ Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto Hospital e Pronto Socorro Dr. João Lúcio P. Machado Pronto Socorro Dr. Aristóteles Platão Araújo
Hospital e Pronto Socorro (HPS) Infantil: (3 Unidades)	{ Hospital e Pronto Socorro da Criança Zona Leste Hospital e Pronto Socorro da Criança Zona Oeste Hospital e Pronto Socorro da Criança Zona Sul
Serviço de Pronto Atendimento (SPA) (6 Unidades)	{ Serviço de Pronto Atendimento Alvorada Serviço de Pronto Atendimento Coroadó Serviço de Pronto Atendimento Eliameme Mady Serviço de Pronto Atendimento Joentina Dias Serviço de Pronto Atendimento São Raimundo Serviço de Pronto Atendimento Zona Sul.
Serviço de Pronto Atendimento Policlínica com gestão Integrada (2 Unidades)	{ Policlínica e Serviço de Pronto Atendimento Danilo Corrêa Policlínica e Serviço de Pronto Atendimento Dr. José Lins



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Policlínicas
(6 Unidades)

Policlínica Antônio Aleixo
Policlínica Codajás
Policlínica Cardoso Fontes
Policlínica João dos Santos Braga
Policlínica Zeno Lanzini
Policlínica Gilberto Mestrinho

Centro de Atenção Psicossocial

{ CAPS Silvério Tundis

Centro de Atenção Integral à Melhor Idade
(3 Unidades)

{ CAIMI Ada Rodrigues Viana
CAIMI André Araújo
CAIMI Paulo Lima

Centro de Atenção Integral à Criança
(12 Unidades)

{ CAIC Afrânio Soares
CAIC Alberto Carreira
CAIC Alexandre Montoril
CAIC Corina Batista
CAIC Crisólita Torres
CAIC Dr. Edson Melo
CAIC Gilson Moreira
CAIC José Carlos Mestrinho
CAIC Dr. José Contente
CAIC D. Moura Tapajós
CAIC Dr. Paulo Xerez
CAIC Rubim de Sá



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Fundações
(6 Unidades)

- Fundação Alfredo da Matta - FUAM
- Fundação Hospital Adriano Jorge – FHAJ
- Fundação Centro de Oncologia - FCECON
- Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado- FMT-HVD
- Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas - FHEMOAM
- Fundação Vigilância em Saúde do Amazonas – FVS-AM

Hospital Universitário { Hospital Universitário Dona Francisca Mendes

Farmácias Populares
(6 Unidades)

- Farmácia Popular Centro
- Farmácia Popular Cidade Nova
- Farmácia Popular São José
- Farmácia Popular Santa Etelvina
- Farmácia Popular Compensa

Outras Unidades
(5 Unidades)

- Central de Medicamentos do Amazonas (CEMA)
- Complexo de Regulação do Amazonas
- Laboratório Central (LACEN)
- Centro de Profilaxia da Raiva (CEPRA)
- Centro de Reabilitação Colônia Antônio Aleixo



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Configuração da Rede Assistencial do Interior

A rede assistencial do Estado no interior mantida em 2010 foi de 64 Unidades de Saúde, 1 Laboratório de Fronteira de Tabatinga e 01 Farmácia Popular, veja Quadro 4 abaixo:

Quadro 4 - Rede Assistencial do Estado no Interior do Amazonas - 2010

Município	Descrição – Hospitais/ Unidades Mistas
Alvarães	Hospital São Joaquim
Amaturá	Hospital Frei Roberto São Severino
Anamã	Hospital Francisco de Sales de Moura
Anori	Hospital Darlinda Ribeiro
Apuí	Hospital Eduardo Braga
Atalaia do Norte	Hospital São Sebastião
Autazes	Hospital Dr. Deodato de Miranda Leão
Barcelos	Hospital Geral de Barcelos
Barreirinha	Hospital Coreoiando Lindoso
Benjamin Constant*	Unidade Hospitalar de Benjamin Constant e Conveniado Municipal
Beruri	Unidade Hospitalar de Beruri
Boa Vista do Ramos	Hospital Clóvis Negreiros
Boca do Acre	Hospital dona Maria Geni Lima
Borba	Unidade Hospital de Borba
Caapiranga	Hospital Odilon Alves de Araújo
Canutama	Hospital Dr. Leonardo Parente
Carauari	Hospital Regional de Carauari
Careiro Castanho	Hospital Deoclecio dos Santos
Careiro da Várzea	Unidade Hospital de Careiro da Várzea
Coari *	Hosp. Regional Dr. Odair Carlos Geraldo
Codajás	Hospital João da Silva Bastos
Eirunepé	Hospital Regional Vinicius Conrado
Envira	Hospital Regional
Fonte Boa *	Hospital Regional Manoel Paes Lemos Ramos
Guajará	Hospital João Miguel da Cruz Barbosa
Humaitá *	Hospital Regional de Humaitá Verônica Silva
Ipixuna	Hospital Maria da Glória Dantas de Lima
Irlanduba	Hospital Hilda Freire Dona Cabocla

**SUSAM**

Secretaria de Estado de Saúde

Itacoatiara *	Hospital Regional Jose Mendes
Itamarati	Hospital Antônio de Souza Brito
Itapiranga	Hospital Regional Miguel Batista de Oliveira

Quadro 4 - Rede Assistencial do Estado no Interior do Amazonas - 2010

Continuação

Itapeaçu	Unidade Hospitalar de Itapeaçu
Japurá	Unidade Hospitalar de Japurá
Juruá	Unidade Hospitalar de Juruá
Jutaí	Unidade Hospitalar de Jutaí
Lábrea	Hospital Regional de Lábrea
Manacapuru *	Hospital Regional Lázaro Reis e Maternidade Cecília Cabral
Manaquiri	Hospital Raimundo Rodrigues Irmão
Manicoré	Hospital Regional de Manicoré
Maraã	Unidade Hospitalar de Maraã
Maués *	Hospital Regional de Maués
Nhamundá	Hospital Coronel Pedro Macedo
Nova Olinda do Norte	Hospital Dr. Galo Manoel Baranda Ilbarez
Novo Airão	Unidade Hospitalar de Novo Airão
Novo Aripuanã	Hospital Regional Novo Aripuanã
Parintins *	Hospital Regional Dr. Jofre de Matos Cohen e Hospital Padre Colombo
Pauini	Unidade Hospitalar de Pauini
Presidente Figueiredo*	Unidade Hospitalar Gama e Silva
Rio Preto da Eva	Hospital Thomé de Medeiros Raposo
Santa Isabel do Rio Negro	Unidade Hospitalar de Santa Isabel do Rio Negro
Santo Antônio do Içá	Hospital Monsenhor Adalberto Marzzi
São Gabriel da Cachoeira	Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira ** e Iauaretê S.G. Cachoeira Conveniado
São Paulo de Olivença	Hospital Santa Izabel
São Sebastião do Uatumã	Hospital Dona Rosa Fabiano Falabela
Silves	Unidade Hospitalar de Silves
Tabatinga	Hospital de Guarnição de Tabatinga **
Tapauá	Unidade Hospitalar de Tapauá
Tefé *	Hospital Regional de Tefé
Tonantins	Hospital Frei Francisco
Uarini	Hospital Franco Lopes

**SUSAM**

Secretaria de Estado de Saúde

Urucará	Unidade Hospitalar de Urucará
Urucurituba	Hospital Dr. Silvério Tundis
TOTAL GERAL = 64	
FARMÁCIAS POPULARES	Farmácia Popular Humaitá 01

Fonte: Secretaria Executiva de Atenção Especializada do Interior (SEAASI)

Equipamentos de Saúde

Nas Tabelas 15 e 16 a seguir estão discriminados os equipamentos existentes e disponíveis ao SUS, cadastrados no sistema de esfera pública e privada.

Tabela 15 - Número de equipamentos existentes, em uso e disponíveis ao SUS, segundo grupo de equipamentos, Amazonas 2010

Categoria	Existentes	Em uso	Disponível ao SUS
Equipamentos de diagnóstico por imagem	1.066	1.015	527
Equipamentos de infra-estrutura	2.938	2.892	322
Equipamentos por métodos ópticos	262	258	86
Equipamentos por métodos gráficos	266	247	107
Equipamentos de manutenção da vida	5.271	5.087	606
Equipamentos de odontologia	4.273	3.972	1.368
Outros equipamentos	806	782	121

Fonte: CNES/DATASUS

Tabela 16 - Número de equipamentos por categorias existentes, em uso, e disponíveis ao SUS por 100.000 habitantes, Amazonas 2010

Categoria	Existentes	Em uso	Disponível ao SUS	Equipam. uso/100.000 habit.	Equipam. SUS/100.000 habit.
Mamógrafo	41	37	32	1,2	1,1
Raio X	714	675	312	21,0	19,9
Tomógrafo Computadorizado	25	24	16	0,7	0,7
Ressonância Magnética	13	13	10	0,4	0,4
Ultrassom	265	258	152	7,8	7,6
Equipo Odontológico Completo	1.174	1.118	466	34,6	32,9

Fonte: CNES/DATASUS



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Leitos nas Unidades Estaduais

O Governo do Estado vem priorizando investimentos na ampliação da rede de serviços e no aumento da oferta de números de leitos da capital e do interior do Amazonas que hoje totalizam 4.791 leitos, sendo 2.920 leitos nas Unidades Estaduais da Capital e 1.871 leitos nas Unidades Estaduais do Interior, conforme registro das Secretarias Executivas de Atenção Especializada da Capital e do Interior da SUSAM, demonstrados nos Quadros 5 e 6 a seguir:

Quadro 5 - Leitos nas Unidades Estaduais da Capital do Amazonas - 2010

DESCRIÇÃO	Nº. DE LEITOS
HOSPITAIS / ADULTO	201
Hospital/maternidade/SPA Chapot Prevost *	71
Hospital Geral Dr. Geraldo da Rocha	105
Hospital Psiquiátrico Eduardo Ribeiro	25
HOSPITAIS / INFANTIS	191
Hospital Infantil Dr. Fajardo	58
Instituto da Criança do Amazonas – ICAM	133
MATERNIDADES	555
Maternidade Alvorada	39
Maternidade Ana Braga	200
Maternidade Azilda da Silva Marreiro	61
Maternidade Balbina Mestrinho	187
Maternidade Nazira Daou	68
URGÊNCIA GINECOLÓGICA/MATERNIDADE	175
Instituto da Mulher Dona Lindu **	175
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO (HPS) ADULTO	725
Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto	328
Hospital e Pronto Socorro Dr. João Lúcio Pereira Machado	212
Pronto Socorro Dr. Aristóteles Platão Araújo	185
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO (HPS) INFANTIL	262
Hospital e Pronto Socorro da Criança Zona Leste	80
Hospital e Pronto Socorro da Criança Zona Oeste	77
Hospital e Pronto Socorro da Criança Zona Sul	105
SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO (SPA)	120
Serviço de Pronto Atendimento Alvorada	20
Serviço de Pronto Atendimento Coroado	20
Serviço de Pronto Atendimento Eliameme Mady	20
Serviço de Pronto Atendimento Joventina Dias	20



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Serviço de Pronto Atendimento São Raimundo	20
Serviço de Pronto Atendimento Zona Sul	20
SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO/POLICLÍNICA	44
Policlínica e Serviço de Pronto Atendimento Danilo Corrêa	20
Policlínica e Serviço de Pronto Atendimento Dr. José Lins	24
FUNDAÇÕES	525
Fundação Hospital Adriano Jorge	255
Fundação CECON	110
Fundação de Medicina Tropical do Amazonas	138
Fundação HEMOAM	22
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	122
Hospital Universitário Dona Francisca Mendes	122
TOTAL GERAL DOS LEITOS NA CAPITAL ***	2.920

Fonte: Secretaria Executiva de Atenção Especializada da Capital (SEAASC)

Notas: * Hospital/maternidade/SPA Chapot Prevost: 32 leitos hospitalares, 19 de maternidade, 20 no SPA.

** Instituto da Mulher Dona Lindu: 111 leitos de maternidade e 64 de urgências ginecológicas.

*** Estão incluídos os leitos de internação e de observação encontrados nos SPA's, Prontos-Socorros e Maternidades.

Quadro 6 - Leitos nas Unidades Estaduais do Interior do Amazonas - 2010

REGIONAL	MUNICÍPIO POLO	MUNICÍPIO MÓDULO	LEITOS
Alto Solimões	Tabatinga	Tabatinga	44
		Benjamin Constant	31
		Atalaia do Norte	33
		São Paulo Olivença	34
		Amaturá	15
		Santo Antonio Içá	12
		Tonantins	8
SUB TOTAL			177
Triângulo	Tefé	Tefé	71
		Maraã	18
		Uarini	19
		Alvarães	18
		Juruá	16
		Japurá	4
		Eirunepé	74
		Itamarati	18
		Envira	22
		Fonte Boa	62
		Jutaí	19
		Carauari	40
		SUB TOTAL	
Rio Negro e Solimões	Manacapuru	Manacapuru	58
		Anamã	14
		Anori	23
		Beruri	12
		Caapiranga	13
		Novo Airão	17
SUB TOTAL			137
Entorno de Manaus	Manaus	Careiro Castanho	20
		Careiro da Várzea	0
		Manaquiri	10
		Autazes	32



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

		Nova Olinda Norte	14
		Rio Preto Eva	25
		Presidente Figueiredo	32
		Irاندuba	19
		Manaus *	2.920
SUB TOTAL			3.072
Baixo Amazonas	Parintins	Parintins - Jofre Cohen	66
		Parintins - Pe. Colombo	
		Barreirinha	16
		Nhamundá	20
		Maués	53
		Boa Vista do Ramos	21
SUB TOTAL			176
Médio Amazonas	Itacoatiara	Itacoatiara	110
		São Sebastião Uatumã	24
		Urucará	30
		Itapiranga	19
		Silves	14
		Urucurituba **	21
SUB TOTAL			218

continua

Quadro 6 - Leitos nas Unidades Estaduais do Interior do Amazonas - 2010 (continuação)

Amazonas	Barcelos	Barcelos	28	
		Santa Izabel Rio Negro	20	
	São Gabriel Cachoeira	São Gabriel Cachoeira	64	
		Distrito Iauaretê		
	Lábrea	Lábrea	50	
		Canutama	16	
		Tapauá	36	
	Boca do Acre	Boca Acre	42	
		Pauini	16	
	Humaitá	Humaitá	43	
		Apuí	44	
	Manicoré	Borba	32	
		Novo Aripuanã	29	
		Manicoré	65	
	Eirunepé	Coari	76	
		Codajás	34	
		Ipixuna	20	
		Guajará	15	
	SUB TOTAL			630
	TOTAL GERAL DOS LEITOS NO INTERIOR			1.871

Fonte: Secretaria Executiva de Atenção Especializada do Interior (SEAASI)

Notas: * Os leitos em Manaus não foram contabilizados no total de leitos no interior.

** Inclui a Unidade do Distrito de Itapeçu, com 6 leitos.

Na Tabela 17 abaixo está demonstrado a evolução do aumento de 165% do número de leitos de UTI e UCI em 2010, em relação a 2009.

Tabela 17 - Leitos de UTI e UCI, Amazonas 2009 - 2010

TIPO DE LEITOS	2009	2010
----------------	------	------



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Unidade de Tratamento Intensivo	47	134
Unidade de Cuidado Intensivo	30	70
TOTAL	77	204

Fonte: Secretaria Executiva de Atenção Especializada da Capital (SEAASC)

Quadro 7 - Leitos de internação por 1.000 habitantes, Amazonas 2010

Leitos existentes por 1.000 habitantes	1,8
Leitos SUS por 1.000 habitantes	1,5

Fonte: CNES

Nota: Não inclui leitos complementares

Conforme cadastro no CNES o Estado do Amazonas em 2010 atingiu o número de 1,8 leitos existentes por 1.000 habitantes/ano e 1,5 leitos SUS por 1.000 habitantes/ano. O Ministério da Saúde preconiza o parâmetro de 2,5 leitos por 1.000 habitantes, mesmo adotando-se o parâmetro intermediário de 2,18 leitos por 1.000 habitantes, observa-se ainda, um déficit de leitos no Estado. Ressalta-se que cálculo é realizado pelo número de leitos cadastrados no sistema e, por isso, a importância de atualizar os dados.

Produção de Serviços

A manutenção da rede de média e alta complexidade realizada pelo Programa 3076 – Assistência à Saúde da População foi responsável por grande parte dos recursos da saúde, nele estão contidas as Fundações de Saúde (exceto a Fundação de Vigilância em Saúde devida sua especificidade).

A Tabela 18 abaixo apresenta a produção de serviços assistenciais realizados pela rede do Estado, disponibilizados para a população do Amazonas através das diversas ações programáticas do Plano Plurianual.

**Tabela 18 - Produção Ambulatorial Por Grupo de Procedimento
Esfera Estadual / 2010**

Especificações	Quantidade Apresentada
Ação de promoção e prevenção em saúde	370.731
Procedimentos com finalidade diagnóstica	9.035.917
Procedimentos clínicos	9.659.017
Procedimentos cirúrgicos	711.708
Transplantes de órgãos, tecidos e células	12.826



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Medicamentos	2.697.926
Órteses, próteses e materiais especiais	54.649
Ações complementares da atenção à saúde	56.877
TOTAL GERAL	22.604.651

Fonte: SIA / SUS / MS / DATASUS / Tabnet.

Em relação ao total de procedimentos realizados em 2010 temos o grupo de procedimentos clínicos com o número de maior execução 42,7%, seguido do grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica 39,9% que demonstra a capacidade do Estado em produzir exames de apoio diagnóstico para suporte médico.

Destaca-se ainda o grupo de procedimento transplante de órgãos, tecidos e células com 1.514 procedimentos em 2009 e 14.272 em 2010, sendo 12.826 (89,8%) procedimentos realizados na rede do Estado do Amazonas.

A Tabela 19 abaixo detalha o grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica.

Tabela 19 - Produção Ambulatorial Por Subgrupo de Procedimento (Finalidade Diagnóstica) Amazonas 2010

Especificações	Quantidade Apresentada
Exames laboratoriais clínico, patológico e citopatologia	6.926.613
Coleta de Material	172.374
Radiodiagnóstico	1.372.695
Exames ultra-sonográficos	206.711
Tomografia Computadorizada	8.455
Ressonância Magnética	695
Endoscopia	16.109
Métodos diagnósticos em especialidades	142.620
Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	167.302
Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental	1.091
Diagnóstico por teste rápido	21.252
TOTAL GERAL	9.035.917

Fonte: SIA / SUS / MS / DATASUS / Tabnet.

Quando analisamos a produção de exames com finalidade diagnóstica percebemos que os exames laboratoriais clínicos, patológicos e citopatológicos foram realizados em grande maioria, representando 76,6% do total, seguidos dos exames de radiodiagnóstico com 15,1% do total realizado.



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Já os procedimentos cirúrgicos serão apresentados na Tabela 20 a seguir.

Tabela 20 - Produção Ambulatorial Por Subgrupo de Procedimento (Procedimentos Cirúrgicos) Amazonas 2010

Especificações	Quantidade Apresentada
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	308.834
Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	61.608
Cirurgia do aparelho da visão	2.299
Cirurgia do aparelho circulatório	5.080
Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	8.763
Cirurgia do sistema osteomuscular	50.101
Cirurgia do aparelho geniturinário	17.680
Cirurgia de mama	7.117
Cirurgia obstétrica	723
Cirurgia torácica	637
Cirurgia reparadora	9.441
Cirurgias de Buco-maxilofacial	235.703
Outras cirurgias	3.722
TOTAL GERAL	711.708

Fonte: SIA / SUS / MS / DATASUS / Tabnet.

Em relação ao total de Procedimentos Cirúrgicos realizados em 2010 temos o grupo de pequenas cirurgias e cirurgias de pele com o número de maior execução 43,3%, seguido do grupo de cirurgias de buco-maxilofacial com 33,1%.

Quadro 8 - Número de internações hospitalares realizadas pelo SUS, Amazonas 2010

Internações na Capital	Internações no Interior	Total realizado pela Rede Estadual
83.041	31.241	114.282

Fonte: SIA / SUS / MS / DATASUS / Tabnet.

Em 2010 o total de internações hospitalares registradas no SIH/SUS em todo o Amazonas foi de 159.679 internações, deste total 114.282 (71,5%) ocorreram na rede própria do Estado, sendo 72,6% internações na capital e 27,3% internações no interior, isso demonstra que no Estado do Amazonas o setor público estadual é o maior prestador de serviços.



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Quadro 9 - Número de internações por complexidade - Esfera Estadual / 2010

Internações por complexidade	Capital	Interior	Total
Média Complexidade	80.513	31.241	111.754
Alta Complexidade	2.528	0	2.528

Fonte: SIA / SUS / MS / DATASUS / Tabnet.

Quanto ao número de internações hospitalares por complexidade os registros indicam 97,7% de internações na complexidade média, sendo 72% internações realizadas na capital e 30% no interior e 2,3% na complexidade alta realizadas apenas na capital.

Tabela 21 - Número de Internações por Especialidades - Esfera Estadual / 2010

Especialidades	Capital	Interior	Estado
Obstetrícia	24.220	10.623	34.843
Clínica médica	19.049	11.328	30.377
Clínica cirúrgica	20.685	4.382	25.067
Pediatria	18.045	4.908	22.953
Psiquiatria	784	0	784
Tisiologia	258	0	258
Total Geral	83.041	31.241	114.282

Fonte: SIA / SUS / MS / DATASUS / Tabnet.

Com relação ao número de internações por especialidade consta registrados um total de 114.282, sendo que destas 72,6% ocorreram na capital e 27,4% no interior do Estado, destacando as internações em obstetrícia com 30,4%, pois está diretamente relacionado com o aumento do atendimento no ciclo gravídico-puerperal e o número menor de internações na especialidade tisiologia (0,2%), área da medicina responsável pelo estudo das causas, prevenção e tratamento da tuberculose.

Tabela 22 - Número de internações hospitalares por Regional de Saúde / População 2010 - Amazonas

Regional de Saúde	Número de Internações	População
Entorno de Manaus	88.619	2.038.177
Amazonas	11.709	498.887
Triângulo	5.961	244.217
Baixo Amazonas	1.768	214.473
Alto Solimões	2.805	183.445
Rio Negro e Solimões	1.576	152.815
Médio Amazonas	1.844	148.923



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Total Geral	114.282	3.480.937
--------------------	----------------	------------------

Fonte: SIA / SUS / MS / DATASUS / Tabnet / IBGE.

Ao analisar o número de internações por Regional de Saúde, destacamos a Regional do Entorno de Manaus com 77,5% do total de internações fazendo parte desta Regional os municípios de Autazes, Careiro da Várzea, Careiro, Manaquiri, Nova Olinda do Norte, Presidente Figueiredo, Rio Preto da Eva, Iranduba e Manaus, observando-se, no entanto, que no município de Manaus estão concentradas as ofertas de assistência de alta complexidade e de média complexidade não existentes nas demais regionais.

Demonstrativo das Ações previstas na LOA 2010

Situação Problema: Necessidade de manter a rede assistencial do Estado com vistas a suprir a demanda por serviços de saúde pela população do Amazonas

Estratégia: Manutenção da rede assistencial do Estado

Objetivo: Manter a rede assistencial do Estado em pleno funcionamento

Metas 2010 a 2011: Realizar manutenção em 100% das unidades do Estado

3076 – Assistência à Saúde da População - Ações 2010	Metas Físicas		Metas Financeiras		Observações
	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	
Encaminhar e remover pacientes para TFD	Encaminhar 352 pacientes	1.896 pacientes encaminhados	6.981.000,00	6.558.299,00	
Fornecer Órtese e Prótese	Beneficiar 8.265 pessoas	1.159 pessoas beneficiadas	1.373.000,00	1.494.900,00	
Manter a rede assistencial de média complexidade na capital	Manter 15 unidades de Saúde de média complexidade	15 Unidades Mantidas	68.362.000,00	64.288.064,00	
Manter a rede assistencial de urgência e emergência	Manter 09 Unidades de Saúde de urgência e emergência	06 Unidades mantidas	66.461.000,00	94.323.117,00	
Manter a rede assistencial do interior	Manter 62 Unidades no Interior do estado	65 Unidades de Saúde mantidas	19.388.000,00	25.410.699,00	
Manter a rede básica estadual	Manter 12 Unidades básicas de Saúde	16 Unidades de Saúde mantidas	1.618.000,00	2.280.584,00	
Manter a rede hospitalar e obstétrica da capital	Manter 08 Unidades de Saúde hospitalares e obstétricas	11 Unidades de Saúde mantidas	35.941.000,00	47.608.077,00	
Manter as UPAs	Manter 06 UPAs	-	19.843.000,00	795,00	Ação



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

	em funcionamento				reprogramada para 2011
Manter o Sistema de Regulação assistencial do estado	Manter 01 Sistema de Regulação	01 Sistema de Regulação mantido	111.000,00	181.633,00	
Manter o SAMU Regional	Manter 03 SAMÚ em funcionamento	-	30.000,00	0,00	Ação reprogramada para 2011
Operacionalizar o serviço de remoção assistencial do estado	Remover 3.000 pessoas	-	2.365.000,00	0,00	Ação reprogramada para 2011
Prestar serviços assistenciais complementares ao SUS	Contratar 35 Serviços Privados	68 Serviços Contratados	73.250.000,00	66.737.441,00	
Prestar serviços assistenciais através de cooperativas	Contratar serviços de 14 Cooperativas	21 serviços contratados	235.768.000,00	272.608.131,00	
Transferir recursos da PPI aos municípios	Beneficiar 25 municípios	01 município beneficiado	12.409.000,00	79.972,00	

O Programa 3076 tem como objetivo garantir o atendimento de média e alta complexidade na assistência à saúde para a população do Estado do Amazonas em nível ambulatorial, internação hospitalar, apoio diagnóstico e terapêutico.

Análise da Execução

Para dar suporte às ações de saúde, a SUSAM custeou a manutenção de toda a estrutura de serviços que compõem a rede assistencial do Estado.

Assim, para os serviços ainda não disponíveis na rede do Estado e pela rede privada, a SUSAM, encaminhou para tratamento fora de domicílio 1.896 pacientes. Houve gastos, também nesta ação com acompanhantes de pacientes. Foram 1.854 pessoas que acompanharam os pacientes em tratamento mantidos pelo Estado do Amazonas.

Em 2010, foram concedidas 55.663 órteses, próteses e equipamentos na Policlínica Codajás. Também houve o fornecimento de 288 órteses, próteses e equipamentos pelo CDH (Conselho de Desenvolvimento Humano). Totalizando 1.159 pessoas beneficiadas no Estado. O Programa de Atenção Integral ao Deficiente tem 6.201 usuários cadastrados desde 2006,



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

destes 838 entraram no Programa em 2010. Existe uma demanda de 239 pessoas que necessitam de órteses e próteses que entrarão na programação de 2011.

A rede assistencial de média complexidade mantida pelo Estado é composta de 06 SPA's, 02 SPA's/Policlínicas, 06 Policlínicas e o Hospital Infantil Dr. Fajardo. Totalizando 15 unidades da capital, que são: SPA's - Zona Sul, Eliameme Mady, Coroado, Joventina Dias, Alvorada e São Raimundo; SPA's/Policlínicas - Danilo Correa e José de Jesus Lins de Albuquerque; Policlínicas - Zeno Lanzini, Antônio Aleixo, João dos Santos Braga, Codajás, Cardoso Fontes e Gilberto Mestrinho.

A rede de urgência e emergência mantida em 2010 foi composta por 3 Pronto Socorros Gerais e 3 Prontos Socorros Infantis, são eles: P.S. da Criança Zona Sul, P.S. da Criança Zona Leste, P.S. da Criança Zona Oeste, H.P.S Dr. João Lúcio Pereira Machado, H.P.S. 28 de Agosto e Platão Araújo.

Já no interior, foram mantidas unidades estaduais em 61 municípios. Além de 01 unidade em cada município, o Estado mantém unidades de Itapeçu em Urucurituba, Iauaretê em São Gabriel da Cachoeira, além dos Hospitais Padre Colombo e Jofre Cohem em Parintins, totalizando 65 Unidades de Saúde.

Das 16 Unidades Básicas mantidas em 2010, 12 foram de CAIC's (Centro de Atenção Integral à Criança), 03 CAIMI's (Centro de Atenção Integral à Melhor Idade) e 01 CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). Nesta Ação foram gastos recursos em duas Policlínicas, Antonio Aleixo e Cardoso Fontes.

A rede hospitalar da capital mantida em 2010 foi formada por 05 unidades hospitalares e 06 unidades da rede obstétrica, sendo que o Instituto da Mulher Dona Lindu foi inaugurado durante o ano de 2010.

Na Ação *manter o sistema de regulação assistencial do Estado*, houve a manutenção de uma Central de Regulação Assistencial de Consultas e Exames Especializados em Manaus. Foram desenvolvidas as seguintes ações: aquisição de 278 microcomputadores e notebooks; realização de seminários e oficinas para diretores, profissionais de unidades de saúde e prestadores privados contratados do SUS estadual, totalizando 10 eventos; capacitação de 93 profissionais operadores do Sistema de Regulação (SISREG); elaborados cinco instrumentos orientadores e normativos (Regulamentos e Protocolos de Acesso); captação de recursos para



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

o sistema de comunicação e conectividade, objetivando interligar todos os municípios do interior à capital, a fim de garantir acesso *on line* ao agendamento de consultas e exames especializados e a alimentação regular de bancos de dados nacional e estadual.

Em 2010 estavam em vigência 68 contratos com hospitais, clínicas, laboratórios, centros radiológicos e outros, para suporte complementar a rede estadual.

Na Ação *prestar serviços assistenciais através de cooperativas*, estão ativos contratos com 21 cooperativas no ano de 2010.

O único município atendido com recursos transferidos da PPI foi Nova Olinda do Norte.

Recomendações

As ações que não tiveram execução em 2010 foram reprogramadas para 2011.

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

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

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

Metas 2010 a 2011: Manter 01 Fundação de Saúde em Funcionamento - FCECON

Programa 0008 – Prevenção e Controle de Câncer e Assistência Oncológica - Ações 2010	Metas Físicas		Metas Financeiras	
	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
Funcionamento do Hospital do Câncer (FCECON)	Manter 01 fundação em condições de funcionamento e prestação de serviços à população	01 Fundação mantida	6.530.000,00	9.451.567,00
Atendimento à população Indígena em Oncologia	Atender 207 Indígenas	289 Indígenas atendidos	300.000,00	243.515,00
Desenvolvimento de Atividades Educativas, Preventivas e de Detecção precoce do Câncer	Realizar 6 campanhas	6 campanhas realizadas	734.000,00	24.506,00
Tratamento e Controle do Câncer	Realizar 67.832 consultas	77.647 consultas realizadas	18.171.000,00	18.603.298,00

A FCECON atua na formulação de “Políticas Públicas” para a “Prevenção” e o “Controle do Câncer, nos três níveis de atenção (Primário, Secundário e Terciário) para o diagnóstico precoce e o tratamento de pacientes com câncer, nas áreas: educativa, preventiva, de detecção precoce, de tratamentos primário, secundário e terciário”. Treinar profissionais, em todas as categorias, para educação preventiva, detecção precoce e tratamento do câncer. Desenvolver atividades de educação à saúde preventiva, alertando e sensibilizando a população para a



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

causa do câncer. Buscar parcerias na Sociedade Científica, Civil e Organizada e em Instituições Públicas e Privadas para o desenvolvimento das ações desse programa.

Análise da Execução

A Ação *funcionamento do hospital do câncer* tem como finalidade prover a administração de recursos necessários à operacionalização e funcionamento do Hospital, garantindo o suprimento de produtos e serviços, visando à melhoria na qualidade do atendimento. A FCECON disponibiliza ao paciente oncológico 90 leitos de internação, 15 leitos de urgência e emergência, 5 leitos de UTI, 9 salas cirúrgicas, 8 leitos de RPA, 17 consultórios médicos, 2 consultórios ginecológicos, 1 sala de enfermagem e triagem, 1 sala de curativo, além dos atendimentos especializados, como: clínica cirúrgica, serviços especializados, clínica médica, oncologia, serviços de terapia da dor e cuidados paliativos e no apoio ao diagnóstico, dispõe dos serviços de endoscopia, laboratório de análise clínica, laboratório de anatomia patológica e imagiologia com tomografia computadorizada, ressonância magnética e mamografia com estereotaxia.

A Ação *atendimento à população indígena em oncologia* foi criada para atender a população indígena carente de atendimento oncológico. Em julho de 2000 foi firmado com a FUNASA o “Termo de Compromisso” que criou o fator de incentivo para Assistência Ambulatorial, Hospitalar e de Apoio Diagnóstico à População Indígena - IAPI, com o objetivo de proporcionar ao indígena atendimento ambulatorial, exames radiológicos e laboratoriais, diagnósticos complementares, internações, radioterapia, quimioterapia, cirurgias de pequeno, médio e grande porte, assim como outros serviços disponíveis na FCECON, levando sempre em consideração os aspectos antropológicos (lingüísticos, sociais e culturais), diferenciados em relação à população geral, visando garantir condições igualitárias para que o índio não se sinta discriminado durante o período de sua permanência no Hospital. A cada mês são atendidos em média, 24 indígenas. Durante o ano de 2010, 289 pacientes indígenas receberam atendimento na FCECON. Esse valor representa uma realização de 139,61% da meta física planejada.

A Ação *desenvolvimento de atividades educativas, preventivas e de detecção precoce do câncer*, está voltada em educar, prevenir e detectar precocemente as neoplasias malignas na população do Estado do Amazonas, através do desenvolvimento de atividades e campanhas, visando alcançar o objetivo principal: diminuir a incidência e mortalidade por câncer. No



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

ensino com atividades de pós-graduação, reconhecidas pelo MEC e instituída pelo Decreto nº 80.281, destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização. Algumas residências médicas oferecidas: Cancerologia Clínica (credenciada), Cancerologia Cirúrgica (credenciada) e Cirurgia de Cabeça e Pescoço (em credenciamento); e na pesquisa com projetos nas áreas de graduação, mestrado e doutorado com vários artigos publicados.

A ação tratamento e controle do câncer visam garantir a população tratamento e controle do câncer, incluindo serviços médicos e hospitalares, sendo: Consulta Ambulatorial, Urgência/Emergência, Procedimentos de Odontologia, de Patologia Clínica, Anatomia e Citopatologia, Mamografia, Procedimentos Radiodiagnósticos, Ultra-sonografias, Tomografia Computadorizada, Diagnoses, Fisioterapia, Terapias Especializadas, Radioterapia, Quimioterapia, Punções (Biopsia, Percutânea Orientada por TC), Hemoterapia, Endoscopia, Tratamento Cirúrgico, Pediátrico e outros. Consolidaram-se os dados resultantes da realização das ações do Programa de Prevenção e Controle do Câncer e Assistência Oncológica que teve como impacto a melhora de 2.480 pacientes e a cura de 60 do total de 3.319 admitidos na internação das enfermarias; mais de 100.000 procedimentos no tratamento ambulatorial não cirúrgico, incluídas a radioterapia, a quimioterapia e serviço de terapia da dor e cuidados paliativos, ainda no atendimento ambulatorial ao somarmos os exames complementares de apoio diagnóstico, procedimentos e consultas chegamos ao número de 699.511 atendimentos. Só na assistência ambulatorial e hospitalar voltada para a prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação do paciente com câncer, no decorrer de 2010, foram realizadas 48.095 consultas de nível superior e 77.647 consultas médicas representando uma execução de 114,47% da meta prevista para o ano.

Recomendações

Manter todas as Ações para o exercício 2011.



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

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

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

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

Metas 2010 a 2011: Manter 01 Fundação de Saúde em Funcionamento - FHMOAM

Programa 1702 – Hemoterapia e Hematologia - Ações 2010	Metas Físicas		Metas Financeiras	
	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Adequação e reaparelhamento da Hemorrede na Capital e no Interior do Estado	Adequar e aparelhar 10 unidades	33 Unidades adequadas e aparelhadas	1.090.000,00	872.459,00
Operacionalização de atividades em Hemoterapia	Realizar 20.000 procedimentos	746 procedimentos realizados	600.000,00	765.368,00
Operacionalização de atividades em Hematologia	Realizar 784.915 procedimentos	1.019.457 procedimentos realizados	8.514.000,00	8.145.059,00
Operacionalização das atividades de Ensino e Pesquisa da Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas	Realizar 8 atividades	-	260.000,00	-

A FHEMOAM tem como objetivo garantir a execução das políticas públicas relacionadas à Hemoterapia e Hematologia, através da auto-suficiência na distribuição de sangue e seus produtos com qualidade e segurança transfusional. Descentralizar o diagnóstico e tratamentos das doenças hematológicas benignas para a rede básica e para o Interior do Estado. Fortalecer a política de treinamento em recursos humanos, visando o desenvolvimento técnico-científico e da gestão administrativa institucional, contribuindo para a execução adequada e eficiente do recurso público destinado à saúde. Desenvolver o ensino e a pesquisa com foco em linhas de pesquisa voltadas à Hematologia, Hemoterapia e Gestão.

Análise da Execução

Na Ação *adequação e reaparelhamento da hemorrede na capital e no interior do Estado*, o HEMOAM, vem constantemente investindo em novas tecnologias, sempre na perspectiva de oferecer serviços de alta qualidade à população. Os recursos alocados neste Programa de Trabalho são oriundos de convênios firmados com o Ministério da Saúde. A utilização desses recursos visam à aquisição de equipamentos para implementar procedimentos hemoterápicos, bem como para melhoria do diagnóstico na área de hematologia de alta complexidade e a renovação do parque tecnológico dos laboratórios.

A Ação *operacionalização das atividades em hematologia* está voltada principalmente para os procedimentos realizados no atendimento a pacientes, conforme relacionados: Consultas Médicas, Atendimento Transfusional, de Enfermagem, de Serviço Social, Psicológico, Odontológico, Fisioterápico, Quimioterápico e Exames Laboratoriais.

A Ação *atividades em hemoterapia* está voltada para os procedimentos realizados com o doador de sangue. A execução física dessa ação é o somatório dos procedimentos relacionados abaixo:

- número de doadores (doadores aptos)



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

- número de bolsas de sangue coletadas (total de doação)
- número de exames imunohematológicos realizados
- número de hemocomponentes produzidos
- número exames sorológicos realizados.

A Ação operacionalização das atividades de ensino e pesquisa da Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas visa garantir o desenvolvimento científico e tecnológico da instituição, desenvolvendo ações para formação de pesquisadores, permitindo avanços na área hematologia e hemoterapia, incorporando novas tecnologias nos diagnósticos e tratamentos.

Recomendações

Manter todas as Ações para o exercício 2011.

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

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

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

Metas 2010 a 2011: Manter 01 Fundação de Saúde em Funcionamento – FUAM

Programa 3070 – Aceleração da Eliminação da Hanseníase - Ações 2010	Metas Físicas		Metas Financeiras	
	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
Inovação Científica e Tecnológica	Concluir 4 pesquisas	34 pesquisas concluídas	60.000,00	38.596,00
Melhoria da Qualidade dos Serviços Prestados	Realizar 11 eventos	Realizado 5 eventos	85.000,00	53.225,00
Monitoramento do Programa de Eliminação da Hanseníase	Monitorar 6 municípios	Monitorado 5 municípios	103.000,00	35.225,00
Resolutividade Diagnóstica e Terapêutica	Realizar 41.218 consultas especializadas	116.143 consultas especializadas realizadas	1.890.000,008	8.633.190,00
Capacitação e Formação de Profissionais de Saúde em Hanseníase, Doenças Dermatológicas e Doenças Sexualmente Transmissíveis	Capacitar 102 profissionais	1.179 profissionais capacitados	39.000,00	13.398,00

A FUAM tem como objetivo prestar assistência aos portadores de DST e doenças dermatológicas com máxima resolutividade. Implementar as ações do Programa de Controle e Eliminação da Hanseníase na rede básica de saúde do Estado do Amazonas. Desenvolver pesquisas científicas em Dermatologia, Hanseníase e DST. Promover eventos científicos em Dermatologia, Hanseníase e DST. Realizar capacitações em Dermatologia, Hanseníase e DST para profissionais de saúde dos níveis municipais, estaduais e de outros estados. Realizar o monitoramento e avaliação sistemática das ações desenvolvidas pelos programas municipais de Hanseníase. Divulgar nos meios de comunicação informações sobre a prevenção de



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Doenças Dermatológicas, Hanseníase e DST; Implantar novos métodos de diagnóstico laboratorial e incorporação de novas tecnologias; Investir na modernização da gestão em saúde.

Análise da Execução

A Ação *inovação científica* está relacionada aos projetos concluídos, os trabalhos científicos apresentados e a participação em eventos científicos nas áreas de Hanseníase, Doença Dermatológica e Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Projetos Concluídos:

- Magnitude e caracterização das recidivas de Hanseníase em pacientes submetidos aos esquemas Poliquimioterápicos/OMS e apóia a identificação de cepas resistentes do *M.leprae* em seis estados brasileiros;
- Diagnóstico precoce do dano Neural na Hanseníase por meio de métodos neurográficos em pacientes e contatos;
- Tuberculose e Hanseníase em área indígenas: pesquisa avaliação de ações programas;
- Caracterização molecular dos agentes etiológicos das síndromes de úlceras genitais em pacientes atendidos na Fundação Alfredo da Matta (FUAM);
- Frequência das dermatoses em um Centro de referência em Dermatologia no Estado do Amazonas;
- Avaliação da concordância entre o diagnóstico dermatológico realizado pela análise de imagens digitais do pacientes e a consulta presencial;
- Doenças Sexualmente Transmissíveis em Crianças. Estudo clínico epidemiológico;
- Perfil clínico epidemiológico das Doenças Sexualmente Transmissíveis em criança atendidas em um centro de referência na cidade de Manaus;
- Pesquisa de ancilostomídeos em pacientes da FUAM através dos métodos parasitológicos;
- Microbactérias no periodonto de pacientes com Hanseníase;
- Pesquisa de satisfação do usuário do SUS referente aos serviços de Assistência a Saúde prestada pela FUAM;
- Comparação de duas técnicas de coloração para detectar bacilos álcool-ácido resistentes em cortes histológicos e diagnóstico de lesões melanocíticas: concordância entre a dermatoscopia convencional e imagens digitais dermatoscópicas;



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

- Análise da concordância entre o diagnóstico clínico e histopatológico em dermatoses pediátricas;
- Carcinoma espinocelular cutâneo mucoso: correlação clínica e histológica;
- Avaliação da Implantação das Ações de Controle da Hanseníase na área da tríplice fronteira Amazônica;
- Estudo clínico e epidemiológico dos indivíduos com diagnóstico de câncer de pele não melanoma (CPNM) atendidos no ambulatório de tumores da FUAM;
- Perfil dos pacientes de psoríase de um centro de referência;
- Estudo comparativo da eficácia terapêutica da cimetidina e do sulfato de zinco no tratamento de verrugas múltiplas em um centro de referência de dermatologia;
- Psoríase: Impacto na qualidade de vida;
- Genotipagem de cepas de chlamydia trachomatis a partir de amostras urogenitais de pacientes do município de Tabatinga;
- Frequência de Hepatite B nos pacientes atendidos na FUAM, no período de outubro de 2008 a maio de 2009;
- Diagnóstico de lesões melanocíticas: concordância entre a dermatoscopia convencional e imagens digitais dermatológicas;
- Avaliação laboratorial de testes rápidos para diagnóstico da sífilis na FUAM;
- Matricectomia: Estudo comparativo entre fenolização e eletrocoagulação;
- Pesquisa de Satisfação genômica a rifampicina em recidiva de Hanseníase multibacilar após esquemas de poliquimioterapia OMS, no estado do Amazonas.

Apresentação de Trabalhos em Eventos Científicos:

- Reconstrução de Asa Nasal Utilizando Retalho Nasolabial em Cambalhota após Exérese de Carcinoma Espinocelular. (trabalho premiado em 1º lugar);
- Tratamento combinado de volumosa quinóide em pavilhão auricular;
- Neurofibroma Plexiforme: Relato de Caso e Demonstração de Técnica Cirúrgica.

Participação em Eventos Científicos:

- Congresso Brasileiro de Cirurgia Dermatológica.

Publicação em Periódicos:

- Prevalência de anticorpo PGL-1 em contatos domiciliares de pacientes com hanseníase.



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

A Ação *melhoria da qualidade dos serviços prestados* tem como objetivo realizar eventos em prol da melhoria dos serviços prestados pela FUAM.

Eventos Realizados na Fundação;

- Pesquisa de Satisfação dos Usuários - Identificar os pontos fortes e fracos da FUAM em relação ao atendimento e saber como o nosso usuário se sente em relação aos serviços prestados na fundação e de posse desses dados, buscarem novas soluções que garantam a satisfação do público.
- Aniversário da Fundação - É um momento em que a Instituição promove eventos e palestras a servidores, profissionais de saúde, estudantes e usuários do sistema, abordando temas sobre a Gestão DST, Dermatologia, Hanseníase, Capacitação e Pesquisas, demonstrando os avanços alcançados e conscientizando os participantes, de forma educativa sobre os temas citados.
- Encontro de Sociabilização
 - Objetivo: integrar os setores através de dinâmicas, jogos lúdicos e a própria interação entre os servidores.
 - Meta: propor a humanização dos serviços e o treinamento dos servidores buscando sempre melhorar as relações dentro da Fundação e o atendimento aos usuários.

A Ação *monitoramento do programa de eliminação da hanseníase* foi criada para monitorar alguns municípios no controle da Hanseníase no Estado do Amazonas.

Atividades do Programa de Controle da Hanseníase:

1- Exame Dermatológico

- Exame de coletividade
- Contato de MH
- Apresentação espontânea
- Atestado exame dermatológico

2- BCG em Contato de MH

3- Situação do Registro Ativo

- Em tratamento regular
- Faltosos
- Em abandono

4- Visitas Domiciliares



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

- Faltosos
 - Intercorrência
- 5- Educação em Saúde
- Palestras sobre Hanseníase
 - Treinamentos
- 6- Prevenção de Incapacidades
- Coleta de BAAR leitura de BAAR
 - Biópsia de pele
 - N°. de pacientes encaminhados á FUAM
 - Supervisão

A Ação *resolutividade diagnóstica e terapêutica* tem como finalidade realizar consultas para atender as demandas referenciadas pelas unidades de Saúde em Hanseníase, Dermatologia, Doenças Sexualmente Transmissíveis. Acontece nos níveis de média e alta complexidade, classificadas em Consultas Médicas Especializadas. Os recursos diretamente arrecadados estão sendo aplicados no Banco Bradesco.

Convênios em execução:

- 2880/03-MS - Objetivo: Custeio a manutenção e aquisição de equipamentos e materiais permanentes para o Centro de Referência Alfredo da Matta nas Ações relacionadas com o Programa de Hanseníase no Estado do Amazonas.
- 628/2088 - Projeto de capacitações técnicas e reestruturação do Departamento de Ensino e Pesquisa do Centro de Referência em Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta.

Doações Internacionais:

Trata-se de doação da Fundação Bill Gates à Fundação Alfredo da Matta, através da Organização Mundial de Saúde - OMS, para o Projeto "Acesso progressivo á qualidade: diagnósticos seguros de sífilis em localidades remotas da Amazônia" em Fontilles/Espanha.

Principais ações: Aquisição de equipamentos específicos para atividades relacionadas ao serviço de atenção especializada a gestantes portadoras de HIV laboratório.

Na Ação *capacitação e formação de profissionais de saúde em Hanseníase, Doenças Dermatológicas e Doenças Sexualmente Transmissíveis*, a Fundação Alfredo da Matta



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

promoveu a capacitação e formação de Profissionais de Saúde em Hanseníase, Doenças Dermatológicas e DST's em Cursos, Treinamentos, Estágios e Visitas:

Treinamentos:

- Diagnóstico Laboratorial da Sífilis e HIV pelo Teste Rápido;
- SINCON com servidores da Administração;
- IDOCTOR participantes da FUAM;
- Capacitação em Diagnóstico Laboratorial da Sífilis e HIV pelo Teste Rápido;
- Atualização em Dermatologia na Atenção Básica;
- Capacitação para Diagnóstico da infecção da Sífilis triagem do HIV utilizando testes rápidos.

Estágio

- Estágio referenciado como observador por médico da Espanha em Dermatologia Tropical, Geral, Cirurgia Dermatológica, micológica e DST;
- Curricular em Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade;
- Curricular em Ginecologia para Acadêmicos de Medicina - UV. Nilton Lins;
- Referente à Projeto de Micologia da UNICEL;
- Referenciado nos ambulatórios de Dermatologia Tropical Triagem e DST;
- Curricular para Farmacêutico no laboratório de Micologia - UFAM;
- Curricular aulas práticas no Ambiente de Dermatologia Geral e Pediatria;
- Residência Médica para acadêmico de Medicina;
- Projeto Com Pacientes de Hanseníase;
- Estágio Aulas Práticas em Medicina da Família e Comunidade;
- Aulas Práticas do Curso de Especialista Universitário em Dermatologia Tropical - Fontilles/Espanha;
- Curricular para Acadêmicos de Administração.

Cursos:

- Atualização em Dermatologia na Atenção Básica;
- Baciloscopia com Laboratório LACEN;
- Básico de Hanseníase;
- Diagnóstico Laboratorial da Sífilis Teste Rápido Aconselhamento em DST;
- Monitoramento e Avaliação de Projetos Amazonaids/sbdts;



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

- Diagnóstico Laboratorial da Sífilis Teste Rápido Aconselhamento São Gabriel da Cachoeira;
- Diagnóstico Laboratorial da Sífilis Teste Rápido Aconselhamento Médio Purus;
- Diagnóstico Laboratorial Sífilis e triagem do HIV pelo teste rápido e Aconselhamento;
- Multiplicadores para ações de Monitoramento e avaliação em Hanseníase no Amazonas;
- Abordagem em DST / HIV / AIDS para profissionais que atuam no Sistema Prisional;
- 2º Ciclo de Palestra 1ª Amostra Científica de Comemoração do 55º Aniversário da Fundação Alfredo da Matta;
- Prevenção de Incapacidade em Hanseníase.

Oficinas:

- VI Oficina Nacional de Pesquisa Operacional em Hanseníase;

Recomendações

Manter todas as Ações para o exercício 2011.

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

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

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

Metas 2010 a 2011: Manter 01 Fundação de Saúde em Funcionamento – FMT/AM

Programa 3083 – Assistência à População para as doenças Tropicais e Infecciosas - Ações 2010	Metas Físicas		Metas Financeiras	
	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
Assistência a Pacientes Portadores de Doenças Tropicais e Infecciosas	Atender 1.403 pacientes	247.629 pacientes atendidos	15.000,00	225.650,00
Funcionamento dos Laboratórios de Pesquisa da FMT/AM	Realizar 433.875 exames no desenvolvimento de pesquisa e diagnóstico	1.077.874,00 exames realizados no desenvolvimento de pesquisa e diagnóstico	3.202.000,00	2.769.827,00
Assistência a Pacientes Portadores de Doenças Tropicais e Infecciosas	Atender 500.000 pacientes	247.629 pacientes atendidos	7.569.000,00	7.715.086,00



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Capacitação Técnico-científica de Profissionais em Doenças Tropicais e Infeciosas	Capacitar 625 profissionais	578 profissionais capacitados	190.000,00	126.663,00
Promoção de Eventos Ligados às Doenças Tropicais e Infeciosas	Realizar 178 eventos	147 eventos realizados	230.000,00	149.315,00

A FMT/AM realiza internações de pacientes portadores de doenças transmissíveis ou de portadores de nosologias tropicais, no nível ambulatorial e internação, atende pacientes no Pronto Atendimento nas 24 horas, desenvolve pesquisas nos laboratórios especializados e em trabalho de campo, colaboram com o ensino como campo de estágio para a formação de recursos humanos em parceria com a UEA, INPA, UFAM e FIOCRUZ.

Análise da Execução

A finalidade da Ação *assistência a pacientes portadores de doenças tropicais e infecciosas* é promover o atendimento Ambulatorial e Hospitalar, bem como viabilizar a execução dos exames de Apoio ao Diagnóstico aos pacientes portadores de doenças infecciosas e parasitárias / doenças tropicais dentro dos parâmetros estabelecidos pelo Ministério de Saúde e das políticas Públicas de Saúde do Governo do Estado do Amazonas.

A Ação *funcionamento dos laboratórios de pesquisa da FMT/AM* está voltada aos laboratórios de pesquisa da Fundação de Medicina Tropical do Amazonas que constitui suporte importante para as pesquisas desenvolvidas na FMT/AM, bem como, amparar de forma segura os diagnósticos dos pacientes que a procuram.

A *capacitação técnico-científica de profissionais em doenças tropicais e infecciosas* constitui uma ação de grande relevância considerando que é um dos tripés da missão da FMT/AM (Assistência Médico-Hospitalar, Ensino e Pesquisa), atingindo dimensões local, nacional e internacional do âmbito das doenças infecciosas e parasitárias/doenças tropicais.

No ano de 2010 foram realizados pela FMT/AM cursos e treinamentos a profissionais de nível médio, elementar e superior, atingindo o montante de 280 profissionais da área de saúde até o mês de Julho. Nesse diapasão foram executadas sessões científicas, curso de graduação para acadêmicos da UFAM, UEA e Nilton Lins, sessão de verificação de óbitos e outros.

A Ação *promoção de eventos ligados às doenças tropicais e infecciosas* com ênfase a pesquisa e ensino, tem importância estratégica para os pesquisadores da FMT/AM, por se tratar de uma ação que possibilita a divulgação de toda a produção literária no que tange às pesquisas desenvolvidas no âmbito das doenças infecciosas e parasitárias / doenças tropicais.



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Recomendações

Manter todas as Ações para o exercício 2011.

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

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

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

Metas 2010 a 2011: Manter 01 Fundação de Saúde em Funcionamento – FHAJ

Programa 3190 – Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada - Ações 2010	Metas Físicas		Metas Financeiras	
	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa e Eventos em Saúde	Qualificar 31 profissionais	31 profissionais qualificados	287.000,00	15.817,00
Órtese e Prótese para Traumo-Ortopedia	Dispensar 85 órtese e prótese	Realizadas 976 procedimentos	1.187.000,00	1.010.131,00
Cooperação técnica com outras instituições	Firmar 3 convênios	1 convênio firmado	10.000,00	49.008,00
Assistência a Saúde da População nas áreas de Clínica e Cirúrgica	Realizar 2.428 procedimentos	614.339 procedimentos realizados	12.611.000,00	10.890.878,00

A Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ) tem como objetivo promover assistência à saúde, com ênfase em Traumatologia-Ortopedia e Fisioterapia, ensino e a pesquisa nas áreas clínicas, cirúrgicas e de apoio diagnóstico.

Análise da Execução

A Ação *desenvolvimento do ensino e pesquisa e eventos em saúde* têm como finalidade realizar atualizações/capacitações, conforme cronograma de treinamentos aos servidores da Fundação Hospital Adriano Jorge.

Nesta Ação de *órtese e prótese para trauma-ortopedia* foram realizados 896 procedimentos com dispensação de órteses e próteses para os pacientes.

Na Ação *cooperação técnica com outras instituições*, houve apenas 01 convênio firmado entre esta Fundação e o Hospital Nilton Lins.

Na Ação *assistência à saúde da população nas áreas de clínica e cirúrgica* tem como finalidade realizar procedimentos ambulatoriais e hospitalares, computando-se nas diversas áreas de atuação produtiva da Fundação Hospital Adriano Jorge.

Recomendações

Manter todas as Ações para o exercício 2011.



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Demonstrativo das Ações programadas na Programação Anual de Saúde 2010

Situação Problema: Não implementação da Política Estadual de Saúde Mental

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

Objetivo: Implementar a política de saúde mental no estado

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

Ações 2010	Metas Físicas		Metas Financeiras		Observações
	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	
Incentivar as ações em Saúde Mental na rede SUS	Incentivar a implementação da Política de Saúde Mental em 100% dos municípios do Estado do AM	42% dos municípios incentivados a implementar a política	Não orçamentária	-	Esta ação foi realizada na Conferência Estadual de Saúde Mental
Qualificar os profissionais da rede que atual na assistência à saúde mental	Meta não programada	40 Profissionais qualificados em Curso de especialização em Saúde mental	Meta não programada	-	
Implantação de novos serviços na rede assistencial	Meta não programada	01 Serviço de Residência Terapêutica implantado	Meta não programada	-	

Análise da Execução

Dentre as atividades relevantes executadas em 2010, destacam-se: realização da “II Conferência Estadual de Saúde Mental” que contou com cerca de 400 participantes, neste evento foi incentivado 42% dos municípios de todo o Estado para implantação da Política de Saúde Mental; participação na “IV Conferência Nacional de Saúde Mental”; cadastramento de seis novos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); Oficina de elaboração da Terapia Assistida por Cães (TAC/Autismo); “I Seminário Estadual de Redução de Danos em Álcool e outras Drogas”; capacitações relativas ao tema Saúde Mental em Atenção Básica, no município de Autazes, para os profissionais da área de saúde e parceiros intersetoriais.

Recomendações

A Ação de *incentivar as ações em saúde mental na rede SUS* deverá ser reprogramada para 2011, por tratar-se de política de saúde voltada para população com necessidades específicas a serem implementadas pelo Estado, considerando a importância de avançar nesta área.



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

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

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

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

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

Ações 2010	Metas Físicas		Metas Financeiras		Observações
	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	
Divulgar a caderneta para profissionais da Rede do SUS	Promover 01 Campanha de sensibilização para os profissionais.	01 campanha realizada	Não Orçamentária	-	A campanha foi realizada em 6 municípios do interior do Estado.

Análise da Execução

Revitalização dos três Centros de Atenção Integral à Melhor Idade (CAIMIs), buscando atender parte dos direitos estabelecidos na Política Nacional do Idoso e Pacto pela Saúde.

O Programa de Atenção Integral à Saúde do Idoso tem sido somado às diversas ações oferecidas pelos Centros de Convivência, Centro de Proteção Integral em Defesa das Pessoas Idosas, Universidade Aberta para a Terceira Idade (UNATI/UEA), Delegacia do Idoso, além da realização de visitas técnicas nos CAIMI's de Manaus, de forma a apoiar o desenvolvimento de atividades comemorativas ao Dia Nacional do Idoso; campanha de sensibilização e divulgação da Caderneta do Idoso para os profissionais da rede do SUS em Autazes, Presidente Figueiredo, Novo Airão, Atalaia do Norte, Iranduba e Manacapuru, distribuição e implantação pelas equipes locais da Caderneta do Idoso e realização de palestras educativas, incluindo os familiares nos 62 municípios amazonenses.

Recomendações

Reprogramar Ação para 2011.

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

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

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

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

Ações 2010	Metas Físicas	
	Prevista	Realizada
Realizar Mutirão de Cirurgias Eletivas nos municípios do Interior do Estado do Amazonas	Realizar 40 Mutirões de Cirurgias Eletivas	Realizado 45 Mutirões de Cirurgias



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Análise da Execução

A Secretaria de Estado da Saúde realizou 45 mutirões de cirurgias eletivas em 44 municípios do Interior do Estado, atendendo a 2.346 pacientes no período de fevereiro a dezembro de 2010, no total foram 12.206 consultas especializadas e 2.466 procedimentos cirúrgicos.

Recomendações

Esta ação foi executada pela SUSAM e incluída em 2011 como ação do PPA, tendo em vista ser uma ação estratégica para fortalecimento da regionalização e descentralização de serviços de saúde da capital para os municípios do interior, ampliando a oferta de serviços.



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Atenção à Saúde

Demonstrativo das Ações previstas na LOA 2010

Situação Problema: Necessidade de apoio ao fortalecimento da atenção primária de saúde

Estratégia: Reorganização da Atenção Primária no Estado

Objetivo: Fortalecer a Atenção Primária de Saúde do Estado

Metas 2010 a 2011: Apoiar 100% os Municípios do Estado nas ações da Atenção Primária de Saúde

Programa 3082 – Apoio ao Fortalecimento da Atenção Primária de Saúde - Ações 2010	Metas Físicas		Metas Financeiras	
	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
Atenção À Saúde das Pessoas Portadoras de HIV/AIDS e Outras Doenças Sexualmente Transmissíveis	Atender 35.000 pessoas	24.735 pessoas atendidas	2.181.000,00	818.436,00
Atenção À Saúde das Populações Em Situação de Vulnerabilidade	Capacitar 3.433 pessoas	-	65.000,00	153.939,00
Cooperação Técnica Aos Municípios Nas Ações Básicas de Saúde	Atender 37 municípios	62 municípios atendidos	986.000,00	355.341,00
Implementação das Ações de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica	Acompanhar 16 municípios	22 municípios acompanhados	192.000,00	80.837,00
Realizar Atendimento ao Trabalhador	Realizar 1.500 atendimentos	481 atendimentos realizados	230.000,00	226.387,00

O Programa 3082 tem como estratégia de implementação: Implantação e implementação de estratégia Saúde da Família para consolidação do SUS, monitoramento e avaliação dos eixos prioritários da legislação em vigor, implementação das Políticas Públicas de Saúde dos níveis nacional e estadual junto às Secretarias Municipais de Saúde, execução de forma complementar, em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde de Ações e serviço de Atenção Básica.

Análise da Execução

Na Ação *atenção à saúde das pessoas portadoras de HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis*, foram atendidas pessoas nas seguintes especialidades médicas: pediatra, ginecologista, obstetra, infectologista e residência médica. Foram atendidas também nas áreas de psicologia, proctologia, oftalmologia, enfermagem, serviço social e fisiologia.

Na Ação *atenção à saúde das populações em situação de vulnerabilidade*, o recurso utilizado foi destacado do Fundo Estadual de Saúde (FES) para o Centro de Educação Tecnológica do Amazonas (CETAM) para realização de capacitações. Nesta Ação foi realizado também atividades do Plano Operativo Estadual (POE) de Saúde no Sistema Penitenciário, tais como: visita técnica ao município de Tabatinga para concluir o Plano Operativo Municipal do



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Sistema Prisional e o 1º Encontro de Sensibilização de Gestores Municipais pela Saúde no Sistema Penitenciário do Estado do Amazonas, com o objetivo de implantar e implementar o POE cujo público alvo foram os diretores de unidades prisionais, gestores municipais de saúde, e coordenadores da atenção básica representando os municípios de: Coari, Humaitá, Itacoatiara, Maués, Manacapuru, Manaus, Parintins, Tabatinga e Tefé.

Na Ação *cooperação técnica aos municípios nas ações básicas de saúde*, no momento da revisão anual, a meta prevista de 37 municípios foi planejada para atender aos municípios que adeririam ao Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica, porém o apoio de cooperação técnica foi estendido para os 62 municípios do Estado.

Na Ação *implementação das ações de monitoramento e avaliação da atenção básica*, foram 22 municípios monitorados e avaliados em loco pelos técnicos da SES.

Foram analisados:

- A alimentação dos sistemas de informações de base nacional;
- Desenvolvimento das ações dos programas que compõe a Atenção Primária;
- A rede de assistência local (estrutura física);
- Análise dos processos de territorialização das equipes de Saúde da Família implantadas.

Na Ação *atendimento ao trabalhado* foram abertas 481 CAT (Comunicação de Acidentes de Trabalho). Dentro das CAT's abertas, foram notificadas 269 agravos relacionados ao trabalho de acordo com informações do SINAN.

Recomendações

Manter todas as Ações para o exercício 2011.



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

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

Estratégia: Atenção à população exposta a situações de riscos sociais

Objetivo: Atender a grupos sociais em condições de vulnerabilidade

Metas 2010 a 2011: Atender 100% a população identificada

Programa 0007 – Cidadania para Todos: Projeto Cidadão - Ações 2010	Metas Físicas		Metas Financeiras	
	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
Escola Cidadã	7.600 atendimentos	4.608 atendimentos realizados	133.000,00	-
Desenvolvimento Humano no Âmbito da Saúde	70.000 pessoas atendidas	7.966 pessoas atendidas	100.000,00	-

Análise da Execução

- Não houve execução financeira na primeira Ação pelo fato de o contrato existente de alimentação para os servidores que trabalham no Projeto Escola Cidadã, ter sido feito com recurso do Programa 0001. A equipe formada para dar suporte a esta Ação é mantida com recursos do mesmo programa 0001.
- Não houve execução financeira na segunda Ação pelo fato de o contrato existente de manutenção dos 4 trailers odontológicos que dão suporte ao Programa, ter sido feito com recurso do Programa 0001. A equipe formada para dar suporte a esta Ação é mantida com recursos do mesmo programa 0001.

Recomendações

Manter todas as Ações para o exercício 2011.



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Demonstrativo das Ações programadas na Programação Anual de Saúde 2010

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

Estratégia: Formação de pessoas em Atenção à Saúde do Trabalhador

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

Metas 2010 a 2011: Realizar capacitação para 31 municípios

Ações 2010	Metas Físicas		Metas Financeiras	
	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
Realizar capacitação em saúde do trabalhador	Realizar capacitação em 15 municípios em 2010 e 16 em 2011.	16 municípios capacitados	Não Orçamentária	-

Análise da Execução

A Secretaria de Estado da Saúde, por meio do Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador (CEREST/AM), desenvolveu as seguintes atividades: Curso de especialização em Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente, formando 30 especialistas; capacitação em Saúde do Trabalhador para 1.560 profissionais das equipes da Atenção Primária em 16 municípios; implantação de oito Núcleos de Saúde do Trabalhador (NUSAT) nos municípios; Projeto de pesquisa do Estresse nos Trabalhadores da Saúde de Manaus; capacitação de 126 profissionais das Unidades de Saúde que compõem a Rede Sentinela em Saúde do Trabalhador; parceria com o Ministério Público do Trabalho nas ações do setor da construção civil e nos galpões dos bois Garantido e Caprichoso, no município de Parintins.

Recomendações

Manter a Ação em 2011.

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

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

Objetivo: Conhecer a realidade do Amazonas em Saúde Bucal

Metas 2010 a 2011: Realizar 01 Censo Odontológico

Ações 2010	Metas Físicas		Metas Financeiras	
	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
Realizar Censo Odontológico	Realizar 01 Censo Odontológico	01 Censo Odontológico realizado em 05 municípios	Não Orçamentária	-

Análise da Execução

Principais realizações da Estratégia de Saúde Bucal: Avaliação *in loco* das ações de Saúde Bucal na Atenção Básica e avaliação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO); em 11 municípios do Amazonas; 1ª Oficina de capacitação para a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal em Manaus, com a participação dos Coordenadores municipais do SB BRASIL 2010



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

(Saúde Bucal Brasil); Levantamento Epidemiológico da Cárie Dental nos moldes do SB Brasil 2010, nos municípios de Ipixuna, Barreirinha, Manaus, Parintins e Tefé; Expansão da ESB Modalidade I, de 261 em dezembro de 2009 para 266 até setembro de 2010; ESB Modalidade II, de 34 em dezembro de 2009 para 38 até setembro de 2010.

Recomendações

Manter a Ação em 2011.

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

Estratégia: Promoção de capacitação para as parteiras tradicionais do estado

Objetivo: Capacitar parteiras tradicionais

Metas 2010 a 2011: Capacitar 30 parteiras em 10 municípios

Ações 2010	Metas Físicas		Metas Financeiras	
	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
Capacitar parteiras em municípios	Realizar capacitação para parteiras em 05 municípios	03 Municípios com capacitações realizadas para parteiras tradicionais	Não Orçamentária	-

Análise da Execução

- Levantamento do Cadastramento das Parteiras Tradicionais do Estado;
- Criação do Banco de Dados Estadual das Parteiras Tradicionais e do Centro Colaborador para Capacitação das Parteiras Tradicionais no Estado;
- Capacitação de Parteiras Tradicionais no município de Manaus, Itacoatiara e Tefé;
- Participação no Encontro Nacional de Parteiras Tradicionais - Brasília-DF;

Recomendações

Manter a Ação em 2011.



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

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

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

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

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

Ações 2010	Metas Físicas		Metas Financeiras		Observações
	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	
Capacitar Equipes para atendimento as vítimas de violência	Realizar capacitação 50% dos municípios que já possuem núcleos de atenção às vítimas de violência.	200% da meta pactuada	Não Orçamentária	-	Os municípios capacitados foram Manaus, Parintins e Manacapuru.
Acompanhar os Núcleos de Atenção às vítimas de violência nos municípios.	Acompanhar in loco, 50% dos municípios que já implantaram núcleos de atenção às vítimas de violência.	200% da meta pactuada	Não Orçamentária	-	Os municípios acompanhados foram Manaus, Parintins e Manacapuru.

Análise da Execução

Foram realizadas capacitações e acompanhamento *in loco* nos municípios de Manaus, Manacapuru e Parintins que possuem núcleos de atenção às vítimas de violência, com a implantação do Serviço de Prevenção a Violência Domestica e Sexual - SAVVIS.

Recomendações

Manter as Ações em 2011.

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

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

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

Metas 2010 a 2011: Implantar 01 Albergue

Ações 2010	Metas Físicas		Metas Financeiras		Observações
	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	
Apresentar projeto ao FNS/MS para captação de recursos visando dotar de infra-estrutura (equipamentos e mobiliário)	1 projeto cadastrado no FNS/MS	1 projeto cadastrado	Não orçamentária	-	Projeto cadastrado, não aprovado.

Análise da Execução

Nesta Ação o projeto foi cadastrado, mas não aprovado.

Recomendações

Manter a Ação em 2011.



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

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

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

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

Metas 2010 a 2011: Repetir a meta pactuada no SISPACTO

Ações 2010	Metas Físicas		Metas Financeiras		Observações
	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	
Capacitar Municípios na Atenção obstétrica	Municípios prioritários	01 município prioritário capacitado (Manaus)	Não Orçamentária	-	Manter a meta para 2011
Capacitação de parteiras tradicionais em 10 municípios do estado	300 parteiras capacitadas	100 parteiras capacitadas	Não Orçamentária	-	Manter a meta para 2011
Avaliação e acompanhamento das ações do Pacto de Redução da Mortalidade Infantil nos 12 municípios prioritários	12 municípios acompanhados	04 municípios acompanhados	Não Orçamentária	-	Manter a meta para 2011
Qualificação de implantação e implementação do método mãe canguru e AIDPI NEONATAL	12 municípios prioritários	11 municípios Prioritários Qualificados	Não Orçamentária	-	Manter a meta para 2011
Capacitação para atenção ao recém nascido	06 municípios prioritários	06 municípios Prioritários Qualificados	Não Orçamentária	-	Manter a meta para 2011

Análise da Execução

Como principais ações realizadas na área estratégica de saúde da mulher, destacam-se as seguintes:

- Reavaliação das Maternidades “Hospital Amigo da Criança”;
- Monitoramento dos Indicadores do Pacto pela Saúde;
- Levantamento do Cadastro das Parteiras Tradicionais do Estado;
- Criação do Banco de Dados Estadual das Parteiras Tradicionais e do Centro Colaborador para Capacitação das Parteiras Tradicionais no Estado;
- Capacitação de Parteiras Tradicionais no município de Manaus, Itacoatiara e Tefé;
- Participação no Encontro Nacional de Parteiras Tradicionais - Brasília-DF;
- Criação do Fórum Perinatal;
- Plano Estadual para Redução da Mortalidade Materno-infantil e Plano de Qualificação das Maternidades do Estado.



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

O Programa de Atenção à saúde da Criança desenvolveu as seguintes ações:

- Curso de Manejo Clínico do Aleitamento Materno no município de Manacapuru para 35 profissionais de várias áreas;
- Oficina de Formação de Tutores da Rede Amamenta Brasil do Ministério da Saúde, oriundos dos municípios de Manaus, Tefé, Parintins, Borba, Iranduba e Manacapuru;
- Curso de Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância nos 10 municípios prioritários (Borba, Coari, São Gabriel da Cachoeira, Tefé, Humaitá, Autazes, Tapauá, Careiro Castanho, Manicoré e Itacoatiara), via Tele-Saúde, em parceria com a Universidade do Estado do Amazonas (UEA); Manaus também foi capacitada.



- Oficina de Formação de Tutores da Estratégia Nacional de Alimentação Complementar Saudável, formando 18 tutores oriundos dos municípios de Benjamin Constant, Atalaia do Norte, Tonantins e São Paulo de Olivença;
- Curso de Processamento & Controle de Qualidade em Banco de Leite Humano e Formação de Tutores da Rede BLH, onde foram capacitados os profissionais de saúde do município de Manaus, atuantes em Banco de Leite Humano, e quatro tutores formados para multiplicar o conhecimento;
- Realização da Semana Mundial de Aleitamento Materno, no município de Tabatinga, desenvolvendo atividades de promoção do aleitamento materno nas cinco Unidades de Saúde do município. Também foi inaugurada pelo município a Sala de Amamentação que está instalada na Casa da Mãe Gestante, visando prestar assistência às mães com dificuldades na amamentação;



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

- Capacitação de 40 profissionais de saúde do município de Parintins no Curso de Manejo Clínico de Aleitamento Materno;
- Inauguração do Banco de Leite Humano Fezinha Anzoategui que está situado no Instituto da Mulher;
- Oficina de formação de Tutores do Método Canguru para 30 profissionais das Maternidades do Estado do Amazonas e do município de Manaus;
- Participação na Oficina de Avaliação realizada em Brasília/DF, para apresentar os resultados da implantação da Rede Amamenta Brasil e da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Saudável no Estado do Amazonas;
- Participação da Área Técnica de Saúde da Criança no VI Congresso Internacional de Bancos de Leite Humano, com apresentação da palestra intitulada “Amazônia/Brasil: Avanços e Especificidades da Rede BLH na Região”.

Recomendações

Manter as Ações em 2011.



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Assistência Farmacêutica

Demonstrativo das Ações previstas na LOA 2010

Situação Problema: Necessidade de manutenção das atividades realizadas pela CEMA

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

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

Metas 2010 a 2011: Manter a CEMA em Funcionamento

Programa 3079 – Assistência Farmacêutica do Estado do Amazonas - Ações 2010	Metas Físicas		Metas Financeiras	
	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
Apoiar a Farmácia Básica nos municípios	Beneficiar 15 municípios	-	100.000,00	-
Apoiar às Farmácias Populares	Manter 8 Farmácias Populares	8 Farmácias Populares mantidas	2.512.000,00	3.240.112,00
Fornecimento de Medicamentos e Insumos para a Rede Assistencial do Estado	Beneficiar 50 Unidades de Saúde	112 Unidades de Saúde beneficiadas	84.927.000,00	84.643.750,00
Fornecimento de Medicamentos Excepcionais e de Alto Custo	Beneficiar 349 pessoas	39.600 pessoas beneficiadas	19.341.000,00	15.424.893,00

O Programa 3079 tem a finalidade de garantir à população o acesso à assistência farmacêutica nos diversos níveis de atenção à saúde, observando as especificidades e as prioridades regionais definidas nas instâncias gestoras do SUS e adotando medidas que favoreçam a redução dos custos e dos preços.

Análise da Execução

Na Ação *apoiar a farmácia básica nos municípios* refere-se à contrapartida estadual para o co-financiamento das medicações e insumos para a atenção básica, onde o Estado enfrentou dificuldades no repasse aos Fundos Municipais de Saúde. Considerando que grande parte dos mesmos encontrava-se inadimplentes em documentação para habilitar-se ao recebimento do recurso.

Atualmente existem 8 farmácias populares, 5 na capital e 3 no interior do Estado, são elas: Centro, Cidade Nova, São José, Santa Etelvina e Compensa (na capital); Coari, Manacapuru e Humaitá (no interior). Foram gastos recursos com medicamentos adquiridos diretamente pela SES e com Convênio com o Instituto de Desenvolvimento Social Dons Adalberto.

No exercício de 2010, a CEMA executou duas Ações do Plano Plurianual (PPA) de sua responsabilidade relativa ao Programa 3079, sendo elas: Fornecimento de Medicamentos e Insumos para a Rede Assistencial do Estado (Ação 2185) e Fornecimento de Medicamentos de Excepcionais e de Alto Custo (Ação 2183).



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

A Ação *aquisição de medicamentos e insumos para a rede assistencial do Estado* tem como finalidade garantir a implementação do ciclo da assistência farmacêutica para a Rede Assistencial da Capital e do Interior, abastecendo 118 unidades de saúde, sendo 52 unidades de saúde na Capital distribuídas em 03 Maternidades de médio porte, 02 Maternidades de grande porte e alto risco, 01 Instituto para atendimento à mulher, 08 Serviços de Pronto Atendimento – SPA's, 12 Centros de Atenção Integral à Criança – CAIC's, 03 Centros de Atenção à Melhor Idade – CAIMI's, 01 Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, 01 Centro Psiquiátrico, 06 Policlínicas, 04 Hospitais de pequeno, médio e grande porte (incluído o Hospital de Custódia), 01 Instituto para Atendimento a Criança – ICAM, 01 Hospital Infantil, 03 Pronto Socorros de urgência e emergência Infantil e 03 Pronto Socorros de urgência e emergência adulto, 02 programas assistenciais e 66 unidades de saúde no interior distribuídas nos 62 municípios, incluindo duas ações/mês como Mutirões de Cirurgias, Oftalmologia e Lábios Leporinos, média anual de 08 Operações do Exército como CAN, ACISO e abastecimento das ações da SETRACI/SUSAM com média anual 12 atendimentos distribuídos em PA I, PA II e Zona Franca Verde. Por ocasião do encerramento do SIGPLAN, havia no registro 112 Unidades de Saúde beneficiadas, após o encerramento do Sistema SIGPLAN para o exercício de 2010, observou-se que foram Beneficiadas 118 Unidades de Saúde, sendo que não foi possível a correção no Sistema.

A Ação *medicamentos excepcionais e de alto custo* tem como finalidade garantir a implementação do ciclo da Assistência Farmacêutica para atendimento aos usuários cadastrados no PROEME – Programa Estadual de Medicamento Excepcional. Atualmente temos cerca de 26.380 usuários cadastrados neste programa, com média de atendimento/mês de 5.720 usuários, sendo a média de atendimento/dia de 260 usuários, atendendo há várias patologias, tais como: Acnes, Osteoporose, Transplantados Renais e Hepáticos, Crônicos Renais, Psoríase, Artrite Reumatóide, Esclerose Múltipla, Doença de Parkinson, Hepatite Crônica, Esquizofrenia entre outras, disponibilizando para atendimento gratuito à população cerca de 122 medicamentos. O número de pessoas cadastradas não coincide com o informado no quadro de execução desta Ação pelo fato das informações terem sido encaminhadas pela CEMA em tempos distintos.

**SUSAM**

Secretaria de Estado de Saúde

Vigilância em Saúde

A Fundação de Vigilância em Saúde recebeu a Premiação na Mostra Nacional de Experiências Bem Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças (EXPOEPI/Brasília/MS), com o 1º lugar no trabalho “Integração das Ações de Vigilância em Saúde com Atenção Básica no Estado do Amazonas”.

Implantação de estratégias de reorganização dos serviços municipais para a integração da Vigilância em Saúde com a Atenção Básica em 39 municípios.

Demonstrativo das Ações previstas na LOA 2010

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

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

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

Metas 2010 a 2011: Manter 01 Fundação de Saúde em Funcionamento – FVS

Programa 3072 – Vigilância à Saúde	Metas Físicas		Metas Financeiras	
	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
Fortalecimento das Ações de Vigilância em Saúde	Aparelhar 2 Unidades	1 Unidade aparelhada	50.000,00	154.793,00
Vigilância ambiental em saúde	Realizar 458.552 ações de vigilância ambiental	1.012.489 ações de vigilância ambiental realizadas	37.079.000,00	28.272.350,00
Vigilância Sanitária	Realizar 749 inspeções sanitárias	448 inspeções sanitárias realizadas	1.102.000,00	814.448,00
Vigilância Epidemiológica	Vacinar 34.322 crianças menores de 1 ano	215.417	1.584.000,00	676.761,00
Exames laboratoriais em saúde pública - LACEN	Realizar 36.201 exames	56.120 exames realizados	2.230.000,00	6.617.313,00
Funcionamento da Fundação de Vigilância em Saúde	Manter 1 unidade	1 unidade mantida	3.749.000,00	3.837.622,00
Fortalecimento da gestão da Fundação de Vigilância em Saúde	Implantar 1 código de saúde	1 código de saúde implantado	505.000,00	244.039,00
Revitalização dos Sistemas de informação de Saúde na FVS-AM	Informar 80% dos óbitos esperados.	-	525.000,00	13.967,00
Implantação da Gestão Estratégica de recursos Humanos na FVS-AM	Implantar 1 Plano de Cargos Carreiras e Salários-PCCS	-	688.000,00	2.032,00

O Programa 3072 busca a melhoria da qualidade de vida da população do Estado do Amazonas, por meio da promoção e proteção à saúde, mediante ações integradas das vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e laboratorial, bem como o controle de doenças e agravos, incluindo educação, capacitação, pesquisa e ações interinstitucionais.



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Análise da Execução

Na Ação *fortalecimento das ações de vigilância em saúde*, os recursos financeiros foram utilizados para aquisição de material de consumo e pagamento de serviços de terceiros, para atender as necessidades da sede da FVS/AM.

Os resultados alcançados entre as principais ações realizadas pela Vigilância Ambiental e Controle de Doenças da FVS/AM no ano de 2010, foram:

- Nas ações de combate à malária no Estado do Amazonas, destacamos a distribuição de 32.766 mosquiteiros impregnados, a borrifação de 129.080 casas, a realização de 1.012.489 exames para diagnóstico da malária e 84.042 pacientes tratados, incluindo o LVC positivo, e 101 laboratórios de diagnóstico de malária ampliados.
- Na Dengue, o percentual mínimo de manutenção em 60% do total de extratos dos municípios com infestação predial menor que 1%, foi alcançado 55% dos extratos.
- No ano de 2010, foram confirmados 74.103 casos de malária e 6.146 casos de Dengue.
- Foram coordenadas e assessoradas as campanhas de vacinação anti-rábica animal, nos 61 municípios, principalmente nos 17 municípios prioritários. Monitoramento da situação epidemiológica da raiva humana no Estado, com o envio de 783 amostras para o laboratório e da raiva silvestre com o envio de 66 amostras para o laboratório.
- O Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano foi implantado em 11 municípios, dos 12 previstos para este ano.

Para realizar a Ação *vigilância sanitária*, a SUSAM através da FVS/AM realizou diversas e amplas ações na área de vigilância em saúde. Entre as principais atividades realizadas no ano de 2010, foram cadastrados e inspecionados no Estado 448 estabelecimentos (produtos e serviços) de alta complexidade, 18.957 de baixa e média complexidade e 3.770 reinspeções. Foram emitidos 1.780 alvarás de funcionamento de serviços de baixa e média complexidade, 1.017 autos de apreensão e depósito (produtos e serviços) de alta, média e baixa complexidade e 1.416 autos de apreensão de inutilização de alta, média e baixa complexidade. Foram realizadas também palestras educativas, monitoramento das ações de vigilância no Estado, cursos de capacitação e implementação das ações de vigilância sanitária.

Entre as principais atividades alcançadas com êxito pela Ação *vigilância epidemiológica* em 2010 temos a imunização, com o alcance da cobertura vacinal de 95% da poliomielite, a implantação da vacina Pneumocócica 10 valente e a implantação da vacina meningo C conjugada. Foram investigados 11.236 casos e 28 surtos de doenças transmissíveis no Estado.



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Foram implementadas ações de vigilância epidemiológica nos 62 municípios do Estado. Foram monitoradas investigações de óbitos de mulheres em idade fértil e monitoradas investigações de óbitos em crianças menores de um ano, tendo em vista, a redução da mortalidade materna e infantil. Na capital, também ocorreu o desenvolvimento de ações relativas à saúde do trabalhador, e a implementação da Vigilância de Acidentes e Violências.

Na Ação *exames laboratoriais em saúde pública*, o LACEN é responsável pela realização de procedimentos e atividades em doenças de notificação compulsória e agravos inusitados, bem como trabalhar em conjunto com as vigilâncias epidemiológica (doenças e agravos), vigilância ambiental (água), e vigilância sanitária (alimentos, saneantes e cosméticos). No ano de 2010 foram realizados 56.120 exames e um total de 101.535 procedimentos e atividades diversos na área de vigilância ambiental.

Na Ação *funcionamento da Fundação de Vigilância em Saúde – FVS*, Os recursos financeiros foram utilizados para o apoio e manutenção da Sede Administrativa da FVS/AM.

Na Ação *fortalecimento da gestão da Fundação de Vigilância em Saúde*, os recursos financeiros repassados pelo Tesouro Estadual, foram utilizados com a implantação do Código de Saúde do Amazonas, na impressão e divulgação da Lei Complementar nº. 70, de 03 de dezembro de 2009 (DOE).

A Ação *revitalização dos sistemas de informações de saúde na FVS/AM* foi idealizada para manter, aprimorar os Sistemas de Informação de Saúde. Considerando as necessidades de custeio da Ação *funcionamento da FVS*, a maior parte dos recursos foi remanejada para esta Ação, sendo insuficientes para atender a programação desta Ação atual, com a aquisição de computadores, para os municípios prioritários, identificados pelas dificuldades na alimentação do SIM. Os recursos financeiros empenhados nesta ação foram utilizados em diárias e passagens para servidores colaboradores.

Na Ação *implantação da gestão estratégica de recursos humanos na FVS-AM*, um dos indicadores desta ação, seria a implantação do Plano de Carreira, Cargos e Salários - PCCS, embora tenha sido aprovado por meio de Lei 3.469, em 24 de dezembro de 2009, não houve continuidade pela SUSAM e SEAD, com a criação da comissão e o enquadramento do servidor em 2010, sendo, portanto, considerada como não implantada no período. Os recursos financeiros utilizados nesta ação foram destinados para pagamento de serviços de terceiros.

**SUSAM**

Secretaria de Estado de Saúde

Investimento em Saúde**Demonstrativo das Ações previstas na LOA 2010****Situação Problema: Insuficiência de estrutura para a realização das atividades da SUSAM**

Estratégia: Construção, reforma e equipamento da Estrutura Física da SUSAM.

Objetivo: Modernizar e ampliar a estrutura física da SUSAM

Metas 2010 a 2011: Construir, reformar e equipar Unidades da Estrutura Física da SUSAM.

Programa 3110 – Política de Investimento em Saúde -Ações 2010	Metas Físicas		Metas Financeiras		Observações
	Prevista	Realizada	Prevista*	Realizada	
Adequação e reaparelhamento da Sede Administrativa da SUSAM	Adequar e reaparelhar 15% da Unidade Sede	-	500,00	0,00	
Implantação de Unidades de pronto Atendimento – UPAs	Implantar 06 UPAs	-	683.000,00	383.632,00	
Aquisição de equipamentos para a rede de frios	Adquirir 10 dos equipamentos programados	-	20.500,00	0,00	
Construção de unidades para a rede de frios	Construir 10 Unidades	-	80.500,00	0,00	
Construção e aparelhamento da Fundação de Vigilância em Saúde	Construir 10% do Projeto arquitetônico	-	2.000,00	-	Ação reprogramada para 2011
Construção e aparelhamento das UDEs VS**	Construir e equipar 01 UDE	-	1.500,00	-	Ação reprogramada para 2011
Construção e aparelhamento do LACEN/AM	Construir e aparelhar 01 LACEN	-	650.500,00	-	Ação reprogramada para 2011
Reforma, ampliação e aparelhamento da FMT/AM	Reestruturar 10% do Projeto arquitetônico	20% do projeto arquitetônico realizado	50.000,00	818.858,00	
Co-financiamento para reestruturação da Atenção Básica	Contemplar 01 município	-	500,00	-	Ação reprogramada para 2011
Apoio à implementação de convênios	Apoiar a implementação de 10 convênios	-	100.000,00	-	Ação reprogramada para 2011
Reforma e equipamento da Rede Assistencial da Capital	Reformar e equipar 02 Unidades de Saúde	13 Unidades de Saúde reformadas e equipadas	650.000,00	90.975.127,00	
Construção, ampliação e equipamento da rede assistencial do interior	Construir, ampliar e equipar 01 Unidade de Saúde no interior	33 Unidades de Saúde construídas, ampliadas e/ou equipadas	1.000,00	25.780.705,00	Deste montante 151.079,00 foram devolvidos de saldo de convênios



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Implantar as Centrais regionais de regulação	Construir 01 Central de Regulação	-	1.000,00	-	Ação reprogramada para 2011
Implantar SAMU nas regionais	Contemplar 01 regional	-	1.000,00	-	Ação reprogramada para 2011

Notas: * Os valores irrisórios lançados na meta orçamentária deve-se em função de restrições quanto à formação de receitas de capital prevista pela SEFAZ no momento da definição dos limites financeiros da LOA 2010 para a Saúde.

** Unidades Descentralizadas de Vigilância em Saúde

O Programa 3110 tem a finalidade de melhorar a resolutividade e ampliar a cobertura da assistência ambulatorial e hospitalar no Estado.

Análise da Execução

A SUSAM efetuou, durante o ano de 2010, pequenos reparos e adquiriu equipamentos para renovação de seu parque tecnológico, contudo, foi executado financeiramente no Programa de Apoio Administrativo. A Ação de *adequação e reaparelhamento da Sede da SUSAM* foram reorientadas em função da elaboração de estudo técnica para construção da nova sede administrativa.

Em relação às UPAs, as obras foram iniciadas em 2010 e tem previsão de conclusão em 2011.

A rede de frios será equipada com a utilização de recursos do Ministério da Saúde, assim que houver definição do local que atenda às especificações técnicas do MS no município de Manaus e conclusão das obras de construção.

Construção, Reforma e Ampliação de Unidades de Saúde da Capital

Foram realizadas as seguintes obras: Reforma do CAIC Alexandre Montoril; Reforma CAIC Alberto Carreira; CAIC Gilson Moreira; Reforma CAIC Rubim de Sá; Reforma do CAIC Dr. Paulo Xerez; Reforma do CAIC José Contente; Reforma e Ampliação ICAM; Reforma do Pronto Socorro da Criança Zona Sul; Reforma e Revitalização do Hospital Universitário Francisca Mendes; Ampliação do Pronto Socorro Platão Araújo e Construção do novo Pronto Socorro 28 de Agosto e do Instituto da Mulher Dona Lindu.



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Registros Fotográficos de algumas ações e obras inauguradas em 2010





SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde





SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

MUTIRÃO DE CIRURGIAS 2010

MUTIRÕES EM 40 MUNICÍPIOS

**REALIZANDO 50
CIRURGIAS POR EVENTO
TOTALIZANDO **2.000**
CIRURGIAS
PRINCIPALMENTE EM
OFTALMOLOGIA,
GINECOLOGIA E HÉRNIA.**





SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde





SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde



No interior foram entregues 15 ambulâncias terrestres para 13 municípios; remoções aéreas de 192 pacientes do interior para a Capital; conclusão da construção dos hospitais de Jutuí, Maués, Barreirinha, Santa Isabel do Rio Negro e Tapauá; reforma dos hospitais de Guajará, Apuí, Boca do Acre e Nova Olinda do Norte.

Recomendações

Todas as Ações que não tiveram execução orçamentária em 2010 foram reprogramadas para o exercício orçamentário de 2011.



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Referências

AMAZONAS. Governo do Estado. **Balço Geral do Estado do Amazonas – Exercício 2010**.

AMAZONAS. Governo do. **Lei Orçamentária Anual 2010** Nº. 3.473, Diário Oficial do estado do Amazonas, Nº. 31.741, datado de 29/12/2009.

AMAZONAS. Governo do. **Relatório de Execução Orçamentária nº 22**. Sistema de Administração Financeira Integrada (AFI) 2010. Secretaria de Fazenda do Estado do Amazonas. 2010

AMAZONAS. Governo do. **Plano Plurianual 2008-2011**. Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Econômico (SEPLAN).

AMAZONAS. Governo do. **Relatório de Informações da Situação do Programa do Sistema de Informações Gerenciais e de Planejamento (SIGPLAN) do Plano Plurianual**. Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Econômico (SEPLAN). 2010

AMAZONAS. Governo do. **Relatório de Ação Governamental 2010**. Secretaria de Estado de Saúde. 2010

AMAZONAS. Governo do. **Programação Anual de Saúde 2010**. Secretaria de Estado de Saúde. 2010

AMAZONAS. Governo do. **Relatórios Setoriais 2010**. Secretaria de Estado de Saúde. 2010.

AMAZONAS. Governo do. **Relatório de Gestão 2010 da Fundação de Vigilância em Saúde**. Secretaria de Estado de Saúde. 2010.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set. 1990a.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.085, de 1º de dezembro de 2006**. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 dez. 2006c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.332, de 28 De dezembro de 2006**. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 30 dez. 2006b.



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.176, de 24 de dezembro de 2008.** *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 30 dez. 2008b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.751, de 11 De novembro de 2009.** *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 nov. 2009b.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) no Amazonas - dados epidemiológicos, população residente 2010.** Disponível em: <http://www.saude.gov.br/datasus/tabnet>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Produção ambulatorial do SUS no Amazonas por local de atendimento - SAI/SUS/MS.** Disponível em: <http://www.saude.gov.br/datasus/tabnet>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Produção e morbidade hospitalar do SUS no Amazonas por local de internação - SIH/SUS/MS.** Disponível em: <http://www.saude.gov.br/datasus/tabnet>.



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Considerações Finais

A Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, em cumprimento à exigência legal normativa do SUS, apresenta através deste documento seu Relatório Anual de Gestão, o qual consiste em instrumento de planejamento com a finalidade de avaliar a execução da política de saúde do estado, incluindo como protagonista neste processo o controle social.

As informações contidas neste relatório são frutos de um trabalho, que envolveu todos os servidores da Secretaria e Instituições Vinculadas, atuando nas áreas meio e finalísticas da saúde. Os resultados deste trabalho pode ser medido pela Execução Orçamentária/Financeira dos Programas e Ações contidos nos instrumentos de Planejamento Governamental e do SUS, bem como nos indicadores de atenção à Saúde e de Gestão, pactuados pelo Estado nos Pactos Pela Vida e de Gestão.

Nestes aspectos, destacam-se cada vez mais os crescentes custos com a Saúde, onde a atual política federal de financiamento não atende às necessidades de operacionalização do sistema de saúde em localidades com especificidades marcantes, tais como os Estados que compõem a região amazônica. Observa-se que no Amazonas, o Estado executou em 2010, através do Fundo Estadual de Saúde o valor de R\$ 1.705.030.986,81, sendo 74,81% deste tendo como fonte os recursos estaduais e 23,65% por recursos federais do SUS e ainda neste mesmo ano os gastos com saúde tiveram um incremento de 21,4% quando comparados com o ano de 2008, o que tem levado o Governo do Estado a uma situação limite na sua capacidade de aplicação de recursos na saúde, incluindo também o financiamento de outras ações de governo em outras pastas.

Quanto a Atenção à Saúde, o Estado tem buscado organizar de forma mais eficiente a oferta de serviços e o acesso da população aos mesmos, e para tanto tem investido em estruturar a rede assistencial, realizando reformas, ampliações, ampliando número de leitos de internação, adquirindo equipamentos, e contratando profissionais, bem como proporcionando capacitações diversas para qualificação do atendimento. O Complexo de Regulação do Estado do Amazonas, funcionando em sistema de cogestão com o município de Manaus, tem se revelado como importante instrumento para organização do acesso e planejamento assistencial, e sua ampliação para os municípios do interior foi trabalhada no ano de 2010, com previsão de implantação a partir de 2011 de forma progressiva. Também em 2010 foi



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

pactuado na CIB/AM, através da Resolução No. 114/2010, o novo desenho regional do Estado, o qual também institui os 7 Colegiados de Gestão Regional do Amazonas, conforme estabelecido no Eixo da Regionalização do Pacto Pela Saúde, onde registra-se que é uma experiência inédita no processo de descentralização de Gestão no Estado, a criação de um fórum técnico para discussão e pactuação das questões regionais de saúde, com vistas a fortalecer o processo de planejamento regional, melhorando as ações e serviços de saúde, respeitando as diferentes realidades locais.

Para o fortalecimento da participação popular e controle social na gestão local do SUS, o Estado em 2010 iniciou o movimento para implantação de sua Ouvidoria, realizando Seminário de divulgação, articulando parcerias com o Ministério da Saúde para estruturação e capacitação do serviço, de forma que em 2011 o cidadão amazonense tivesse ao seu dispor uma escuta qualificada, que contribua para o aperfeiçoamento da gestão do SUS.

Em relação aos indicadores pactuados no Pacto Pela Saúde, relativos à atenção e a gestão da saúde no âmbito do Estado, observa-se uma evolução gradual na melhoria desses indicadores, tendo apresentado o seguinte quadro em 2010.

Quadro: Síntese da Pactuação do Estado do Amazonas – Biênio 2010/2011

Pacto	No. Indicadores	No. Indicadores Pactuados	Indicadores pactuados que atingiram a meta		Indicadores pactuados que não atingiram a meta	
			No. de Indicadores	%	No. de Indicadores	%
Pela Vida	33	31	17	54,84	14	45,16
Gestão	11	11	6	54,55	5	45,45
Total	44	42	23	54,76	19	45,24

Fonte: DEPLAN/SUSAM

O não alcance de muitas das metas relaciona-se em grande parte com a qualidade e resolutividade da atenção primária que é executada diretamente pelos municípios, os quais devem, entretanto, receber apoio técnico e financeiro das demais esferas de gestão, ou seja, a Estadual e a Federal. O Estado apresenta historicamente indicadores que denotam preocupação, relativos à mortalidade materno/infantil, que apesar de apresentarem diminuição nos últimos anos, ainda são considerados elevados, comparando-se com outras regiões do



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

país, chamando atenção ainda os números relacionados à Saúde da Mulher, onde permanece o Amazonas entre os Estados com altos índices de morbimortalidade por neoplasias de colo de útero e mama. Tais constatações remetem à necessidade cada vez mais evidenciada de se fortalecer a Atenção Primária que, se bem estruturada, pode ter resolutividade significativa sobre os principais problemas de saúde que acometem a população. Destaca-se, no entanto, que mesmo a Atenção Primária em Saúde deve ser repensada para que possa dar respostas adequadas em nossa região, haja vista as dificuldades relatadas pelos gestores municipais em manter as Equipes de Saúde da Família nos moldes hoje preconizados pela Política Nacional de Atenção Básica do Ministério da Saúde, sendo que os recursos repassados pelo Governo Federal são insuficientes para o custeio, sobrecarregando os municípios com os custos operacionais da Estratégia Saúde da Família.

A conformação de redes de atenção à saúde é outra situação em que os gestores do sistema de saúde local terão de se debruçar, realizando ampla discussão de como estabelecer tais redes, garantindo o acesso à atenção especializada, considerando a insuficiência de profissionais neste nível especialmente no interior, a população dispersa em pequenos municípios e grandes áreas rurais, e o grande aglomerado de pessoas na capital, que sofre com processo migratório relevante e apresenta crescimento desordenado, impactando significativamente nas demandas sociais, principalmente a saúde. Diante desses cenários, a busca por soluções passa invariavelmente pela discussão da Gestão Compartilhada e Responsabilização Solidária. Assim, os Colegiados de Gestão Regional e a Comissão Intergestores Bipartite surgem como fóruns importantes nesse processo, aliados aos Conselhos de Saúde, que devem mobilizar a participação popular na gestão do SUS.

O exercício da elaboração deste trabalho e a análise do que ele diagnostica, deve servir de instrumento de reflexão sobre qual é o verdadeiro papel de uma Instituição Pública de Saúde, quais as suas potencialidades e deficiências e por fim, quais devem ser as prioridades abordadas no cumprimento de seu trabalho social.

Os avanços alcançados no ano passado somente foram possíveis com o esforço de todos os trabalhadores do SUS do Amazonas, comprometidos com a saúde da população de nosso estado. Entretanto, ainda restam vários desafios a superar, como a efetiva consolidação de um modelo de atenção à saúde centrado na Atenção Primária, a efetivação da Regionalização, a resolução dos problemas de fixação e capacitação de profissionais que atendam a necessidade dos diversos municípios, em especial para os municípios mais distantes da capital, o avanço



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

no combate as desigualdades regionais, na criação e implementação de políticas de saúde específicas voltadas para populações em situação de vulnerabilidade social, como ribeirinhos, assentados, com terra e sem-terra e indígenas, e ainda é preciso dar prosseguimento ao combate de doenças ditas do “mundo moderno” como as não transmissíveis, especialmente, os carcinomas, as do aparelho circulatório e a crescente mortalidade por causas externas, ao mesmo tempo que se mantém a luta contra as endemias clássicas como a malária, hanseníase, tuberculose, AIDS, leishmaniose e dengue,. Para o enfrentamento desses desafios, é fundamental a parceria entre gestores e trabalhadores do SUS e a população, e nesse aspecto, é importante ressaltar que o Governo do Estado do Amazonas, por meio da SUSAM, não tem medido esforços para que se consiga implementar os projetos que busquem uma relação estreita entre a Instituição e a Sociedade, no sentido de responder aos anseios da última sobre um Sistema de Saúde que supra suas necessidades com qualidade, que leve em conta a história e a experiência dos sujeitos que habitam a região e a experiência de instituições, representantes dos diversos movimentos sociais, e do controle social em prol da construção do SUS que seja viável numa região tão imensamente grande, multifacetada e desafiadora como a Amazônica.

**SUSAM**

Secretaria de Estado de Saúde

Anexos**Anexo I – Indicadores do Pacto pela Saúde**

A Seguir são apresentados os Indicadores e Metas Pactuados pelo Estado do Amazonas relativos a 2010 com seus respectivos resultados , conforme informados pelas áreas técnicas e registrados no SISPACTO/MS.alcançados

**Relatório Estadual de Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto Pela Saúde
Prioridades E Objetivos**

PACTO PELA VIDA				
PRIORIDADE: I – ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO.				
OBJETIVO				
I. PROMOVER A FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SUS NA ÁREA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA.				
Nº	INDICADOR	Resultado 2009	Meta Pactuada	
			2010	Unidade
1	TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE PESSOAS IDOSAS POR FRATURA DE FÊMUR.	9,47	7,65	/10.000
RESULTADO DA PACTUAÇÃO				
Área Técnica Responsável: SUSAM/ DABE/Coordenação Saúde do Idoso				
	Indicador	Resultado 2010	Alcance da Meta	Justificativa
	TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE PESSOAS IDOSAS POR FRATURA DE FÊMUR.	9,95	NÃO	O aumento do indicador ocorreu pela aquisição de novos profissionais, pelo monitoramento aos municípios que possuem médicos ortopedistas, bem como atualização do sistema de informações.

PRIORIDADE: II - CONTROLE DO CANCER DE COLO DE UTERO E DE MAMA.				
OBJETIVOS				
I. AMPLIAR A OFERTA DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO VISANDO ALCANÇAR UMA COBERTURA DE 80% DA POPULAÇÃO ALVO.				
II. TRATAR/SEGUIR AS LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO NÍVEL AMBULATORIAL..				
III. AMPLIAR A OFERTA DE MAMOGRAFIA VISANDO ALCANÇAR UMA COBERTURA DE 60% DA POPULAÇÃO ALVO.				



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Nº	INDICADORES	Resultado 2009	Meta Pactuada	Unidade
			2010	
2	RAZAO ENTRE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 59 ANOS E A POPULAÇÃO ALVO, EM DETERMINADO LOCAL E ANO.	0,14	0,17	razão
3	PERCENTUAL DE SEGUIMENTO/ TRATAMENTO INFORMADO DE MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE LESÕES INTRAEPITELIAIS DE ALTO GRAU DO COLO DO ÚTERO.	65,30	100,00	%
4	RAZAO ENTRE MAMOGRAFIAS REALIZADAS NAS MULHERES DE 50 A 69 ANOS E A POPULACAO FEMININA NESTA FAIXA ETARIA, EM DETERMINADO LOCAL E ANO.	-	0,12	razão

RESULTADO DA PACTUAÇÃO

Área Técnica Responsável: SUSAM/FCECON/Coord. Programa Saúde VIVA MULHER

Indicadores	Resultado 2010	Alcance da Meta	Justificativa
RAZAO ENTRE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 59 ANOS E A POPULAÇÃO ALVO, EM DETERMINADO LOCAL E ANO.	0,14	NÃO	A dificuldade de acesso das mulheres na faixa etária de risco e a falta de envolvimento dos profissionais da Atenção Básica e da Estratégia Saúde da Família com esse exame, são as principais causas do não atingimento da meta.
PERCENTUAL DE SEGUIMENTO/ TRATAMENTO INFORMADO DE MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE LESÕES INTRAEPITELIAIS DE ALTO GRAU DO COLO DO ÚTERO.	56,88	NÃO	Deve-se ao não cumprimento das Secretarias Municipais de Saúde no seguimento das mulheres com diagnóstico de Lesões de Alto Grau do Colo Uterino, já que somente o Estado faz a busca ativa das mulheres e lança as informações no Módulo Seguimento do SISCOLO.
RAZAO ENTRE MAMOGRAFIAS REALIZADAS NAS MULHERES DE 50 A 69 ANOS E A POPULACAO FEMININA NESTA FAIXA ETARIA, EM DETERMINADO LOCAL E ANO.	0,10	NÃO	O não alcance da meta deve-se ao fato dos mamógrafos estarem centralizados somente na capital Manaus, a geografia do Estado e as grandes distâncias de locomoção para o acesso.

PRIORIDADE: III - REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.

OBJETIVO

I. REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL.

Nº	INDICADORES	Resultado 2009	Meta Pactuada	Unidade
			2010	
5	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	15,8	18,47	/1000
5.a	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL NEONATAL.	10,7	10,78	/1000



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

5.b	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL PÓS NEONATAL.	5,80	7,69	/1000
6	PROPORCAO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL E MATERNO INVESTIGADOS.	41,00	50,00	%
7	INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA.	178	163	N. Absoluto
RESULTADO DA PACTUAÇÃO				
Área Técnica Responsável: SUSAM/ DABE/Coordenação Saúde da Mulher, Coordenação Saúde da Criança				
	Indicadores	Resultado 2010	Alcance da Meta	Justificativa
	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	15,30	SIM	Os índices de Mortalidade Infantil, mortalidade Neonatal e Pós-Neonatal e Proporção de Óbitos em Mulheres em Idade Fértil tiveram redução em virtude das ações desenvolvidas em todo o Estado do Amazonas em 2010 que vieram a impactar nesse declínio. Dentre as ações desenvolvidas com a participação das Coordenações das Áreas Técnicas de Saúde da Mulher e da Criança estão a Vigilância dos Óbitos Materno Infantil, o Plano de Qualificação das Maternidades de Referência Ana Braga e Balbina Mestrinho, implantação de Banco de Leite Humano, implementação do Fórum Perinatal, Capacitações para técnicos de nível médio das maternidades pela ETSUS, ampliação de Unidades Básicas de Saúde da capital e interior e CAICs na Rede Amamenta Brasil, Capacitação em AIDPI Neonatal por teleconferência para os Municípios do Interior do estado, Implementação do Método CANGURU nas Maternidades.
	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL NEONATAL.	9,39	SIM	
	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL PÓS NEONATAL.	5,90	SIM	
	PROPORCAO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL E MATERNO INVESTIGADOS.	53,85	SIM	A melhoria da cobertura se deve em parte a melhoria das investigações e também, devido o fato dos municípios terem começado a inserir os dados no sistema correto (SIM/WEB)
	INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA.	71	SIM	O número total é referente a sífilis congênita recente.



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

PRIORIDADE: IV - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTAS AS DOENÇAS EMERGENTES E ENDEMIAS, NA DENGUE, HANSENÍASE, TUBERCULOSE, MALÁRIA, INFLUENZA, HEPATITE, AIDS.				
OBJETIVOS				
I. REDUZIR A LETALIDADE DOS CASOS GRAVES DE DENGUE.				
II. AUMENTAR O PERCENTUAL DE CURA NOS COORTES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE A CADA ANO PARA ATINGIR 90% DE CURA EM 2011.				
III. AMPLIAR A CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA DIAGNOSTICADOS A CADA ANO.				
IV. REDUZIR A INCIDÊNCIA DE MALÁRIA NA REGIÃO DA AMAZÔNIA LEGAL.				
V. AUMENTAR A PROPORÇÃO DE COLETA DE AMOSTRAS CLÍNICAS PARA O DIAGNÓSTICO DO VIRUS INFLUENZA DE ACORDO COM O PRECONIZADO				
VI. FORTALECER A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DA DOENÇA PARA AMPLIAR A DETECCAO DE CASOS DE HEPATITE B, E A QUALIDADE DO ENCERRAMENTO DOS CASOS POR CRITERIO LABORATORIAL.				
VII. REDUZIR A TRANSMISSAO VERTICAL DO HIV.				
Nº	INDICADORES	Resultado 2009	Meta Pactuada	
			2010	Unidade
8	TAXA DE LETALIDADE DAS FORMAS GRAVES DE DENGUE (FEBRE HEMORRÁGICA DA DENGUE - FHD /SINDRÔME DO CHOQUE DA DENGUE - SCD /DENGUE COM COMPLICAÇÕES - DCC).	1,6	1,90	%
9	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES.	79,2	82,0	%
10	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA.	59,27	85,0	%
11	ÍNDICE PARASITÁRIO ANUAL (IPA) DE MALÁRIA.	49,8	21,0	/1000
12	PROPORÇÃO DE AMOSTRAS CLÍNICAS COLETADAS DO VIRUS INFLUENZA EM RELAÇÃO AO PRECONIZADO.	64,0	80,0	%
13	PROPORÇÃO DE CASOS DE HEPATITE B CONFIRMADOS POR SOROLOGIA.	98,71	90,0	%
14	TAXA DE INCIDÊNCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE.	1,4	4,40	/100.000
RESULTADO DA PACTUAÇÃO				
Área Técnica Responsável: Fundação de Vigilância em Saúde FVS/AM				
Indicadores		Resultado 2010	Alcance da Meta	Justificativa
TAXA DE LETALIDADE DAS FORMAS GRAVES DE DENGUE (FEBRE HEMORRÁGICA DA DENGUE - FHD /SINDRÔME DO CHOQUE DA DENGUE - SCD /DENGUE COM COMPLICAÇÕES - DCC).		3,45%	NÃO	No ano de 2010 vivenciamos uma epidemia, e a introdução de um novo sorotipo fez com que a população ficasse mais susceptível a epidemia.



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSEÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES.	81,3	NÃO	A meta não foi alcançada provavelmente por falta de atualizações dos dados no SINAN.
PROPORCAO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA.	47,6	NÃO	Segundo a recomendação atual do Programa Nacional de Controle da Tuberculose/MS, na análise feita por ano de diagnóstico -2010, o encerramento por cura da TB pulmonar bacilífera no Amazonas está em 47,6%. O percentual de cura é referente somente os casos que iniciaram tratamento no primeiro semestre de 2010 é que tem tempo para encerramento. Os que entraram no segundo semestre de 2010 terão até o mês de setembro de 2011 para serem encerrados.
ÍNDICE PARASITÁRIO ANUAL (IPA) DE MALÁRIA.	28,13	NÃO	Situações específicas dificultaram o alcance da meta. A malária em áreas indígenas e em localidades de difícil acesso continua sendo preocupante, pois a logística complicada influencia na rápida disseminação da doença. A integração entre a Vigilância e a Atenção Básica é fundamental, locais onde os ACS's participaram na busca de casos e no tratamento dos doentes, o controle foi feito de maneira mais eficaz.
PROPORCAO DE AMOSTRAS CLÍNICAS COLETADAS DO VÍRUS INFLUENZA EM RELAÇÃO AO PRECONIZADO.	29,42%	NÃO	A meta não foi atingida por falta de comprometimento das unidades credenciadas.
PROPORÇÃO DE CASOS DE HEPATITE B CONFIRMADOS POR SOROLOGIA.	99,04%	SIM	A meta foi atingida apesar das dificuldades na aquisição de kits para sorologia das hepatites. Também ocorreu a descentralização do Programa de Hepatite em municípios pólos e a descentralização dos medicamentos, além de treinamentos de médicos e enfermeiros.
TAXA DE INCIDÊNCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE.	1,13	SIM	



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

PRIORIDADE: V - PROMOÇÃO DA SAÚDE.				
OBJETIVOS				
I. REDUZIR OS NÍVEIS DE SEDENTARISMO NA POPULAÇÃO.				
II. REDUZIR A PREVALÊNCIA DO TABAGISMO NO PAÍS.				
Nº	INDICADORES	Resultado 2009	Meta Pactuada	Unidade
			2010	
15	PREVALÊNCIA DE ATIVIDADE FÍSICA SUFICIENTE NO TEMPO LIVRE EM ADULTOS.	-	15,40	%
16	PREVALÊNCIA DE TABAGISMO EM ADULTOS.	12,9	13,20	%
RESULTADO DA PACTUAÇÃO				
Área Técnica Responsável: SUSAM/DABE/Coordenação Promoção da Saúde/ FCECON				
	Indicadores	Resultado 2010	Alcance da Meta	Justificativa
	PREVALÊNCIA DE ATIVIDADE FÍSICA SUFICIENTE NO TEMPO LIVRE EM ADULTOS.	16,0	SIM	Ações inter-setoriais e a implementação de políticas públicas nos âmbito da saúde, esporte, cultura, infra-estrutura, segurança pública, ação social, meio ambiente e afim, foram fatores que influenciaram no alcance do indicador, atreladas à construção e/ou ampliação da percepção da população sobre os benefícios da atividade física para a saúde.
	PREVALÊNCIA DE TABAGISMO EM ADULTOS.	11,8	SIM	O alcance da Meta deve-se as intensificações das ações de prevenção e Controle do Tabagismo, além da aprovação de leis que proíbem o fumo em ambientes coletivos fechados.

PRIORIDADE: VI - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA.	
OBJETIVOS	
I. AMPLIAR A COBERTURA POPULACIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA POR MEIO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.	
II. AMPLIAR O ACESSO Á CONSULTA PRÉ-NATAL.	
III. REDUZIR A INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR DIABETES MELLITUS NO ÂMBITO DO SUS.	
IV. REDUZIR A INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) NO ÂMBITO DO SUS.	
V. REDUZIR E MONITORAR A PREVALÊNCIA DE BAIXO PESO EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS.	



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

VI. AMPLIAR O NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL (ESB) DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)				
VII. AUMENTAR A PREVENÇÃO DAS PRINCIPAIS DOENÇAS BUCAIS: A CÁRIE DENTÁRIA E A DOENÇA PERIODONTAL.				
VIII. AUMENTAR A IDENTIFICAÇÃO E A NOTIFICAÇÃO DOS AGRAVOS À SAÚDE DO TRABALHADOR A PARTIR DA REDE DE SERVIÇOS SENTINELA EM SAÚDE DO TRABALHADOR, BUSCANDO ATINGIR TODA A REDE DE SERVIÇOS DO SUS.				
Nº	INDICADORES	Resultado 2009	Meta Pactuada	
			2010	Unidade
17	PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO CADASTRADA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.	50,48	55,00	%
18	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL.	-	40,00	%
19	TAXA DE INTERNAÇÃO POR DIABETES MELLITUS E SUAS COMPLICAÇÕES.	8,21	3,90	/10.000
20	TAXA DE INTERNAÇÕES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC).	17,06	3,10	/10.000
21	PERCENTUAL DE CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS COM BAIXO PESO PARA IDADE.	8,7	8,73	%
22	PERCENTUAL DE FAMÍLIAS COM PERFIL SAÚDE BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA ACOMPANHADAS PELA ATENÇÃO BÁSICA.	70,8	72,00	%
41	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.	-	Não Pactuado	%
42	MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	2,41	Não Pactuado	%
RESULTADO DA PACTUAÇÃO				
Área Técnica Responsável: SUSAM/DABE/ COORDENAÇÕES – Saúde Bucal, Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde do Adulto, Nutrição.				
Indicadores		Resultado 2010	Alcance da Meta	Justificativa
PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO CADASTRADA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.		56,30	SIM	Aumento da cobertura pela Estratégia Saúde da Família e a reorganização dos serviços municipais.
PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL.		32,29	NÃO	Tendo em vista a cobertura estimada da Estratégia Saúde da Família ser de 49,58% Considerando que mais de 50% da população de Nascidos Vivos de mães de 7 ou mais consultas de pré-natal está no município de Manaus que possui uma população coberta pela ESF estimada em 30,96; Considerando ser um indicador novo no Pacto pela Saúde e os esforços implantados pela SES para o fortalecimento das ações de Pré-natal em todos os municípios do Estado,



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

				esperamos a melhora das ações de pré-natal no Estado e consequentemente o aumento do indicador número 18.
	TAXA DE INTERNAÇÃO POR DIABETES MELLITUS E SUAS COMPLICAÇÕES.	4,32	NÃO	Sendo estes indicadores decrescentes e os valores alcançados serem superiores aos pactuados, significa que o monitoramento das ações na atenção primária (ESF) não está sendo resolutivo, assim como a observância nos registros hospitalares e atendimentos ambulatoriais, não sejam registrados como internações.
	TAXA DE INTERNAÇÕES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC).	3,34	NÃO	
	PERCENTUAL DE CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS COM BAIXO PESO PARA IDADE.	8,52	SIM	Melhor acompanhamento das crianças com menos de 5 anos.
	PERCENTUAL DE FAMÍLIAS COM PERFIL SAÚDE BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA ACOMPANHADAS PELA ATENÇÃO BÁSICA.	75,85	SIM	Maior mobilização dos gestores envolvidos
	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.	Não Pactuado	Não Pactuado	Não Pactuado
	MEDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	Não Pactuado	Não Pactuado	Não Pactuado

PRIORIDADE: VII - SAÚDE DO TRABALHADOR.				
OBJETIVOS				
I. AUMENTAR A IDENTIFICAÇÃO E A NOTIFICAÇÃO DOS AGRAVOS À SAÚDE DO TRABALHADOR A PARTIR DA REDE DE SERVIÇOS SENTINELA EM SAÚDE DO TRABALHADOR, BUSCANDO ATINGIR TODA A REDE DE SERVIÇOS DO SUS.				
Nº	INDICADOR	Resultado 2009	Meta Pactuada 2010	Unidade
23	NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DOS AGRAVOS À SAÚDE DO TRABALHADOR CONSTANTES DA PORTARIA GM/MS Nº.777/04.	-	190	N. Absoluto
RESULTADO DA PACTUAÇÃO				
Área Técnica Responsável: SUSAM/DABE/ Coord. Saúde do Trabalhador				
	Indicador	Resultado 2010	Alcance da Meta	Justificativa
	NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DOS AGRAVOS À SAÚDE DO TRABALHADOR CONSTANTES DA PORTARIA GM/MS Nº.777/04.	476	SIM	A meta pactuada pelo Estado foi alcançada, porém alguns municípios não conseguiram alcançar a meta.



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

PRIORIDADE: VIII - SAÚDE MENTAL.				
OBJETIVOS				
I. AMPLIAR O ACESSO AO TRATAMENTO AMBULATORIAL EM SAÚDE MENTAL.				
Nº	INDICADOR	Resultado 2009	Meta Pactuada	Unidade
			2010	
24	TAXA DE COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) /100.000 HABITANTES.	0,16	0,20	/100.000
RESULTADO DA PACTUAÇÃO				
Área Técnica Responsável: SUSAM/DABE/ Coord. Saúde Mental				
Indicador	Resultado 2010	Alcance da Meta	Justificativa	
TAXA DE COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) /100.000 HABITANTES.	0,27	SIM	Foram cadastrados 07 (sete) novos CAPS durante 2010.	

PRIORIDADE: IX - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTA DO SISTEMA DE SAÚDE AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.				
OBJETIVO				
I. AMPLIAR AS REDES ESTADUAIS DE SERVIÇOS DE REABILITACAO PARA PESSOAS COM DEFICIENCIA.				
Nº	INDICADOR	Resultado 2009	Meta Pactuada	Unidade
			2010	
25	NÚMERO DE SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO VISUAL HABILITADOS PELO MINISTERIO DA SAUDE.	0,16	0,20	/100.000
RESULTADO DA PACTUAÇÃO				
Área Técnica Responsável: SUSAM/DABE/ Coord. Saúde Mental				
Indicador	Resultado 2010	Alcance da Meta	Justificativa	
NÚMERO DE SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO VISUAL HABILITADOS PELO MINISTERIO DA SAUDE.	0	NÃO	Não houve habilitação pelo Ministério da Saúde, pois de acordo com a Portaria 3128GM o Estado do Amazonas só tem direito a 1 unidade de reabilitação visual em que o local proposto deverá ser reestruturado para que o serviço de reabilitação seja habilitado pelo Ministério da Saúde (Policlínica Codajás).	



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

PRIORIDADE: X - ATENÇÃO INTEGRAL AS PESSOAS EM SITUAÇÃO OU RISCO DE VIOLÊNCIA				
OBJETIVOS				
I. AMPLIAR A REDE DE PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA E PROMOÇÃO A SAÚDE NOS ESTADOS E MUNICÍPIOS.				
II. AMPLIAR A COBERTURA DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS.				
Nº	INDICADORES	Resultado 2009	Meta Pactuada	Unidade
			2010	
26	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS DO ESTADO COM REDE DE PREVENÇÃO DAS VIOLÊNCIAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE IMPLANTADA.	-	70,00	%
27	PROPORCAO DE MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS DO ESTADO COM NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OUTRAS VIOLENCIAS IMPLANTADAS.	100	20,00	%
RESULTADO DA PACTUAÇÃO				
Área Técnica Responsável: DABE/SUSAM Coord. de Prevenção de Acidente e Violência				
Indicadores	Resultado 2010	Alcance da Meta	Justificativa	
PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS DO ESTADO COM REDE DE PREVENÇÃO DAS VIOLÊNCIAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE IMPLANTADA.	100	SIM	O município prioritário é somente Manaus com rede de prevenção das violências e promoção da saúde implantadas, outrossim, os demais municípios devem priorizar esta ação.	
PROPORCAO DE MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS DO ESTADO COM NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OUTRAS VIOLENCIAS IMPLANTADAS.	100	SIM	O município prioritário é somente Manaus com notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantadas, outrossim, os demais municípios devem priorizar esta ação.	

PRIORIDADE: XI - SAÚDE DO HOMEM				
OBJETIVOS				
I. INSERIR ESTRATEGIAS E ACOES VOLTADAS PARA A SAUDE DO HOMEM NOS PLANOS DE SAUDE ESTADUAIS E MUNICIPAIS				
II. AMPLIAR O ACESSO A CIRURGIAS DE PATOLOGIAS E CANCERES DO TRATO GENITAL MASCULINO.				
Nº	INDICADORES	Resultado 2009	Meta Pactuada	Unidade
			2010	
28	NÚMERO DE ESTADOS E MUNICÍPIOS SELECIONADOS COM ESTRATÉGIAS E AÇÕES VOLTADAS PARA A SAÚDE DO HOMEM INSERIDAS NOS PLANOS DE SAÚDE ESTADUAIS E MUNICIPAIS	-	2	N. Absoluto



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

29	NÚMERO DE CIRURGIAS PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA POR LOCAL DE RESIDÊNCIA.	-	189	N. Absoluto
RESULTADO DA PACTUAÇÃO				
Área Técnica Responsável: DABE/SUSAM - Coordenação Saúde do Homem				
	Indicadores	Resultado 2010	Alcance da Meta	Justificativa
	NÚMERO DE ESTADOS E MUNICÍPIOS SELECIONADOS COM ESTRATÉGIAS E AÇÕES VOLTADAS PARA A SAÚDE DO HOMEM INSERIDAS NOS PLANOS DE SAÚDE ESTADUAIS E MUNICIPAIS	3	SIM	A Coordenação está acompanhando a implantação desta nova Política em vários municípios do interior.
	NÚMERO DE CIRURGIAS PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA POR LOCAL DE RESIDÊNCIA.	188	NÃO	O Estado do Amazonas está em fase de implantação desta nova Política, efetivamente somente 3 municípios a implantaram , a cirurgia de prostatectomia só é realizado em Manaus.

PACTO DE GESTÃO				
1- RESPONSABILIDADES GERAIS DA GESTÃO DO SUS.				
OBJETIVOS				
	I.ENCERRAR OPORTUNAMENTE AS INVESTIGAÇÕES DAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS COMPULSÓRIOS REGISTRADAS NO SINAN.			
	II.AAMPLIAR A CLASSIFICAÇÃO DA CAUSA BÁSICA DE ÓBITO NÃO FETAL.			
	III.MANTER A COBERTURA VACINAL ADEQUADA NOS SERVIÇOS DE IMUNIZAÇÕES NOS MUNICÍPIOS E ESTADOS.			
	IV.REDUZIR OS RISCOS A SAÚDE HUMANA DECORRENTE DO CONSUMO DE ÁGUA COM QUALIDADE MICROBIOLÓGICA FORA DO PADRÃO DE POTABILIDADE.			
	V.CONOLIDAR E AMPLIAR A DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.			
Nº	INDICADORES	Resultado 2009	Meta Pactuada 2010	Unidade
30	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA (DNC) ENCERRADOS OPORTUNAMENTE APÓS NOTIFICAÇÃO	81,7	78,00	%
31	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NÃO FETAIS INFORMADOS AO SIM COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA.	83,43	90,00	%
32	COBERTURA VACINAL COM A VACINA TETRAVALENTE (DTP+ HIB) EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO	-	95,00	%
33	PERCENTUAL DE REALIZAÇÃO DAS ANÁLISES DE VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA, REFERENTE AO PARÂMETRO COLIFORMES TOTAIS.	-	25,00	%
34	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM PACTUAÇÃO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	-	70,00	%



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

RESULTADO DA PACTUAÇÃO				
Área Técnica Responsável: Fundação de Vigilância em Saúde- FVS-AM				
Indicadores	Resultado 2010	Alcance da Meta	Justificativa	
PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA (DNC) ENCERRADOS OPORTUNAMENTE APÓS NOTIFICAÇÃO	78%	SIM	As metas foram alcançadas porque as notificações chegaram em tempo hábil.	
PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAO FETAIS INFORMADOS AO SIM COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA.	85%	NÃO	A meta não foi alcançada por não haver médicos na maioria das zonas rurais dos municípios. E, em Manaus, por não haver SVO, e o IML só assina os óbitos para sepultamento com causa indeterminada, exceto nas causas externas.	
COBERTURA VACINAL COM A VACINA TETRAVALENTE (DTP+HIB) EM CRINAÇAS MENORES DE UM ANO	96,4%	SIM	A meta foi alcançada devido à acessibilidade da população à vacina e a sensibilização da importância da vacina tetravalente pela população.	
PERCENTUAL DE REALIZAÇÃO DAS ANÁLISES DE VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA, REFERENTE AO PARÂMETRO COLIFORMES TOTAIS.	24,28%	NÃO	O número de amostras analisadas para detecção de coliformes totais, embora não tenha alcançado a meta pactuada, evoluiu de 8% em 2009, para 24,28% em 2010. Três (03) municípios pararam suas atividades por falta de material.	
PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM PACTUAÇÃO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	97%	SIM	A meta alcançada foi em decorrência principalmente da realização de Oficinas p/ Gestores das VISAs municipais sobre como elaborar os planos de ação de Vig.Sanitária e realizações das pactuações das ações estratégicas de Vig.Sanitária; Incentivo com um KIT contendo uma moto, um reboque, um computador c/impressora e um telefone faz p/as VISAs municipais que realizaram as pactuações das ações estratégicas específicas.	



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

2- REGIONALIZAÇÃO				
OBJETIVO				
I.CONSTITUIR COLEGIADOS DE GESTÃO REGIONAL (CGR)				
Nº	INDICADOR	Resultado 2009	Meta Pactuada	
			2010	Unidade
35	PERCENTUAL DE COLEGIADOS DE GESTAO REGIONAL (CGR) CONSTITUIDOS EM CADA ESTADO E INFORMADOS A CIT.	0	60,00	%
RESULTADO DA PACTUAÇÃO				
Área Técnica Responsável: SUSAM/ Depto de Planejamento				
Indicador	Resultado 2010	Alcance da Meta	Justificativa	
PERCENTUAL DE COLEGIADOS DE GESTAO REGIONAL (CGR) CONSTITUIDOS EM CADA ESTADO E INFORMADOS A CIT.	100,00	SIM	Foi alcançado 100% da meta, conforme resolução CIB Nº 114 e Portaria GM/MS nº 3.176 de 19/10/2010. Observa-se que em 2010 os CGRs foram oficialmente criados, porém não efetivados no seu funcionamento por necessidade de estruturação dos mesmos, ficando definido para 2011 o funcionamento de fato.	

3- PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO.				
OBJETIVO				
I. ASSEGURAR QUE 100% DE ESTADOS E MUNICÍPIOS TENHAM O RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG) APROVADOS PELOS RESPECTIVOS CONSELHOS DE SAÚDE.				
Nº	INDICADOR	Resultado 2009	Meta Pactuada	
			2010	Unidade
36	PROPORÇÃO DE ESTADOS E MUNICÍPIOS COM RELATÓRIOS ANUAIS DE GESTÃO (RAG) APROVADOS NOS CONSELHOS ESTADUAIS DE SAÚDE E CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE.	58,00	100,00	%
RESULTADO DA PACTUAÇÃO				
Área Técnica responsável: SEC. EXEC. CIB/AM				
Indicador	Resultado 2010	Alcance da Meta	Justificativa	
PROPORÇÃO DE ESTADOS E MUNICÍPIOS COM RELATÓRIOS ANUAIS DE GESTÃO (RAG) APROVADOS NOS CONSELHOS ESTADUAIS DE SAÚDE E CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE.	12,90	NÃO	Foram 8 municípios do Estado com Relatórios Anuais de Gestão aprovados pelo C.M.S e informados à CIB até 31 de maio de 2010. Até a presente data entregaram suas	



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

			resoluções à CIB 38 Municípios. O Relatório Anual de Gestão do Estado referente ao exercício 2009 está em apreciação pelo C.E.S.
--	--	--	--

4- REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA.				
OBJETIVO				
I.FORTALECER O CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAUDE (CNES) COM DADOS ATUALIZADOS SISTEMATICAMENTE, VISANDO MELHORAR A QUALIDADE DA INFORMACAO.				
Nº	INDICADOR	Resultado 2009	Meta Pactuada 2010	Unidade
37	ÍNDICE DE ALIMENTAÇÃO REGULAR DA BASE DE DADOS DO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES).	0	100,00	%
RESULTADO DA PACTUAÇÃO				
Área Técnica Responsável: SUSAM/ Depto de Controle e Avaliação				
Indicador	Resultado 2010	Alcance da Meta	Justificativa	
ÍNDICE DE ALIMENTAÇÃO REGULAR DA BASE DE DADOS DO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES).	100,00	SIM	Foram 35 municípios do Estado com RAG aprovados pelo C.M.S até a presente data	

5- EDUCAÇÃO NA SAÚDE.				
OBJETIVO				
I. AMPLIAR O PERCENTUAL DE CIES EM FUNCIONAMENTO, PARA QUE ESSAS POSSAM CONTRIBUIR PARA O PLANEJAMENTO REGIONAL DE ACOES EDUCATIVAS DE ACORDO COM AS NECESSIDADES E REALIDADES LOCAIS.				
Nº	INDICADOR	Resultado 2009	Meta Pactuada 2010	Unidade
38	PERCENTUAL DE COMISSOES DE INTEGRACAO ENSINO-SERVICO (CIES) EM FUNCIONAMENTO POR ESTADO.	-	100,00	%
RESULTADO DA PACTUAÇÃO				
Área Técnica Responsável: SUSAM/ Depto de Gestão de Recursos Humanos				
Indicador	Resultado 2010	Alcance da Meta	Justificativa	
PERCENTUAL DE COMISSOES DE INTEGRACAO ENSINO-SERVICO (CIES) EM FUNCIONAMENTO POR ESTADO.	14,28	NÃO	O desenho da Regionalização no Amazonas foi aprovado na CIB em 31.05 e sendo a Política de EP uma política regionalizada, só a partir dessa aprovação pudemos implementar as Oficinas e identificar os profissionais e as	

**SUSAM**

Secretaria de Estado de Saúde

				instituições que comporão as CIES Regionais. Outro fator importante foi à falta de agenda dos Técnicos do Ministério da Saúde em vir até Manaus para apoiar na capacitação técnica dessas comissões. O ano eleitoral também contribuiu para que não se alcançasse a meta uma vez que grande parte dos gestores municipais estavam envolvidos no processo eleitoral. As três CIES corresponde a uma Estadual aprovada pela CIB na Resolução 032/2009 DE 23 DE NOVEMBRO DE 2009.
--	--	--	--	---

6- PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL.				
OBJETIVO				
I. IMPLANTAR OUVIDORIA EM ESTADOS E MUNICÍPIOS COM VISTAS AO FORTALECIMENTO DA GESTÃO ESTRATÉGICA DO SUS.				
II.FORTALECER O CONTROLE SOCIAL NO SUS.				
Nº	INDICADOR	Resultado 2009	Meta Pactuada 2010	Unidade
39	IMPLANTAÇÃO DE OUVIDORIAS DO SUS NOS ESTADOS E CAPITAIS.	-	1	N.Absoluto
40	CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS ESTADUAIS E MUNICIPAIS DOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS, DEFINIDOS EM 2009.	-	100,00	%
RESULTADO DA PACTUAÇÃO				
Área Técnica Responsável: SUSAM / Coord. Estadual de Ouvidoria de Gestão do SUS / Conselho Estadual de Saúde/CES				
Indicadores	Resultado 2010	Alcance da Meta	Justificativa	
IMPLANTAÇÃO DE OUVIDORIAS DO SUS NOS ESTADOS E CAPITAIS.	1	SIM		
CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS ESTADUAIS E MUNICIPAIS DOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS, DEFINIDOS EM 2009.	29,00	NÃO	Municípios Prioritários: - Manaus: 536 conselheiros, capacitados 110. - Parintins: 36 conselheiros, capacitados 36. - Tefé: 36 conselheiros, capacitados 36.	

**SUSAM**

Secretaria de Estado de Saúde

Anexo II**Quadro 10 - Cobertura e Coeficiente de Mortalidade Geral, por Município do Amazonas, 2010.**

MUNICÍPIOS	População 2010	ÓBITOS			COBERTURA	DÉFICIT	
		Esperados	Informados (*)	Coeficiente p/1.000 hab.	% Alcançado	Nº Absoluto	%
Alvarães	14.080	62	22	1,6	35,5	40	64,5
Amaturá	9.657	42	14	1,4	32,9	28	67,1
Anamá	10.193	45	20	2,0	44,6	25	55,4
Anori	16.289	72	42	2,6	58,6	30	41,4
Apuí	18.059	79	55	3,0	69,2	24	30,8
Atalaia do Norte	15.149	67	39	2,6	58,5	28	41,5
Autazes	31.876	140	98	3,1	69,9	42	30,1
Barcelos	25.715	113	37	1,4	32,7	76	67,3
Barreirinha	27.361	120	82	3,0	68,1	38	31,9
Benjamin Constant	33.391	147	132	4,0	89,8	15	10,2
Beruri	15.500	68	34	2,2	49,9	34	50,1
Boa Vista do Ramos	14.921	66	38	2,5	57,9	28	42,1
Boca do Acre	29.880	131	48	1,6	36,5	83	63,5
Borba	34.452	152	77	2,2	50,8	75	49,2
Caapiranga	10.909	48	16	1,5	33,3	32	66,7
Canutama	12.727	56	26	2,0	46,4	30	53,6
Carauari	25.700	113	96	3,7	84,9	17	15,1
Careiro	32.631	144	68	2,1	47,4	76	52,6
Careiro da Várzea	23.963	105	51	2,1	48,4	54	51,6
Coari	75.909	402	181	2,4	45,0	221	55,0
Codajás	23.119	102	75	3,2	73,7	27	26,3
Eirunepé	30.666	135	132	4,3	97,8	3	2,2
Envira	16.328	72	59	3,6	82,1	13	17,9
Fonte Boa	22.659	100	54	2,4	54,2	46	45,8
Guajará	14.074	62	19	1,4	30,7	43	69,3
Humaitá	44.116	194	98	2,2	50,5	96	49,5
Ipixuna	22.199	98	24	1,1	24,6	74	75,4
Irlanduba	40.735	179	149	3,7	83,1	30	16,9
Itacoatiara	86.840	460	331	3,8	71,9	129	28,1
Itamarati	8.040	35	8	1,0	22,6	27	77,4
Itapiranga	8.200	36	21	2,6	58,2	15	41,8
Japurá	7.289	32	9	1,2	28,1	23	71,9
Juruá	10.822	48	19	1,8	39,9	29	60,1
Jutaí	17.964	79	15	0,8	19,0	64	81,0
Lábrea	37.574	165	95	2,5	57,5	70	42,5
Manacapuru	85.144	451	199	2,3	44,1	252	55,9
Manaquiri	22.807	100	39	1,7	38,9	61	61,1
M A N A U S	1.802.525	9.553	8294	4,6	86,8	1.259	13,2
Manicoré	47.011	207	118	2,5	57,0	89	43,0
Maraã	17.364	76	27	1,6	35,3	49	64,7
Maués	51.847	275	204	3,9	74,2	71	25,8
Nhamundá	18.278	80	41	2,2	51,0	39	49,0
Nova O. do Norte	30.761	135	78	2,5	57,6	57	42,4
Novo Airão	14.780	65	41	2,8	63,0	24	37,0
Novo Aripuanã	21.389	94	36	1,7	38,3	58	61,7
Parintins	102.066	541	321	3,1	59,3	220	40,7
Pauini	18.153	80	25	1,4	31,3	55	68,7
Pres. Figueiredo	27.121	119	83	3,1	69,6	36	30,4
Rio Preto da Eva	25.758	113	65	2,5	57,4	48	42,6
Sta Isabel Rio Negro	18.133	80	41	2,3	51,4	39	48,6
Sto Antonio do Iça	24.487	108	60	2,5	55,7	48	44,3
S. G. da Cachoeira	37.300	164	158	4,2	96,3	6	3,7
S. P. de Olivença	31.426	138	71	2,3	51,3	67	48,7
S. Sebastião Uatumã	10.688	47	27	2,5	57,4	20	42,6
Silves	8.445	37	27	3,2	72,7	10	27,3
Tabatinga	52.279	230	195	3,7	84,8	35	15,2



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Tapauá	19.077	84	40	2,1	47,7	44	52,3
Tefé	61.399	325	147	2,4	45,2	178	54,8
Tonantins	17.056	75	9	0,5	12,0	66	88,0
Uarini	11.906	52	36	3,0	68,7	16	31,3
Urucará	17.019	75	45	2,6	60,1	30	39,9
Urucurituba	17.731	78	29	1,6	37,2	49	62,8
Amazonas - IGN.	0	0	2	-	-	-	-
TOTAL	3.480.937	17.355	12742	3,7	73,4	4.613	26,6

Fonte: NUSI/FVS – IBGE. (*) Informações sujeitas a revisão. Atualizado em 01/04/11.

**SUSAM**

Secretaria de Estado de Saúde

Anexo III**Tabela 23 - Proporção de Óbitos Totais e em Menores de 01 Ano por Causas Mal Definidas Amazonas 2010**

Município de Residência	Óbitos Gerais			Óbitos < 1 Ano		
	Total de Óbitos	Mal Def.	% (*)	Total de Óbitos	Mal Def.	% (*)
Alvarães	22	6	27,3	7	1	14,3
Amaturá	14	1	7,1	3	0	0,0
Anamã	20	6	30,0	3	0	0,0
Anori	42	16	38,1	3	1	33,3
Apuí	55	3	5,5	2	0	0,0
Atalaia do Norte	39	4	10,3	13	0	0,0
Autazes	98	29	29,6	10	1	10,0
Barcelos	37	4	10,8	2	0	0,0
Barreirinha	82	34	41,5	12	2	16,7
Benjamin Constant	132	49	37,1	25	10	40,0
Beruri	34	2	5,9	3	0	0,0
Boa Vista do Ramos	38	13	34,2	2	1	50,0
Boca do Acre	48	17	35,4	4	0	0,0
Borba	77	10	13,0	8	0	0,0
Caapiranga	16	9	56,3	1	0	0,0
Canutama	26	7	26,9	5	1	20,0
Carauari	96	37	38,5	17	3	17,6
Careiro	68	18	26,5	6	0	0,0
Careiro da Várzea	51	29	56,9	7	3	42,9
Coari	181	18	9,9	18	3	16,7
Codajás	75	21	28,0	13	3	23,1
Eirunepé	132	14	10,6	38	4	10,5
Envira	59	1	1,7	8	1	12,5
Fonte Boa	54	2	3,7	4	0	0,0
Guajará	19	13	68,4	3	2	66,7
Humaitá	98	28	28,6	3	0	0,0
Ipixuna	24	16	66,7	2	1	50,0
Iranduba	149	19	12,8	14	1	7,1
Itacoatiara	331	110	33,2	37	3	8,1
Itamarati	8	4	50,0	2	1	50,0
Itapiranga	21	4	19,0	2	1	50,0
Japurá	9	1	11,1	2	0	0,0
Juruá	19	1	5,3	0	0	0,0
Jutaí	15	2	13,3	3	0	0,0
Lábrea	95	20	21,1	11	2	18,2
Manacapuru	199	12	6,0	28	2	7,1
Manaquiri	39	5	12,8	1	0	0,0
Manaus	8.294	907	10,9	539	28	5,2
Manicoré	118	38	32,2	18	0	0,0
Maraã	27	6	22,2	9	0	0,0
Maués	204	78	38,2	13	2	15,4
Nhamundá	41	26	63,4	3	1	33,3
Nova Olinda do Norte	78	26	33,3	12	6	50,0
Novo Airão	41	14	34,1	4	1	25,0
Novo Aripuanã	36	7	19,4	6	0	0,0
Parintins	321	39	12,1	33	0	0,0
Pauini	25	4	16,0	2	1	50,0
Presidente Figueiredo	83	4	4,8	5	0	0,0



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde

Rio Preto da Eva	65	8	12,3	10	0	0,0
Santa Isabel do Rio Negro	41	6	14,6	5	1	20,0
Santo. Antonio do Içá	60	33	55,0	10	2	20,0
São Gabriel da Cachoeira	158	24	15,2	16	0	0,0
São Paulo de Olivença	71	48	67,6	16	11	68,8
São Sebastião do Uatumã	27	4	14,8	1	0	0,0
Silves	27	3	11,1	3	0	0,0
Tabatinga	195	11	5,6	29	0	0,0
Tapauá	40	14	35,0	2	1	50,0
Tefé	147	9	6,1	19	0	0,0
Tonantins	9	3	33,3	0	0	0,0
Uarini	36	3	8,3	15	1	6,7
Urucará	45	8	17,8	0	0	0,0
Urucurituba	29	15	51,7	0	0	0,0
Município ignorado - AM	2	0	0,0	0	0	0,0
Total	12.742	1923	15,1	1.092	102	9,3

Fonte: NUSI/FVS (Dados Sujeitos a Revisão). Atualizado em 01/04/2011