



Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas

SUSAM



Relatório Anual de Gestão 2009



ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA



**Manaus - Amazonas
Setembro - 2010**

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO - SUSAM 2009

IDENTIFICAÇÃO DO ESTADO

Estado: Amazonas

Código do Amazonas: Unidade territorial – 13 – Amazonas

Governo do Amazonas:

Governador em 2009: Carlos Eduardo de Souza Braga

Governador em 2010: Omar José Abdel Aziz

Secretaria de Saúde:

Razão Social da Secretaria de Saúde: Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas / CNPJ: 00.697.295/0001-05

Sede da Secretaria:

Av. André Araújo nº. 701 Bairro: Aleixo Manaus - AM – CEP: 69060-001

Telefone: (92) 3643-6300 Fax: (92) 3643-6356

Site: www.saude.am.gov.br

E-mail: deplan@saude.am.gov.br

Secretário Estadual de Saúde:

Em 2009: Agnaldo Gomes da Costa Data da posse: 08/03/2008

Em 2010: Wilson Duarte Alecrim Data da Posse: 13/08/2010

Fundo Estadual de Saúde (FES):

Instrumento legal de Criação do FES: Criado pela Lei nº 2.364, de 11/12/1995, Alterado pela Lei nº 2.671, de 23/07/2001, Reorganizado pela Lei nº 2.880, de 07/04/2004. CNPJ do FES: 06.023.708./0001-44

Gestor do FES em 2009: Agnaldo Gomes da Costa – Secretário Estadual de Saúde

Secretária Executiva Adjunta do FES em 2009: Francisnalva M. Rodrigues

Conselho Estadual de Saúde (CES/AM):

Instrumento legal de criação do CES/AM: Decreto Lei nº 2.216 , de 17/05/1993, Alterado pela Lei nº 2.670, de 23/07/2001.

Nome do Presidente do CES/AM: Agnaldo Gomes da Costa

Segmento: Gestor

Data da última eleição do CES: Decreto Legislativo nº 518 de 18/04/2007

Telefone: (92) 3643-6349 E-mail: ces@saude.am.gov.br

V Conferência Estadual de Saúde: 01/05/2007

Plano Estadual de Saúde:

Período do Plano: 2004 - 2007 - Aprovação no CES/AM: Resolução nº 48 em 01/01/2008 *PES com prorrogação até 2009 em apreciação no CES.

Plano de Carreira Cargos e Salário:

O Estado possui Plano de Carreira, Cargo e Salário (PCCS): Sim

O Estado possui Comissão de Elaboração do PCCS: Sim

Pacto pela Saúde:

Aderiu ao Pacto pela Saúde: Sim

Data da Homologação do Termo de Compromisso de Gestão na Reunião da Comissão Intergestores:

CIB/AM: 01/03/2010 CIT: 05/04/2010

Regionalização:

O Estado tem PDR atualizado após as diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde no ano de 2006: Sim

Ano que se refere o PDR vigente: 2009

Regiões de Saúde: 7

CGR implantados nas Regiões de Saúde: 0

ELABORAÇÃO

Departamento de Planejamento - 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:

Aida Cristina Tapajós Andrade

Carlos Renato Colares de Carvalho

Karla Rachel Oliveira Chaves

Luiz Alberto Moura e Souza

Suziéle da Costa Souza

Telma da Conceição Santos Amaral Pereira

Valdenize Pereira Duarte

Apoio Administrativo:

Claudete Silva de Jesus

Jorge Anézio dos Santos Moura

Madalena dos Santos Bezerra

Maria Celeste Maduro Pereira

Colaboração:

Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas – FCECON; Fundação de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Mata – FUAM; Fundação de Medicina Tropical do Amazonas– FMT/AM; Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas – FHEMOAM; Fundação Hospital Adriano Jorge – FHAJ; Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas – FVS-AM.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 – População Estimada de 2009
- Tabela 2 – Coeficiente de Mortalidade Geral - Amazonas, 2007-2009
- Tabela 3 – Número e Proporção de óbitos por Grupo de Causas /Ano
- Tabela 4 – Coeficiente de Mortalidade Infantil e Componentes / Ano
- Tabela 5 – Mortalidade Proporcional em menores de 01 ano por grupo de causas
- Tabela 6 – Coeficiente de Mortalidade Materna /Ano
- Tabela 7 – Morbidade Hospitalar Por Grupo de Causas e Faixa Etária
- Tabela 8 – Nº de Casos Confirmados de Doenças de Notificação Compulsória /Ano
- Tabela 9 – Indicadores do Pacto Amazonas do Futuro
- Tabela 10 – % Recursos Próprios em Saúde-EC 29 por UF e Ano Estados da Região Norte
- Tabela 11 – Evolução dos gastos da Saúde no Amazonas
- Tabela 12 – Demonstrativo dos Programas do PPA das Fundações
- Tabela 13 – Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais
- Tabela 14 – Despesa Total com Ações e Serviços Públicos de Saúde
- Tabela 15 – Receitas de Transferências de outras Esferas de Governo para a Saúde (Transf. Reg e Automáticas, Pgto Serv., Convênios)
- Tabela 16 – Cálculo da Despesas Própria em Ações e Serviços Públicos de Saúde - Por Fonte
- Tabela 17 – Demonstrativo de ações físicas e orçamentárias, segundo previsto e realizado para o ano de 2009 do Programa 0001
- Tabela 18 – Demonstrativo de ações físicas e orçamentárias, segundo previsto e realizado para o ano de 2009 do Programa 0003
- Tabela 19 - Demonstrativo de ações físicas e orçamentárias, segundo previsto e realizado para o ano de 2009 do Programa 1709
- Tabela 20 – Demonstrativo de ações físicas e orçamentárias, segundo previsto e realizado para o ano de 2009 do Programa 3102
- Tabela 21 – Demonstrativo de ações físicas e orçamentárias, segundo previsto e realizado para o ano de 2009 do Programa 0008
- Tabela 22 – Distribuição das consultas realizadas, p/categoria profissional na FCECON

Tabela 23 – Procedimentos ambulatoriais realizados, por categoria profissional

Tabela 24 – Atividades Educativas, Preventivas e de Detecção Precoce do Câncer
FCECON - 2006 - 2009

Tabela 25 – Total de Alterações Diagnosticadas nos exames Citopatológicos - FCECON

Tabela 26 – Receita por Origem de Recursos da FCECON - 2006 - 2009

Tabela 27 – Despesas Ocorridas na FCECON - Período: 2006 - 2009

Tabela 28 – Demonstrativo de ações físicas e orçamentárias, segundo previsto e realizado para o ano de 2009 do Programa 3076

Tabela 29 – Estabelecimentos de Saúde no Amazonas

Tabela 30 – N° de Equipamentos existentes e disponíveis ao SUS

Tabela 31 – N° de Equipamentos do SUS por categorias

Tabela 32 – Leitos de internação existentes no SUS por especialidades/ ANO

Tabela 33 – Evolução dos leitos de internação existentes no SUS por especialidades - Unidades Estaduais

Tabela 34 – Leitos de internação disponíveis ao SUS por especialidades/ Ano

Tabela 35 – Leitos de Internação por habitantes - 2009

Tabela 36 – N° de internações no SUS por especialidades / Ano

Tabela 37 – N° de internações registradas por ano de competência

Tabela 38 – Quantidade de procedimentos apresentados por ano de processamento

Tabela 39 – Total de procedimentos realizados na média e alta complexidade

Tabela 40 – Evolução da produção de serviços

Tabela 41 – Recursos Humanos (vínculos) segundo categorias selecionadas -
Dezembro - 2009

Tabela 42 – N° de Pacientes encaminhados para TFD - Evolução de 2003 a 2009

Tabela 43 – CAPS Implantados no Amazonas - 2009

Tabela 44 – Rede de serviços de saúde existente e integrada ao Complexo Regulador,
por tipo de estabelecimento ambulatorial, Manaus, 2009

Tabela 45 – Demonstrativo de ações físicas e orçamentárias, segundo previsto e realizado para o ano de 2009 do Programa 1702

Tabela 46 – Demonstrativo de ações físicas e orçamentárias, segundo previsto e

realizado para o ano de 2009 do Programa 3083

Tabela 47 – Atendimentos / Procedimentos realizados na FMTAM

Tabela 48 – Número de leitos existentes na FMTAM

Tabela 49 – Demonstrativo de ações físicas e orçamentárias, segundo previsto e realizado para o ano de 2009 do Programa 3190

Tabela 50 – Demonstrativo de ações físicas e orçamentárias, segundo previsto e realizado para o ano de 2009 do Programa 3070

Tabela 51 – Demonstrativo de ações físicas e orçamentárias, segundo previsto e realizado para o ano de 2009 do Programa 0007

Tabela 52 – Demonstrativo de ações físicas e orçamentárias, segundo previsto e realizado para o ano de 2009 do Programa 3082

Tabela 53 – Casos novos de TB de Todas as Formas e Bacilíferas - Amazonas 1999 - 2009 / 100.000 hab.

Tabela 54 – Equipes de Saúde Bucal no Amazonas

Tabela 55 – Demonstrativo de ações físicas e orçamentárias, segundo previsto e realizado para o ano de 2009 do Programa 3079

Tabela 56 – Demonstrativo de ações físicas e orçamentárias, segundo previsto e realizado para o ano de 2009 do Programa 3110

Tabela 57 – Demonstrativo de ações físicas e orçamentárias, segundo previsto e realizado para o ano de 2009 do Programa 3072

Tabela 58 – Doses de Imunobiológicos Aplicados no Amazonas - 2005 A 2009

Tabela 59 – Cobertura vacinal no Estado - 2009

Tabela 60 – Despesas Financiadas por Programa e por todas as Fontes, FVS-AM - 2009

Tabela 61 – Total de Despesas e Receitas da FVS - 2009

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – População por Área do último censo 2000

Quadro 2 – População por Raça do último censo 2000

Quadro 3 – Produção total dos BLH no Estado

Quadro 4 – Consolidado de Recursos Orçamentários Previstos e Realizados conforme os programas do PPA em 2009

Quadro 5 – Valores transferidos do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Estadual de Saúde do Amazonas por Bloco de Financiamento em 2009

Quadro 6 – Recursos Repassados para EP 2007-2008

Quadro 7 – Despesas Efetuadas com Recursos da EP na Realização de quatro Oficinas para Implantação da Política

Quadro 8 – Total de Consultas médicas por procedimento - 2009

Quadro 9 – Unidades de Saúde Inauguradas - 2009

Quadro 10 – Obras em Andamento na Capital

Quadro 11 – Obras em Andamento no Interior - Municípios

Quadro 12 – Programas Comunitários e Quantitativo de Atendimentos

Quadro 13 – Demonstrativo de Cadastro de Usuários no Programa

Quadro 14 – CEO implantados no Amazonas

Quadro 15 – NASF Implantados no Amazonas

Quadro 13 – Demonstrativo de Cadastro de Usuários no Programa

Quadro 14 – CEO implantados no Amazonas

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Pirâmide Etária- 2009

Gráfico 2 – Casos de Malária Confirmados no Amazonas / Ano

Gráfico 3 – Proporção de Casos de Malária *Vivax* X Malária *Falciparum* no Estado do Amazonas, nos anos de 2008 - 2009

Gráfico 4 – Casos de Dengue no Amazonas 2004 - 2009

Gráfico 5 – Consultas especializadas na FHAJ

Gráfico 6 – Cirurgias realizadas na FHAJ

Gráfico 7 – Demonstrativo do percentual de inscrição na FHAJ por área - 2009

Gráfico 8 – Projetos de Pesquisa desenvolvidos pela FUAM

Gráfico 9 – Atendimento Ambulatorial da FUAM

Gráfico 10 – Acumulativo de hipertensos e diabéticos do Amazonas cadastrados no SISHIPERDIA

Gráfico 11 – Hipertensos e Diabéticos Cadastrados no SISHIPERDIA por ano

Gráfico 12 – Saúde da família - Evolução da cobertura populacional

Gráfico 13 – Número de equipes Saúde da Família de 2002 - 2010

Gráfico 14 – ACS Evolução da cobertura populacional

Gráfico 15 – Número de agentes comunitários de saúde de 2002 - 2010

Gráfico 16 – Saúde da Família - Número de municípios atendidos

SUMÁRIO

1. Apresentação.....	11
2. Introdução.....	12
3. Metodologia de Análise.....	13
4. Orientações Estratégicas da SUSAM.....	14
5. Organização e Gestão do Sistema de Saúde Estadual.....	15
6. Dados Demográfico e de Morbimortalidade.....	17
6.1 - Dados Demográficos.....	17
6.2 - Dados de Mortalidade.....	18
6.2.1 - Mortalidade Geral e Cobertura por 1000 Habitantes.....	18
6.2.2 - Mortalidade por grupo de causas.....	19
6.2.3 - Coeficiente de Mortalidade Infantil.....	20
6.2.4 - Pacto de Redução da Mortalidade Infantil.....	23
6.2.5 - Razão de Mortalidade Materna.....	25
6.3 - Dados de Morbidade.....	25
6.3.1- Morbidade Hospitalar Por Grupo de Causas e Faixa Etária.....	25
6.3.2 - Morbidade Por Doenças Transmissíveis.....	26
6.3.3 - Malária.....	28
6.3.4 - Dengue.....	29
7. Pacto Amazonas do Futuro.....	31
8. Pacto pela Saúde – Indicadores.....	32
9. Financiamento da Saúde.....	47
9.1 - Cumprimento da Emenda Constitucional 29.....	47
9.2 - Gastos da Saúde no Amazonas.....	47
9.3 - Recursos Orçamentários dos Programas.....	48
9.4 - Recursos Orçamentários das Fundações.....	49
9.5 - Transferência do SUS.....	49
10. Demonstrativo Orçamentário.....	51
11. Execução Físico – Orçamentária do PPA.....	53
11.1 - Eixo 01 – Gestão em Saúde.....	53
11.2 - Eixo 02 – Assistência à Saúde.....	70
11.3 - Eixo 03 – Atenção à Saúde.....	127
11.4 - Eixo 04 – Política de Medicamentos.....	150
11.5 - Eixo 05 – Investimento em Saúde.....	155
11.6 - Eixo 06 – Vigilância em Saúde.....	160
12. Referências.....	173
13. Considerações Finais.....	175
14. Anexos.....	179

1. APRESENTAÇÃO

O Relatório Anual de Gestão (RAG) expressa o trabalho realizado pela Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas na missão de promover políticas de atenção à saúde individual e coletiva da população, com ações voltadas à prevenção dos riscos, danos, agravos e recuperação da saúde, garantindo acesso a um serviço de qualidade, considerando que o SUS no Amazonas passa pela melhoria de seu processo de descentralização e que atualmente os municípios estão ampliando o acesso aos serviços de saúde, oferecendo aos usuários serviços de qualidade. É assim que nesse contexto são indispensáveis os instrumentos de gestão, tais como o RAG que é o instrumento que apresenta os resultados anuais alcançados e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários.

A elaboração deste documento está baseado em seis Eixos Básicos, são eles: Gestão em Saúde; Assistência à Saúde; Atenção à Saúde; Política de Medicamentos; Investimento em Saúde e Vigilância em Saúde.

Foram considerados como instrumentos norteadores para a análise da execução física e orçamentária 2009, o Plano Plurianual – PPA 2008-2011; A Lei de Orçamentária Anual – LOA 2009, o Balanço do Estado 2009, o Sistema de Administração Financeira Integrada (AFI), Sistema de Informações Gerenciais e de Planejamento (SIGPLAN) e o Relatório de Ação Governamental 2009.

O presente relatório foi elaborado com o objetivo de prestação de contas da execução física e orçamentária dos recursos da saúde no Amazonas. Com o presente documento, pretende-se fomentar debates e críticas construtivas para o aperfeiçoamento da gestão de saúde pública, além de servir ao manuseio por aqueles interessados em prestar assistência à saúde com qualidade para todos os cidadãos que vivem no Estado do Amazonas.

2. INTRODUÇÃO

O Relatório Anual de Gestão é o instrumento da gestão do SUS, regulamentado pelo item IV, do art. 4º, da Lei 8.142/1990, utilizado para comprovação da aplicação dos recursos, apresentando os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS). É, portanto, importante para orientar a elaboração da nova programação anual, bem como apontar ajustes, que possam fazer-se necessários, no Plano de Saúde (PS). Torna-se assim, a principal ferramenta para subsidiar o processo de monitoramento e avaliação da gestão do SUS no âmbito municipal, Estadual, no Distrito Federal e União.

Destacamos abaixo os atos normativos, dispostos em leis e portarias do Ministério da Saúde pactuadas com os gestores do sistema, que fazem citações sobre o RAG.

- Lei 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde) – Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- Lei 8.142/90 – Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- Portaria GM/MS nº 3.085/06 – Regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS e constitui no Artigo 4º, que o Plano de Saúde, a Programação Anual em Saúde e o Relatório de Gestão, são instrumentos básicos resultantes deste processo de planejamento.
- Portaria GM/MS nº 3.332/06 – Aprova orientações gerais relativas aos Instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS
- Portaria GM/MS nº 3.176/08, Republicada no dia 11/01/10 - Aprova as novas orientações acerca da elaboração, da aplicação e do fluxo do RAG.
- Portaria GM/MS nº 2.751/09 – Dispõe sobre a integração dos prazos e processos de formulação dos Instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS e do Pacto pela Saúde.

O RAG é um dos instrumentos básicos do Sistema de Planejamento. É um instrumento que viabiliza o controle social e permite a verificação da aplicação dos recursos financeiros destinados ao SUS e também subsídio para as ações de auditoria, fiscalização e controle.

3. METODOLOGIA DE ANÁLISE

Os instrumentos de planejamento utilizados para elaboração do RAG 2009 foram:

I – Plano Plurianual – PPA 2008-2011 (Lei Estadual nº 3201/2007); II – Lei de Diretrizes Orçamentárias – LOA 2009; III – Balanço do Estado 2009; IV–Sistema de Administração Financeira Integrada AFI/2009; V–Sistema de Informações Gerenciais e de Planejamento SIGPLAN/2009 e VI – Relatório de Ação Governamental 2009.

O RAG 2009 representa uma adequação ao formato exigido pela Portaria nº 3.176 de 24 de dezembro de 2008 publicada pelo Ministério da Saúde/PlanejaSUS, que aprova as novas orientações acerca da elaboração, da aplicação e do fluxo do Relatório Anual de Gestão. O RAG 2009 apresenta o resultado da análise da execução físico e orçamentária do conjunto das ações e dos serviços de saúde de todas as áreas técnicas da SUSAM.

As análises a seguir foram realizadas a partir dos eixos estruturantes da saúde, correlacionando os objetivos dos programas e ações específicas se correspondiam com a finalidade, apresentando quadros com o demonstrativo de ações físicas e orçamentárias, segundo previsto e realizado para o ano de 2009, conforme relatório de dados físicos e financeiros do SIGPLAN/2009, apresentando o percentual orçado para as 84 Ações incluídas nos 15 Programas

Assim, foi apresentada a descrição individual da execução de cada Programa, referindo-se a execução física e detalhamento da movimentação e execução orçamentária do ano de 2009.

Considerando que os instrumentos utilizados para análise da execução orçamentária neste documento foram Relatórios do SIGPLAN e Relatórios do AFI, determinados valores podem não coincidir em função da temporalidade em que foram gerados. Ressaltamos que tal metodologia foi aplicada porque o relatório do SIGPLAN não permite análises mais aprofundadas sobre a execução das Ações Programáticas da LOA.

4. 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

5. ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE ESTADUAL



Histórico da Secretaria

Criada pela Lei Nº 12, de 09/05/1953 como Secretaria de Educação, Cultura e Saúde, teve sua nomenclatura posteriormente alterada para Secretaria de Assistência e Saúde. A partir de 1955 foi denominada Secretaria de Estado da Saúde, através das Leis Nº 108, de 23/12/55, 233 de 18/06/65 e 1336 de 13/07/79.

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

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

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

I - Órgãos Colegiados

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

II - Órgãos de Assistência e Assessoramento

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

III - Órgãos de Atividades-Meio

- a) Secretaria Executiva-Adjunta do Fundo Estadual de Saúde
 - 1. Departamento de Gestão Orçamentária, Financeira e Contábil por Metas e Resultados
 - 2. Departamento de Contratos, Convênios e Acordos Internacionais
 - 3. Departamento de Acompanhamento e Prestação de Contas
- b) Departamento de Planejamento e Gestão (DEPLAN)
- c) Departamento de Gestão de Recursos Humanos (DGRH)
- d) Departamento de Regulação, Controle e Avaliação Assistencial (DERCAV)
- e) Departamento de Gestão Financeira (DEGFIN)
- f) Departamento de Tecnologia da Informação (DETIN)
- g) Departamento de Logística (DELOG)
- h) Departamento de Atenção Básica e Ações Estratégicas (DABE)

IV - Órgãos de Atividades-Fim

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

V – Entidades Vinculadas

- a) Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS-AM)
- b) Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado (FMT/HDV)
- c) Fundação Alfredo da Matta (FUAM)
- d) Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (FHMOAM)
- e) Fundação Centro de Controle de Oncologia (FCECON)
- f) Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ)

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

6. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBI-MORTALIDADE

6.1 - Dados Demográficos:

Região: Norte, **Estado:** Amazonas, **Capital:** Manaus

Área Territorial do Estado: 1.570.745,68 Km²

Número de Municípios: 62

Densidade Demográfica: 2,16 habitantes/Km

População Estadual em 2009 (Estimativa IBGE): 3.393.357

População por Sexo: Masculino: 1.705.589; Feminino: 1.687.768



Quadro 1 – População por Área do último Censo 2000

ÁREA	QUANTIDADE	PERCENTUAL
Rural	705 335	25,00%
Urbana	2 107 222	75,00%

Fonte: IBGE,Censos e Estimativas

Quadro 2 – População por Raça do Último Censo 2000

COR/RAÇA	QUANTIDADE	PERCENTUAL
Branca	681 719	24,00%
Preta	87 472	3,00%
Amarela	9 343	0,00%
Parda	1 884 507	67,00%
Índigena	113 393	4,00%

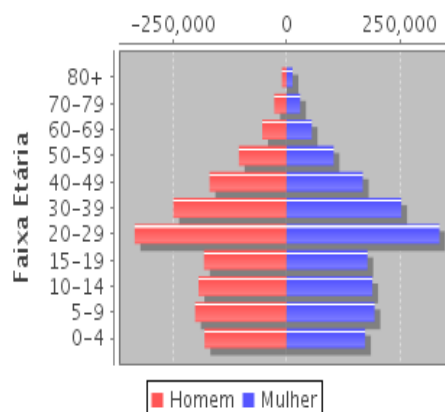
Fonte: IBGE,Censos e Estimativas

Tabela 1 – População Estimada de 2009

Gráfico 1 – Pirâmide Etária 2009

População Residente por Faixa Etária e Sexo, 2009			
Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1	35.068	33.518	68.586
1 a 4	145.339	138.959	284.298
5 a 9	201.270	193.247	394.517
10 a 14	193.511	188.264	381.775
15 a 19	181.590	177.504	359.094
20 a 29	334.228	335.821	670.049
30 a 39	248.950	252.028	500.978
40 a 49	169.333	167.475	336.808
50 a 59	105.049	103.175	208.224
60 a 69	53.779	55.043	108.822
70 a 79	26.978	29.747	56.725
80 e +	10.494	12.987	23.481
Ignorada	-	-	-
Total	1.705.589	1.687.768	3.393.357

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas



A população estimada no Amazonas no ano de 2009, foi de 3.393.357 pessoas, sendo 50,3% composta de pessoas do sexo masculino e 49,7% do sexo feminino. Segundo o censo de 2000, a maior concentração destas pessoas se encontram na zona urbana com 75%, onde a zona rural totalizou somente 25%. Ao observar a população por raça se destacou a raça parda com 67% do total da população. Identificou-se um crescimento da população no ano de 2009 (3.393.357) em relação ao ano de 2008 (3.341.096).

Analisando a tabela da população por faixa etária identificou-se: menores de 5 anos (10,4%), 5 - 9 anos (11,6%), 10 -19 anos (21,8%), 20 - 39 anos (34,5%), 40 - 49 anos (16,1%) e acima de 60 anos (5,6%). Nota-se um maior percentual da população na fase adulta e jovem, por isso a importância de desenvolver políticas de saúde voltadas a este grupo, com ênfase nas ações de promoção da saúde. Observa-se também, um crescimento a cada ano da população idosa, devido uma melhor qualidade de vida, aumentando assim a expectativa de vida.

6.2 – Dados de Mortalidade

6.2.1 - Mortalidade Geral e Cobertura por 1000 Habitantes

Os indicadores de mortalidade no Estado apresentam deficiências quantitativas e qualitativas, a medida que o registro de óbitos efetuados nos municípios demonstram uma cobertura marcadamente baixa e heterogênea na captação e notificação de óbitos, com uma amplitude de variação em 2009, de 7,1 % à 110,1%, quando comparados aos óbitos esperados.

Considerando a meta pactuada mínima no registro de 90% dos óbitos esperados, dos 62 municípios do Estado do Amazonas, apenas dois alcançaram a cobertura mínima de 90% dos óbitos registrados em 2009 (Eirunepé e São Gabriel da Cachoeira). Registramos que, somente a metade dos municípios apresentara notificações de óbitos superior a 50% dos óbitos esperados. O Estado atingiu a cobertura 72,3%, enquanto na capital Manaus, apresentou cobertura de 87,5%.

TABELA 2 – COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL - AMAZONAS, 2007-2009

ANOS	POPULAÇÃO	Nº ÓBITOS	%1.000 HAB.
2007	3.389.081	11.757	3,47
2008	3.341.096	12.503	3,74
2009	3.393.357	12.202	3,60

Fonte: 1991-2007 SVS/MS; 2008-2009 FVS/NUSI

Os registros de óbitos informados apontam um coeficiente de mortalidade de 3,74/1000 habitantes para o Estado do Amazonas em 2008 e 3,6/1000 habitantes em 2009, isso apresenta um acréscimo em décimos dos óbitos por 1000 habitantes de 2008 para 2009, no entanto, estamos sempre abaixo do estimado que é de 5,3 óbitos por 1.000 habitantes. Mesmo com dados sujeitos a revisão e inclusão, entende-se que houve uma melhora desse indicador, mas ainda ocorre sub-notificação de óbitos na maioria dos municípios.

A baixa cobertura na detecção de óbitos e alimentação do sistema de informação, está diretamente relacionada a falta de interesse dos gestores municipais em assumir a coordenação local do sistema no que se refere a notificação e registro dos óbitos, definição de fluxos e monitoramento do sistema. Complementa-se pelas dificuldades logísticas para o acesso aos serviços de saúde. Ademais, há insuficiência de profissionais qualificados para a emissão da Declaração de Óbito e faltam recursos financeiros para o deslocamento das pessoas aos cartórios que geralmente estão situados em zonas urbanas, contribuindo para a fragilidade do sistema.

6.2.2 - Mortalidade por Grupo de Causas

TABELA 3 – NÚMERO E PROPORÇÃO DE ÓBITOS POR GRUPO DE CAUSAS, 2007-2009

GRUPO DE CAUSAS	2007		2008(*)		2009(*)	
	OB.	%	OB.	%	OB.	%
D. Aparelho Circulatório	1.984	20,5	2.275	21,8	2.082	20,6
Causas Externas	1.681	17,4	1.916	18,4	1.788	17,7
Neoplasias	1.716	17,7	1.732	16,6	1.735	17,2
Afec. Perinatal	622	6,4	611	5,9	592	5,9
D. Aparelho Respiratório	970	10,0	1.056	10,1	1.049	10,4
D. Infecções Parasitárias	728	7,5	741	7,1	742	7,3
D. Aparelho Digestivo	579	6,0	541	5,2	516	5,1
A. Congênitas	281	2,9	253	2,4	259	2,6
Demais Definidas	595	6,1	678	6,5	696	6,9
Total Definidas	9.688	82,4	10.425	83,4	10.101	82,8
Afec. Mal Definidas	2.069	17,6	2.078	16,6	2.101	17,2
T O T A L	11.757	100	12.503	100	12.202	100

Fonte: NUSI - FVS/AM

Nota: (*) Informações de óbitos 2008 e 2009 sujeitos a revisão. Atualizado em 19/04/2010.

Em 2009 foram 12.202 óbitos informados. Das causas definidas em ordem de frequência e em ascensão, estão as doenças do Aparelho Circulatório (20,6%), Causas Externas, (17,7%), Neoplasias (17,2%) e Afecções Respiratórias (10,4%). A análise dos principais grupos de causas de óbitos mostrou por meio da proporção por grupo de causas em 2009, um percentual importante: as doenças do aparelho circulatório estão associadas a fatores de risco como tabagismo, hipertensão, obesidade, diabetes, sedentarismo e estresse. Dentre o grupo de causas externas, destacam-se como principal causa de óbitos as agressões, com proporção que variam de 52,47% a 21,95% 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. Já a mortalidade por neoplasias malignas se destacam no sexo masculino as neoplasias de pulmão, estômago, próstata e fígado e no sexo feminino as neoplasias de colo de útero, mama, pulmão e estômago. A mortalidade por Afecções Respiratórias está relacionada a fatores ambientais, deficiência de cobertura e falta de informação.

As causas Mal Definidas com 17,2%, onde o aceitável é de 10%, evidenciando a deficiência qualitativa desse registro e fragilizando esse indicador. Contribuem para estes altos índices o grande número de óbitos sem assistência médica que ocorrem em sua maioria na área rural, onde a falta de profissionais e a dificuldade de acesso definem a situação de saúde.

6.2.3 - Coeficiente de Mortalidade Infantil

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

TABELA 4 – COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL E COMPONENTES, 2007-2009

ANOS	REGIÃO	Nº. NASC. VIVOS	NEONATAL PRECOCE		NEONATAL TARDIO		TOTAL NEONATAL		INFANTIL TARDIO		MORT. INFANTIL	
			OB. 0 - 6 d	%o	OB. 7-27 d	%o	OB. < 28 ds	%o	OB. 28 d-11m	%o	OB. < 1 ano	%o
2007	AMAZONAS	73.469	573	7,8	179	2,4	752	10,2	495	6,7	1.247	17,0
	MANAUS	37.453	277	7,4	105	2,8	382	10,2	210	5,6	592	15,8
	INTERIOR	36.016	296	8,2	74	2,1	370	10,3	285	7,9	655	18,2
2008	AMAZONAS	74.477	592	7,9	166	2,2	758	10,2	479	6,4	1.237	16,6
	MANAUS	38.223	302	7,9	92	2,4	394	10,3	211	5,5	605	15,8
	INTERIOR	36.005	290	8,1	73	2,0	363	10,1	265	7,4	628	17,4
2009	AMAZONAS	72.862	593	8,1	161	2,2	754	10,3	398	5,5	1.152	15,8
	MANAUS	39.502	325	8,2	107	2,7	432	10,9	160	4,1	592	15,0
	INTERIOR	30.531	255	8,4	49	1,6	304	10,0	216	7,1	520	17,0

Fonte: NUSI - FVS /AM e MS-TABNET (Atualizado em 19/04/10)

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 - 49) e baixo (menos de 20). A evolução desse indicador no período aqui analisado tem demonstrado um declínio substancial. Em 2007 foram 1.247 óbitos infantis, 2008 foram 1.237 e 2009 foram 1.152, passando de 17,0/1000 nascidos vivos em 2007 para 15,8 em 2009. Tal evolução positiva está demonstrada na tabela acima.

Nos últimos anos e principalmente em 2009, destacou-se os **óbitos neonatais com 10,3%** (óbitos ocorridos em crianças de 0 a 28 dias) em relação aos **óbitos infantil tardio com 5,5%** (óbitos ocorridos em crianças de 28 dias a 11 meses e 29 dias).

Ao longo dos anos, os indicadores demonstram que a mortalidade infantil vem decaindo, mesmo considerando que estes não refletem, nem retratam fidedignamente a realidade desses dados, já que nos confrontamos com o dilema da sub-notificação e do sub-registro de nascimento, problemas que podem ter como origem as dificuldades de registro do óbito em cartório, existência de cemitérios irregulares ou falta de conhecimento da população sobre a importância da declaração de óbitos, dentre outros.

Essa redução se deve basicamente em virtude da melhoria das condições de saúde das gestantes e das crianças com menores de um ano de idade e da ampliação de serviços no Estado, contribuindo para um diagnóstico mais qualificado, bem como a presença de serviços de referência para o tratamento e reabilitação, inclusive com a melhoria da informação alimentada nos sistemas oficiais, deve-se também ao movimento do Estado com o fortalecimento dos Comitês de Investigação dos óbitos infantis (estadual e municipal) a partir de junho de 2009, onde começaram as análises e recomendações aos hospitais, implantação dos novos instrumentos de investigação, implantação das comissões de investigação dos óbitos hospitalar e capacitação de técnicos para investigação dos óbitos.

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

TABELA 5 – MORTALIDADE PROPORCIONAL EM MENORES DE 01 ANO POR GRUPO DE CAUSAS

GRUPO DE CAUSAS	ANOS		
	2007 (*)	2008 (*)	2009 (*)
Afecções Perinatais	55,7	54,5	56,7
Anom. Congênicas	20,4	18,6	21,2
D. Infec.e Parasitárias	9,3	8,1	6,9
Ap. Respiratório	7,7	8,1	6,2
Causas Externas	1,0	1,3	1,6
Outras Causas	5,9	9,5	7,3
Total Definidas	89,2	89,9	90,1
Mal Definidas	10,8	10,1	9,9

Fonte: NUSI – FVS/AM

Nota: (*) Informações de óbitos 2007 a 2009 - Sujeitos a revisão. Atualizado em 19/04/2010

Em 2009, destacou-se os **óbitos neonatais**, conforme a tabela 5 o motivo primordial desses óbitos foram as **afecções perinatais (56,7%)**, que acometem principalmente os recém nascidos (0 a 28 dias) que dependem de fatores associados às condições do nascimento e à qualidade da assistência à gravidez e ao parto.

No Amazonas o alto índice de mortalidade infantil no que tange as afecções perinatais é um problema a ser enfrentado necessitando do envolvimento todos os segmentos, bem como trabalhar a sensibilização dos profissionais da área de saúde, para uma resposta de forma mais efetiva a problemática.

6.2.4 - Pacto de Redução da Mortalidade Infantil

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

Em 2009, foi elaborado o Projeto de Implantação de Comitês de Prevenção do Óbito Materno e Neonatal em nove municípios com população acima de 80 mil habitantes, como uma das ações estratégicas de forte impacto para a melhoria do sistema de registro desses óbitos, enfatizando que a redução da mortalidade materna e neonatal no Amazonas é ainda um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo, e que a sub-notificação e o sub-registro das declarações das causas dos óbitos dificultam o real monitoramento do nível e da tendência da mortalidade materna e infantil.

Para enfrentar o problema dos altos índices de mortalidade infantil o Governo do Estado pactuou com o Governo Federal a redução em 10% desse indicador em 2009 e 2010, tendo sido estabelecido os seguintes municípios como prioritários para o foco das ações: Manaus, Boca do Acre, Coari, Borba, Itacoatiara, Manacapuru, Maués, Parintins, São Gabriel da Cachoeira, Tabatinga, Tapauá e Tefé. As dificuldades do estado do Amazonas em atingir a meta pactuada de 10% no ano de 2009 e 2010 para Redução da Mortalidade Infantil, segundo DABE/Coordenação de saúde da criança foram:

- Alta rotatividade de profissionais nos municípios;
- Insuficiência de médicos para ampliação da estratégia Saúde da Família;
- Insuficiência na estrutura física, equipamentos e de materiais para operacionalização suficiente das ações nas UBS;
- Necessidade de aporte de mais recursos para financiamento da atenção básica;
- Falso aumento do número de óbito em virtude da melhoria do serviço, em relação à busca ativa e registro de óbitos;
- Falta de incentivo Federal para monitoramento dos municípios, em virtude da especificidade da logística territorial.

- Algumas das ações prioritárias no pacto, como as capacitações em AIDPI NEO (Atenção Integral as Doenças Prevalentes na Infância) e Método CANGURU, acontecem até o final de agosto, bem como a ampliação de leitos de UTI e UCI estão aguardando os equipamentos do Ministério da Saúde.

Fatores importantes para a redução da taxa de mortalidade infantil são as ações focadas no aleitamento materno, destacando que o Amazonas possui um Banco de Leite Humano na Maternidade Ana Braga, o maior do Brasil, mais um em fase de implantação possivelmente na Maternidade Azilda da Silva Marreiro e Instituto da mulher ainda no ano de 2010, e mais um autorizado, indicado para funcionar na Maternidade Municipal Moura Tapajós, o que aumentará a quantidade de leite coletado e pasteurizado no estado, para que venha a suprir a necessidade do município de Manaus.

QUADRO 3 – PRODUÇÃO TOTAL DOS BLH NO ESTADO

Indicadores	2006	2007	2008	2009
Volume de leite coletado (ml)	1425,5	1282,4	1429,9	1.385
Volume de leite distribuído (ml)	1.108,3	1.182,7	1.010,6	1.315,6
Número de doadoras	733	474	998	1.219
Número de receptores	1.648	1.525	2.192	2.540

Fonte: DABE/SUSAM

Destacamos que a ação de vacinação para as crianças tem contribuído para reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, melhorando a qualidade de vida, mantendo a erradicação da poliomielite, o controle do sarampo, a síndrome da rubéola congênita e da febre amarela urbana. 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.

6.2.5 - Razão de Mortalidade Materna

TABELA 6 – COEFICIENTE DE MORTALIDADE MATERNA POR ANO

ANOS	Número de Óbitos			Nº Nascidos Vivos			Coeficiente P/ 100.000 Nasc.Vivos		
	AM	MANAUS	INTERIOR	AM	MANAUS	INTERIOR	AM	MANAUS	INTERIOR
2007(*)	56	27	29	73.469	37.453	36.016	76,22	72,09	80,52
2008(*)	40	19	21	74.477	38.223	36.254	53,7	49,71	57,92
2009(*)	57	38	19	72.862	39.502	33.360	78,23	96,20	56,95

Fonte: NUSI – FVS/AM

Nota: (*) Dados de 2007 a 2009 sujeitos a revisão. Atualizado em 19/04/2010.

A Razão de Mortalidade Materna para o Estado do Amazonas, dentro da série histórica anual, apresenta oscilações, denotando irregularidades na notificação dessa ocorrência. Para o ano de 2009, o Estado apresentou uma taxa de 78,23 óbitos por 100.000 nascidos vivos, um número maior que 2008 com 53,70 óbitos por 100.000 nascidos vivos. Taxas elevadas de Mortalidade Materna refletem a qualidade da atenção à saúde da mulher, desde o planejamento familiar, até a assistência à gravidez, ao parto e puerpério, por isso a necessidade da qualificação da atenção obstétrica e pré-natal. A Secretaria de Estado da Saúde propõe realização de cursos como ALSO, capacitação de parteiras tradicionais e realização de oficinas para o fortalecimento do pré-natal e monitoramento dos indicadores pactuados nos 62 municípios do estado.

6.3 - Dados de Morbidade

6.3.1 - Morbidade Hospitalar Por Grupo de Causas e Faixa Etária

As doenças mais prevalentes no nível hospitalar em 2009 no Amazonas foram: doenças da gravidez, parto e puerpério com 37,5%, pois está diretamente relacionado com o aumento do atendimento no ciclo-gravídico puerperal, seguida de doenças do aparelho respiratório (11,2%), que aparece como principal causa de morbidade hospitalar, doenças infecciosas e parasitárias (9,6%), doenças do aparelho digestivo (9,5%) e doenças do aparelho geniturinário com 6,6%.

TABELA 7 – MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPO DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA

Distribuição Percentual das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária - CID10
(por local de residência)
2009

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	60 e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	20,9	26,3	22,1	15,4	3,1	5,6	9,5	10,5	10,4	9,6
II. Neoplasias (tumores)	0,9	2,5	6,1	7,0	1,7	4,6	8,9	6,0	6,7	4,4
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0,6	0,6	1,2	1,0	0,3	0,5	0,7	0,9	0,9	0,6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2,3	1,8	1,4	0,7	0,2	0,8	5,0	5,2	5,1	1,6
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	0,0	0,2	0,8	0,4	0,1	0,1	0,5
VI. Doenças do sistema nervoso	0,9	0,9	1,2	1,1	0,3	0,6	2,9	4,2	4,1	1,1
VII. Doenças do olho e anexos	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,2	0,3	0,4	0,4	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1
IX. Doenças do aparelho circulatório	0,7	0,7	0,9	1,5	1,2	4,3	22,5	26,3	26,0	6,0
X. Doenças do aparelho respiratório	37,6	40,3	25,4	13,0	2,8	3,6	9,8	16,2	14,9	11,2
XI. Doenças do aparelho digestivo	3,6	7,2	9,8	9,8	3,6	10,2	19,4	12,1	13,3	9,5
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1,2	2,9	3,7	2,9	0,7	0,7	0,9	0,7	0,7	1,2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0,1	0,2	1,8	1,8	0,6	1,2	1,6	1,6	1,6	1,1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3,7	4,5	8,0	7,1	3,7	7,0	10,6	9,1	9,2	6,6
XV. Gravidez parto e puerpério	0,0	-	0,0	23,3	77,0	53,3	0,0	0,0	0,0	37,5
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	20,5	1,5	0,7	0,3	0,1	0,1	0,2	0,5	0,5	1,5
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1,3	1,5	1,7	1,2	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,5
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0,8	0,6	1,1	1,0	0,4	0,6	1,1	1,2	1,1	0,7
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0,8	2,5	9,7	9,7	3,4	5,0	5,5	4,8	4,7	4,7
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
XXI. Contatos com serviços de saúde	3,9	5,6	4,6	2,9	0,2	0,7	0,4	0,4	0,3	1,4
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: SIH/SUS. Situação da base de dados nacional em 03/05/2010.

6.3.2 - 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 dispõem de medidas eficazes de proteção, ao lado de outras que mantêm-se 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, com ausência de registro de casos nos seis últimos anos; Rubéola, 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 que mantêm os níveis endêmicos dentro dos limites esperados, destacam-se a Coqueluche, Dengue, Febre Tifóide, Leishmaniose Tegumentar, Febre Amarela Silvestre, Tétano Acidental, Leptospiroses e Meningites.

TABELA 8 – Nº DE CASOS CONFIRMADOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Agravos	2004	2005	2006	2007	2008	2009
AIDS	350	229	121	297	379	509
Cólera	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	76	74	20	35	63	23
Dengue	846	971	662	1.383	8.512	1.467
Difteria	0	0	0	0	0	0
D. Exantemática	3	3	2	0	0	0
D. Chagas	11	2	4	27	0	10
Febre Amarela	3	2	1	2	0	0
Febre Tifóide	60	53	39	4	9	27
Hantavirose	3	1	0	0	0	0
Hanseníase	1.170	907	1.035	784	958	880
Hepatite Viral	4.360	2.775	2.335	1.312	1.051	1.357
Leishmaniose tegumentar	2.376	2085	1695	2.358	2.026	1.510
Leptospirose	35	41	61	40	48	61
Malária	152.332	228.338	188.782	202.690	139.189	101.389
Meningite	270	246	268	281	140	170
D. Diarréicas Agudas	73.770	95.012	129.493	158.057	157.220	162.119
Paralisia Flácida Aguda - PFA	20	17	21	12	19	17
Pneumonite Eosinofílica	37	103	0	0	0	0
Raiva Humana	0	0	0	0	0	0
Rubéola Congênita	0	0	0	0	0	0
Sarampo	0	0	0	0	0	0
Tétano Acidental	13	11	16	10	11	11
Tétano Neonatal	0	0	1	0	0	0
Tuberculose	2.699	2.655	2.456	2184	2.962	2.769

Fonte: DVE-FVS/AM.

Nota: Dados de 2009 sujeitos a revisão.

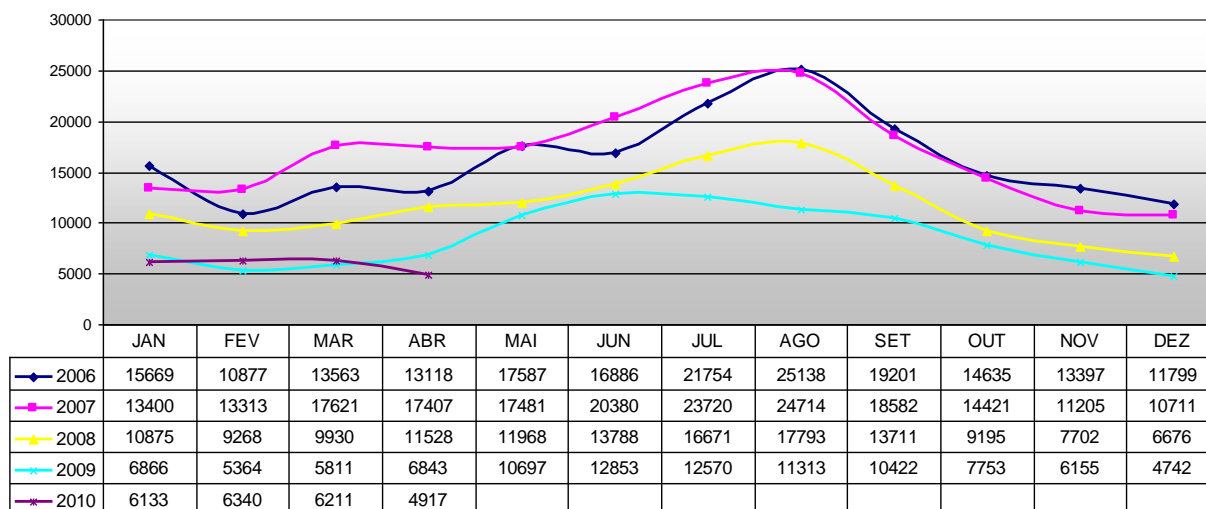
Dentre as doenças denominadas emergentes, principalmente aquelas com a ocorrência de casos autóctones, destacam-se a Doença de Chagas, a Hantavirose (ainda caracterizadas, no Amazonas, como zoonoses) e a Sífilis Congênita que vem apresentando, nos últimos anos um aumento expressivo no número de casos, a última, tem seu aumento relacionado diretamente a melhoria do atendimento do ciclo grávido-puerperal. Não há registro de ocorrência de casos da Raiva Humana no Estado desde 2002, no entanto a situação deve ser constantemente monitorada em razão da alta ocorrência de agressões humana por morcegos hematófagos, mecanismo de transmissão alternativo e com descrição de surtos em outros Estados da federação. No ano de 2009 tivemos uma diminuição dos casos confirmados de malária, dengue e tuberculose em relação a 2008, conforme mostra a tabela acima.

6.3.3 - Malária

A malária, principal endemia do estado, em franca ascensão a partir de 2001, teve essa tendência interrompida em 2007 quando foi implantado o Plano Plurianual de Controle da Malária no Amazonas/ PPACM 2007-2010.

GRÁFICO 2 – CASOS DE MALÁRIA CONFIRMADOS NO AMAZONAS, 2006-2010

Evolução mensal do número de casos de malária no Estado do Amazonas / 2006 - 2010



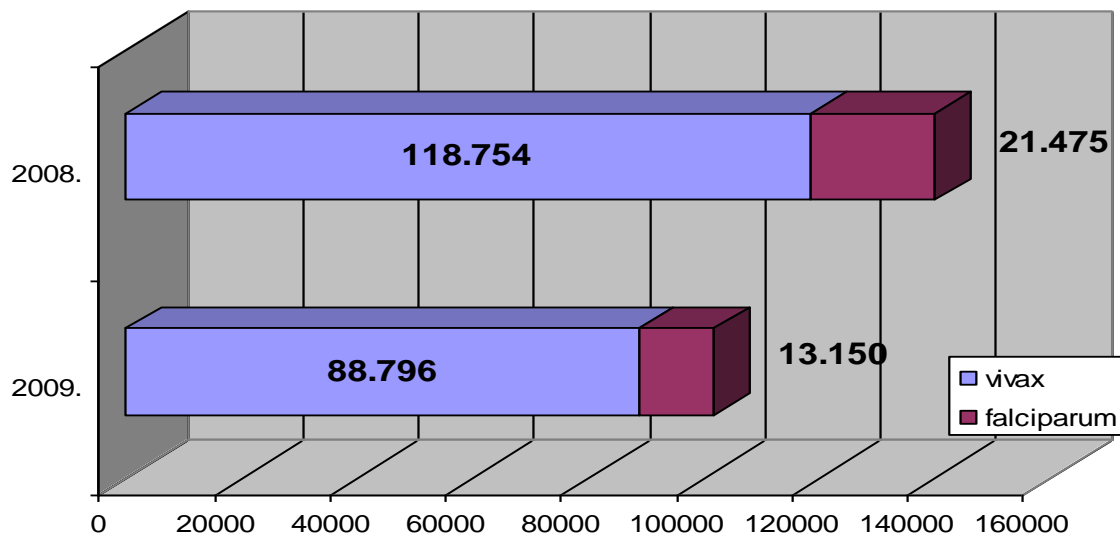
Fonte: DVE-FVS/AM.

Nota: Dados de 2009 sujeitos a revisão.

Em 2009 foram registrados 100.790 casos da doença, o que corresponde a 36.167 casos a menos, quando comparado com o ano de 2008. Em termos percentuais o Amazonas apresentou redução de 26,3% do número de casos de malária em 2009, sendo o estado com a maior taxa de redução em toda a Amazônia Legal. Essa diminuição está relacionada a todas as ações de controle da malária, inclusive distribuição de 57.351 mosquiteiros impregnados com inseticida para áreas prioritárias e emissão de 105 laudos de avaliação de potencial malarígeno para empreendimentos.

A incidência de casos graves de malária causada pelo *Plasmodium falciparum* apresentou redução de 38,76%, representando 8.325 casos a menos em 2009, quando comparado com 2008.

GRÁFICO 3 – PROPORÇÃO DE CASOS DE MALÁRIA VIVAX X MALÁRIA FALCIPARUM NO ESTADO DO AMAZONAS, 2008-2009



Fonte: DVE-FVS/AM.

Nota: Dados de 2009 sujeitos a revisão.

O número de casos de malária reduziu em 44 municípios, sendo que 10 municípios que apresentavam alto risco de transmissão em 2008, passaram para o nível de médio risco de transmissão (IPA < 50 casos/1.000 hab.) e 4 municípios que estavam em médio risco de transmissão em 2008, passaram para o nível de baixo risco de transmissão (IPA < 10 casos/1.000 hab.).

6.3.4 - Dengue

GRÁFICO 4 – CASOS DE DENGUE NO AMAZONAS, 2004-2009



Fonte: DVE-FVS/AM.

Nota: Dados de 2009 sujeitos a revisão.

O controle da **dengue** tem sido exitoso, à medida que a última grande epidemia ocorreu em 2001 com o registro de 19.827 casos, com destaque ainda para o ano de 2003 com ocorrência de 3.551 casos no Estado. A partir de então se verifica um declínio significativo da sua ocorrência, com um número de casos em 2006 de 662 notificações no Estado. Em 2007 verificou-se um acréscimo acima de 100% dos casos alcançando 1383 registros. Em 2008 ocorreu surto com 8.512 casos, porém em 2009 registrou-se apenas 1.467.

Em Manaus é realizado o LIRAA (levantamento rápido de índice para *Aedes aegypti*) com prioridade para às áreas de maior risco IIP (Índice de Infestação Predial) acima de 3%, em função deste são desenvolvidas ações integradas (interinstitucional e intersetorial) visando a redução dos riscos. São realizadas visitas quinzenais em 100% dos Pontos Estratégicos. Em todas as áreas são intensificadas as atividades de Educação em Saúde e Mobilização Social.

Além disso, são mantidas as atividades de bloqueio de casos quando ocorre notificação de casos suspeitos. No período das chuvas que ocorre entre os meses de novembro a maio, os índices de infestação predial e de Breteau, comumente são mais elevados, devido às características de reprodução do vetor.

Nos demais municípios do Estado, a falta de recursos humanos e as atividades desenvolvidas em função de outras endemias, como a malária, faz com que os municípios não consigam alcançar a meta de visita domiciliar em 100% dos imóveis, porém alcançando 80% dos imóveis visitados. Outro problema está relacionado ao SISFAD que não tem uma versão atualizada pelo MS implantada. Foi realizado um treinamento com supervisores gerais, que levaram aos municípios a última versão 14.3 do SISFAD.

7. PACTO AMAZONAS DO FUTURO

O Governo do Estado e os municípios presentes ao encontro de prefeitos do Amazonas – estreitando parcerias, reafirmaram os princípios da livre manifestação do pensamento e da defesa dos direitos de cidadania, comprometeram-se a construir em conjunto, o pacto “Amazonas do Futuro”, com a determinação de ampliar o acesso aos direitos sociais, intensificando as ações focadas na erradicação do analfabetismo e na elevação dos indicadores de qualidade de educação, redução da mortalidade infantil e combate de endemias.

Comprometem-se ainda com o incremento de esforços para a erradicação do sub-registro civil de nascimento, para a geração de emprego e renda, fortalecimento das demais políticas públicas de meio ambiente, segurança, esportes, cultura, lazer, estabelecendo indicadores e metas fundamentais, conforme a seguinte descrição na área de saúde:

TABELA 9 – INDICADORES DO PACTO AMAZONAS DO FUTURO

INDICADORES	METAS 2009	METAS 2010
Mortalidade Infantil	18 óbitos/1.000 nascidos vivos	16 óbitos/1.000 nascidos vivos
Cobertura Vacinal		
▪ Hepatite B	Aumento de 20%	Aumento de 20%
▪ Tetravalente e tríplice	Aumento de 5%	Aumento de 5%
▪ Anti-pólio	Manter 95%	Manter 95%
▪ Rubéola	Manter 95%	Manter 95%
▪ Sarampo	Manter 95%	Manter 95%
▪ Febre Amarela	Manter 95%	Manter 95%
▪ Influenza	Manter 95%	Manter 95%
Malária	Redução de 40%	Redução de 30%
Dengue (casos)	Redução de 30%	Redução de 50%
Dengue (densidade vetorial)	Menor que 1	Menor que 1

8. PACTO PELA SAÚDE - INDICADORES

A Seguir são apresentados os Indicadores e metas pactuados pelo Estado relativos a 2009 com seus respectivos resultados alcançados, conforme informados pelas áreas técnicas e registrados no SISPACTO/MS.

RELATÓRIO ESTADUAL DE INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PACTO PELA SAÚDE – PRIORIDADES E OBJETIVOS

PACTO PELA VIDA			
PRIORIDADE: I - ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO			
OBJETIVOS			
I. IDENTIFICAR PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÃO DE FRAGILIDADE OU EM RISCO DE FRAGILIZAÇÃO PARA AÇÕES DE PREVENÇÃO DE FRATURA DE FÊMUR.			
II. CONTRIBUIR PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DA ATENÇÃO PRESTADA AO RESIDENTE NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS - ILPI.			
INDICADORES			
PRINCIPAL	Resultado 2008	Meta Pactuada	Unidade
		2009	
TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE PESSOAS IDOSAS POR FRATURA DE FÊMUR	7.81	26.86	/10.000
COMPLEMENTAR	Resultado 2008	Meta Pactuada	Unidade
		2009	
PERCENTUAL DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI) CADASTRADAS, INSPECIONADAS	100	100	%
RESULTADO DA PACTUAÇÃO			
Área Técnica Responsável: SUSAM/ DABE/Coordenação Saúde do Idoso			
Tipo de Indicador	Resultado 2009	Alcance da Meta	Justificativa
Indicador Principal	9,47	SIM	A redução da meta pactuada para 2009 ocorreu por conta das capacitações de Nível Superior pela UEA (Curso de Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa), implementação da caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, Oficinas de Prevenção de Quedas e Osteoporose.
TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE PESSOAS IDOSAS POR FRATURA DE FÊMUR			
PERCENTUAL DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI) CADASTRADAS, INSPECIONADAS	100	SIM	

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

OBJETIVOS

- I. AMPLIAR OFERTA DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DO COLO DO UTERO DE FORMA QUE A COBERTURA DO EXAME PREVENTIVO ALCANCE A 80% DA POPULAÇÃO ALVO.
- II. TRATAR/SEGUIR AS LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DO COLO DO UTERO NO NÍVEL AMBULATORIAL.
- III. DIMINUIR O NÚMERO DE AMOSTRAS INSATISFATÓRIAS DO EXAME CITOPATOLÓGICO.
- IV. IMPLANTAR O SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÃO PARA O CONTROLE DO CANCER DE MAMA - SISMAMA, COM IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO, INTEGRANDO-O AO SISCOLO

INDICADORES

PRINCIPAL	Resultado 2008	Meta Pactuada 2009	Unidade
	RAZAO DE EXAMES CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAIS NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 59 ANOS EM RELAÇÃO A POPULAÇÃO-ALVO, EM DETERMINADO LOCAL, POR ANO	0.15	
PERCENTUAL DE TRATAMENTO/SEGUIMENTO NO NÍVEL AMBULATORIAL DAS LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DE COLO DO UTERO (LESÕES DE ALTO GRAU - NIC II E NIC III)	58.5	70.02	%
COMPLEMENTAR	Resultado 2008	Meta Pactuada 2009	Unidade
PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM AMOSTRAS INSATISFATÓRIAS ACIMA DE 5%, POR UF, NO ANO	17.7	12.9	%
PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM SERVIÇO DE MAMOGRAFIA PRESTADORES DO SUS CAPACITADOS NO SISMAMA.	78.6	100	%

RESULTADO DA PACTUAÇÃO

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

Tipo de Indicador Indicador Principal	Resultado 2009	Alcance da Meta	Justificativa
RAZAO DE EXAMES CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAIS NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 59 ANOS EM RELAÇÃO A POPULAÇÃO-ALVO, EM DETERMINADO LOCAL, POR ANO	0,14	NÃO	O não alcance da meta deve-se as dificuldades de locomoção geográfica e entraves administrativos e de Recursos Humanos qualificados, enfrentados pelos municípios.
PERCENTUAL DE TRATAMENTO/SEGUIMENTO NO NÍVEL AMBULATORIAL DAS LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DE COLO DO UTERO (LESÕES DE ALTO GRAU - NIC II E NIC III)	65,30	NÃO	O não alcance da meta deve-se as dificuldades de locomoção geográfica e entraves administrativos e de Recursos Humanos qualificados, enfrentados pelos municípios.
COMPLEMENTAR			
PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM AMOSTRAS INSATISFATÓRIAS ACIMA DE 5%, POR UF, NO ANO	11,29	SIM	O alcance da meta deve-se aos treinamentos/qualificação profissional realizados nos municípios do Amazonas que apresentaram percentual elevado de lâminas insatisfatórias.
PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM SERVIÇO DE MAMOGRAFIA PRESTADORES DO SUS CAPACITADOS NO SISMAMA	100	SIM	Nesse indicador o Estado capacitou e implantou o SISMAMA em todos os prestadores de serviços.

PRIORIDADE: III - REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA

OBJETIVOS

- I. ESTIMULAR A INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO DE MENORES DE UM ANO, VISANDO SUBSIDIAR INTERVENÇÕES PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE NESTA FAIXA ETÁRIA.
- II. INVESTIGAR ÓBITOS MATERNOS
- III. REDUZIR A MORTALIDADE PÓS-NEONATAL
- IV. REDUZIR A MORTALIDADE NEONATAL
- V. REDUZIR O NÚMERO DE MORTE INFANTIL ÍNDIGENA, TENDO COMO LINHA DE BASE O ANO DE 2005.
- VI. APRIMORAR A QUALIDADE DA ATENÇÃO PRÉ-NATAL
- VII. REDUZIR A TAXA DE CESÁREAS

INDICADORES

PRINCIPAL	Resultado 2008	Meta Pactuada	Unidade
		2009	
PROPORÇÃO DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS	2.6	25	%
PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL INVESTIGADOS	15.2	75	%
COEFICIENTE DE MORTALIDADE PÓS-NEONATAL. OBS:REDUZIR A PORCENTAGEM PROPOSTA	6.4	7	%
COEFICIENTE DE MORTALIDADE NEONATAL. OBS:REDUZIR A PORCENTAGEM PROPOSTA	10.2	4	%
COMPLEMENTAR	Resultado 2008	Meta Pactuada	Unidade
		2009	
NÚMERO DE CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA	186	158	N.Absoluto
TAXA DE CESÁREAS. OBS. META IGUAL OU MENOR QUE O VALOR PACTUADO.	25.49	25.75	%

RESULTADO DA PACTUAÇÃO

Área Técnica Responsável: SUSAM/ DABE/Coordenação Saúde da Mulher, Coordenação Saúde da Criança

Tipo de Indicador	Resultado 2009	Alcance da Meta	Justificativa
-------------------	----------------	-----------------	---------------

Indicador Principal

PROPORÇÃO DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS	15,96	NÃO	Não foi possível o alcance da meta, mas o Estado está trabalhando no fortalecimento dos Comitês de Investigação dos óbitos infantis (estadual e municipal) a partir de junho de 2009, onde começaram as análises e recomendações aos hospitais/implantação dos novos instrumentos de investigação/implantação das comissões de investigação dos óbitos hospitalar e capacitação de técnicos para investigação dos óbitos
--	-------	-----	--

PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL INVESTIGADOS	41	NÃO	O não alcance do indicador reflete a dificuldade da estruturação da vigilância do óbito em 2008. * Ações como o fortalecimento dos comitês Estaduais de Prevenção do Óbito Materno em parceria com o Ministério da Saúde, Oficinas para a implantação das comissões de investigação do óbito Materno/ implantação dos novos instrumentos de vigilância dos óbitos são estratégias usadas pelo Estado em 2010
COEFICIENTE DE MORTALIDADE PÓS-NEONATAL. OBS: REDUZIR A PORCENTAGEM PROPOSTA	5,8	SIM	O alcance da meta é resultado do trabalho do Estado que vem monitorando os indicadores/ capacitações dos profissionais/ ampliando a Rede de apoio, proteção e promoção do aleitamento materno/ criação da regulação dos leitos obstétricos/ ampliação no estado do número de leitos de UTI e UCI
COEFICIENTE DE MORTALIDADE NEONATAL. OBS: REDUZIR A PORCENTAGEM PROPOSTA	10,7	NÃO	O não alcance da meta deve-se as especificidades regionais/ a pouca adesão ao pré-natal/ a não regulação dos leitos obstétricos/ O Estado vem trabalhando no monitoramento dos indicadores/ capacitações dos profissionais/ ampliando a Rede de apoio, proteção e promoção do aleitamento materno/ criação da regulação dos leitos obstétricos/ ampliação no estado do número de leitos de UTI e UCI
Indicador Complementar	178	NÃO	O não alcance da meta deve-se a falta de acesso ao exame nas áreas indígenas e rural / baixa cobertura do pré-natal
NÚMERO DE CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA			
TAXA DE CESÁREAS. OBS. META IGUAL OU MENOR QUE O VALOR PACTUADO.	25,6	SIM	O alcance do indicador reflete, a qualificação da atenção obstétrica e pré-natal. A Secretaria de estado da Saúde propõe realização de cursos como ALSO, capacitação de parteiras tradicionais e realização de oficinas para o fortalecimento do pré-natal, monitoramento dos indicadores pactuados nos 62 municípios do estado.

PRIORIDADE: IV - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTAS AS DOENÇAS EMERGENTES E ENDEMIAS, COM ENFASE NA DENGUE, HANSENÍASE, TUBERCULOSE, MALÁRIA, INFLUENZA, HEPATITE, AIDS

OBJETIVOS

I. REDUZIR A LETALIDADE POR FEBRE HEMORRÁGICA DE DENGUE

II. AMPLIAR A CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE BACÍLIFERA DIAGNOSTICADOS A CADA ANO

III. REDUZIR A INCIDÊNCIA DE MALÁRIA NA REGIÃO DA AMAZÔNIA LEGAL

IV. AMPLIAR A CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS, NOS PERÍODOS DE TRATAMENTO PRECONIZADOS

V. AUMENTAR A PROPORÇÃO DE COLETA DE AMOSTRAS CLÍNICAS PARA O DIAGNÓSTICO DO VIRUS INFLUENZA DE ACORDO COM O PRECONIZADO

VI. AMPLIAR A COBERTURA DA POPULAÇÃO BRASILEIRA COM AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS HEPATITES VIRAIS

VII. REDUZIR A INCIDÊNCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS			
INDICADORES			
PRINCIPAL	Resultado 2008	Meta Pactuada	Unidade
		2009	
TAXA DE LETALIDADE POR FEBRE HEMORRÁGICA DE DENGUE	2.77	2	%
PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACÍLIFERA	59.34	78.5	%
INCIDÊNCIA PARASITÁRIA ANUAL DE MALÁRIA. OBS: INDICADOR A SER PACTUADO SOMENTE PELOS ESTADOS DA AMAZONIA LEGAL	41.7	25	%
PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	77.96	82.4	%
PROPORÇÃO DE AMOSTRAS CLÍNICAS COLETADAS DO VÍRUS INFLUENZA EM RELAÇÃO AO PRECONIZADO	55	80	%
PROPORÇÃO DE CASOS DE HEPATITES B E C CONFIRMADOS POR SOROLOGIA	98	75	%
TAXA DE INCIDÊNCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE	4.43	2.9	/100.000
RESULTADO DA PACTUAÇÃO			
Área Técnica Responsável: Fundação de Vigilância em Saúde FVS/AM			
Tipo de Indicador Indicador Principal	Resultado 2009	Alcance da Meta	Justificativa
TAXA DE LETALIDADE POR FEBRE HEMORRÁGICA DE DENGUE	1,6	SIM	
PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACÍLIFERA	59,27	NÃO	O resultado apresentado reflete o não alcance da meta, todavia, verifica-se o aumento crescente de casos bacilíferos e encerramento inoportuno no sistema de informação apresentando 9% (115/1219) de ignorados e 11% (134/1219) de transferidos, perfazendo o total de 20% de casos que estão sendo analisados pela nova gestão do PCT-AM.
INCIDÊNCIA PARASITÁRIA ANUAL DE MALÁRIA. OBS: INDICADOR A SER PACTUADO SOMENTE PELOS ESTADOS DA AMAZÔNIA LEGAL	49,8	NÃO	Baixa adesão dos gestores municipais às ações de prevenção e controle da malária. Descontinuidades no abastecimento de medicamentos (primaquina e lumet). Instabilidade política decorrente de sucessivas cassações de mandato contra prefeitos municipais. Insuficiência do teto financeiro para contratação de pessoal, compra de combustível e manutenção de equipamentos e veículos.
PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	79,2	NÃO	A meta não foi alcançada provavelmente por falta de atualização dos dados no SINAN
PROPORÇÃO DE AMOSTRAS CLÍNICAS COLETADAS DO VÍRUS INFLUENZA EM RELAÇÃO AO PRECONIZADO	64,0	NÃO	Apenas 2 Unidades realizam a coleta de amostra do vírus Influenza. Porém, uma unidade está em reforma, e a outra iniciou suas atividades na 23ª semana epidemiológica.

PROPORÇÃO DE CASOS DE HEPATITES B E C CONFIRMADOS POR SOROLOGIA	98,71	SIM	
TAXA DE INCIDÊNCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE	1,4	SIM	

PRIORIDADE: V - PROMOÇÃO DA SAÚDE

OBJETIVOS

I. PROMOVER ATIVIDADE FÍSICA COM OBJETIVO DE REDUZIR O SEDENTARISMO NO PAÍS

II. REDUZIR A PREVALÊNCIA DO TABAGISMO NO PAÍS

III. AMPLIAR REDE DE PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA E PROMOÇÃO A SAÚDE NOS ESTADOS E MUNICÍPIOS

INDICADORES

PRINCIPAL	Resultado 2008	Meta Pactuada	Unidade
		2009	
PREVALÊNCIA DE SEDENTARISMO EM ADULTOS. OBS:INDICADOR A SER PACTUADO POR ESTADOS E CAPITAL DO ESTADO	24.2	26.6	%
PREVALÊNCIA DE TABAGISMO. OBS: A SER PACTUADO SOMENTE POR ESTADOS E CAPITAIS	13.4	15.8	%
COMPLEMENTAR	Resultado 2008	Meta Pactuada	Unidade
		2009	
PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS COM NÚCLEOS DE PREVENÇÃO DAS VIOLÊNCIAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE POR UF. OBS: INDICADOR A SER PACTUADO POR MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS, CONFORME INSTRUTIVO.	100	100	%

RESULTADO DA PACTUAÇÃO

Área Técnica Responsável: Fundação CECON / FVS AM

Tipo de Indicador	Resultado 2009	Alcance da Meta	Justificativa
Indicador Principal			
PREVALÊNCIA DE SEDENTARISMO EM ADULTOS. OBS: INDICADOR A SER PACTUADO POR ESTADOS E CAPITAL DO ESTADO	84,5	NÃO	
PREVALÊNCIA DE TABAGISMO. OBS: A SER PACTUADO SOMENTE POR ESTADOS E CAPITAIS	12,9	SIM	O atingimento da Meta deve-se as intensificação das ações de prevenção e controle do Tabagismo, além da aprovação de leis que proíbem o fumo em ambientes coletivos fechados.

Indicador Complementar			
PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS COM NÚCLEOS DE PREVENÇÃO DAS VIOLÊNCIAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE POR UF. OBS: INDICADOR A SER PACTUADO POR MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS, CONFORME INSTRUTIVO.	100	SIM	O Ministério da Saúde considera apenas Manaus como município prioritário. Sendo que este serviço está sendo implantado em outros municípios do Estado.

PRIORIDADE: VI - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA			
OBJETIVOS			
I. GARANTIR QUE A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SEJA A ESTRATÉGIA PRIORITÁRIA DA ATENÇÃO BÁSICA E ORIENTADORA DOS SISTEMAS DE SAÚDE CONSIDERANDO AS DIFERENÇAS LOCO-REGIONAIS			
II. DESENVOLVER AÇÕES DE QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA POR MEIO DE ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E DE OFERTA DE CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO E RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL E EM MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE, PRIORITARIAMENTE PARA PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA			
III. AMPLIAR E QUALIFICAR A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS POR MEIO DO CUMPRIMENTO DOS PRINCÍPIOS ESTABELECIDOS NA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA: ACESSIBILIDADE, VÍNCULO, COORDENAÇÃO, CONTINUIDADE DO CUIDADO, TERRITORIALIZAÇÃO E ADOÇÃO DE CLIENTELA, RESPONSABILIZAÇÃO, HUMANIZAÇÃO			
IV. GARANTIR A INFRA-ESTRUTURA NECESSÁRIA AO FUNCIONAMENTO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CONSIDERANDO MATERIAIS, EQUIPAMENTOS, INSUMOS SUFICIENTES PARA O CONJUNTO DE AÇÕES PROPOSTAS PARA ESSES SERVIÇOS			
V. APOIAR TÉCNICA E FINANCEIRAMENTE A ATENÇÃO BÁSICA COMO RESPONSABILIDADE DAS TRÊS ESFERAS DE GESTÃO DO SUS			
VI. FORTALECER O DESENVOLVIMENTO DAS REDES LOCAIS E REGIONAIS DE SAÚDE COM VISTA A INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA AOS DEMAIS NÍVEIS DE ATENÇÃO			
VII. IMPLANTAR O PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NAS TRÊS ESFERAS DE GOVERNO, COM VISTAS A QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DESCENTRALIZADA			
VIII. DESENVOLVER AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA CONTEMPLANDO PRIORITARIAMENTE, AS ÁREAS PROGRAMÁTICAS E TRANSVERSAIS			
IX. DESENVOLVER AÇÕES CONTÍNUAS VOLTADAS A DIMINUIÇÃO DA PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS			
X. MELHORAR O ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DO SETOR SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (ACOMPANHAMENTO DAS FAMÍLIAS E CRIANÇAS BENEFICIÁRIAS)			
INDICADORES			
PRINCIPAL	Resultado 2008	Meta Pactuada	Unidade
		2009	
PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO CADASTRADA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	53.3	41	%
COBERTURA DE PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	14.3	15.5	%
TAXA DE INTERNAÇÕES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	16.8	18	/10.000
TAXA DE INTERNAÇÃO POR DIABETES MELLITUS E SUAS COMPLICAÇÕES NA POPULAÇÃO DE 30 ANOS E MAIS	8.3	6.2	/10.000
MEDIA ANUAL DE CONSULTAS MÉDICAS POR HABITANTE NAS ESPECIALIDADES BÁSICAS	1.5	1.3	quantidade

PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 4 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL. OBS: PACTUAR SOMENTE SE NÃO TIVER ATINGIDO 90% DO ANO ANTERIOR, CONFORME INSTRUTIVO	72.4	75	%
PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL. OBS: PACTUAR SOMENTE SE TIVER ATINGIDO MAIS DE 90% NO ANO ANTERIOR, CONFORME INSTRUTIVO	31.3	não pactuado	%
PERCENTUAL DE CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS COM BAIXO PESO PARA IDADE	8.8	10	%
COMPLEMENTAR	Resultado 2008	Meta Pactuada	Unidade
		2009	
PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM O PROJETO AVALIAÇÃO PARA MELHORIA DA QUALIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (AMQ) IMPLANTADO	18.2	33	%
RECURSO FINANCEIRO (EM REAIS) PRÓPRIO DISPENDIDO NA ATENÇÃO BÁSICA	19.21	não pactuado	R\$
MEDIA ANUAL DA AÇÃO COLETIVA ESCOVACÃO DENTAL SUPERVISIONADA	3.72	2.6	quantidade
MEDIA MENSAL DE VISITAS DOMICILIARES POR FAMÍLIA REALIZADAS POR AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	0.8	1.3	quantidade
PERCENTUAL DE FAMÍLIAS COM PERFIL SAÚDE BENEFICIARIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA ACOMPANHADAS PELA ATENÇÃO BÁSICA	59.5	65	%
RESULTADO DA PACTUAÇÃO			
Área Técnica Responsável: SUSAM/DABE/ COORDENAÇÕES - SAÚDE BUCAL, SAÚDE DA CRIANÇA, SAÚDE DA MULHER, SAÚDE DO ADULTO, NUTRIÇÃO			
Tipo de Indicador	Resultado 2009	Alcance da Meta	Justificativa
PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO CADASTRADA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	50,48	SIM	Até 2009 pelos dados do MS foram implantados 295 ESB na Estratégia Saúde da Família (21% do teto total do Estado que é de 1396 equipes) atuando em 58 dos 62 municípios (93,5%). Ações de monitoramento e Avaliação nos municípios, bem como a Integração da Atenção Básica com a Vigilância em Saúde
COBERTURA DE PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	13,21	NÃO	No Amazonas apenas 30% da população é coberta por essas equipes, ficando abaixo da meta que é 55%. Dos 779 cirurgiões dentistas do SUS, apenas 296 atuam na Estratégia Saúde da Família. Além disso, 4 municípios com cobertura (Amaturá, Jutai, Iranduba e Envira) não informaram a produção de 2009.
TAXA DE INTERNAÇÕES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	17,06	SIM	As ações básicas (detecção, diagnóstico clínico, cadastramento, acompanhamento e tratamento dos hipertensos) através das ESF foram bastantes significativas no controle dessa complicação.
TAXA DE INTERNAÇÃO POR DIABETES MELLITUS E SUAS COMPLICAÇÕES NA POPULAÇÃO DE 30 ANOS E MAIS	8,21	NÃO	Devido ao grande número de diabéticos ainda não detectados e confirmados clinicamente, assim como os já diagnosticados, que não levam a sério o tratamento medicamentoso (hipoglicemiante oral) e não medicamentoso (dieta e atividade física) do diabetes, os quais contribuem para o controle e não para cura. Assim ocasionam, sérias complicações, perdas e óbitos

MEDIA ANUAL DE CONSULTAS MÉDICAS POR HABITANTE NAS ESPECIALIDADES BÁSICAS	1,4	SIM	Ações de monitoramento e Avaliação nos municípios, bem como a Integração da Atenção Básica com a Vigilância em Saúde..
PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MAES COM 4 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL. OBS: PACTUAR SOMENTE SE NAO TIVER ATINGIDO 90% DO ANO ANTERIOR, CONFORME INSTRUTIVO	73,8	NÃO	O não alcance do indicador, reflete a diminuição de equipes da Estratégia de Saúde da família/ carência de profissionais aliados as especificidades regionais. Ações como o fortalecimento da Atenção Básica/ ESF, ações de qualificação por meio de estratégias de indicação em Saúde no Estado . Monitoramento dos indicadores a todos os municípios do Estado são estratégias para o alcance do indicador em 2010.
PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MAES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL. OBS: PACTUAR SOMENTE SE TIVER ATINGIDO MAIS DE 90% NO ANO ANTERIOR, CONFORME INSTRUTIVO	30,78	não pactuado	não pactuado
PERCENTUAL DE CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS COM BAIXO PESO PARA IDADE	8,7	SIM	
Indicador Complementar			
PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM O PROJETO AVALIAÇÃO PARA MELHORIA DA QUALIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (AMQ) IMPLANTADO	16,67	NÃO	Desde 2007, quando parou de vir o Recurso do PROESF, o Estado não articulou a implantação do AMQ em novos municípios.
RECURSO FINANCEIRO (EM REAIS) PRÓPRIO DISPENDIDO NA ATENÇÃO BÁSICA	não informado	-	
MEDIA ANUAL DA AÇÃO COLETIVA ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	2,41	NÃO	Até 2009 pelos dados do MS foram implantados 295 ESB na Estratégia Saúde da Família (21% do teto total do Estado que é de 1396 equipes) atuando em 58 dos 62 municípios (93,5%). No Amazonas apenas 30% da população é coberta por essas equipes, ficando abaixo da meta que é 55%. Dos 779 cirurgiões dentistas do SUS, apenas 296 atuam na Estratégia Saúde da Família. Além disso, 4 municípios com cobertura (Amaturá, Jutai, Iranduba e Envira) não informaram a produção de 2009.
MÉDIA MENSAL DE VISITAS DOMICILIARES POR FAMÍLIA REALIZADAS POR AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	1,09	NÃO	Intensificar as Ações de monitoramento e Avaliação nos municípios, bem como a Integração da Atenção Básica com a Vigilância em Saúde.
PERCENTUAL DE FAMÍLIAS COM PERFIL SAÚDE BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA ACOMPANHADAS PELA ATENÇÃO BÁSICA	70,8	SIM	1) Visita domiciliar de ACS : 2) Intensificação de trabalhos comunitários; 3) Aumento do acompanhamento de famílias cadastradas.

PRIORIDADE: VII - SAÚDE DO TRABALHADOR

OBJETIVOS			
I. AMPLIAR A REDE NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO TRABALHADOR - RENAST, ARTICULADA ENTRE O MINISTÉRIO DA SAÚDE, AS SECRETARIAS ESTADUAIS E MUNICIPAIS, A PARTIR DA REVISÃO DA PORTARIA G/M NUMERO 2.437 DE 07/12/2005			
II. APOIAR ESTADOS E MUNICÍPIOS NA CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS EM SAÚDE DO TRABALHADOR			
INDICADORES			
PRINCIPAL	Resultado 2008	Meta Pactuada	Unidade
		2009	
NÚMERO DE CEREST IMPLANTADOS	0	0	N.Absoluto
COMPLEMENTAR	Resultado 2008	Meta Pactuada	Unidade
		2009	
NÚMERO PROFISSIONAIS DE SAÚDE MATRICULADOS	0	60	N.Absoluto
RESULTADO DA PACTUAÇÃO			
Área Técnica Responsável: SUSAM/DABE/ Coord .Saúde do Trabalhador			
Tipo de Indicador	Resultado 2009	Alcance da Meta	Justificativa
Indicador Principal			
NÚMERO DE CEREST IMPLANTADOS	0	-	CERESTs disponibilizados para o Estado do Amazonas já implantados.
Indicador Complementar	60	SIM	Turma 1 de 30 alunos em andamento, com término previsto para outubro de 2010 e Turma 2 de 30 alunos com início previsto para fevereiro de 2011.
NÚMERO PROFISSIONAIS DE SAÚDE MATRICULADOS			

PRIORIDADE: VIII - SAÚDE MENTAL

OBJETIVOS			
I. AMPLIAR A COBERURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS			
II. BENEFICIAR PACIENTES DE LONGA PERMANÊNCIA EM HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS POR MEIO DO PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA – PVC			
INDICADORES			
PRINCIPAL	Resultado 2008	Meta Pactuada	Unidade
		2009	
TAXA DE COBERTURA CAPS POR 100 MIL HABITANTES	0.1	0.28	/100.000
COMPLEMENTAR	Resultado 2008	Meta Pactuada	Unidade
		2009	
TAXA DE COBERTURA DO PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA	0	2	N.Absoluto

RESULTADO DA PACTUAÇÃO			
Área Técnica Responsável: SUSAM/DABE/ Coord Saude Mental			
Tipo de Indicador	Resultado 2009 *	Alcance da Meta **	Justificativa ***
Indicador Principal			
TAXA DE COBERTURA CAPS POR 100 MIL HABITANTES	0,16	NÃO	Dificuldade de RH, principalmente no interior de Estado.
Indicador Complementar			
TAXA DE COBERTURA DO PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA	0	NÃO	O Governo tem um plano de aquisição para os residentes de longa permanência do CPER que será implantado até o final de 2011

PRIORIDADE: IX - RESPONSABILIDADES GERAIS	
OBJETIVOS	
INVESTIGAR TODOS OS CASOS DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO.	

PRIORIDADE: X - ATENÇÃO INTEGRAL AS PESSOAS EM SITUAÇÃO OU RISCO DE VIOLÊNCIA			
OBJETIVOS			
I. IMPLANTAR REDES DE ATENÇÃO E PROTEÇÃO A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEXUAL QUE CONTEMPLAM: CRIANÇAS, ADOLESCENTES, ADULTOS, IDOSOS, PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, COM TRANSTORNOS MENTAIS E TRABALHADORES, DE AMBOS OS SEXOS			
II. AMPLIAR A COBERTURA DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS.			
INDICADORES			
PRINCIPAL	Resultado 2008	Meta Pactuada	Unidade
		2009	
PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS DO ESTADO COM NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OUTRAS VIOLÊNCIAS, IMPLANTADAS. OBS: DF CONSIDERAR A CIDADE DE BRASÍLIA COMO PRIORITÁRIA, CONF. INST.	100	100	%
COMPLEMENTAR	Resultado 2008	Meta Pactuada	Unidade
		2009	
PROPORÇÃO DE REDES DE ATENÇÃO INTEGRAL A MULHER E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA IMPLANTADAS EM MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS NO ESTADO. OBS: A SER PACTUADO POR MUN. PRIORITÁRIOS,	1	1	N.Absoluto

RESULTADO DA PACTUAÇÃO			
Área Técnica Responsável: DABE/SUSAM. Coord. de Prevenção de Acidente e Violência			
Tipo de Indicador	Resultado 2009	Alcance da Meta	Justificativa
Indicador Principal			
PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS DO ESTADO COM NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OUTRAS VIOLÊNCIAS, IMPLANTADAS. OBS: DF CONSIDERAR A CIDADE DE BRASÍLIA COMO PRIORITÁRIA, CONF. INST.	100	SIM	
Indicador Complementar			
PROPORÇÃO DE REDES DE ATENÇÃO INTEGRAL A MULHER E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA IMPLANTADOS EM MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS NO ESTADO. OBS: A SER PACTUADO POR MUN. PRIORITÁRIOS, CONFORME INSTRUTIVO	1	SIM	

PRIORIDADE: XI - SAÚDE DO HOMEM			
OBJETIVOS			
I. PROMOVER A SAÚDE INTEGRAL DO HOMEM			
INDICADORES			
PRINCIPAL	Resultado 2008	Meta Pactuada	Unidade
		2009	
POLÍTICA DA SAÚDE DO HOMEM ELABORADA E PUBLICADA	0	100	%
RESULTADO DA PACTUAÇÃO			
Área Técnica Responsável: DABE/SUSAM - Coordenação Saúde do Homem			
Tipo de Indicador	Resultado 2009	Alcance da Meta	Justificativa
Indicador Principal			
POLÍTICA DA SAÚDE DO HOMEM ELABORADA E PUBLICADA	0	-	Por se tratar de uma Coordenação implantada pelo MS em agosto de 2009, não há histórico

PACTO DE GESTÃO			
Área Técnica Responsável: FUNDAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE- FVS AM			
INDICADORES			
PRINCIPAL	Resultado 2008	Meta Pactuada	Unidade
		2009	
COBERTURA VACINAL POR TETRAVALENTE EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	67.162	69.823	N. vacinados
PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAO FETAIS INFORMADOS AO SIM COM CAUSAS BÁSICAS DEFINIDAS. OBS. MANTER MAIOR OU IGUAL A META PACTUADA.	83,48	85	%
TAXA DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE PARALISIA FLÁCIDA AGUDA - PFA EM MENORES DE 15 ANOS	19	13	/100.000
PROPORÇÃO DE DOENÇAS EXANTEMÁTICAS INVESTIGADOS OPORTUNAMENTE	89	80	%
PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA (DNC) ENCERRADOS OPORTUNAMENTE APÓS NOTIFICAÇÃO	76	79,3	%
RESULTADO DA PACTUAÇÃO			
Área Técnica Responsável: FUNDAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE- FVS AM			
Tipo de Indicador	Resultado 2009	Alcance da Meta	Justificativa
Indicador Principal			
COBERTURA VACINAL POR TETRAVALENTE EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	72.855	SIM	
PROPORÇÃO DE ÓBITOS NÃO FETAIS INFORMADOS AO SIM COM CAUSAS BÁSICAS DEFINIDAS. OBS. MANTER MAIOR OU IGUAL A META PACTUADA.	83,43	NÃO	Devido a falta de SVO, inclusive em Manaus que detem 50% do número de óbitos. Também a falta de continuidade do Projeto Autópsia Verbal
TAXA DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE PARALISIA FLÁCIDA AGUDA - PFA EM MENORES DE 15 ANOS	1,5	SIM	
PROPORÇÃO DE DOENÇAS EXANTEMÁTICAS INVESTIGADOS OPORTUNAMENTE	87,2	SIM	
PROPORCAO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICACAO COMPULSORIA (DNC) ENCERRADOS OPORTUNAMENTE APOS NOTIFICAÇÃO	81,7	NÃO	

Área Técnica Responsável: SEC EXEC CIB/AM			
INDICADORES			
PRINCIPAL	Resultado 2008	Meta Pactuada	Unidade
		2009	
PROPORÇÃO DE ESTADOS E MUNICÍPIOS COM RELATÓRIOS DE GESTÃO APROVADOS NO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE E CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE		100	%
COMPLEMENTAR	Resultado 2008	Meta Pactuada	Unidade
		2009	

RESULTADO DA PACTUAÇÃO			
Área Técnica Responsável: SEC EXEC CIB/AM			
Tipo de Indicador	Resultado 2009	Alcance da Meta	Justificativa
Indicador Principal			
PROPORÇÃO DE ESTADOS E MUNICÍPIOS COM RELATÓRIOS DE GESTÃO APROVADOS NO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE E CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	56,45	NÃO	Foram 35 municípios do Estado com RAG aprovados pelo C.M.S. até o dia 20 de setembro de 2010.

Área Técnica Responsável: Depto. de Controle e Avaliação/SUSAM			
INDICADORES			
PRINCIPAL		Resultado 2008	Meta Pactuada
			2009
ÍNDICE DE ALIMENTAÇÃO REGULAR DAS BASES DE DADOS NACIONAIS OBRIGATÓRIAS SIA-SUS, SIH-SUS, CNES, SIAB		100	100
ÍNDICE DE CONTRATUALIZAÇÃO DE UNIDADES CONVENIADAS AO SUS, NOS ESTADOS E MUNICÍPIOS		100	100
COMPLEMENTAR		Resultado 2008	Meta Pactuada
			2009
QUANTIDADE DE ESTADOS COM A PPI ATUALIZADA		100	100
Área Técnica Responsável: Depto de Controle e Avaliação/SUSAM			
Tipo de Indicador	Resultado 2009	Alcance da Meta	Justificativa
Indicador Principal			
ÍNDICE DE ALIMENTAÇÃO REGULAR DAS BASES DE DADOS NACIONAIS OBRIGATÓRIAS SIA-SUS, SIH-SUS, CNES, SIAB	100	SIM	O empenho da Equipe de Servidores contribuiu para o sucesso no alcance da meta programada.
ÍNDICE DE CONTRATUALIZAÇÃO DE UNIDADES CONVENIADAS AO SUS, NOS ESTADOS E MUNICÍPIOS	100	SIM	O empenho da Equipe de Servidores contribuiu para o sucesso no alcance da meta programada
Indicador Complementar	100	SIM	O empenho da Equipe de Servidores contribuiu para o sucesso no alcance da meta programada
QUANTIDADE DE ESTADOS COM A PPI ATUALIZADA			

Área Técnica Responsável: DEPLAN			
INDICADORES			
PRINCIPAL	Resultado 2008	Meta Pactuada	Unidade
		2009	
PROPORÇÃO DA RECEITA PRÓPRIA APLICADA EM SAÚDE CONFORME PREVISTO NA REGULAMENTAÇÃO DA EC 29/2000	19.21	12	%
COMPLEMENTAR	Resultado 2008	Meta Pactuada	Unidade
PROPORÇÃO DE CONSTITUIÇÃO DE COLEGIADOS DE GESTÃO REGIONAL	0	20	%
RESULTADO DA PACTUAÇÃO			
Área Técnica responsável: DEPLAN			
Tipo de Indicador			
Indicador Principal	Resultado 2009	Alcance da Meta	Justificativa
PROPORÇÃO DA RECEITA PRÓPRIA APLICADA EM SAÚDE CONFORME PREVISTO NA REGULAMENTAÇÃO DA EC 29/2000	23,23	SIM	O Estado do Amazonas aplicou na saúde o percentual de 24,98% da Receita Própria, o que representa mais do que o dobro dos 12% exigidos pela Legislação Federal. (Fonte: Balanço do Estado, DOE 31.802 de 31 de Março de 2010- anexo) Na análise do SIOPS o percentual foi de 23,23%.
Indicador Complementar	0	NÃO	Em fase de construção da proposta com previsão de construção e implementação para 2010.
PROPORÇÃO DE CONSTITUIÇÃO DE COLEGIADOS DE GESTÃO REGIONAL			

9. FINANCIAMENTO DA SAÚDE

9.1 - Cumprimento da Emenda Constitucional 29

Seguindo uma tendência dos últimos 07 anos, o Estado do Amazonas figura em 1º. Lugar em todo o Brasil e também na Região Norte quanto à aplicação de recursos próprios na saúde, aplicou em 2009 o percentual de 23,23% (SIOPS) da Receita Própria, o que representa quase o dobro dos 12% exigidos pela Legislação Federal, ultrapassando em muito o determinado pela EC29 que estipula em 12% a obrigatoriedade de aplicação dos estados brasileiros em saúde.

TABELA 10 – PERCENTUAL DE RECURSOS PRÓPRIOS EM SAÚDE - EC 29 POR UF, ESTADOS DA REGIÃO NORTE, 2003-2009

UF	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
	Percentual Mínimo EC 29: 12%	Percentual Mínimo EC 29: 12%	Percentual Mínimo EC 29: 12%	Percentual Mínimo EC 29: 12%	Percentual Mínimo EC 29: 12%	Percentual Mínimo EC 29: 12%	Percentual Mínimo EC 29: 12%
Rondônia	10,54	11,42	12,11	12,1	12	12,78	12,58
Acre	12,96	12,48	12,05	13,77	13,82	14,34	17,23
Amazonas	20,37	21,15	20,78	23,47	22,17	19,21	23,23
Roraima	13,26	11,53	12,77	13,22	13,64	14,95	12,32
Pará	10,31	12,04	12,41	12,74	12,61	12,77	12,44
Amapá	14,99	14,14	11,31	12,93	13,74	13,91	12,03
Tocantins	11,32	12,02	12,05	13,52	14,74	13,79	15,67

Fonte: SIOPS/MS

9.2 - Gastos da Saúde no Amazonas

A tabela abaixo demonstra a evolução dos gastos da saúde no Amazonas em 2009 segundo recursos do tesouro federal, estadual, convênios e outros.

TABELA 11 – EVOLUÇÃO DOS GASTOS DA SAÚDE NO AMAZONAS

FONTE	2006	%	2007	%	2008*	%	2009	%
Tesouro Estadual	877.484.067	79,9	996.424.878	81,3	947.565.635	78,5	1.218.884.477	76,6
Tesouro Federal/SUS	213.148.353	19,4	222.185.525	18,1	248.932.470	20,6	358.001.184	22,4
Convênios	6.779.675	0,6	6.398.745	0,5	9.805.616	0,8	13.687.053	0,9
Outros	727.409	0,1	822.684	0,1	568.304	0,1	1.099.347	0,1
Total	1.098.139.504	100	1.225.831.832	100	1.206.872.025	100	1.591.672.061	100

Fonte: Fundo Estadual de Saúde – FES

Nota: * Até outubro de 2008.

9.3 - Recursos Orçamentários dos Programas

A tabela abaixo consolida a execução orçamentária de todos os programas do PPA 2008-2011 referente a execução do 2º ano, relacionando o previsto inicialmente com o que realmente foi executado pela Secretaria de Estado de Saúde, considerando a execução das Unidades Gestoras FES, SUSAM, Fundações de Saúde e algumas Unidades de Saúde do Amazonas.

QUADRO 4 – CONSOLIDADO DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS PREVISTOS E REALIZADOS CONFORME OS PROGRAMAS DO PPA EM 2009

Programas	Recursos Orçamentários		
	Prevista	Realizada*1	(%)
0001 - Programa de Apoio Administrativo	734.536.861	675.776.219	92
0003 - Operações Especiais: cumprimento de sentenças judiciais	275.000	31.409	11,42
0007 - Cidadania para todos: Projeto Cidadão	407.011	471.948	115,95
0008 - Prevenção e Controle do Câncer e Assistência Oncológica	28.314.549	23.579.394	83,28
1702 - Hemoterapia e Hematologia	19.935.065	18.655.678	93,58
1709 - Fortalecimento da Gestão do Sistema único de Saúde do Amazonas	65.292.636	56.217.394	86,10
3070 - Aceleração da eliminação da Hanseníase e Tratamento das Doenças Sexualmente Dermatológicas e DST	4.670.576	1.938.190	41,5
3072 - Vigilância à Saúde	39.112.286	51.169.837	130,83
3076 - Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade	403.619.963	378.067.007	93,67
3079 - Implementação da Assistência Farmacêutica	86.548.420	78.079.001	90,2
3082 - Apoio ao Fortalecimento da Atenção Básica	14.530.185	11.097.482	76,38
3083 - Assistência à População para as Doenças Tropicais e Infecciosas	16.203.000	11.802.703	72,84
3102 - Modernização da Gestão e do Planejamento	200.000	-	-
3110 - Desenvolvimento da Política de Investimento em Saúde	75.249.424	155.969.048	207,27
3190 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada	13.602.024	11.139.294	81,9
TOTAL	1.502.497.000	1.473.994.604	98,1

Fonte: Relatórios do SIGPLAN/SEPLAN e AFI/SEFAZ 2009.

Nota: (*1) Despesa Liquidada

9.4 - Recursos Orçamentários das Fundações

A tabela abaixo destaca tão somente a execução orçamentária das Fundações de Saúde, especificando o que foi previsto inicialmente para as fontes de recursos diretamente arrecadados e convênios como dotação inicial das Fundações como também o que estava previsto no orçamento do FES, considerando as fontes de recursos do Tesouro Estadual e as transferências da União. Observa-se ainda que em 2009 houve destaque orçamentário do FES para outras Unidades Gestoras.

TABELA 12 – DEMONSTRATIVO DOS PROGRAMAS DO PPA DAS FUNDAÇÕES

FUNDAÇÃO	PROGRAMA	PREVISTO			REALIZADO			
		FUNDAÇÃO	FES	TOTAL	FUNDAÇÃO	Outras UG's	FES	TOTAL
17.301 FCECON	0008	304.000,00	28.010.549,00	28.314.549,00	19.681.154,30	3.898.238,47	0,00	23.579.392,77
17.302 FHEMOAM	1702	525.000,00	19.410.065,00	19.935.065,00	18.206.749,75	910.000,00	0,00	19.116.749,75
17.303 FUAM	3070	1.642.000,00	3.028.576,00	4.670.576,00	1.938.188,24	0,00	0,00	1.938.188,24
17.304 FMT-AM	3083	13.000,00	16.190.000,00	16.203.000,00	11.802.704,41	0,00	0,00	11.802.704,11
17.305 FHAJ	3190	16.000,00	13.586.024,00	13.602.024,00	10.014.191,55	1.125.098,80	0,00	11.139.290,35
17.306 FVS	3072	150.000,00	38.962.286,00	39.112.286,00	50.006.483,58	408.070,34	755.740,20	51.170.294,12
TOTAL		2.650.000,00	119.187.500,00	121.837.500,00	111.649.471,83	6.341.407,61	755.740,20	118.746.619,34

Fonte: Relatórios do SIGPLAN e AFI 2009

9.5 - Transferência do SUS: O Financiamento de custeio com recursos federais está organizado e é transferido em 05 blocos de Financiamento:

- Atenção Básica;
- Atenção de Média e Alta Complexidade;
- Assistência Farmacêutica;
- Gestão do SUS;
- Vigilância em Saúde.

QUADRO 5 – VALORES TRANSFERIDOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE AO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DO AMAZONAS POR BLOCO DE FINANCIAMENTO EM 2009

R\$ 1,00

BLOCO/COMPONENTE *	VALOR
TRANSFERÊNCIAS NÃO REGULAMENTADAS POR BLOCO DE FINANCIAMENTO	720.000,00
Componente Farmácia Popular	720.000,00
ATENÇÃO BÁSICA	54.000,00
Componente Piso da Atenção Básica Variável	54.000,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	314.597.762,55
Componente: Limite Financeiro da Média e Alta Complex. Ambul. e Hospitar - MAC	295.882.109,53
Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC	18.715.653,02
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	9.984.155,13
Componente Medicamentos de Dispensação Excepcional – CMDE	9.984.155,13
GESTÃO DO SUS	4.027.480,02
Implantação de Ações e Serviços de Saúde	156.000,00
Componente Qualificação da Gestão do SUS	3.871.480,02
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	21.110.991,08
Componente Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde	19.337.566,60
Componente Vigilância Sanitária	1.773.424,48
TOTAL BLOCO	350.440.388,78
DESCONTO	13.838.790,46
VALOR LÍQUIDO	336.601.598,32

Fonte: Fundo Nacional de Saúde/MS

10. DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO

No quadro abaixo constam todas as receitas de impostos e transferências constitucionais e Legais do Estado.

TABELA 13 – RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS

Receita	Previsão Atualizada 2009	Receita Realizada 2009	Receita Orçada para 2010
Impostos (I)	4.985.280.000,00	4.765.129.628,68	4.843.200.000,00
IPVA	150.000.000,00	132.849.446,86	147.000.000,00
IRRF	200.000.000,00	214.528.124,57	224.000.000,00
ITCMD	2.220.000,00	2.121.287,39	2.200.000,00
ICMS	4.593.000.000,00	4.290.008.251,40	4.420.000.000,00
Outros Impostos - Exclusivo DF	0,00	0,00	0,00
Multas e Juros de Mora de Impostos	30.420.000,00	36.776.051,21	26.000.000,00
Multas e Juros de Mora da Dívida Ativa	2.240.000,00	3.601.872,31	4.000.000,00
Dívida Ativa de Impostos	7.400.000,00	85.244.594,94	20.000.000,00
Transferências da União (II)	1.412.740.000,00	1.311.685.241,50	1.540.000.000,00
Cota - Parte FPE	1.344.000.000,00	1.262.879.628,79	1.500.000.000,00
Cota - Parte IPI - Exportação	54.000.000,00	34.065.367,71	40.000.000,00
Lei Comp. Nº 87/96 - Lei Kandir	14.740.000,00	14.740.245,00	0,00
Outras Transferências da União (DF)	0,00	0,00	0,00
(-) Transferências Constitucionais e Legais a Municípios (III)	1.178.125.018,82	1.178.125.018,82	0,00
Transferências do ICMS (25%)	1.099.983.965,70	1.099.983.965,70	0,00
Transferências do IPVA (50%)	69.624.711,20	69.624.711,20	0,00
Transferências do IPI - Exportação (25%)	8.516.341,92	8.516.341,92	0,00
Receitas de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais (IV=I+II-III)	5.219.894.981,18	4.898.689.851,36	6.383.200.000,00

Fonte: SIOPS

Abaixo constam as despesas com saúde, por natureza de despesa, destacando as despesas empenhadas, liquidadas, pagas e aquelas despesas orçada para 2010.

TABELA 14 – DESPESA TOTAL COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Despesa	Dotação Atualizada/09	Despesa Empenhada/09	Despesa Liquidada/09	Despesa Paga 2009	Despesa Orçada para 2010
Despesas Correntes(V)	1.460.598.646,10	1.421.794.432,58	1.312.011.081,14	1.288.788.404,03	1.470.427.000,00
Pessoal e Encargos Sociais	882.933.522,67	876.435.657,05	854.700.908,96	850.572.020,72	920.042.000,00
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	577.665.123,43	545.358.775,53	457.310.172,18	438.216.383,31	550.385.000,00
Despesas de Capital (VI)	225.319.458,09	173.494.432,24	160.216.787,48	155.549.225,65	16.933.000,00
Investimentos	225.319.458,09	173.494.432,24	160.216.787,48	155.549.225,65	16.933.000,00
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total (VII = V + VI)	1.685.918.104,19	1.595.288.864,82	1.472.227.868,62	1.444.337.629,68	1.487.360.000,00
(-) Inativos e Pensionistas (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesa Total com Ações e Serviços de Saúde (IX = VII – VIII)	1.685.918.104,19	1.595.288.864,82	1.472.227.868,62	1.444.337.629,68	1.487.360.000,00

Fonte: SIOPS

Este quadro traz as informações relativas ao demonstrativo da utilização de recursos, por bloco de financiamento do SUS: atenção básica, média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, vigilância em Saúde, assistência farmacêutica, gestão do SUS e outros programas financiados por transferências fundo a fundo.

TABELA 15 – RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS DE OUTRAS ESFERAS DE GOVERNO PARA A SAÚDE (TRANSF. REG E AUTOMÁTICAS, PGTO SERV. E CONVÊNIOS)

Transferências de Recursos do SUS	Previsão Atualizada 2009	Receita Realizada 2009	Receita Orçada para 2010
União (X)	104.736.699,50	407.201.711,96	63.646.856,00
Receita de Prest.Serviços (SIA/SIH)	66.504.000,00	39.949,01	16.285.930,00
Atenção Básica	346.000,00	1.776.840,00	64.800,00
Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	800.000,00	344.321.270,29	480.000,00
Vigilância em Saúde	20.391.000,00	20.391.249,29	17.734.905,00
Assistência Farmacêutica	4.594.000,00	9.877.155,13	10.257.621,00
Gestão do SUS	601.000,00	3.903.480,02	493.600,00
Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	0,00	0,00	0,00
Outras Transferências Fundo a Fundo	560.000,00	780.000,00	720.000,00
Convênios	10.940.699,50	26.111.768,22	17.610.000,00
Outras Transferências da União	0,00	0,00	0,00
Estado (XI)	0,00	0,00	0,00
Municípios (XII)	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS (XIII)	148.573.495,84	9.097.146,04	268.723.000,00
Remuneração de Depósitos Bancários	24.625.514,25	8.400.248,20	0,00
Rec. Prest.Serv. Instituições Privadas	0,00	0,00	0,00
Receita de Outros Serviços de Saúde	123.947.981,59	696.897,84	268.723.000,00
Total (XIV = X + XI + XII + XIII)	253.310.195,34	416.298.858,00	332.369.856,00

Fonte: SIOPS

TABELA 16 – CÁLCULO DA DESPESA PRÓPRIA EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE POR FONTE

Itens	Despesa Própria em Ações e Serviços Públicos de Saúde
Fonte: Receita de Impostos e Transferências Const. e Legais (XV)	1.221.443.176,61
(-) RPs Inscritos em 2009 sem disponibilidade financeira (XVI)	83.686.014,88
Disponibilidade Financeira em Saúde 2009	0,00
Restos a Pagar Inscritos em Saúde 2009	83.686.014,88
(-) RPs c/disp. Financeira em 2008 cancelados em 2009 (XVII)	0,00
RPs 2008 Cancelados 2009	9.856.978,95
RPs Inscritos s/ disp.Financeira em 2008	118.849.417,10
Disponibilidade Financeira em 31/12/2008	4.292.815,71
RP Inscrito 31/12/2008	123.142.232,81
Despesa com Recursos Próprios por Fonte (XVIII = XV - XVI - XVII)	1.137.757.161,73
Percentual de Recursos Próprios Aplicados em Saúde (XIX = XVIII/IV)	23,23

Fonte: SIOPS

11. EXECUÇÃO FÍSICO-ORÇAMENTÁRIO DO PPA

Análise da Execução por Eixos Estruturantes

A análise da execução das metas físicas e orçamentárias de 2009, dar-se-á por meio dos 06 (seis) eixos que estruturam a SUSAM, considerando a execução da gestão em saúde, assistência e atenção à saúde, política de medicamentos, investimento em saúde e a vigilância em saúde.

11.1 - Eixo 01 – Gestão em Saúde

O eixo 01 engloba os objetivos referentes à gestão em saúde, considerando os meios administrativos para a implementação e gestão de seus programas finalísticos e cumprimento das decisões judiciais relativas a sentenças judiciais transitadas em julgado devidas pelo Estado, autarquias e fundações públicas.

Ainda, considera ações para fortalecer e consolidar o SUS/AM, favorecendo a participação e o controle social em processo de gestão, a capacitação de recursos humanos, complementando os serviços de saúde, desenvolvendo ações de planejamento, controle e avaliação, além de assessorar tecnicamente os municípios do Estado.

Diante disso, visa melhorar a eficiência, a eficácia e a transparência institucional da administração pública estadual, contribuindo para otimização do gasto público.

OBJETIVO 1: PROVER A SUSAM DE APOIO ADMINISTRATIVO (0001)

Estratégia:

Prover a Secretaria de Estado da Saúde dos meios administrativos para a implementação e gestão de seus programas finalísticos.

Meta 2009:

Manter 01 (uma) Unidade Administrativa

Para que a Secretaria de Estado da Saúde possa garantir as condições necessárias para a manutenção das atividades administrativas foi criado o Programa de Apoio Administrativo (0001) na estrutura do governo para consecução dos objetivos dos

programas finalísticos e de gestão de políticas públicas.

Este programa é composto por 05 (cinco) ações finalísticas, sendo que a saúde utiliza 03 (três) destas ações assim identificadas: 2001 – Administração da Unidade, 2004 – Auxílio-Alimentação aos Servidores e Empregados e 2003 – Empregados e Remuneração de Pessoal Ativo do Estado e Encargos Sociais.

Para cada Ação foi programado produto físico e respectivo impacto orçamentário para o ano de 2009. A tabela abaixo apresenta a execução das ações programadas com respectiva meta física e recursos orçamentários previstos e realizados.

TABELA 17 – DEMONSTRATIVO DE AÇÕES FÍSICAS E ORÇAMENTÁRIAS, SEGUNDO PREVISTO E REALIZADO PARA O ANO DE 2009 DO PROGRAMA 0001

Ações Anuais	Meta 2009		Recursos Orçamentários		
	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	(%)
2001 - Administração da Unidade	-	-	26.032.205	27.167.051	104,4
2004 - Auxílio-Alimentação aos Servidores e Empregados	Assistir 456 servidores	N.I.	11.848.545	8.707.558	73,5
2003 - Remuneração de Pessoal Ativo do Estado e Encargos Sociais	Remunerar 21.909 servidores	N.I.	696.656.111	639.901.610	91,9
Total Geral			734.536.861	675.776.219	92,00

Fonte: Relatório do SIGPLAN/2009

Nota: NI* = Não informado em tempo hábil no SIGPLAN, mas coletado posteriormente com a área técnica responsável.

Execução da Ação 2001 – Administração da Unidade

A Ação 2001 foi criada para execução das atividades de manutenção da estrutura administrativa do órgão e, como envolve atividades de aquisição de bens e serviços, a dificuldade de mensuração de um produto que possa demonstrar a execução física levou a equipe de planejamento governamental a não estabelecer meta física para esta ação. Porém, recursos orçamentários foram previstos para o ano de 2009. Esta ação teve execução orçamentária de 104,4%.

Para esta Ação, realizou-se toda e qualquer despesa de cunho administrativo para o funcionamento da Unidade, sejam elas: despesas com a aquisição de material de consumo (gêneros alimentícios, material de expediente, material de limpeza e higiene, material para construção, material elétrico, material hidráulico, material de copa e cozinha, dentre outros), despesas com serviços de utilidade pública (água, energia, gás e afins), frota de veículos utilizada pelas Unidades, despesas com telefonia fixa e celular, serviços gráficos, material destinado à assistência social, locação de veículos,

limpeza e conservação, substituição de mão de obra, serviços técnicos profissionais, serviços de seleção e treinamento, manutenção e conservação de máquinas e equipamentos e vigilância ostensiva, despesas com viagens e locomoções, diárias, assinatura de jornais e periódicos, aquisição de equipamentos diversos, despesas relacionadas com informática (contratos para serviços de informática, aquisição de softwares, aquisição de equipamentos e material para informática), dentre outras despesas administrativas.

Execução da Ação 2004 – Auxílio-Alimentação aos Servidores e Empregados

A Ação 2004 foi criada para conceder auxílio-alimentação (Ticket), subsidiar as despesas com concessão de vale-alimentação ou vale-refeição e outras despesas referentes à alimentação dos servidores estaduais.

Em termos de execução física, da meta prevista para 2009 em assistir 456 servidores, beneficiou 419 (91,9%) dos servidores receberam auxílio-alimentação, correspondendo a 73,5% do recurso orçamentário previsto para 2009. O total de servidores assistidos com o Ticket teve como base o mês de referência dezembro de 2009.

Execução da Ação 2003 – Remuneração de Pessoal Ativo do Estado e Encargos Sociais

A Ação 2004 foi criada considerando a alocação das despesas relacionadas ao pagamento dos servidores ativos civis e militares do Estado, bem como outras despesas decorrentes da Folha de Pessoal.

Em termos de execução física da meta prevista para 2009 em remunerar 21.909 servidores, foi remunerado 19.442, cumprido 88,8% do número de servidores remunerados, correspondendo a 91,9% do recurso orçamentário previsto para 2009. Este total de servidores remunerados teve como base o mês de referência dezembro de 2009 da Folha de Pessoal, informados pelo DGRH.

Análise da Execução do Programa 0001 em 2009

O Programa 0001 – Apoio Administrativo que tem como objetivo garantir os recursos necessários para a manutenção da estrutura administrativa da SUSAM, foi orçado inicialmente no valor de R\$ 734.536.861,00. Deste, foi autorizado até o final do exercício R\$ 682.640.160,00, que correspondeu um decréscimo de aproximadamente 7% em relação à dotação inicial. Do total autorizado, foram empenhados 99,5%, liquidados 99,2% e efetivamente pagos 98,7% até o final do exercício 2009.

Quanto à distribuição dos recursos por Ação verificamos que o maior volume, cerca de 93,7% foram autorizados para execução na Ação 2003 – Remuneração de Pessoal Ativo do Estado e Encargos Sociais.

OBJETIVO 2: CUMPRIR AS DECISÕES JUDICIAIS RELATIVAS A SENTENÇAS JUDICIAIS TRANSITADAS EM JULGADO DEVIDAS PELO ESTADO, AUTARQUIAS E FUNDAÇÕES PÚBLICAS (0003)

Estratégia:

Pagamento de precatórios devidos pelo Estado, autarquias e fundações públicas em razão de sentença judicial transitada em julgado.

Meta:

Cumprir 14 (quatorze) sentenças judiciais.

TABELA 18 – DEMONSTRATIVO DE AÇÕES FÍSICAS E ORÇAMENTÁRIAS, SEGUNDO PREVISTO E REALIZADO PARA O ANO DE 2009 DO PROGRAMA 0003

Metas Anuais	Meta 2008		Recursos Orçamentários		
	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	(%)
0002 - Cumprimento de Sentenças Judiciais Transitadas em Julgado (precatórios) devidas pelo Estado, Autarquias e Fundações Públicas.	Cumprir 14 Sentenças	N.I.	275.000	31.409	11,4
Total Geral			275.000	31.409	11,4

Fonte: Relatório do SIGPLAN/2009.

Nota: NI* = Não informado em tempo hábil no SIGPLAN, mas coletado posteriormente com a área técnica responsável.

Este programa foi criado para atender ao cumprimento das sentenças judiciais. Classificado como Programa de Operações Especiais, tem apenas uma ação do tipo atividade, que tem a finalidade de atender as demandas com as sentenças judiciais

transitadas em julgado (precatórios) das fundações FMT-AM e FVS.

Das 14 sentenças previstas para 2009, foram atendidas 06, que não foram informadas no SIGPLAN, mas, constam nos relatórios de empenhos. Nesta Ação houve execução orçamentária de 11,4%.

OBJETIVO 3: PROMOVER O FORTALECIMENTO E A CONSOLIDAÇÃO DA SUSAM (1709)

Estratégia: Programar ações estratégicas para fortalecer a gestão do sistema de saúde do Amazonas.

Meta: Este programa possui os seguintes objetivos: promover o fortalecimento e a consolidação do SUSAM; favorecer a participação e o controle social em processo de gestão; capacitar recursos humanos; complementar serviços e desenvolver ações de planejamento, controle e avaliação e assessorar os municípios.

TABELA 19 - DEMONSTRATIVO DE AÇÕES FÍSICAS E ORÇAMENTÁRIAS, SEGUNDO PREVISTO E REALIZADO PARA O ANO DE 2009 DO PROGRAMA 1709

Metas Anuais	Meta 2009			Recursos Orçamentários		
	Prevista	Realizada	(%)	Prevista	Realizada	(%)
2070 - Apoio à Gestão e Planejamento em Saúde	25 municípios com TCGM assinado	01 município com TCGM assinado	4,0	805.800	26.187	3,2
2066 - Apoio à Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da Assistência à Saúde.	Realizar 78 auditorias	139 auditorias realizadas	178,2	230.000	10.036	4,4
2068 - Fortalecimento dos Órgãos Colegiados de Gestão CES/AM, CIB/AM e CIB/Regionais.	Manter 08 Colegiados de Gestão	02 Colegiados mantidos	25,0	346.274	358.603	103,6
2067 - Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde	Capacitar 9.639 servidores	1.032 servidores capacitados	10,7	75.000	236.834	315,8
2071 - Modernização, Ampliação e Manutenção de Sistemas de Informação e Informática em Saúde.	Manter 20 Sistemas	20 Sistemas mantidos	100	149.000	16.211	10,9
2073 - Participação do Estado no Co-financiamento para Reestruturação da Atenção Básica	Contemplar 25 municípios	01 município contemplado	4,0	100.500	86.386	86,0

continua

TABELA 19 - DEMONSTRATIVO DE AÇÕES FÍSICAS E ORÇAMENTÁRIAS, SEGUNDO PREVISTO E REALIZADO PARA O ANO DE 2009 DO PROGRAMA 1709 (CONCLUSÃO)

Metas Anuais	Meta 2009			Recursos Orçamentários		
	Prevista	Realizada	(%)	Prevista	Realizada	(%)
2069 - Prestação de Serviços Assistenciais pela Rede Complementar do SUS	Contratar 80 Prestadoras	65	81,3	63.174.653	55.172.203	87,3
2072 - Realização de Estudos e Pesquisas em Saúde	Realizar 05 estudos	N.I	-	27.309	6.152	22,5
2349 - Apoio à Contrapartida de Convênios e Outros Congêneres	Convênios Atendidos - 20	01	5,0	151.000	264.795	175,4
2350 - Apoio a Gestão Descentralizada	Municípios apoiados - 62	62	100	93.100	39.996	43,0
2352- Ouvidoria Estadual de Saúde do Amazonas	Municípios apoiados - 1	-	-	110000	-	-
2351- Implementação do Cartão Sus no Sistema Estadual	Pessoas cadastradas - 100.000	N.I	-	30.000	-	-
TOTAL				65.292.636	56.217.394	86,1

Fonte: Relatório do SIGPLAN/2009

Execução da Ação 2070 – Apoio à Gestão e Planejamento em Saúde

Em 2009, somente o município de Manaus efetuou a Pactuação, permanecendo somente o mesmo com seu TCGM assinado em 2008. Desta forma, a finalidade desta Ação alcançou apenas 4% a meta física prevista para 2009, realizado apenas 3,2% da execução do recurso orçamentário programado.

Nesta Ação foram realizadas atividades como: encontro de gestores municipais, curso para elaboração do Relatório Anual de Gestão, participação em Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e participação de técnicos da secretaria em eventos nacionais. As despesas programadas para esta ação foram: passagens, diárias, material de expediente, serviços gráficos em geral, material de copa e cozinha, material de limpeza e produtos de higienização e gênero alimentícios.

Quanto à Gestão foram realizadas oficinas para esclarecimento dos gestores em relação aos procedimentos necessários para condução do processo de pactuação municipal com objetivos de:

- Incentivar e apoiar os 62 municípios do Estado a assinarem os TCGM de acordo com o Pacto Pela Saúde, Plano Diretor de Regionalização da Assistência a Saúde (PDR), Plano Diretor de Investimento (PDI), e as realidades locais.
- Implementar o Planejasus no Estado.

Planejamento do SUS – PlanejaSUS - 2007 a 2009

- Realização da Oficina Macrorregional de Planejamento em Saúde das Regiões Norte e Centro Oeste em parceria com a Secretaria de Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde no período de 17 e 18 de abril de 2008 no Hotel Da Vinci.
- Realização de Curso de Planejamento ministrado pela Universidade Federal da Bahia capacitando 60 técnicos, das secretarias municipais e estadual, tornando-os aptos a trabalhar com o sistema PlanejaSUS, visando o planejamento integrado das 3 esferas de gestão da saúde.
- Realização em março de 2009 do Encontro de Gestores Municipais de Saúde, com o objetivo de Promover o acolhimento aos Secretários Municipais de Saúde do Estado do Amazonas, com foco naqueles que iniciam na gestão da Saúde Pública municipal alinhando de forma tripartite em torno de conceitos, diretrizes e metas, visando obter resultados efetivos para saúde no Estado do Amazonas. Participação de 58 municípios.
- Realização em novembro de 2009 o curso para elaboração do Relatório Anual de Gestão com a participação dos municípios do interior do Estado e a capital.

Execução da Ação 2066 – Apoio a Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da assistência à Saúde

As ações de auditoria são ações de controle e avaliação assistencial. São realizadas através de vistorias técnicas, auditorias analíticas, auditorias operativas, auditoria de inspeção, apuração de denúncias e apuração da ouvidoria. Contam com 06 médicos, 01 odontólogo, 01 assistente social e 02 farmacêuticos bioquímicos. Para o fortalecimento desta ação houve aquisição de passagens, diárias, material de expediente, material de copa e cozinha, ferramentas, material para manutenção de bens e imóveis.

Das 78 auditagens previstas foram realizadas 139. Desta forma, a finalidade desta Ação alcançou 178,2% a meta física prevista para 2009. Ultrapassou em 78,2% a meta física prevista para 2009, embora tenha realizado apenas 4,4% da execução do recurso orçamentário programado.

Execução da Ação 2068 – Fortalecimento dos Órgãos Colegiados de Gestão CES/AM, CIB/AM e CIB/Regionais

A finalidade desta Ação é fortalecimento do controle social do SUS. Atualmente esta ação serve de suporte para a realização das atividades do CES e funcionamento da CIB. Dos 08 colegiados de gestão previstos para serem mantidos, apenas 2 conseguiram, sendo o CES e a CIB. Desta forma, a finalidade desta ação alcançou 25% a meta física prevista para 2009, tendo realizado 103,6% da execução do recurso orçamentário programado.

Para o fortalecimento dos órgãos colegiados houve aquisição de diárias, passagens, material de expediente, contratos para serviços de informática, serviços gráficos, gênero alimentícios e confecções de uniformes.

Conselho Estadual de Saúde/CES

O Conselho Estadual de Saúde do Amazonas – CES/AM é o órgão de instância colegiada e deliberativa e de natureza permanente de controle social do SUS no Estado. Dispõe de Comitês, Comissões e Câmaras Técnicas que auxiliam seus membros nas tomadas de decisão pertinentes as áreas afins: Comissão Estadual de Saúde Mental/CESMA, Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Materno e Infantil, Comitê Estadual de Aleitamento Materno, Comitê Estadual de Saúde Bucal, Comitê Estadual de Saúde Ocular, Câmara Técnica de Financiamento, Câmara Técnica de Gestão, Política e Planejamento, Câmara Técnica de Recursos Humanos, Comitê Estadual de Saúde da Pessoa Idosa, Comissão Estadual de Comunicação e Informação em Saúde, Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST.

Em 2009 o CES/AM realizou de 10 (dez) reuniões ordinárias e 06 (seis) reuniões Extraordinárias, uma reunião Itinerante em Manacapuru com a participação de 80 pessoas; a Plenária Estadual de Conselhos de Saúde em Manaus para um público de aproximadamente 200 pessoas; uma Oficina Regional de Orçamento e Financiamento

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

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

Comissão Intergestores Bipartite – CIB/AM

A Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas juntamente com Comissão Intergestora Bipartite – CIB/AM realizou em agosto do ano de 2009, a I Oficina para o Fortalecimento da CIB/AM, que contou com a participação de Técnicos da Secretaria de Estado de Saúde, COSEMS/AM, Membros dos Colegiados e convidados, totalizando 50 participantes.

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

Execução da Ação 2067 – Gestão do trabalho e Educação Permanente em Saúde

Esta Ação tem a finalidade de realizar capacitações. A previsão física era capacitar 9.639 servidores da saúde e capacitaram-se apenas 1.032, conforme consta no

SIGPLAN. Desta forma, a finalidade desta Ação alcançou apenas 10,7% a meta física prevista para 2009, tendo realizado 315,8% da execução do recurso orçamentário programado.

Ações desenvolvidas em 2009 pela área de Gestão de Recursos Humanos:

- Participação de 1.053 servidores em eventos de capacitações, nas diversas áreas, como:
 1. Sistema Informatizado de Acompanhamento de Treinamento e Desenvolvimento de Recursos Humanos, gerenciado pela SEPLAN, alimentado mensalmente e 958 servidores treinados.
 2. 95 servidores da SUSAM atualizados em seus conhecimentos nas áreas de informática, jurídica, planejamento e RH. Para esta atividade houve aquisição de diárias.
- Desenvolvimento da Política de Concessão de Campos de Estágio Curricular Obrigatório na Rede Assistencial de Saúde – SUSAM na capital, abrangendo 2.679 alunos de Ensino Superior e 1.519 alunos de Ensino Médio Técnico e atendimento extra Programação de Estágio Curricular Obrigatório de 1.075.
- Elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente – 2009, para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e aplicação dos recursos financeiros liberados fundo a fundo.
- Realização em parceria com Fundação Muraqui, de processo seletivo simplificado – PSS, objetivando a contratação de 138 Médicos Especialistas e 16 Cirurgiões Dentistas Especialistas para atendimento nas Policlínicas e nos Centros de Atenção Integral a melhor idade – CAIMI's e Hospitais.
- Realização de 02 Processos Seletivos Simplificados para a Contratação de 225 Profissionais Médicos para atender as necessidades das Unidades de Saúde da Capital e Interior do Estado.
- Nomeação de 1.271 concursados para a SUSAM e 227 concursados para as Fundações, perfazendo um total de 1.498.

Não fez parte da execução física do PPA a capacitação em Política Nacional de Humanização de aproximadamente 230 trabalhadores das unidades de saúde do estado na capital.

Educação Permanente (EP)

O Plano Estadual de Educação Permanente foi elaborado pela equipe técnica do Departamento de Gestão de Recursos Humanos da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas e representantes da Fundação de Vigilância em Saúde – FVS, da Secretaria Executiva do Interior – SEA/Interior e do Departamento de Planejamento ambos da SUSAM, e visa atender às necessidades de implementação da Política de Educação Permanente, instituída pela Portaria nº 1996 de 20 de agosto de 2007 bem como promover a capacitação da força de trabalho do SUS conforme necessidades de treinamento identificadas nas Oficinas Regionais realizadas no Município de Parintins, em outubro de 2009, com os municípios de Nhamundá, Maués, Barreirinha, Boa Vista do Ramos e Parintins, e no Município de Manacapuru, em novembro de 2009, com os Municípios de Tapauá, Coari, Anamã, Beruri, Anori, Caapiranga, Canutama, Codajás, Lábrea, Novo Airão e Manacapuru. Considerou-se também a capacitação de pessoal para o combate e redução da taxa de mortalidade infantil conforme compromisso governamental.

Avaliação do Processo na Implantação e Implementação da Política com os Recursos 2007 e 2008 e qual a situação atual (2009) das CIES no Estado.

A questão da Educação Permanente no Amazonas começa a ganhar maior força com o Pacto pela Saúde, uma vez que é parte integrante do Termo de Compromisso do Pacto de Gestão.

A implantação da Política de EP foi muito prejudicada no estado por vários motivos:

1. Não se conseguiu implantar os Pólos de Educação Permanente;
2. No Estado do Amazonas não se tem a cultura de regionalização;
3. O desenho das regionais de saúde só foi aprovado na reunião ordinária da Comissão Intergestores Bipartite em outubro de 2009;
4. Como só na reunião da CIB de outubro foi aprovada a regionalização do estado, a aprovação da Comissão de Integração Ensino e Serviço – CIES, no âmbito do Estado, foi aprovada na reunião ordinária de 23 de novembro de 2009.

Atividades Desenvolvidas

Em outubro de 2009, foi realizada a primeira oficina de implementação da Política de EP no interior do Estado, em Parintins, com a participação de gestores municipais de saúde e de educação e representantes dos usuários e trabalhadores nos CMS's, dos Municípios do Baixo Amazonas: Parintins, Maués, Barreirinha, Nhamundá e Boa Vista do Ramos.

Em novembro de 2009, foi realizada a segunda oficina de implementação da Política de EP no interior do Estado, em Manacapuru, com a participação de gestores municipais de saúde e educação e representação dos trabalhadores e usuários nos CMS's, dos Municípios de Manacapuru, Tapauá, Coari, Anamã, Beruri, Anori, Caapiranga, Canutama, Codajás, Lábrea e Novo Airão.

QUADRO 6 – RECURSOS REPASSADOS PARA EP 2007-2008

<i>ANO</i>	<i>RECURSOS REPASSADOS FUNDO A FUNDO</i>	<i>PARA APLICAÇÃO EM QUE:</i>
DEZ/2007	R\$ 907.796,20	na disseminação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde considerando a regionalização e suas especificidades e para o levantamento das necessidades de treinamento nas regionais
	R\$ 1.296.851,71	Para capacitação de profissionais de nível técnico de acordo com as necessidades de capacitação identificadas nas Oficinas de Disseminação da Política
TOTAL ANUAL	R\$2.204.647,91	
DEZ/2008	R\$ 903.568,24	na disseminação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde considerando a regionalização e suas especificidades e para o levantamento das necessidades de treinamento nas regionais
	R\$ 1.290.811,78	Para capacitação de profissionais de nível técnico de acordo com as necessidades de capacitação identificadas nas Oficinas de Disseminação da Política
TOTAL ANUAL	R\$2.194.380,02	
TOTAL REPASSADO	<u>R\$4.399.027,93</u>	
APLICAÇÃO FINANCEIRA	<u>R\$328.400,31</u>	
TOTAL GERAL	<u>R\$4.727.428,24</u>	

Fonte: DGRH/SUSAM

QUADRO 7 – DESPESAS EFETUADAS EM 2008 E 2009 COM RECURSOS DA EP

DESPESAS EFETUADAS	R\$ 333.903,37	Realização de duas oficinas em Manaus, em nov. 2008, com gestores estaduais das unidades do interior do estado, para disseminação da Política
		Realização de uma Oficina em Parintins em 2009 para gestores municipais de saúde e de educação, gerentes de enfermagem e representantes do controle social dos municípios de Parintins, Barreirinha, Nhamundá, Boa Vista do Ramos, Maués, para orientação sobre a Política de EP e Pacto da Saúde e Lev. De Necessid. De treinam ^o
		Realização de uma Oficina em Manacapuru em 2009 para gestores municipais de saúde e de educação, gerentes de enfermagem e representantes do controle social dos municípios de Manacapuru, Anorí, Anamá, Berurí, Caapiranga, Canutãma, Coarí, codajás, Lábrea, N. Ayrão, e Tapauá, para orientação sobre a Política de EP e Pacto da Saúde e Lev. De Necessid. De treinam ^o
TOTAL GERAL	<u>R\$4.727.428,24</u>	
DESPESAS	<u>R\$ 333.903,37</u>	
SALDO DISPONÍVEL	<u>R\$4.393.524,87</u>	

Fonte: DGRH/SUSAM

Política Nacional de Humanização – PNH

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

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

Nesse sentido foram capacitados aproximadamente 230 trabalhadores das unidades de saúde do estado na capital.

Destacamos ainda o trabalho realizado pelo Projeto “Amigos da Saúde” também em 33 unidades de saúde do estado nas quais encontram-se implantados Grupos de Trabalho

de Humanização que muito tem contribuído para a humanização no atendimento e nas relações de trabalho.

Execução da Ação 2071 – Modernização, Ampliação e Manutenção de Sistemas de Informação e Informática em Saúde

Ação voltada para modernização do parque tecnológico da SUSAM e manutenção de todos os sistemas de informação do SUS implementados na Rede da SUSAM. Atualmente nesta Ação são adquiridos equipamentos de informática para suprir as necessidades da sede da SUSAM, especificamente em relação ao parque tecnológico e manutenção dos sistemas de informação.

O previsto era dar manutenção para 20 sistemas de informática existentes na SUSAM, e 20 dos sistemas foram mantidos (SIGPLAN, E-SIGA, TABWIN, CNES, SISPPPI, SPIV e AFI). Desta forma, a finalidade desta Ação alcançou 100% a meta física prevista para 2009, tendo realizado 10,9% da execução do recurso orçamentário programado.

Execução da Ação 2073 – Participação do Estado no Co-financiamento para Restruturação da Atenção Básica

Esta Ação foi criada para contemplar a participação do Estado do Amazonas na cooperação técnica e financeira aos municípios com relação ao fortalecimento da atenção básica. O município de Borba recebeu ajuda financeira, houve transferência de recurso referente à farmácia básica.

Desta forma, a finalidade desta Ação alcançou apenas 4% a meta física prevista para 2009, tendo realizado 86% da execução do recurso orçamentário programado.

Execução da Ação 2069 – Prestação de Serviços Assistenciais pela Rede Complementar do SUS

Esta Ação remunera os prestadores de serviços assistenciais da rede complementar do SUS. Dos 80 prestadoras previstas a contratar, foram contratadas 65. Desta forma, a finalidade desta Ação alcançou 81,3% a meta física prevista para 2009, tendo realizado 87,3% da execução do recurso orçamentário programado.

Nesta Ação houve aquisição de serviços médicos, hospitalar, odontológicos e laboratoriais, material hospitalar, transferência relativa aos procedimentos de média e alta complexidade e repasse de recursos aos municípios.

Execução da Ação 2072 – Realização de Estudos e Pesquisas em saúde

Nesta Ação não foram informados no SIGPLAN a realização de estudos e pesquisas, apenas foi executado pagamento de diárias e fornecedor de serviços de *coffee-break*.

Execução da Ação 2349 – Apoio à Contrapartida de Convênios e Outros Congêneres

Estava prevista para esta Ação 20 convênios atendidos, apenas 01 convênio foi informado no SIGPLAN. O convênio onde houve contrapartida nesta Ação foi o Qualisus com obras de reforma do SPA Coroado e PS Criança da Zona Sul. Desta forma, a finalidade desta Ação alcançou apenas 5% a meta física prevista para 2009, tendo realizado 175,4% da execução do recurso orçamentário programado.

Execução da Ação 2350 – Apoio à Gestão Descentralizada

Estava prevista para esta Ação 62 municípios apoiados. A finalidade desta Ação alcançou 100% a meta física prevista para 2009, tendo realizado 43% da execução do recurso orçamentário programado.

Todos os municípios do Amazonas foram beneficiados através de viagens e oficinas realizadas para pactuação de indicadores e sensibilização de secretários para o processo de pactuação. As despesas realizadas nesta ação foram: diárias, gênero alimentícios e serviços de seleção e treinamento.

Gestão Estratégica e Participativa – ParticipaSUS

Em 2007 a Secretaria de Estado de Saúde – SUSAM aderiu a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS/ParticipaSUS, cujo objetivo é orientar as ações de governo na promoção, na qualificação e no aperfeiçoamento da gestão estratégica e democrática das políticas públicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o que pressupõe a participação social efetiva na gestão da saúde.

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

Execução da Ação 2352 – Ouvidoria Estadual de Saúde do Amazonas

Nesta Ação não houve execução físico nem orçamentária, tendo ficado transferido a implantação e implementação da ouvidoria do Estado e o apoio aos municípios nesse item para 2010 e 2011.

Execução da Ação 2351- Implementação do Cartão SUS no Sistema Estadual

Embora esta Ação não apareça à execução orçamentária no SIGPLAN, informa-se que o estado em 2009 realizou cadastro através do SISREG.

Análise da Execução do Programa 1709 em 2009

O Programa 1709 – Fortalecimento da Gestão do Sistema Único de Saúde que tem como objetivo promover o fortalecimento e consolidação do SUS quanto à gestão e planejamento, foi orçado inicialmente no valor de R\$ 65.292.636,00. Deste, foi autorizado até o final do exercício R\$ 79.518.663,00, que correspondeu um acréscimo de aproximadamente 21,8% em relação à dotação inicial.

Do total autorizado, foram empenhados 99,6%, liquidados 99,5% e efetivamente pagos 99,5% até o final do exercício 2009.

Quanto à distribuição dos recursos por Ação verificamos que o maior volume, cerca de 94,5% foram autorizados para execução na Ação 2069 – Prestação de Serviços Assistenciais pela Rede Complementar do SUS. Contudo, como esta Ação tem impacto direto na assistência, a mesma foi redirecionada em 2010 para o Programa específico que compõe grupo de Ações relacionadas à assistência.

Como a Ação 2069 afeta a análise deste Programa, apresentamos a Ação 2067 – Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde com 2% de recursos autorizados seguida da Ação 2070 – Apoio à Gestão e Planejamento em Saúde com 1%.

OBJETIVO 4: MODERNIZAR A GESTÃO E O PLANEJAMENTO EM SAÚDE (3102)

Estratégia:

Melhorar a eficiência, eficácia e a transparência institucional da administração pública estadual em saúde.

Meta 2009:

Capacitar 30 (trinta) profissionais em gestão e planejamento em saúde.

Para que a SUSAM possa modernizar a gestão e o planejamento em saúde foi criado o Programa Modernização da Gestão e do Planejamento (3102) na estrutura do governo para consecução dos objetivos dos programas finalísticos e de gestão de políticas públicas.

TABELA 20 – DEMONSTRATIVO DE AÇÕES FÍSICAS E ORÇAMENTÁRIAS, SEGUNDO PREVISTO E REALIZADO PARA O ANO DE 2009 DO PROGRAMA 3102

Metas Anuais	Meta 2009			Recursos Orçamentários		
	Prevista	Realizada	(%)	Prevista	Realizada	(%)
2199 – Capacitação de servidores em gestão e planejamento	Capacitar 30 profissionais	-	-	200.000,00	-	-
Total Geral				200.000,00	-	-

Fonte: Relatório do SIGPLAN/2009

Para efeito de análise orçamentária informamos que apesar do Programa ter dotação inicial no valor de R\$ 200.000,00, não houve execução por parte da SUSAM, no entanto outras ações de capacitação em planejamento são descritas na ação 2070 – Apoio à Gestão e Planejamento em Saúde.

11.2 - Eixo 02 – Assistência à Saúde

O eixo 02 engloba os objetivos referentes à assistência à saúde, a fim de executar as políticas estaduais de saúde, mediante programas, projetos, planos e ações, assegurando a integralidade da assistência à saúde, promovendo a melhoria da qualidade de vida da população do Estado.

No entanto, considera garantir o atendimento de média e alta complexidade na assistência à saúde para a população do Estado do Amazonas em nível ambulatorial, internação hospitalar e apoio diagnóstico e terapêutico.

Tem por objetivos: promover a prevenção, o diagnóstico e o tratamento do câncer, mediante a prestação de assistência médico-social especializada de efetiva capacidade resolutiva a pacientes, bem como o ensino e a pesquisa, no campo de oncologia; coordenar a execução das políticas estaduais relativas a hematologia e hemoterapia, em consonância com a política nacional pertinente, bem como a promover atividades de prestação de serviços e desenvolvimento científico e tecnológico, ensino e pesquisa, inclusive no âmbito internacional. Além de, diagnosticar e tratar com máxima resolutividade as doenças dermatológicas e sexualmente transmissíveis e coordenar as ações para a eliminação da hanseníase no Estado do Amazonas; prestar assistência médica, realizar pesquisas científicas e contribuir para a formação de recursos humanos nas áreas de Dermatologia Tropical e das Doenças Sexualmente Transmissíveis e, promover assistência à saúde, com ênfase em Traumatologia-Ortopedia e Fisioterapia, ensino e a pesquisa nas áreas clínicas, cirúrgicas e de apoio a diagnóstico, seja por demandas espontâneas ou pacientes referenciados.

OBJETIVO 5: PREVENIR E CONTROLAR O CÂNCER E GARANTIR ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA PARA A POPULAÇÃO (0008)

Estratégia:

Diminuir a incidência e a mortalidade por Câncer no Estado do Amazonas através de ações de prevenção e assistência.

Meta 2009:

Manter 01 (uma) Unidade Assistencial voltada para prevenção e controle do câncer e

assistência oncológica para a população.

Com o objetivo de diminuir a incidência e a mortalidade por câncer no Estado do Amazonas, a Secretaria de Estado da Saúde criou o Programa Finalístico de Prevenção e Controle do Câncer e Assistência Oncológica (0008) na estrutura do governo para que resulte em bens e serviços ofertados diretamente à sociedade.

Em 2009, este programa foi composto por 04 ações assim identificadas: 2015 – Funcionamento do Hospital do Câncer; 2018 – Tratamento e Controle do Câncer; 2017 – Desenvolvimento de Atividades Educativas, Preventivas e de Detecção Precoce do Câncer e 2016 – Atendimento à População Indígena em Oncologia. Para cada Ação foi programado produto físico e respectivo impacto orçamentário para o ano de 2009. A tabela abaixo apresenta a execução das ações programadas com respectiva meta física e recursos orçamentários previstos e realizados.

TABELA 21 – DEMONSTRATIVO DE AÇÕES FÍSICAS E ORÇAMENTÁRIAS, SEGUNDO PREVISTO E REALIZADO PARA O ANO DE 2009 DO PROGRAMA 0008

Ações Anais	Meta 2009			Recursos Orçamentários		
	Prevista	Realizada	(%)	Prevista	Realizada	(%)
2015 - Funcionamento do Hospital do Câncer	Manter 01 Unidade	01 Unidade Mantida	100	8.604.200	6.916.885	80,4
2018 - Tratamento e Controle do Câncer	Realizar 68.000 Consultas	95.444 consultas realizadas	140,4	18.211.469	16.354.343	89,8
2017 - Desenvolvimento de Atividades Educativas, Preventivas e de Detecção Precoce do Câncer	Realizar 06 campanhas	09 campanhas realizadas	150	1.265.880	34.314	2,7
2016 - Atendimento à População Indígena em Oncologia	Atender 200 indígenas	341 indígenas atendidos	162,4	233.000	273.852	117,5
Total Geral				28.314.549	23.579.394	83,3

Fonte: Relatório do SIGPLAN/2009

Execução da Ação 2015 – Funcionamento do Hospital do Câncer

A Ação 2015 foi criada para prover recursos necessários a operacionalização e funcionamento integral do Hospital nos tratamentos de pequena, média e alta complexidade, garantindo o suprimento de produtos e serviços, visando a melhoria na qualidade do atendimento.

A finalidade desta Ação alcançou em 100% da meta física prevista, em relação ao funcionamento do hospital de câncer, utilizando 80,4% da execução do recurso orçamentário programado para 2009.

As despesas realizadas nesta Ação foram: contratação de serviços de terceiros, como: conservação e limpeza, lavanderia, vigilância, alimentação, energia, água, manutenção de equipamentos hospitalares, manutenção predial, manutenção dos elevadores, manutenção de detecção e alarme de incêndio, manutenção do sistema de gases medicinais, manutenção preventiva e corretiva de refrigeração, material permanente e equipamentos hospitalares, serviços de telecomunicações, serviços técnicos profissionais, manutenção e conservação de bens imóveis, assinaturas de periódicos, serviços de processamentos de dados, serviços médicos-hospitalares, odontológicos e laboratoriais, gênero alimentícios, serviços funerários, material Farmacológico, manutenção de software, locação de máquinas e equipamentos, material para manutenção de bens móveis, material de limpeza e produto de higienização, material hospitalar e outros.

A FCECON tem como finalidade exclusiva prestar serviços de saúde na área de oncologia em todos os níveis de assistência hospitalar e ambulatorial, inclusive os serviços de atendimento móvel de urgências, como também ampliar e intensificar as atribuições voltadas para o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e capacitação de recursos humanos.

Ao término do ano de 2009, apresentamos os resultados das atividades desenvolvidas pela Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas - FCECON, durante o período de 2006 à 2009, destacando que os dados referentes ao ano de 2009 têm seus valores projetados para os meses de outubro, novembro e dezembro.

Execução da Ação 2018 – Tratamento e Controle do Câncer

A Ação 2018 é do tipo atividade e foi criada com a finalidade de prestar serviços de saúde na área de oncologia em todos os níveis de assistência hospitalar e ambulatorial, inclusive os serviços de atendimento móvel de urgências. A FCECON disponibiliza à 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, Ultrassonografias, Tomografia Computadorizada, Diagnoses, Fisioterapia, Terapia Especializadas, Radioterapia, Quimioterapia, Punções (Biopsia, Percutânea Orientada por TC), Hemoterapia, Endoscopia, Tratamento Cirúrgico, Clínico, Pediátrico e outros.

Em termos de execução física, 95.444 consultas foram realizadas, equivalente a 140,4% da meta prevista, utilizando 89,8% do recurso orçamentário previsto para 2009.

As despesas realizadas nesta esta Ação foram: aquisição de materiais hospitalares, material farmacológico, serviços med. hospitalar, odont. e laboratoriais, serviços de cooperativa, diárias, passagens e outros.

Consultas por Categoria Profissional

TABELA 22 – CONSULTAS REALIZADAS, POR CATEGORIA PROFISSIONAL NA FCECON

Especificação	2006		2007		2008		2009*		Total Acum.	
	Qtidade	%	Qtidade	%	Qtidade	%	Qtidade	%	Qtidade	%
Médicas	58.312	69,9	71.470	69,0	75.558	69,2	71.064	65,7	276.404	68,4
Enfermagem	5.264	6,3	5.330	5,1	5.420	5,0	7.479	6,9	23.493	5,4
Serviço social	16.112	19,3	21.382	20,7	21.200	19,4	21.607	20,0	80.301	19,8
Odontologia	1.972	2,4	3.094	3,0	3.292	3,0	3.452	3,2	11.810	2,8
Fonoaudiologia	218	0,3	329	0,3	812	0,7	1.216	1,1	2.575	0,5
Psicologia	1.222	1,5	1.235	1,2	2.184	2,0	2.228	2,1	6.869	1,6
Nutrição	352	0,4	677	0,7	718	0,7	1.184	1,1	2.931	0,6
Total	83.452	100,0	103.517	100	109.184	100,0	108.230	100	404.383	100

Fonte de Dados: FCECON

Nota: Dados referentes aos meses de outubro, novembro e dezembro de 2009 são projetados.

Em 2009, a produção de consultas por categoria profissional, obteve um visível aumento se comparado com 2006, especificamente nas consultas de enfermagem e serviço social. Em cumprimento as orientações determinadas pelos auditores, a FCECON deixou de atender a demanda de pacientes não oncológicos por esta razão ocorreu uma

redução número de consultas realizadas pelos profissionais médicos.

TABELA 23 – PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS REALIZADOS, POR CATEGORIA PROFISSIONAL

Especificação	2006		2007		2008		2009		Total Acum.	
	Qtidade	%	Qtidade	%	Qtidade	%	Qtidade	%	Qtidade	%
Médicos	3.332	2,5	6.434	3,5	6.672	3,3	3.914	1,9	20.352	2,8
Enfermagem	65.504	48,6	111.319	60,5	117.423	58,3	115.868	55,6	410.114	56,3
Odontológicos	41.830	31,0	32.129	17,5	42.387	21,0	58.944	28,3	175.290	24,1
Serviço social	22.352	16,6	28.953	15,7	29.242	14,5	23.371	11,2	103.918	14,3
Fisioterápicos	1.864	1,4	5.280	2,9	5.822	2,9	6.156	3,0	19.122	2,6
Total	134.882	100	184.115	100	201.546	100	208.253	100	728.796	100

Fonte de Dados: FCECON

Em cumprimento as orientações determinadas pelos auditores, a FCECON deixou de atender a demanda de pacientes não oncológicos que resultou na redução de consultas por algumas categorias e conseqüentemente na redução nos procedimentos.

Execução da Ação 2017 – Desenvolvimento de Atividades Educativas, Preventivas e de Detecção Precoce do Câncer

A Ação 2017 foi criada com a finalidade de desenvolver atividades e ações educativas e preventivas na área de oncologia. Educar, prevenir e detectar precocemente as neoplasias malignas na população do estado do Amazonas, através do desenvolvimento de atividades educativas e campanhas, visando alcançar o objetivo principal: diminuir a incidência e mortalidade por câncer.

Em termos de execução física, foram realizadas 09 (nove) campanhas educativas e preventivas, equivalente a 150% da meta prevista, utilizando apenas 2,7% do recurso orçamentário previsto para 2009. As despesas realizadas nesta ação foram: material hospitalar, material de expediente, passagens e hospedagens.

Departamento de Prevenção e Controle do Câncer

Na área de controle do câncer de colo uterino foram realizados treinamentos: para coleta do exame do papanicolau, uniformizações de normas laboratoriais, para cirurgias de alta frequência do colo uterino, mobilização social e gerencial para coordenadores municipais, além de implantar o *Viva Mulher – Colo Uterino* em 20 UBS's da capital e interior. Neste período foi dado início a distribuição de kit's ginecológicos descartáveis.

Foi implantado o sistema de informação em câncer de mama – *Sismama* em clínicas radiológicas credenciadas ao SUS/AM, organizou rede de serviços em 62 municípios, realizou treinamentos, eventos, implantou o *Viva Mulher – Mama* em 40 UBS's da capital e interior, além de dar início a implantação nos municípios que possuem mamógrafos o *Sismama*. Implantou o programa de controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer em municípios, órgãos públicos, escolas e empresas privadas através de treinamentos, campanhas e supervisão.

TABELA 24 – ATIVIDADES EDUCATIVAS, PREVENTIVAS E DE DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER FCECON, 2006-2009

ESPECIFICAÇÃO	2006	2007	2008	2009
Exames Citopatológicos	120.992	138.792	136.771	131.516
Palestras	84	104	124	135

Fonte de Dados: FCECON

Nota: Dados referentes aos meses de outubro, novembro e dezembro de 2009 são projetados.

TABELA 25 – TOTAL DE ALTERAÇÕES DIAGNOSTICADAS NOS EXAMES CITOPATOLÓGICOS NA FCECON, 2006-2009

ESPECIFICAÇÃO	2006	2007	2008	2009
Atipias	1.138	1.018	1.015	843
Alterações de baixo grau	1.282	1.046	856	636
Alterações de alto grau	495	399	353	325
Neoplasia maligna	73	46	58	32
Total	2.988	2.509	2.282	1.377

Fonte de Dados: FCECON

Nota: Dados referentes aos meses de outubro, novembro e dezembro de 2009 são projetados.

Execução da Ação 2016 - Atendimento à População Indígena em Oncologia

A Ação 2016 é do tipo atividade e foi criada com a finalidade de atender a população indígena e garantir assistência e prestar serviços de saúde na área de oncologia em todos os níveis de assistência hospitalar e ambulatorial.

Em termos de execução física, foram atendidos 341 indígenas, equivalente a 162,4% da meta prevista, utilizando 117,5% do recurso orçamentário previsto para 2009, ultrapassando em 17,6% da execução do recurso orçamentário programado para 2009.

Em cumprimento ao objeto do Termo de Compromisso firmado com a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), a FCECON disponibilizou a população indígena atendimento ambulatorial, hospitalar e de exames complementares de apoio

diagnóstico, os serviços oferecidos por este hospital, levou em consideração aspectos antropológicos (linguísticos, 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 nesta FCECON.

As despesas realizadas para nesta ação foram: gênero alimentícios, material de copa e cozinha, material hospitalar, material laboratorial, material odontológico, material farmacológico, serviços médicos-hospitalares, odontológicos e laboratoriais.

Análise da Execução do Programa 0008 em 2009

Tendo em vista, o objetivo de prevenir e controlar o câncer e garantir assistência oncológica para a população e a estratégia de diminuir a incidência e a mortalidade por Câncer no Estado do Amazonas através de ações de prevenção e assistência, a SUSAM foi orçado inicialmente no valor de R\$ 28.314.549,00. Deste, foi autorizado até o final do exercício R\$ 35.294.949,00, que corresponde um acréscimo de aproximadamente 24,6% em relação à dotação inicial.

Do total autorizado, foram empenhados 72%, liquidados 67% e efetivamente pagos 22% até o final do exercício 2009.

Quanto à distribuição dos recursos por Ação verificamos que o maior volume, cerca de 58,5% foram autorizados para execução na Ação 2018 – Tratamento e Controle do Câncer, seguido da Ação 2015 – Funcionamento do Hospital do Câncer com 39,7%.

OBJETIVO 6: ATENDER A POPULAÇÃO ATRAVÉS DA ASSISTÊNCIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR (3076)

Estratégia:

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.

Meta 2009:

Manter 119 Unidades de Saúde em funcionamento na capital e no interior. Para atingir este objetivo, a Secretaria de Estado da Saúde criou o programa finalístico Atenção

Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade (3076) para atender a população amazonense e garantir o funcionamento das unidades de saúde da capital e do interior.

Em 2009, este programa foi composto por 11 (onze) Ações assim identificadas: 2171 – Encaminhamento e Remoção de Pacientes em Tratamento de Saúde Fora de Domicílio; 2170 – Fornecimento de Órtese e Prótese; 2173 – Manutenção da Rede Ambulatorial de Média Complexidade; 2175 – Manutenção da Rede Ambulatorial e Hospitalar do Interior; 2169 – Manutenção da Rede Assistencial de Urgência e Emergência; 2177 – Manutenção da Rede de Atenção Diária à Saúde Mental; 2174 – Manutenção da Rede Hospitalar da Capital; 2172 – Manutenção da Rede Hospitalar Obstétrica; 2179 – Manutenção do Sistema de Regulação Assistencial do Estado; 2178 – Manutenção dos SAMU's Regionais e, 2176 – Operacionalização dos Mutirões de Cirurgias Eletivas. Para cada Ação foi programado produto físico e respectivo impacto orçamentário para o ano de 2009.

TABELA 28 – DEMONSTRATIVO DE AÇÕES FÍSICAS E ORÇAMENTÁRIAS, SEGUNDO PREVISTO E REALIZADO PARA O ANO DE 2009 DO PROGRAMA 3076

Ações	Meta 2009			Recursos Orçamentários		
	Prevista	Realizada	(%)	Prevista	Realizada	(%)
2171 - Encaminhamento e Remoção de Pacientes em Tratamento de Saúde Fora de Domicílio	Encaminhar 682 pacientes	24.276 (Paciente + Acomp.)	-	5.035.625	7.487.704	149
2170 - Fornecimento de Órtese e Prótese	Beneficiar 7.500 pessoas	49.747 órtese e prótese distribuídos	-	1.434.677	708.020	49
2173 - Manutenção da Rede Ambulatorial de Média Complexidade	Manter 10 Unidades	17	170	51.445.147	55.777.479	108
2175 - Manutenção da Rede Ambulatorial e Hospitalar do Interior	Manter 62 Unidades	65	105	31.931.775	16.916.984	53
2169 - Manutenção da Rede Assistencial de Urgência e Emergência	Manter 14 Unidades	20	143	195.026.325	197.016.046	101
2177 - Manutenção da Rede de Atenção Diária à Saúde Mental	Realizar 65.894 consultas especializ.	108.391	165	326.979	326.377	99,8
2174 - Manutenção da Rede Hospitalar da Capital	Manter 05 Unidades	04	80	46.046.482	33.963.056	74

continua

TABELA 28 – DEMONSTRATIVO DE AÇÕES FÍSICAS E ORÇAMENTÁRIAS, SEGUNDO PREVISTO E REALIZADO PARA O ANO DE 2009 DO PROGRAMA 3076 (CONCLUSÃO)

Ações	Meta 2009			Recursos Orçamentários		
	Prevista	Realizada	(%)	Prevista	Realizada	(%)
2172 - Manutenção da Rede Hospitalar Obstétrica	Manter 05 Unidades	11	220	66.710.849	65.214.926	97,8
2179 - Manutenção do Sistema de Regulação Assistencial do Estado	Manter 01 Central de Regulação	01	100	110.000	44.522	40
2178 - Manutenção dos Samu Regionais	Manter 03 Samu	-	-	20.000	-	-
2176 - Operacionalização dos Mutirões de Cirurgias Eletivas	Realizar 25 mutirões	NI	-	5.532.104	611.896	11
Total Geral				403.619.963	378.067.007	93,7

Fonte: Relatório do SIGPLAN/2009

Configuração de Rede Assistencial

Estabelecimentos de Saúde

O Amazonas totaliza 1.510 estabelecimentos de saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNES). Referente a esfera administrativa temos: Público com 52,4%, Privado com 47,0% e Filantrópico com 0,6%, demonstrado na tabela a seguir.

TABELA 29 – ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE NO AMAZONAS

Número de estabelecimentos por tipo de prestador segundo tipo de estabelecimento					
Dez/2009					
Tipo de estabelecimento	Público	Filantropico	Privado	Sindicato	Total
Central de Regulação de Serviços de Saúde	10	-	-	-	10
Centro de Atenção Hemoterápica e ou Hematológica	-	-	-	-	-
Centro de Atenção Psicossocial	6	-	-	-	6
Centro de Apoio a Saúde da Família	-	-	-	-	-
Centro de Parto Normal	-	-	-	-	-
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	407	1	-	-	408
Clinica Especializada/Ambulatório Especializado	17	1	128	-	146
Consultório Isolado	-	2	438	-	440
Cooperativa	-	-	17	-	17
Farmácia Medic Excepcional e Prog Farmácia Popular	4	-	2	-	6
Hospital Dia	-	-	-	-	-
Hospital Especializado	11	-	13	-	24
Hospital Geral	16	3	9	-	28
Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN	2	-	-	-	2
Policlínica	23	1	20	-	44
Posto de Saúde	192	-	-	-	192
Pronto Socorro Especializado	3	-	-	-	3
Pronto Socorro Geral	9	-	1	-	10
Secretaria de Saúde	8	-	-	-	8
Unid Mista - atend 24h: atenção básica, intern/urg	54	-	-	-	54
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	1	-	-	-	1
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	11	-	83	-	94
Unidade de Vigilância em Saúde	10	-	-	-	10
Unidade Móvel Fluvial	5	-	-	-	5
Unidade Móvel Pré Hospitalar - Urgência/Emergência	-	-	-	-	-
Unidade Móvel Terrestre	2	-	-	-	2
Tipo de estabelecimento não informado	-	-	-	-	-
Total	791	8	711	-	1.510

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10/04/2010.

Nota: Número total de estabelecimentos, prestando ou não serviços ao SUS

A rede assistencial da SUSAM conta com 54 Unidades de Saúde na capital, mais 10 outras Unidades como CEMA, Farmácias Populares, LACEN, Complexo Regulador, CEPRA e outros, além de 65 Unidades Hospitalares no interior. Na capital as estruturas das Unidades de Saúde variam de tipologia e nível de atenção à saúde, dispondo desde atenção básica realizada principalmente nos Centros de Atenção Integral à Criança – CAIC's, Centros de Atenção Integral a Melhor Idade – CAIMI's, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS e parcialmente nos Serviços de Pronto Atendimento – SPA's, atendendo também na média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar através das Policlínicas, SPA's, Hospital e Pronto Socorro – HPS adultos e infantis, Hospitais, Maternidades, Fundações e Hospitais Universitários. No interior as Unidades Hospitalares atendem a média complexidade.

Equipamentos existentes em uso e disponíveis ao SUS

Os Estabelecimentos de Saúde, incluindo todos os cadastrados no sistema sejam da esfera pública ou privada, informaram dispor desses equipamentos discriminados nas tabelas abaixo.

TABELA 30 – NÚMERO DE EQUIPAMENTOS EXISTENTES, EM USO E DISPONÍVEIS AO SUS,

Número de equipamentos existentes, em uso e disponíveis ao SUS, segundo grupo de equipamentos			
Dez/2009			
Categoria	Existentes	Em uso	Disponív. ao SUS
Equipamentos de diagnóstico por imagem	993	945	488
Equipamentos de infra-estrutura	2.858	2.806	302
Equipamentos por métodos ópticos	236	232	66
Equipamentos por métodos gráficos	249	232	104
Equipamentos de manutenção da vida	4.618	4.423	567
Equipamentos de Odontologia	3.804	3.499	1.225
Outros equipamentos	754	740	114

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10/04/2010.

SEGUNDO GRUPO DE EQUIPAMENTOS, DEZEMBRO 2009**TABELA 31 – NÚMERO DE EQUIPAMENTOS DO SUS POR CATEGORIAS**

Número de equipamentos de categorias selecionadas existentes, em uso, disponíveis ao SUS e por 100.000 habitantes, segundo categorias do equipamento

Dez/2009					
Categoria	Existentes	Em uso	Disponív. ao SUS	Equip uso/ 100.000 hab	Equip SUS/100.000 hab
Mamógrafo	26	23	19	0,8	0,7
Raio X	680	643	301	20,0	18,9
Tomógrafo Computadorizado	22	22	13	0,6	0,6
Ressonância Magnética	12	12	9	0,4	0,4
Ultrassom	247	239	142	7,3	7,0
Equipo Odontológico Completo	1.102	1.047	443	32,5	30,9

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10/04/2010.

Leitos de Internação Hospitalar

No Amazonas a rede hospitalar é formada em sua maior parte por estabelecimentos próprios do estado tanto na capital como no interior, sendo que a rede privada atua de forma complementar sob gestão estadual, excetuando-se nos municípios em gestão plena. A evolução de números de leitos existentes ao SUS está abaixo demonstrada segundo especialidades:

TABELA 32 – LEITOS DE INTERNAÇÃO EXISTENTES NO SUS POR ESPECIALIDADES

LEITOS POR ESPECIALIDADES	2006	2007	2008	2009
Cirúrgicos	1.582	1.586	1.663	1.662
Clínicos	1.753	1.870	1.995	2.003
Obstétricos	1.220	1.222	1.257	1.292
UTI	424	459	527	458
Hospital/dia	18	18	19	19
Outras especialidades	167	170	171	172
TOTAL	6.223	6.384	6.696	6.699

Fonte: CNES/Tabnet/DATASUS

Comparando-se com o ano de 2006, em que haviam de acordo com o CNES 6.223 leitos existentes ao SUS, em 2009 existem um total de 6.699 leitos existentes, contando-se entre prestadores de serviços públicos e privados, observa-se então uma ampliação de mais de 476 leitos existentes ao SUS (cerca de 8%). O número de leitos existentes no SUS na tabela 32 é bem mais significativo do que os leitos disponíveis demonstrados a seguir na tabela 34.

TABELA 33 – EVOLUÇÃO DOS LEITOS DE INTERNAÇÃO EXISTENTES NO SUS POR ESPECIALIDADES, UNIDADES ESTADUAIS - 2005 E 2009

TIPOS DE LEITOS POR ESPECIALIDADE	2005	2009	VARIAÇÃO DE LEITOS DE 2005 A 2009
Cirúrgicos	674	751	77
Clínicos	991	1135	144
Complementares (UTI)	242	296	54
Pediátricos	729	720	-9
Obstétricos	638	664	26
Outras especialidades	150	177	27
TOTAL	3.424	3.743	319

Fonte: CNES/Datasus/MS

Observa-se um aumento de 319 (9,32%) de leitos de internação existentes nas Unidades Estaduais de 2005 a 2009.

TABELA 34 – LEITOS DE INTERNAÇÃO DISPONÍVEIS AO SUS POR ESPECIALIDADES

ESPECIALIDADES	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Cirúrgicos	1212	1.029	1.189	1.248	1.253	1.309	1.302
Clínicos	1.286	1.269	1.409	1.403	1.497	1.554	1.593
Complementares (UTI)	82	82	307	343	212	390	391
Obstétrico	788	1.011	973	1.005	1.007	1.028	1.087
Pediátrico	951	1.018	993	989	985	969	958
Outras Especialidades	154	164	156	153	154	156	157
Hospital/DIA	-	-	10	18	18	20	40
TOTAL	4.473	4.573	5.037	5.159	5.126	5.426	5.528

Fonte: CNES/Datasus/MS

Conforme registrado no Sistema Nacional de Cadastros de Estabelecimentos de Saúde SCNES, no ano de 2009, encontram-se cadastrados um total de 5.528 leitos disponíveis ao SUS, contando-se entre prestadores de serviços públicos e privados. Segundo informações da Secretaria Executiva Adjunta da Capital e do Interior dos 5.528 leitos hospitalares disponíveis ao SUS, 3.778 leitos (68,3%) estão sob gestão Estadual, tendo 1.408 leitos no interior do Estado e 2.370 leitos na capital.

TABELA 35 – LEITOS DE INTERNAÇÃO POR 1.000 HABITANTES, DEZEMBRO 2009

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

Fonte: CNES/Datasus/MS. Situação da base de dados nacional em 10/04/2010.

Nota: Não inclui leitos complementares.

O Estado do Amazonas atingiu em 2009 o número de 1,8 leitos/1.000 habitantes ano, não alcançando o parâmetro 2,5 leitos/1.000 habitantes, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Apesar dos investimentos feitos pelo Governo do Estado nos últimos anos, a cobertura do total de leitos em relação à população do estado ainda é abaixo dos parâmetros recomendados pelo MS. Adotando-se um parâmetro intermediário de 2,18 leitos por 1.000 hab. e tendo como base a população e o número de leitos existentes cadastrados no CNES em 2009 (6.699 leitos), a necessidade estimada de leitos de internação hospitalar para o estado é de 7.398 leitos, existindo portanto um déficit de 699 leitos.

Não obstante os esforços do Governo do Estado em investir na ampliação da rede, ainda em 2009 foram iniciadas obras de reforma e ampliação de várias unidades, o que certamente contribuirá para melhoria da oferta de leitos e ampliação na oferta geral dos leitos.

Produção de Serviços

Internações Hospitalares

Com relação as internações hospitalares, demonstra-se a seguir o numero de internações por especialidades em todo o estado do Amazonas.

TABELA 36 – NÚMERO DE INTERNAÇÕES NO SUS POR ESPECIALIDADES, 2003-2009

ESPECIALIDADES	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Clínica cirúrgica	29.937	32.566	32.153	35.070	36.480	35.485	33.182
Obstetrícia	62.023	60.121	63.113	67.504	66.744	54.755	53.930
Clínica médica	29.003	34.315	38.055	39.446	39.707	40.961	38.085
Psiquiatria	620	780	967	741	730	676	729
Tisiologia	191	307	333	341	258	130	208
Pediatria	28.237	31.846	34.476	35.162	35.699	31.784	26.942
TOTAL	150.011	159.935	169.097	178.264	179.618	163.791	153.076

Fonte: CNES/Datasus/MS

Quanto ao número de internações hospitalares por especialidade no Amazonas, constam registradas no SIH/SUS um total de 153.076 internações no ano de 2009 em toda rede hospitalar do Amazonas com vínculo com o SUS, sendo que destas 61% ocorreram em Manaus e 39% no interior do estado, destacando-se as internações em obstetrícia com 35,2%, pois está diretamente relacionado com o aumento do atendimento no ciclo-gravídico puerperal. Com relação ao nível de complexidade das internações 97% foram de média complexidade e 3% de alta complexidade.

Destaca-se que 2009 apresenta uma queda no quantitativo de todas as internações, com exceção da Psiquiatria, o que entre outros fatores, pode ser consequência da melhoria no atendimento ambulatorial, evitando assim as internações.

TABELA 37 – NÚMERO DE INTERNAÇÕES REGISTRADAS POR ANO DE COMPETÊNCIA

ESFERA ADMINISTRATIVA	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Público	117.906	137.632	149.164	159.076	164.178	150.679	141.792
Privado	32.105	22.303	19.933	19.188	15.440	13.112	10.462
TOTAL	150.011	159.935	169.097	178.264	179.618	163.791	153.392

Fonte: SIH/SUS/Datasus/MS

Destaca-se ainda que do total de internações, 141.792 (92,4%) foram feitas no setor público, sendo que 70% foram em hospitais da rede própria do Estado, 18,3% em estabelecimentos municipais, 4,4% em hospitais federais e 6,8% em estabelecimentos privados, isso demonstra avanços, pois no Estado do Amazonas o setor público é o maior prestador de serviços, ficando o prestador privado como complementar.

Procedimentos ambulatoriais

Os atendimentos ambulatoriais em todo o Estado também vem crescendo ao longo dos últimos 7 anos, conforme registrado no Sistema de Informações Ambulatoriais do MS - S I A/SUS, abaixo demonstrados por Grupo de Procedimentos realizados por todos os prestadores SUS, destacando-se os procedimentos com finalidade diagnóstica, onde encontram-se principalmente os exames de Patologia Clínica e os exames de imagem.

TABELA 38 – QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS APRESENTADOS POR ANO DE PROCESSAMENTO

ESPECIFICAÇÕES	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	9.455.741	8.718.675	9.595.029	9.696.430	12.196.165	10.170.861	10.085.175
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	8.811.416	10.073.447	11.376.009	11.962.072	13.026.613	19.408.940	15.785.157
03 Procedimentos clínicos	8.991.577	9.822.808	12.950.741	11.969.267	14.370.183	21.235.156	23.225.516
04 Procedimentos cirúrgicos	268.623	345.253	387208	432.947	470.547	1.631.882	1.463.536
Acompanhamento de Pacientes	123	412	1.002	24.931	31.515	-	-
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-	-	1.661	1.514
06 Medicamentos	1.105.425	1.704.157	1.639.457	2.293.786	2.089.231	1.592.110	3.305.434
07 Órteses, próteses e materiais especiais	45.246	46.124	57.735	45.747	49.397	37.998	50.547
08 Ações complementares da atenção à saúde	2.228.340	2.723.197	2.648.569	2.518.952	2.873.347	6.800	9.769
TOTAL	30.906.491	33.434.073	38.655.750	38.944.132	45.106.998	54.085.408	53.926.648

Fonte; SIA/SUS/MS/Datasus/Tabnet

Em 2009 em todo o Amazonas, a rede assistencial composta de prestadores públicos e privada vinculada ao SUS, produziram 53.926.648 procedimentos ambulatoriais, distribuídos nos seguintes Grupos, conforme consta na tabela acima.

Dos 53.926.648 procedimentos ambulatoriais realizados em 2009, 30.976.673 (58%) foram procedimentos realizados na capital e 22.949.975 (42%) no interior. Do total de procedimentos aproximadamente (38,3%) foram realizados em Unidades Públicas pertencentes ao Estado.

Apresentamos na tabela abaixo o total de alguns procedimentos de Média e Alta Complexidade realizados no Amazonas e os procedimentos realizados nas Unidades de Saúde Estaduais de 2003 à 2009.

TABELA 39 – TOTAL DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS NA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Grupo Procedimento MAC	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
TOTAL DE PROCEDIMENTOS MAC AMBULATORIAIS NO ANO	12.977.359	16.355.029	19.696.998	20.874.975	22.622.876	27.321.580	30.617.486
TOTAL DE PROC MAC AMBULAT NO ANO US ESTADUAIS	7.662.896	10.240.190	12.444.837	13.200.176	14.912.534	17.970.956	21.143.945
% PARTICIPAÇÃO US ESTADUAIS	59,05	62,61	63,18	63,23	65,92	65,78	69,06
GRUPOS DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAIS SELECIONADOS							
08-CIRURGIAS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADAS	115.367	154.928	169.242	189.569	222.224	459.858	603.480
Total Proced do Grupo realizados em US Estaduais	93.519	120.553	140.812	159.551	187.946	406.615	542.193
% Participação US Estaduais	81,06	77,81	83,20	84,17	84,58	88,42	89,84
11-PATOLOGIA CLÍNICA	6.951.207	8.418.003	9.516.481	9.885.914	10.598.716	13.567.809	14.745.621
Total Proced do Grupo realizados em US Estaduais	3.386.856	4.199.108	4.376.455	4.471.312	5.210.836	7.485.572	7.926.553
% Participação US Estaduais	48,72	49,88	45,99	45,23	49,16	55,17	53,76
13-RADIODIAGNÓSTICO	968.566	1.075.364	1.180.426	1.189.075	1.344.906	2.739.498	2.384.757
Total Proced do Grupo realizados em US Estaduais	536.271	785.218	839.529	855.180	1.037.698	2.211.844	2.003.547
% Participação US Estaduais	55,37	73,02	71,12	71,92	77,16	80,74	84,01
14-EXAMES ULTRA-SONOGRÁFICOS	133.921	163.599	196.519	214.925	236.894	1.089.154	395.783
Total Proced do Grupo realizados em US Estaduais	49.550	67.620	84.479	105.757	131.316	207.016	230.656
% Participação US Estaduais	37,00	41,33	42,99	49,21	55,43	19,01	58,28
18-FISIOTERAPIA (POR SESSÃO)	382.836	512.804	549.104	552.113	609.070	553.927	545.800
Total Proced do Grupo realizados em US Estaduais	61.251	118.977	153.895	144.056	217.292	135.507	174.789
% Participação US Estaduais	16,00	23,20	28,03	26,09	35,68	24,46	32,02
31-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	11.931	14.684	17.768	16.274	16.202	15.442	15.352
Total Proced do Grupo realizados em US Estaduais	1.178	3.587	3.403	4.200	4.777	1.807	1.315
% Participação US Estaduais	9,87	24,43	19,15	25,81	29,48	11,70	8,57
35-TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	18.438	22.213	23.536	23.952	22.483	20.033	22.185
Total Proced do Grupo realizados em US Estaduais	4.302	6.576	5.757	7.232	5.247	4.380	6.181
% Participação US Estaduais	23,33	29,60	24,46	30,19	23,34	21,86	27,86

Fonte DERCAV/SUSAM; SIA/SUS/Datasus/MS

Analisando-se a produção de serviços da Média e Alta Complexidade (MAC) do Amazonas, observa-se que o Setor Público Estadual teve o percentual de 69,06% de todos os procedimentos realizados, isto representa que o grande prestador desses dois serviços é o setor público estadual.

Serviços de Alta Complexidade

Transplantes, Captação e Distribuição de Órgãos

A Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – CNCDO/AM, no período de 2002 a até outubro de 2009, apresentou os seguintes resultados: 141 transplantes de rins e 429 de córnea e, através do Banco de Olhos do Amazonas, entre 2004 e outubro de 2009, foram captadas 570 córneas, conforme apresentado nos quadros e gráficos abaixo:

TRANSPLANTES DE RIM E CÓRNEA DO ESTADO NO AMAZONAS

TIPO DE TRANSPLANTE	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009*	TOTAL
Córnea	0	10	31	35	68	82	118	85	429
Rim	2	7	23	16	29	21	21	22	14

Nota: Dados de 2009 até o mês de outubro

DOAÇÃO DE TECIDOS OCULARES CAPTADOS PELO BANCO DE OLHOS DO AMAZONAS – BOA

TECIDO OCULAR	2004	2005	2006	2007	2008	2009*	TOTAL
Córnea	22	49	103	105	160	131	570

Nota: Dados de 2009 até o mês de outubro

Alta Complexidade em Cardiologia

O Hospital Universitário Francisca Mendes – HUFGM, desde 2005 é referência em alta complexidade em Cardiologia, realizando cirurgias cardíacas eletivas bem como exames especializados.

O Governo do Estado tem investido maciçamente na área da Saúde, principalmente na melhoria da infraestrutura, ampliação da oferta de serviços e aperfeiçoamento da gestão, objetivando reduzir as iniquidades quanto à oferta de serviços, tanto na Capital quanto no Interior, especialmente em relação aos serviços de Média e Alta Complexidade.

Consultas Médicas

QUADRO 8 – TOTAL DE CONSULTAS MÉDICAS POR PROCEDIMENTO - 2009

PROCEDIMENTO/CONSULTA	TOTAL DE CONSULTAS NO AMAZONAS	TOTAL DE CONSULTAS UNID.SAUDE ESTADUAIS
Consulta ao paciente curado de tuberculose (tratamento supervisionado)	2.174	350
Consulta c/ identificação de casos novos de tuberculose	1.825,00	127
Consulta medica em saúde do trabalhador	469	324,00
Consulta medica em atenção básica	3.040.263	437.552
Consulta medica em atenção especializada	1.247.625	884.133
Consulta p/ acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericultura)	240.734	7.368
Consulta p/ avaliação clinica do fumante	675	29
Consulta pré-natal	543.516	22.067
Consulta puerperal	43.820	7.459
Consulta/atendimento domiciliar na atenção básica	591.584	12.335
Consulta/atendimento domiciliar na atenção especializada	4.377	392
Atendimento clínico p/ indicação e fornecimento do diafragma uterino	1.146	0,00
Atendimento clínico p/ indicação, fornecimento e inserção do dispositivo intra-uterino (DIU)	1.769	283
Atendimento de urgência c/ observação ate 24 horas em atenção especializada	447.909	404.216
Atendimento de urgência em atenção básica	535.000	54.482
Atendimento de urgência em atenção básica c/ remoção	11.671	4.481
Atendimento de urgência em atenção especializada	1.559.579	1.533.314
Atendimento médico em unidade de pronto atendimento	638.467	561.303
Atendimento ortopédico com imobilização provisória	14.674	7.422
TOTAL	8.962.741	3.946.192

Fonte; SIA/SUS/MS/Datasus/Tabnet

De acordo com o Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS, as consultas médicas apresentadas em 2009 em todo o Estado foram no total 8.962.741, incluindo as básicas e especializadas e ainda as de urgência/emergência, evidenciando uma cobertura de 2,64 consultas por habitante/ano. Deste total de consultas, foram realizadas 3.946.192 (44%) consultas médicas nas Unidades de Saúde Estaduais.

TABELA 40 – EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS

DESCRIÇÃO	ANOS			
	2006	2007	2008	2009
Total de consultas médicas	6.435.705	8.218.970	8.165.493	8.962.741
Cobertura de consultas médicas (hab/ano)	1,89	2,5	2,44	2,64

Fonte: DERCAV/SUSAM – CNES/DATASUS/MS

O Estado do Amazonas teve uma cobertura de 2,64 consultas por hab./ano em 2009, o que no geral está dentro dos parâmetros recomendados pelo Ministério da Saúde, ou seja, de minimamente 02 consultas hab./ano. Observa-se na tabela um aumento significativo do total de consultas médicas e cobertura de consultas médicas (por hab./ano) do ano de 2006 a 2009. Em relação às consultas médicas básicas ano, cujo indicador reflete a capacidade da rede básica em prestar assistência individual a partir da oferta de consultas médicas nas especialidades básicas – clínica geral, pediatria, ginecologia e obstetrícia, o Amazonas alcançou cobertura populacional de 1,4 consultas por hab./ano, encontrando-se abaixo dos parâmetros propostos pelo MS de pelo menos 1,5 consultas hab./ano, porém atingiu a meta pactuada pelo Estado nos indicadores do Pacto Pela Vida para 2009 que foi 1,3 consultas na média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas.

Recursos Humanos

Conforme registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde SCNES/Datasus/MS, considerando apenas as categorias profissionais mais frequentes no SUS o quadro de ocupações até dezembro de 2009 no Amazonas estava assim configurado:

TABELA 41 – RECURSOS HUMANOS (VÍNCULOS) SEGUNDO CATEGORIAS - 2009

Categoria	Total	Atende ao SUS	Não atende ao SUS	Prof/1.000 hab	Prof SUS/1.000 hab
Médicos	8.914	7.790	1.124	2,6	2,3
.. Anestesista	816	761	55	0,2	0,2
.. Cirurgião Geral	866	814	52	0,3	0,2
.. Clínico Geral	1.324	1.115	209	0,4	0,3
.. Gineco Obstetra	1.344	1.228	116	0,4	0,4
.. Médico de Família	590	590	-	0,2	0,2
.. Pediatra	1.309	1.204	105	0,4	0,4
.. Psiquiatra	36	25	11	0,0	0,0
.. Radiologista	236	191	45	0,1	0,1
Cirurgião dentista	1.554	1.100	454	0,5	0,3
Enfermeiro	2.419	2.375	44	0,7	0,7
Fisioterapeuta	342	256	86	0,1	0,1
Fonoaudiólogo	108	61	47	0,0	0,0
Nutricionista	129	114	15	0,0	0,0
Farmacêutico	990	932	58	0,3	0,3
Assistente social	485	478	7	0,1	0,1
Psicólogo	256	194	62	0,1	0,1
Auxiliar de Enfermagem	5.106	4.907	199	1,5	1,4
Técnico de Enfermagem	4.414	4.230	184	1,3	1,2

Fonte: CNES. Situação de base de dados nacional em 10/04/2010

Do total de 24.717 profissionais cadastrados nas categorias discriminadas acima, 22.437 (90,8%) prestam serviços ao SUS e 2.280 (9,2%) não prestam serviços ao SUS e destes profissionais que prestam serviços ao SUS 12.106 (54,1%) profissionais estão cadastrados na Esfera Estadual, 76,3% estão localizados na capital e 23,7% no interior. Constavam cadastrados no CNES em dezembro de 2009, 8.914 profissionais médicos em todo o Estado do Amazonas, dos quais 7.790 (87,4%) prestavam serviços aos SUS.

Considerando o cadastro CNES, a razão de médicos por 1.000 habitantes em 2009 chegou a 2,3 médicos por habitante, superando os parâmetros recomendados pelo MS que é de pelo menos 1 médico a cada 1.000 habitantes .

Observa-se, no entanto que o sistema de cadastro utilizado pelo Ministério da Saúde permite que se um profissional tiver vínculo com mais de um estabelecimento, ele seja contado tantas vezes quantos vínculos houver. O Conselho Federal de Medicina tem registrado para o Amazonas 6.054 médicos inscritos e destes 3.457 encontram-se ativos, o que indica números gerais levando-se em consideração o total de inscritos , uma razão de 1,81 médicos por 1.000 habitantes e 1,03 médicos por 1.000 habitantes considerando-se apenas os ativos.

Execução da Ação 2171 – Encaminhamento e Remoção de Pacientes em Tratamento de Saúde Fora de Domicílio

Tendo em vista que Estado do Amazonas ainda não possui alguns profissionais e/ou tecnologia suficientes para dar suporte a determinados problemas de saúde, a necessidade de execução de atividades ligadas à transferência de pacientes para tratamento fora de domicílio levou a criação da ação 2171 no PPA com definição de produto específico e respectiva dotação orçamentária.

No SIGPLAN a informação do número de pacientes encaminhados para tratamento fora de domicílio (TFD) como meta física realizada, está bem acima do real, ou seja, a informação não está coerente, por isso foi solicitado um relatório do TFD de 2009. Concluiu-se que em termos de execução física, foram encaminhados 1.870 pacientes para TFD, equivalente a 274,2% da meta física prevista. Os pacientes estavam com seus respectivos acompanhantes, totalizando 3.740 pessoas, utilizando 148,7% do recurso orçamentário.

As despesas programadas para esta Ação foram: Auxílios a pessoas físicas, serviços de terceiros - pessoa jurídica, serviços funerários e passagens.

TABELA 42 – NÚMERO DE PACIENTES ENCAMINHADOS PARA TFD - EVOLUÇÃO DE 2003 A 2009

ANOS	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	TOTAL
Pacientes	1.114	811	1.155	1.355	2.206	2.038	1.870	10.549
Acompanhantes	1.114	811	1.155	1.355	2.206	2.038	1.870	10.549
TOTAL	2.028	1.622	2.310	2.710	4.412	4.076	3.740	21.098

Fonte: Tratamento Fora do Domicílio – TFD/SEAASC.

No período de 2003 até 2009 o TFD atendeu a 21.098 pacientes e acompanhantes, conforme demonstrado no quadro acima.

Execução da Ação 2170 – Fornecimento de Órtese e Prótese

Esta Ação foi criada para atender aos portadores de deficiências físicas, visuais, auditivas e ostomizados, referenciados da capital e do interior, através da aquisição e fornecimento de órtese e prótese, atendendo a determinação de portarias ministeriais.

Dentre os itens adquiridos e disponibilizados foram: cadeira de rodas (adulto, infantil, tetraplégicos), bengalas, muletas para auxiliar na locomoção de deficientes físicos; próteses de membros superiores e inferiores para substituição de membros amputados; coletes cervicais e torácicos para correção de desvios da coluna; calçados ortopédicos com ou sem tutores para correção de deformidades de pés e membros inferiores; bolsas de colostomia e urostomia para ostomizados temporários e definitivos; próteses auditivas para atender deficientes auditivos; óculos, lupas, telelupas e próteses oculares para deficientes visuais; prótese mamária para mulheres mastectomizadas e colchão casca de ovo para tetraplégicos.

Nesta Ação a informação apresentada no SIGPLAN como meta física realizada é de 49.747 órteses e próteses distribuídas, onde deveria ser pessoas beneficiadas que corresponde o produto da ação, por isso, não há como avaliar se a ação alcançou a meta prevista.

Nesta Ação utilizou-se 49,4% do recurso orçamentário. O total de órtese e prótese distribuída para a população foi de 49.747, distribuídos em 98% para afins, 0,4 auditivo, 0,3% ocular, 0,1 para ortopédico e 0,7% concessões do CDH.

Execução da Ação 2173 – Manutenção da Rede Ambulatorial de Média Complexidade

Esta Ação foi criada para dotar a rede assistencial de média complexidade composta pelas Policlínicas do Estado das condições necessárias para seu perfeito funcionamento.

Em termos de execução física, 17 unidades foram mantidas, equivalente a 170,0% da meta física prevista. Considerando a finalidade de manter a rede ambulatorial de média complexidade, esta Ação ultrapassou em 70% a meta física prevista para 2009, utilizando 108,4% do recurso orçamentário.

Ressalta-se que da execução orçamentária houve aquisição de: material de consumo, pagamento de contratos de serviços de terceiros, locação de veículos, aquisição de aparelhos, equipamentos e utensílios médicos, odont. laborat. e hospitalares, material de expediente, material de consumo, fornecimento de alimentação, serviços med. hospitalar, odontológicos e laboratoriais, manutenção e conservação de bens imóveis, serviços de telecomunicações.

A rede assistencial do Estado de média complexidade na capital é composta pelas seguintes Unidades de Saúde: 08 SPA's, 01 Chapot Prevost, 04 Policlínica, 01 SPA Danilo Correa, 01 Hospital Infantil Dr. Fajardo, 01 Hospital e SPA Aristóteles Platão Araújo. São mantidas através desta Ação 17 Unidades de Saúde.

Execução da Ação 2175 – Manutenção da Rede Ambulatorial e Hospitalar do Interior

Esta Ação foi criada para dotar a rede assistencial ambulatorial e hospitalar do interior das condições necessárias para seu perfeito funcionamento.

A manutenção da rede assistencial do interior é realizada através de adiantamentos.

Considerando a finalidade de manter a rede ambulatorial e hospitalar do interior, esta Ação alcançou 104,8% da meta física prevista para 2009, utilizando 53% do recurso orçamentário.

A rede assistencial ativa do interior do Estado é composta por 65 Unidades Hospitalares. Destaca-se que embora existam 10 municípios em Gestão Plena no Amazonas, o

estado mantêm em 8 municípios (Coari, Fonte Boa, Humaitá, Itacoatiara, Manacapuru, Maués, Parintins, Tefé) a gerência do hospital e co-financia seu funcionamento com pagamento de pessoal e despesas de manutenção.

Execução da Ação 2169 – Manutenção da Rede Assistencial de Urgência e Emergência

Esta Ação foi criada para dotar a rede assistencial de urgência e emergência composta pelos Hospitais e Prontos Socorros (HPS), Pronto Socorros (PS), Hospitais e Pronto Socorros da Criança (HPSC) e Prontos Socorros da Criança (PSC) do Estado das condições necessárias para seu perfeito funcionamento.

Em termos de execução física, 20 Unidades foram mantidas, correspondendo a 142,9% da meta física prevista, utilizando 101,02% dos recursos orçamentários. A rede assistencial do Estado de urgência e emergência é composta pelas seguintes Unidades: HPS 28 de Agosto, HPS João Lúcio Pereira Machado, PS Dr. Aristóteles Platão B. de Araújo, HPSC Zona Leste, HPSC Zona Oeste e PSC Zona Sul.

Execução da Ação 2177 – Manutenção da Rede de Atenção Diária à Saúde Mental

A Ação 2177 foi criada com a finalidade de dotar a rede atenção diária à saúde mental composta pelo Hospital Psiquiátrico Eduardo Ribeiro (HPER) das condições necessárias para seu perfeito funcionamento. As ações de saúde mental também são desenvolvidas no CAPS Silvério Tundis e referem-se ao atendimento e acompanhamento de pacientes em atenção psicossocial.

A meta prevista para 2009 nesta Ação foi a de realização de 65.894 consultas especializadas à população acometidas por sofrimento mental, porém, com o reforço neste tipo de procedimento pelo Centro de Atenção Psicossocial Silvério Tundis, a meta atingiu 164,5%, atingindo 108.391 consultas especializadas realizadas no período.

Considerando a finalidade de manter a rede de atenção diária à saúde mental, esta Ação ultrapassou em 64,5% a meta física prevista para 2009, utilizando 99,9% do recurso orçamentário.

Centro de Atenção Psicossocial – CAPS

A tabela abaixo apresenta os municípios que possui CAPS implantados.

TABELA 43 – CAPS IMPLANTADOS NO AMAZONAS - 2009		
MUNICÍPIO	TIPO	NOME
Manaus	CAPS III	Centro de Atenção Psicossocial
Parintins	CAPS II	Centro de Atenção Psicossocial
Rio Preto da Eva	CAPS I	Centro de Atenção Psicossocial
Tefé	CAPS II	Centro de Atenção Psicossocial
		QUANTIDADE
	CAPS I	01
	CAPS II	02
	CAPS III	01
TOTAL		04

Fonte: DAPES/SAS/MS

Em fase de Implantação: Autazes, Apuí, Borba e Manacapuru. Com Portaria Ministerial: Manicoré. Implantado não credenciado: Iranduba

Execução da Ação 2174 – Manutenção da Rede Hospitalar da Capital

A Ação 2174 foi criada com a finalidade de dotar a rede assistencial hospitalar da capital composta pelos Hospitais Geraldo da Rocha, Chapot Prevost, Instituto da Criança do Amazonas (ICAM) e Dr. Fajardo das condições necessárias para seu perfeito funcionamento. Esta Ação inicia com 05 unidades mantidas e passou para 04 unidades em função de reforma e adequação

Considerando a finalidade de manter a rede hospitalar da capital, esta Ação realizou 80% de meta física prevista para 2009, utilizando 73,8% do recurso orçamentário.

Execução da Ação 2172 – Manutenção da Rede Hospitalar Obstétrica

A Ação 2172 foi criada com a finalidade de dotar a rede assistencial hospitalar obstétrica da capital composta pelas Maternidades: Alvorada, Ana Braga, Azilda da Silva Marreiros, Balbina Mestrinho e Nazira Daou das condições necessárias para seu perfeito funcionamento. A partir do mês de abril passaram a ser mantidas nesta Ação 06 unidades da Região Metropolitana.

Considerando a finalidade de manter a rede hospitalar da capital, esta ação alcançou 220% a meta física prevista para 2009, utilizando 97,8% do recurso orçamentário.

Execução da Ação 2179 – Manutenção do Sistema de Regulação Assistencial do Estado

A Ação 2179 foi criada com o objetivo de dotar o Sistema Estadual de Regulação Assistencial das condições necessárias para seu perfeito funcionamento. O Complexo Regulador do Estado entrou em atividade no ano de 2009.

Considerando a finalidade de manter o sistema de regulação assistencial do Estado, esta Ação alcançou 100% da meta física prevista para 2009, utilizando 40,5% do recurso orçamentário.

Complexo Regulador do Amazonas

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

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

O significado aplicado ao termo regulação é amplo e está relacionado a todos os aspectos de monitoração e autorização do funcionamento de atividades de saúde, procurando com isso melhorar o acesso e a qualidade desses serviços. No que nos interessa evidenciar, os Complexos Reguladores e particularmente o do Amazonas, está voltado à regulação assistencial, com uma atuação bastante específica e concreta da relação do usuário com os serviços de saúde, da regulação médica na atenção ambulatorial, padronização das solicitações, por meio de protocolos assistenciais, organização de fluxos de referência e subsídios ao redimensionamento da oferta.

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

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

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

TABELA 44 – REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE EXISTENTE E INTEGRADA AO COMPLEXO REGULADOR, POR TIPO DE ESTABELECIMENTO AMBULATORIAL, MANAUS - 2009

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

*Inclui Cooperativas, Farmácia, LACEN, Vigilância

Do total cadastrado na capital estão integrados ao Complexo Regulador mais de 85% de EAS ambulatoriais que realizam procedimentos de média e alta complexidade. Da rede identificada no SISREG como solicitante participam as unidades básicas de saúde, os postos de saúde e os prontos-socorros e as próprias centrais de regulação, que em conjunto respondem por mais de 65% da rede ambulatorial, possuem mais de 95% dos estabelecimentos integrados à regulação. Em relação à rede de referência para atenção especializada, classificada como executante, como as policlínicas/ambulatórios, hospitais geral e especializado, centro de atenção psicossocial e unidade de apoio diagnóstico, representam 24,5%. Desse universo os grupos de estabelecimentos com maior integração ao SISREG são as policlínicas e as unidades

de apoio diagnóstico, onde se incluem os laboratórios de análises clínicas, com mais de 90%. Chama-se a atenção para a situação das clínicas especializadas e, principalmente, dos hospitais gerais e especializados, que apresentam variações percentuais 55% e 73%, uma vez que são os estabelecimentos que dispõem de teto para ofertar os procedimentos especializados de maior complexidade.

Execução da Ação 2178 – Manutenção dos SAMU Regionais

Esta Ação foi criada para garantir condições necessárias para o funcionamento do Sistema Estadual de Apoio Móvel de Urgência Regional – SAMU. Porém, como ainda não houve definição quanto à implementação desse serviço no Estado, esta Ação não foi alcançada e, conseqüentemente, não houve execução física nem orçamentária.

Execução da Ação 2176 – Operacionalização dos Mutirões de Cirurgias Eletivas

A Ação 2176 denominada operacionalização dos mutirões de cirurgias eletivas foi criada para permitir o suporte necessário para sua realização. Contudo, sua execução dá-se através de ações realizadas no próprio ambiente das Unidades de Saúde que realizam tal atividade, ou seja, não onerando esta Ação.

Nesta Ação foram realizadas 5.057 cirurgias oftalmológicas que não constam no SIGPLAN, utilizando 11,1% do recurso orçamentário, com serviços médicos hospitalar e Laboratoriais.

Mutirão de Cirurgias Eletivas de Média Complexidade

Com o objetivo de ampliar o acesso da população aos serviços cirúrgicos no Estado e para diminuir a demanda da população dos municípios do interior, que precisa deslocar-se até a capital para realizar procedimentos cirúrgicos, o Estado aderiu ao Programa de Mutirão de Cirurgias do Ministério da Saúde, atualmente denominado Programa de Cirurgias Eletivas de Média Complexidade.

O Programa no Estado iniciou-se em 2006 e de 2006 a 2009 foram realizadas na capital e interior **13.691** cirurgias, com recursos financeiros federal e estadual, através da rede própria do Estado e serviços privados contratados pela gestão estadual para complementação de oferta pela SUS a população que se encontrava em demanda reprimida, obedecendo a critérios de lista de espera.

Em 2009:

5.057 cirurgias realizadas (Cirurgias Oftalmológicas)

Local de realização da cirurgia Clínicas credenciadas pelo Estado para prestação de serviços aos SUS

Análise da Execução do Programa 3076 em 2009

Em 2009, o programa 3076 – Atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade que tem como objetivo garantir os recursos necessários para a manutenção da rede assistencial do estado, foi orçado inicialmente no valor de R\$ 403.619.963,00. Deste, foi autorizado até o final do exercício R\$ 419.315.948,00, que corresponde um acréscimo de aproximadamente 4% em relação à dotação inicial.

Do total autorizado, foram empenhados 97,68%, liquidados 90,16% e efetivamente pagos 88,63% até o final do exercício 2009.

Quanto à distribuição dos recursos por Ação verificamos que 51,05% foram autorizados para execução na Ação 2169 – Manutenção da rede assistencial de urgência e emergência, 17,40% na Ação 2172 – Manutenção da rede hospitalar obstétrica, 14,82% na Ação 2173 – Manutenção da rede assistencial de média complexidade da capital e 10,23% na Ação 2174 – Manutenção da rede hospitalar da capital.

Objetivando expandir a oferta de serviços especializados, a SUSAM investiu na construção, reforma e ampliação de diversas Unidades de Saúde na Capital e Interior do Estado e com isso reduzir a demanda pela procura do sistema de transferência para tratamento fora de domicílio e demanda reprimida.

No entanto, o conjunto das ações previstas para 2009, alcançou o objetivo de atender a população através da assistência de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, mantendo 120 Unidades de Saúde em funcionamento na capital e no interior, utilizando 93,67% de recurso orçamentário previsto no programa para 2009.

Neste sentido, o impacto da execução das ações durante o ano pode refletir nos anos seguintes. Em 2009, foram inauguradas na capital 12 (doze) unidades de saúde. No quadro a seguir estão descritas as obras inauguradas e as que se encontravam em andamento na capital e interior no ano de 2009.

QUADRO 9 – UNIDADES DE SAÚDE INAUGURADAS - 2009	
POLICLÍNICA CODAJÁS	FEVEREIRO/2009
CAIC EDSON MELO	ABRIL/2009
SPA E MATERNIDADE CHAPOT PREVOST	ABRIL/2009
MATERNIDADE ANA BRAGA	-
CAIC AFRÂNIO SOARES	MAIO/2009
PS JOÃO LÚCIO	JULHO/2009
CAIC MOURA TAPAJÓS	JULHO/2009
CAIC CORINA BATISTA	AGOSTO/09
CAIC CRISÓLITA TORRES	AGOSTO/2009
CAIC JOSÉ CARLOS MESTRINHO	-
CEMA	AGOSTO/2009
SPA COROADO (QUALISUS)	OUTUBRO/2009
CAIC JOSÉ CARLOS MESTRINHO	OUTUBRO/2009
POLICLÍNICA GILBERTO MESTRINHO (PAM CENTRO)	NOVEMBRO/2009

Fonte: Gerência de Engenharia/DELOG/SUSAM

QUADRO 10 – OBRAS EM ANDAMENTO NA CAPITAL
HOSPITAL GERALDO DA ROCHA
COMPLEXO 28 DE AGOSTO
AMPLIAÇÃO PARA PS PLATÃO ARAÚJO
PS CRIANÇA ZONA LESTE (QUALISUS)
MATERNIDADE BALBINA MESTRINHO
MATERNIDADE NAZIRA DAOU
HOSPITAL FRANCISCA MENDES
CAIC ALBERTO CARREIRA
CAIC GILSON MOREIRA
CAIC JOSÉ CONTENTE
CAIC ALEXANDRE MONTORIL
CAIC RUBIM DE SÁ
ICAM
OFICINA ORTOPÉDICA

Fonte: Gerência de Engenharia/DELOG/SUSAM

QUADRO 11 – OBRAS EM ANDAMENTO NO INTERIOR - MUNICÍPIOS
SANTA ISABEL DO RIO NEGRO
JUTAÍ
ENVIRA
BORBA
TABATINGA
MAUÉS
NOVA OLINDA DO NORTE
BOCA DO ACRE
HUMAITÁ
TABATINGA
ITACOATIARA

Fonte: Gerência de Engenharia/DELOG/SUSAM

OBJETIVO 7: GARANTIR A EXECUÇÃO DAS POLÍTICAS RELACIONADAS À HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA (1702)

Estratégia:

Proporcionar 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 destinados à saúde. Desenvolver o ensino e a pesquisa voltadas a Hematologia, Hemoterapia e Gestão.

Meta 2009:

Manter 01 (uma) Unidade de Hemocentro em funcionamento.

Com o objetivo de garantir a execução das políticas relacionadas a hemoterapia e hematologia no Estado do Amazonas, a Secretaria de Estado da Saúde criou o Programa de Hemoterapia e Hematologia (1702) na estrutura de governo.

A Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM) é responsável pelos processos de captação, coleta, tratamento e distribuição de sangue. Atua na capital e nas Unidades de Coleta e Transfusão no interior. Integra a rede nacional de hemocentros e segue as diretrizes do Programa Nacional do Sangue e Hemoderivados (Pró-Sangue) do Ministério da Saúde.

O HEMOAM é centro referencial de diagnóstico e tratamento de doenças hematológicas na região Norte. A fundação oferece tratamentos especializados, pronto atendimento, serviço odontológico, acompanhamento fisioterápico, psicológico e social, bem como terapia transfusional para os portadores de hemopatias, além de estar presente em 50 dos 62 municípios do Amazonas. Participa de controles externos de qualidade e vem obtendo certificados de Elite e Excelência em serviços laboratoriais na área de imunohematologia. Desde 2001 ela conta com o certificado ISO 9001/2000 para o Ciclo do Sangue, sendo a primeira instituição do gênero a obter a certificação entre os Estados do norte, nordeste e centro-oeste do país. No final de 2005, aumentou o escopo da ISO, certificando também o Laboratório de Análises Clínicas.

Está em andamento o Plano Estratégico 2008-2011, que foi elaborado com a participação de 87 servidores do Hemoam, para os próximos 04 anos, visando o avanço tecnológico e a implementação de novos processos, com a responsabilidade de consolidar um padrão de excelência para os serviços oferecidos. O Plano apresenta 11 diretrizes, 26 metas estratégicas e 108 metas gerenciais abrangendo todas as áreas da instituição. O HEMOAM, através de convênio firmado com o Ministério da Saúde, está contribuindo para a reorganização dos serviços de hemoterapia do Hemocentro de Roraima, por meio de cursos, congressos, seminários e eventos.

Em 2009, este programa finalístico foi composto por 05 (cinco) ações assim identificadas: 2062 – Capacitação de Desenvolvimento de Recursos Humanos; 1009 – Adequação e Reparelhamento do Hemorrede na Capital e no Interior do Estado; 2063 – Operacionalização das Atividades em Hematologia; 2064 – Operacionalização das Atividades em Hemoterapia e 2065 – Operacionalização das Atividades de Ensino e Pesquisa da HEMOAM. Tem como Unidade Executora do Programa a FHEMOAM e Unidade Responsável o FES.

Para cada Ação foi programado produto físico e respectivo impacto orçamentário para o ano de 2009. A tabela abaixo apresenta a execução das ações programadas com respectiva meta física e recursos orçamentários previstos e realizados.

TABELA 45 – DEMONSTRATIVO DE AÇÕES FÍSICAS E ORÇAMENTÁRIAS, SEGUNDO PREVISTO E REALIZADO PARA O ANO DE 2009 DO PROGRAMA 1702

Ações Anuais	Meta 2009			Recursos Orçamentários		
	Prevista	Realizada	(%)	Prevista	Realizada	(%)
2062 - Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos	Capacitar 644 colaboradores	617	95,8	524.922	347.679	66,2
1009 - Adequação e Reparelhamento da Hemorrede na Capital e no Interior do Estado	Implantar 11 projetos de melhoria	21	190,9	137.473	260.616	189,6
2063 - Operacionalização das Atividades em Hematologia	Realizar 820.459 procedimentos	750.767	91,5	7.262.263	6.774.672	93,3
2064 - Operacionalização de Atividades em Hemoterapia	Realizar 735.079 procedimentos	854.375	116,2	11.750.407	11.272.711	95,9
2065 - Operacionalização das Atividades de Ensino e Pesquisa da Fundação de Hematologia e Hemoterapia do AM	Realizar 13 Ações	-	-	260.000	-	-
Total Geral				19.935.065	18.655.678	93,6

Fonte: Relatório do SIGPLAN/2009

Execução da Ação 2062 – Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos

A Ação 2062 foi criada para permitir aos servidores a participação em cursos, treinamentos, capacitações, palestras, dentre outros eventos, para desenvolver a habilidade técnica dos colaboradores da FHEMOAM.

Em termos de execução física, 617 servidores da FHEMOAM foram capacitados, equivalente a 95,8 da meta prevista, utilizando 66,2% do recurso orçamentário previsto para 2009.

Treinamento e Capacitação

Com o objetivo de oferecer um serviço de qualidade, a Fundação Hemoam está sempre investindo na formação e capacitação de seus colaboradores, visando atender a crescente demanda do estado. As ações previstas para capacitação de recursos humanos só iniciaram no mês de fevereiro, porém foram sendo desenvolvidas conforme programado.

Capacitação em Transplante de Medula Óssea para profissionais do HEMOAM, em conjunto com a Fundação Amaral Carvalho-Jaú/SP para implantação do transplante de Medula Óssea no Amazonas.

Execução da Ação 1009 – Adequação e Reaparelhamento da Hemorrede na Capital e no Interior do Estado.

A Ação 1009 foi criada com a finalidade de executar as atividades de adequação e reaparelhamento da hemorrede na capital e no interior do Estado, incluindo coleta, análise e distribuição de sangue, atendimentos médico-ambulatorial, odontológico, fisioterapêutico e psicológico, internação, urgência 24 horas, apoio social, além da administração, manutenção e projetos de melhoria da estrutura para prestação de bens e serviços da FHEMOAM. Os recursos alocados neste programa de trabalho são oriundos de convênios firmados com o Ministério da Saúde. Nesse caso o recurso é para atender a contrapartida do convênio.

Em 2009 foi implantado e credenciado o Laboratório de HLA, conforme estava previsto na ação 1009. Por meio desse Laboratório serão realizados atendimentos aos pacientes que irão se submeter a transplantes de medula óssea e renal. A despesa executada contempla a aquisição dos equipamentos.

Em termos de execução física, foram realizados 21 projetos de melhoria, equivalente a 190,9% da meta prevista, utilizando 189,6% do recurso orçamentário previsto para 2009.

Em parceria Hemoam/Hospital Francisca Mendes teve início o projeto de implantação de células tronco para afins em paciente com miocardiopatias em estado multicentro com o hospital de cardiologia de Laranjeiras (RJ).

Inauguração do **Laboratório de Histocompatibilidade (HLA)** de tecido inter-vivos e enter-vivos, que possibilitará os transplantes de rins, coração, fígado, pele, e de medula óssea. A ampliação do leque de serviços clínico-laboratoriais tem sido uma constante, com a incorporação de novas tecnologias para suprir a tendência do mundo atual, na conquista da melhoria de vida dos usuários da hemorrede como **LABORATÓRIO DE HLA**.

Execução da Ação 2063 – Operacionalização das Atividades em Hematologia

A Ação 2063 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.

Em termos de execução física, foram realizados 750.767 procedimentos, equivalente a 91,5% da meta prevista, utilizando 93,3% do recurso orçamentário previsto para 2009.

Hematologia

O HEMOAM trata as doenças graves do sangue, incluindo-se as hemoglobinopatias (anemias falciforme, talassemias), coagulopatias (hemofilia, doença de *Von Willwbrand*) e doenças oncohematológicas, a exemplo de leucemias e linfomas, oferecendo tratamento multidisciplinar, envolvendo atendimento médico-ambulatorial, internação, urgência 24 horas e apoio social, além de atendimento odontológico, fisioterapêutico e psicológico.

Execução da Ação 2064 – Operacionalização das Atividades em Hemoterapia

A ação 2064 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);
- Número de bolsas de sangue coletadas (total de doação);
- Número de exames imunohematológicos realizados;
- Número de hemocomponentes produzidos;
- Número exames sorológicos realizados.

Em termos de execução física, foram realizados 854.375 procedimentos, equivalente a 116,3% da meta prevista, utilizando 95,3% do recurso orçamentário previsto para 2009.

Considerando a execução física superior a estimada, a FHEMOAM executou 116,3% da meta prevista, indicando que a finalidade da ação foi alcançada, em relação à realização de procedimentos de hemoterapia, utilizando 95,9% do recurso orçamentário previsto para 2009.

Hemoterapia

O HEMOAM como responsável pela coleta, análise e distribuição de sangue no Estado, atende as unidades de saúde da rede pública e privada, da capital e do interior, contando com a colaboração voluntária de doadores eventuais e regulares. É certificada como Centro de Referência em Hemoglobinopatia da Região Norte. As coletas de sangue são realizadas na sede e no Posto de Coleta da Maternidade Ana Braga, ou em empresas, escolas, igrejas, comunidades e praças públicas, com o suporte de uma Unidade Móvel.

O HEMOAM prestou seus serviços de excelência à população amazonense recebendo 65.277 doações em 2006; em 2007, foram 64.055 bolsas coletadas; efetuadas 64.986 doações em 2008, resultando em produção de hemocomponentes, exames imunohematológicos e sorológicos, entre outros. A previsão para 2009 é fechar com 58.041 bolsas coletadas.

No interior do Estado, suas ações estão sendo desenvolvidas em 50 Agências Transfusionais, com a mesma qualidade dos serviços oferecidos pelo Hemocentro Coordenador.

Execução da Ação 2065 – Operacionalização das Atividades de Ensino e Pesquisa da HEMOAM

A ação 2065 foi criada com a finalidade de realizar atividades de ensino e pesquisa em parceria com órgãos financiadores, desenvolvendo projetos de pesquisa na FHEMOAM. Em virtude do corte no orçamento da Fundação Hemoam, houve necessidade de remanejar o recurso previsto para este programa.

Em termos de execução física, foram realizados 41 (quarenta e um) projetos de pesquisa, os mesmos não foram informados no SIGPLAN, mas constam no relatório da FHEMOAM, equivalente a 215,4% da meta prevista, embora não tenha utilizado recurso orçamentário em 2009.

Os avanços tecnológicos e as crescentes demandas impulsionaram a instituição a estabelecer iniciativas de pesquisa. A terapia celular já é uma realidade na Fundação Hemoam com a implantação do programa de coleta de células-tronco no decorrer de 2008. Na área de ensino e pesquisa, em parceria com órgãos financiadores, embora a FHEMOAM não tenha informado nem alimentado o SIGPLAN em tempo hábil, a mesma desenvolveu em 2009, 41 projetos de pesquisa, em parceria com órgãos financiadores, dentre os quais se destacam: Caracterização da resposta Imune Humoral e celular, determinação dos mediadores inflamatórios e corpúsculos lipídicos em doadores de sangue infectados com o vírus da hepatite C, Avaliação dos parâmetros bioquímicos e fisiológicos finais dos concentrados de plaquetas randômicos produzidos na Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM), Viabilidade do teste de solubilidade para detecção de hemoglobina S (HbS) em doadores de sangue, Análise virológica, imunológica e epidemiológica associadas com infecção resolvida versus infecção persistente entre doadores de sangue com marcadores sorológicos para Hepatite C: Estudo de seguimento.

Ensino e Pesquisa

O HEMOAM ampliou suas linhas de pesquisa, envolvendo maior número de pesquisadores e estudantes e passou a ser referência como Instituição que tem crescido nas ações de ensino e pesquisa no Estado do Amazonas e fora dele. Cinco novos mestres e dois doutores foram formados nos últimos 12 meses. Atualmente alguns funcionários e bolsistas estão cursando o mestrado e doutorado.

A Fundação HEMOAM desenvolve atividades de ensino em nível de graduação e pós-graduação, nas áreas de sua competência, em convênio com universidades públicas e privadas do Estado do Amazonas. É um órgão público que tem como missão “Promover o bem-estar à sociedade, garantindo a execução das políticas públicas relativas à Hematologia e Hemoterapia, através da excelência em ensino, pesquisa, tecnologia e gestão”. Desta forma sempre se voltou a implementação de estratégias de desenvolvimento científico e tecnológico. Para tal, possui políticas de desenvolvimento humano que também se preocupa com a formação de pessoal capacitado para desenvolvimento de ações de Pesquisa e Desenvolvimento.

No campo acadêmico e científico, está empenhada na qualidade da formação de profissionais da área e no estímulo à pesquisa e desenvolvimento científico tecnológico da Hematologia e Hemoterapia como forma de garantir o compromisso de fornecer sangue com qualidade e atender bem aos que dele necessitam.

É cadastrado como Instituição de Pesquisa junto ao CNPq, FAPEAM e ao CAPDA (Comitê de Atividades de Pesquisa e Desenvolvimento da Amazônia), vinculada a SUFRAMA e desenvolve atividades de ensino em nível de graduação e pós-graduação, em convênio com universidades públicas e privadas do Amazonas, além de possuir em seu quadro um corpo de pesquisadores composto por 04 doutores, 23 mestres e mais de 60 especialistas das mais diversas áreas.

Análise da Execução do Programa 1702 em 2008

Em 2009, o programa 1702 – Programa de Hematologia e Hemoterapia, que tem como objetivo garantir a execução das políticas relacionadas a hemoterapia e hematologia no Estado do Amazonas, foi orçado inicialmente no valor de R\$ 12.672.802,00. Deste, foi autorizado até o final do exercício R\$ 15.673.278,81, que corresponde um acréscimo de aproximadamente 24% em relação à dotação inicial.

Do total autorizado, foram empenhados 84,23%, liquidados 75,80% e efetivamente pagos 74,54% até o final do exercício 2009.

Quanto à distribuição dos recursos por Ação verificamos que 81,46% foram autorizados para execução na Ação 2064 – Operacionalização de Atividades em Hemoterapia e

15,22% na Ação 1009 – Adequação e Reaparelhamento da Hemorrede na Capital e no Interior do Estado.

No entanto, o conjunto das ações previstas para 2009, alcançou o objetivo de garantir a execução das políticas públicas relacionadas à Hemoterapia, mantendo 01 (uma) unidade de Hemocentro em funcionamento.

OBJETIVO 8: PROMOVER O ATENDIMENTO AOS PACIENTES DO ESTADO DO AMAZONAS ACOMETIDOS POR DOENÇAS TROPICAIS E INFECCIOSAS (3083)

Estratégia:

Promover atendimento aos pacientes do Estado do Amazonas acometidos por doenças tropicais e infecciosas.

Metas 2009:

1. Internar pacientes portadores de doenças transmissíveis ou de portadores de nosologias tropicais, no nível ambulatorial e internação;
2. Atender pacientes no Pronto Atendimento nas 24 (vinte e quatro) horas;
3. Desenvolver pesquisas nos laboratórios especializados e em trabalho de campo;
4. Colaborar com o ensino como campo de estágio para a formação de recursos humanos em parceria com a UEA, INPA, UFAM e FIOCRUZ.

A Fundação de Medicina Tropical do Amazonas (FMTAM) é vinculada à Secretaria de Estado de Saúde (SUSAM), com autonomia administrativa, financeira e operacional, cuja missão é prestar assistência médico-hospitalar especializada de efetiva capacidade resolutiva a toda população acometida de doenças infecciosas e parasitárias/doenças tropicais, viabilizar a formação de recursos humanos, promovendo o intercâmbio de conhecimentos e informações como forma de melhorar e aperfeiçoar a produção científica, e realizar pesquisas no campo das doenças infecciosas e parasitárias/doenças tropicais no Estado do Amazonas e em países limítrofes, quando solicitada. Atualmente possui um quadro de recursos humanos com 738 servidores.

Este programa foi criado para promover atendimento aos pacientes do Estado do Amazonas acometidos por doenças tropicais e infecciosas e é composto por 05 (cinco) ações finalísticas que são: 2193 – Capacitação Técnico-Científica de Profissionais em Doenças Tropicais e Infecciosas, 2190 – Reforma, Ampliação e Aparelhamento da FMT/AM, 2192 – Assistência a Pacientes Portadores de Doenças Tropicais e Infecciosas, 2194 – Promoção de Eventos Ligados às Doenças Tropicais e Infecciosas e 2191 – Funcionamento dos Laboratórios de Pesquisa da FMT/AM.

TABELA 46 – DEMONSTRATIVO DE AÇÕES FÍSICAS E ORÇAMENTÁRIAS, SEGUNDO PREVISTO E REALIZADO PARA O ANO DE 2009 DO PROGRAMA 3083

Metas Anuais	Meta 2009			Recursos Orçamentários		
	Prevista	Realizada	(%)	Prevista	Realizada	(%)
2193 - Capacitação Técnico-Científica de Profissionais em Doenças Tropicais e Infecciosas.	Capacitar 380 profissionais	355	93,4	120.000	67.219	56,0
2192 - Assistência a Pacientes Portadores de Doenças Tropicais e Infecciosas.	Atender 681.144 pacientes	525.644	77,2	7.413.000	7.941.750	107,1
2194 - Promoção de Eventos Ligados às Doenças Tropicais e Infecciosas.	Realizar 134 eventos	113	84,3	185.000	114.151	61,7
2191 - Funcionamento dos Laboratórios de Pesquisa da FMT/AM.	Realizar 1.155.000 exames	902.754	78,1	8.484.000	3.462.384	40,8
1141 - Reforma, Ampliação e Aparelhamento da FMT/AM	Reestruturar 20 Unidades	17	85,0	1.000	217.199	21.719,9
Total Geral				16.203.000	11.802.703	72

Fonte: Relatório do SIGPLAN/2009

Execução da Ação 2193 – Capacitação Técnico-científica de Profissionais em Doenças Tropicais e Infecciosas.

A Capacitação Técnico Científica 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 2009 a FMT/AM realizou cursos e treinamentos a profissionais de níveis médio, elementar e superior. Nesse diapasão foi executado Sessões científicas, Curso de graduação para acadêmicos da UFAM, UEA e Nilton Lins, sessão de verificação de óbitos e outros.

Tendo em vista, a meta prevista para 2009 para capacitar 380 profissionais, atingiu o montante de 350 profissionais da área de saúde até o mês de dezembro. Pode-se concluir que a finalidade da ação foi atendida, embora tenha utilizado apenas 56,02% do recurso orçamentário previsto, conseguiu-se atender um percentual satisfatório de 93,4% da meta física prevista para 2009.

Pesquisa, Ensino e Pós-Graduação

- Instituído o Doutorado no Programa de Pós-Graduação em Doenças Tropicais e Infecciosas;
- Ampliado o numero de Bolsistas PAIC;
- Ampliado o Campo de Estágio para a UNINILTON LINS e UNINORTE;
- Ampliado em 60% as publicações científicas em Revistas Indexadas;
- FMT/AM foi reconhecida formalmente pelo Ministério da Educação como Instituição de Ensino.

Na Pós-Graduação – Programa de Pós-Graduação em Doenças Tropicais e infecciosas. O Doutorado deste Programa é único hoje vinculado a UEA, conduzido pela FMTAM e que dá suporte científico aquela instituição de ensino.

- Mestrado iniciado em 2002 com conceito CAPES – 03.
- Doutorado iniciado em 2006 com conceito CAPES – 04.

Desde a criação do Curso de Mestrado e mais recentemente, o Doutorado, a Fundação de Medicina Tropical do Amazonas selecionou 117 alunos (89 de Mestrado e 24 de Doutorado). Dentre estes, 52 já concluíram o mestrado. Atualmente, 51 alunos estão matriculados - 28 no curso de Mestrado e 23 fazem o Doutorado.

Cooperação Internacional

A FMT/AM firmou cooperação técnica com instituições Espanholas, Holandesas, Portuguesas e Alemães. Alguns projetos estão sendo desenvolvidos em parceria com pesquisadores e docentes de Granada, Barcelona, Valência, Lisboa, Berlin, Hamburg e Amsterdam. Uma pesquisa clínica com nova droga para tratamento da leishmaniose está em curso, financiada em parte pela FINEP e pelo Laboratório internacional fabricante da droga. Este projeto é uma parceria internacional importante para o Brasil e, em especial para a Amazônia.

Projetos interinstitucionais

Desenvolvemos um projeto com o Centro de Medicina Tropical de Vitória/ES na área de treinamento de pessoal para técnicas de PCR, diagnóstico de tuberculose, etc. Através das parcerias com instituições universitárias de vários estados brasileiros recebemos estudantes de medicina, finalistas ou residentes para cumprir estágio de 30, 60 ou 90 dias em nossas dependências. Foram 113 estudantes nessa categoria que aqui permaneceram recebendo todo o apoio institucional, inclusive moradia.

Execução da Ação 2192 – Assistência a Pacientes Portadores de Doenças Tropicais e Infecciosas.

A finalidade dessa ação 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 (MS) e das políticas públicas de saúde do Governo do Estado do Amazonas.

A meta física prevista era atender 681.144 pacientes, 77,2% desta meta foram alcançadas, utilizando 107,1% do recurso orçamentário previsto para esta ação.

Verificou-se, nesta ação, que houve 525.644 atendimentos a pacientes acometidos de doenças infecciosas e parasitárias provenientes da capital do Estado, bem como dos municípios do Amazonas.

Frente à execução física, verificou-se que a meta não foi atingida, ficando abaixo do previsto, no entanto tal redução se deu ao fato das políticas de saúde pública implementadas pelo Governo do Amazonas, onde a demanda por serviços, especificamente de procedimentos básicos, que antes estavam sendo executados pela FMT/AM, foram absorvidos pela rede de atenção primária e secundária de saúde da capital.

Índice de Atendimento da FMTAM

A FMT/AM é referência em Doenças Tropicais e Infecciosas que atende preferencialmente os pacientes referidos por outras Unidades de Saúde da capital e do interior do Estado. Progressivamente, a cada ano, a clientela hospitalar da FMT/AM é constituída por pacientes portadores do vírus HIV, com complicações. No nível

ambulatorial a clientela é diversificada desde a síndrome febril que absorve todas as doenças que tem início com quadro febril, calafrios, astenia, as provocadas por complicações hepáticas, encefálicas, e todas as transmitidas por vetores. O quadro abaixo apresentamos dados estatísticos de atendimento no período de 2004 a 2009.

TABELA 47 – ATENDIMENTOS E PROCEDIMENTOS REALIZADOS NA FMT/AM

ESPECIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO	2004	2005	2006	2007	2008	2009(*)
Atendimento Básico	175.369	190.362	137.984	126.372	131.475	58.969
Consultas Médicas	101.679	117.865	83.483	107.292	109.404	52.285
Procedimentos Laboratoriais	515.383	567.447	513.221	662.753	641.133	559.837
Acidentes por animais Peçonhentos	226	157	128	156	153	105
Exames para diagnóstico da malária	110.034	114.165	66.032	66.285	49.627	24.676
Testes sorológicos na Virologia	16.144	35.737	45.520	31.235	32.569	25.676
Atendimento Dermatológico	68.569	76.237	85.249	59.532	40.402	25.310
Atendimento Odontológico	-	-	1.019	917	670	121
Hospital Dia (**)	-	-	-	-	457	2.391
Internações	2.077	2.019	1.124	1.414	1.203	1.055

Fonte: FMT/AM

Nota: (*) até o mês de setembro 2009. (**) passou a funcionar a partir de 2008.

Ações e Programas executados pela FMT/AM:

A FMT/AM trabalha no modelo dos programas sociais do Ministério da Saúde. Por ser uma instituição Certificada pelo MS, precisa cumprir requisitos técnicos estabelecidos em legislação. Assim:

- I. Programa DST/AIDS – dirigido a pessoas acometidas por doenças sexualmente transmissíveis e com portadores do vírus HIV. Este Programa tem vários desdobramentos sociais.
- II. Programa de Malária – a FMT/AM é uma das unidades de atenção e de registro (Sistema SIVEP) para que o Ministério da Saúde possa acompanhar em tempo real o status da malária em todo território nacional.

2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009(***)
30.017	27.169	31.243	16.182	14.249	6.898	4.825

Nota: informações de 2009 até 26/10/2009.

III. Programa CRIE – é um programa relacionado ao uso de Imunobiológicos. Dirigido as crianças com excepcionalidades. Promove a vacinação especial dessas crianças.

2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009(**)
910	913	1.445	1.643	1.830	3.220	3.227

Nota: informações de 2009 até 30/09/2009.

IV. Programa Hospital Dia – dirigido aos pacientes cuja permanência no ambiente hospitalar não ultrapasse de 8 a 12 horas. Atende pacientes com HIV para receber medicação especial, pacientes com leishmaniose, para prescrição no leito e outras situações como nas biópsias hepáticas quando há a necessidade de observação em ambiente hospitalar.

2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009(*)
-	-	-	-	-	457	2.391

Nota: De 2004 a 2007 o Hospital Dia ainda não existia.

Execução da Ação 2194 – Promoção de Eventos Ligados às Doenças Tropicais e Infecciosas.

A promoção de eventos ligados às doenças infecciosas e parasitárias/doenças tropicais 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.

Em termos de execução física, foram alcançadas 84,3% da meta física prevista, realizando 113 eventos na FMT/AM ligados às doenças tropicais e infecciosas, utilizando 61,7% dos recursos orçamentários previsto para 2009.

Execução da Ação 2191 – Funcionamento dos Laboratórios de Pesquisa da FMT/AM

Esta ação foi criada para manter o pleno funcionamento dos laboratórios de pesquisa da FMT/AM que constituem suporte importante para as pesquisas desenvolvidas na Fundação, bem como, amparar de forma segura os diagnósticos dos pacientes que procuram a Fundação.

A ação foi pensada com o intuito de mensurar a quantidade de exames realizados. A meta alcançada foi de 902.754 exames realizados, correspondendo a 78,1% da meta física prevista, utilizando apenas 40,8% dos recursos orçamentários.

Laboratório

O Laboratório de Análises Clínicas da Fundação de Medicina Tropical é totalmente automatizado para hematologia e bioquímica e funciona como suporte básico para todo o trabalho de assistência. Realizou exames de hematologia, bioquímica, bacteriologia, imunologia, urianálise, parasitologia, anatomia patológica, banco de sangue, carga vital, CD4/CD8, cultura (dermatologia), eletrocardiograma, endoscopia, malária, micologia, PPD, retossigmoidoscopia, ultra-som, virologia (dengue) e sorologia para hepatite num total de 662.753 exames no ano de 2007 e 890.882 em 2008.

Execução da Ação 1141 – Reforma, Ampliação e Aparelhamento da FMT/AM

Esta ação tem como objetivo construir, reformar e aparelhar as unidades de saúde componentes da estrutura da Fundação de Medicina Tropical do Amazonas.

No entanto, 85% da meta física foram executadas, alcançando a finalidade de reformar, ampliar e aparelhar a FMT/AM, utilizando 21.719,90% do recurso orçamentário previsto para 2009.

Obras e Instalações

Cerca de 4.587 m² foram construídos desde setembro de 2005 compreendendo: Ampliação da área física do ambulatório para comportar atividades da dermatologia e de outras especialidades; construção do Hospital Dia com 26 leitos para atender demanda importante de pacientes que necessitam permanecer na Unidade Hospitalar por tempo inferior a 12 horas.

Reforma da Infraestrutura

- Reforma do Auditório de 104 lugares;
- Reforma do Laboratório de Bacteriologia e Anatomia Patológica;
- Reforma da Unidade Hospitalar.

Obras

- Construção do Ambulatório de Dermatologia;

- Construção do Hospital-Dia;
- Construção do Laboratório de Entomologia;
- Construção do Necrotério e Salas de Necrópsias;
- Construção do Laboratório de Biotecnologia para diagnóstico e pesquisas em Doenças Endêmicas;
- Construção da Enfermaria de Pesquisa Clínica;
- Construção da nova farmácia hospitalar;
- Construção da Enfermaria de Dermato-Patologia.

Contratação de Pessoal

- Foram admitidos os concursados do concurso de 2005;
- Foram acrescentados servidores ao quadro de pessoal devido a ampliação das atividades;
- Foi instituído o Programa Doutor Sênior com o apoio da FAPEAM;
- Foi instituído o Programa Bolsa BIAEP interna e Externa.

Leitos

Atualmente a FMT/AM possui 143 leitos, com previsão de ampliação para 150 em 2010, distribuídos conforme quadro abaixo:

TABELA 48 – NÚMERO DE LEITOS EXISTENTES NA FMT/AM

LEITOS HOSPITALARES	2008	2009
Masculinos	30	30
Femininos	20	20
Pediátricos	10	16
UTI	07	07
Isolamento	10	12
Pronto Atendimento	18	18
Hospital Dia	20	20
Pesquisa Clínica	08	10
Dermatologia	-	10
TOTAL	123	143

Fonte: FMT/AM

Análise da Execução do Programa 3083 em 2009

Em 2009, o programa 3083 – Assistência à População para as Doenças Tropicais e Infecciosas que tem como objetivo promover atendimento aos pacientes do Estado foi orçado inicialmente no valor de R\$ 16.203.000,00. Deste, foi autorizado até o final do exercício R\$ 14.453.455,85, que corresponde um decréscimo de aproximadamente 11% em relação à dotação inicial.

Do total autorizado, foram empenhados 92,73%, liquidados 81,66% e efetivamente pagos 77,41% até o final do exercício 2009.

Quanto à distribuição dos recursos por Ação verificamos que 68,10% foram autorizados para execução na Ação 2192 – Assistência a Pacientes Portadores de Doenças Tropicais e Infecciosas e 27,38% na Ação 2191 – Funcionamento dos Laboratórios de Pesquisa da FMT/AM.

OBJETIVO 9: PROMOVER ASSISTÊNCIA À SAÚDE, COM ÊNFASE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA E FISIOTERAPIA, ENSINO E A PESQUISA NAS ÁREAS CLÍNICAS, CIRÚRGICAS E DE APOIO A DIAGNÓSTICO (3190)

Estratégia:

Implementar a assistência à saúde para a população na Fundação Hospital Adriano Jorge.

Meta 2009:

Prestar assistência à saúde, ao ensino de graduação, pós-graduação, mestrado, doutorado, com a realização de pesquisas científicas, contribuindo para formação e capacitação de recursos humanos, nas áreas de clínica médica, clínica cirúrgica, serviços de diagnósticos, de reabilitação e medicina física, mantendo integralmente os serviços assistenciais, em caráter ambulatorial e hospitalar.

Este Programa foi criado para promover assistência à saúde, com ênfase em traumatologia e fisioterapia, ensino e a pesquisa nas áreas clínicas, cirúrgicas e de apoio a diagnóstico, sendo composto por 04 (quatro) ações finalísticas: 2278 – Administração e Gestão do Programa, 2276 – Assistência à Saúde da População nas Áreas de Clínica e

Cirúrgica, 2279 – Órtese e Prótese para Traumato-Ortopedia e 2280 – Desenvolvimento do Ensino, Pesquisa e Eventos em Saúde.

TABELA 49 – DEMONSTRATIVO DE AÇÕES FÍSICAS E ORÇAMENTÁRIAS, SEGUNDO PREVISTO E REALIZADO PARA O ANO DE 2009 DO PROGRAMA 3190

Metas Anuais	Meta 2009			Recursos Orçamentários		
	Prevista	Realizada	(%)	Prevista	Realizada	(%)
2278 - Administração e Gestão do Programa	Manter 01 Unidade	-	-	16.000	-	-
2276 - Assistência à Saúde da População nas Áreas de Clínica e Cirúrgica	Realizar 1.336 cirurgias 674.000 procedimentos	720.382 procedimentos	106,9	11.603.024	9.995.417	86,2
2279 - Órtese e Prótese para Traumo-Ortopedia	Dispensar 65 órtese e prótese	1.324	2.036,9	1.696.000	1.010.526	59,6
2280 - Desenvolvimento do Ensino, Pesquisa e Eventos em Saúde	Realizar 15 pesquisas	624	4.160,0	287.000	133.351	46,5
Total Geral				13.602.024	11.139.294	81,9

Fonte: Relatório do SIGPLAN/2009

Execução da Ação 2278 – Administração e Gestão do Programa

Esta ação foi criada, pelo fato da FHAJ ter vislumbrado a perspectiva de firmação de um termo de cooperação técnica com a Universidade Nilton Lins.

Em 2009, para esta ação foram previstos recursos no valor R\$ 16.000,00 para a FHAJ. Não houve execução orçamentária, segundo consta no SIGPLAN. Contudo, a finalidade desta ação não foi alcançada, pois não houve parceria entre a FHAJ e as instituições de saúde que utilizam a instituição como campo de estágio para os cursos de graduação na área de saúde.

Execução da Ação 2276 – Assistência à Saúde da População nas Áreas de Clínica e Cirúrgica.

Esta ação se refere aos procedimentos, cirurgias, consultas, exames diagnósticos e terapêutico e fisioterapia realizados no serviço de traumato-ortopedia na FHAJ.

Em termos de execução física, a meta física prevista era de 674.000 procedimentos e 5.972 cirurgias realizadas, a finalidade desta ação alcançou 106,9%, de modo que realizaram 720.382 procedimentos, utilizando 86,2% dos recursos orçamentários previstos para 2009.

OBS: Nesta ação a meta física prevista inicialmente no SIGPLAN era de número de cirurgias e o que foi informado no sistema como meta física realizada foi o número de procedimentos.

Assistência à Saúde

Em 2009, merece destaque as ações que propiciaram benefícios para usuários que estavam no aguardo de cirurgias de alta complexidade: Projeto Suporte firmado entre o Ministério da Saúde/Governo do Estado/Instituto de Traumatologia e Ortopedia – INTO para trazer tecnologia e novas técnicas para a realização de procedimentos cirúrgicos de alta complexidade. No total, foram realizados 35 (trinta e cinco) procedimentos, sendo executada a primeira artroscopia bilateral de quadril e aquisições de equipamentos de UTI e outros de suporte avançado.

Outros acontecimentos importantes:

- Realização de ações extraordinárias de saúde (no horário noturno, visando otimizar a capacidade ociosa do centro cirúrgico), beneficiando diretamente 360 (trezentos e sessenta) pacientes com cirurgias ortopédicas de joelho;
- Além das ações na área de Ortopedia e Traumatologia, foi criado o terceiro turno para dar apoio aos Pronto-Socorros em cirurgia geral, o qual beneficiou diretamente 1.048 pacientes;

Outro projeto de impacto foi o lançamento do *POSSO AJUDAR?*; O qual tem como objetivo prestar atendimento aos usuários de serviços de saúde com *Respeito e Dignidade*, nas perspectivas da Política Nacional de Humanização – PNH, com acolhimento e relacionamento interpessoal no âmbito institucional, valorizando a qualidade no atendimento, a inovação das soluções encontradas e o compromisso com resultados positivos a alcançar.

Produções de Serviços de Saúde – Assistência à Saúde

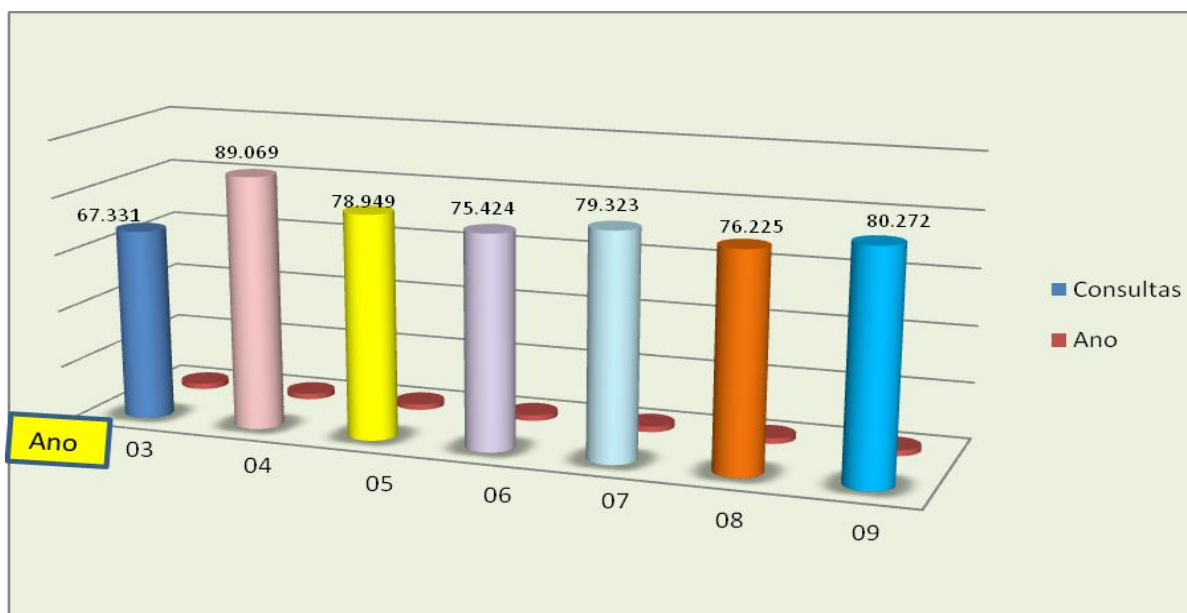
Na assistência à saúde, a FHAJ no período de 2003 a 2009, realizou mais de 3.291.868 atendimentos, sendo 546.593 Consultas Especializadas, 31.546 Cirurgias de Média e Alta Complexidade, 46.273 Internações, 520.050 Procedimentos de Fisioterapia, 1.191.748 Exames de Análises Clínicas, 689.933 de Imagem e Grafia (Radiodiagnóstico, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Eletrocardiograma, Ultrassonografia) e outros procedimentos ofertados em 2009, os

quais envolvem órteses (material de síntese cirúrgica) e próteses num total de 1.084.

Destaca-se ainda 263.308 atendimentos distribuídos em atendimentos de Psicologia e Serviço Social e 1.333 taxa externa e captação de córnea.

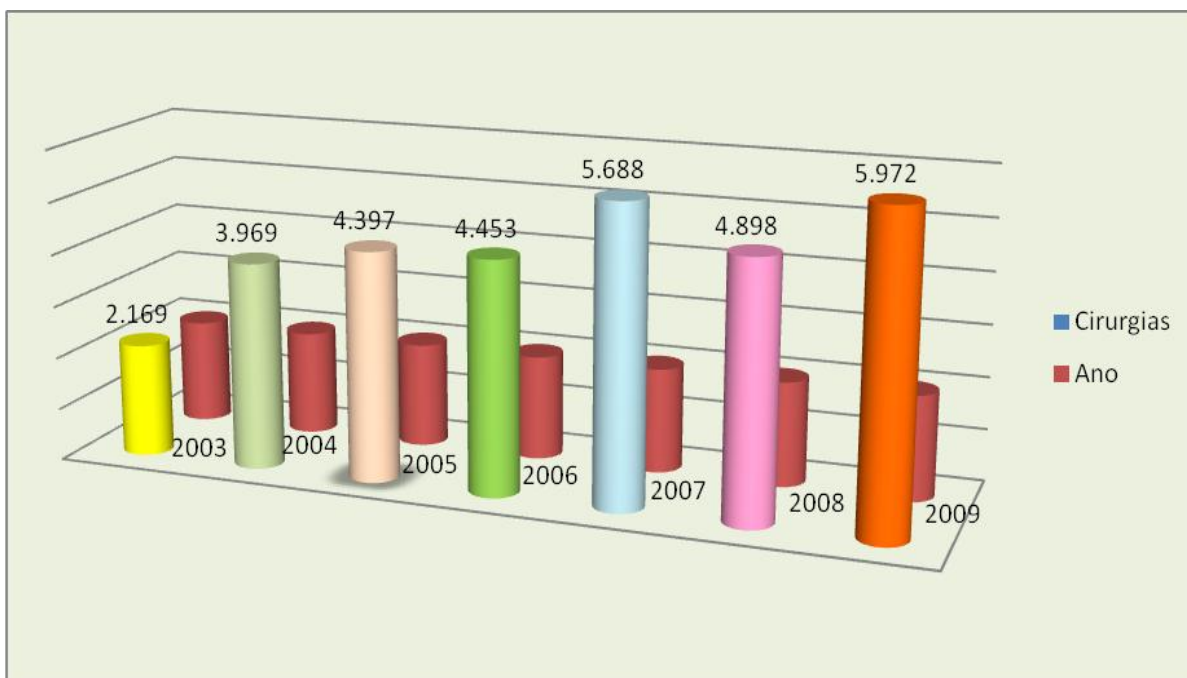
Nos gráficos 5 e 6 abaixo está demonstrado a série histórica de 2003 a 2009 referente a consultas especializadas, cirurgias, internações, serviço de fisioterapia, serviço de análises clínicas, serviços social e psicologia.

GRÁFICO 5 – CONSULTAS ESPECIALIZADAS NA FHAJ



Fonte: SAME – FHAJ

GRÁFICO 6 – CIRURGIAS REALIZADAS NA FHAJ



Fonte: SAME – FHAJ

Execução da Ação 2279 – Órtese e Prótese para Traumo-Ortopedia

A finalidade dessa ação é medir o número de órteses e próteses dispensadas à população do Estado. A ação se refere não só a próteses, mas também a órteses. Devido ao incremento das ações de saúde que não estavam programadas, mas que são de interesse da SUSAM, foi possível realizar procedimentos que necessitam tanto de órteses quanto de próteses, contribuindo para superar a previsão física.

A finalidade desta ação ultrapassou em 19.369,2% a meta física prevista, de modo que dispensaram 1.324 próteses e órteses para traumo-ortopedia, utilizando 59,6% dos recursos orçamentários previstos para 2009.

Execução da Ação 2280 – Desenvolvimento do Ensino, Pesquisa e Eventos em Saúde

Esta ação foi criada para propiciar e estimular o desenvolvimento do ensino, pesquisa e eventos em saúde. As capacitações aqui se referem a todos os servidores que participaram de cursos, palestras, congressos, treinamento, simpósio, seminário, especialização junto a UEA, fóruns, *Workshop*, e mais no Projeto Aprovar.

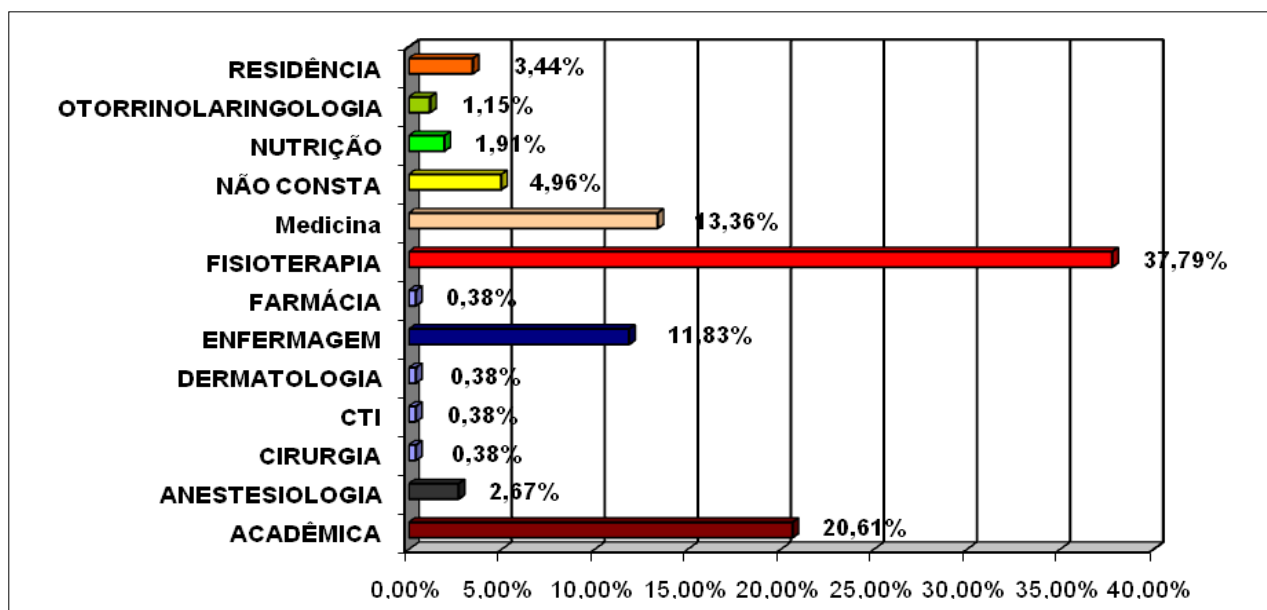
Foram submetidos e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa 624 projetos, os quais estão sendo desenvolvidos no âmbito do FHAJ, por área de conhecimentos.

Contudo, esta ação ultrapassou em 4060,0% a meta física prevista, desenvolvendo 624 pesquisas na FHAJ, utilizando apenas 46,5% dos recursos orçamentários previstos para 2009.

Diretoria de Ensino e Pesquisa

Com a certificação da FHAJ como hospital de ensino, se faz necessária a promoção de eventos científicos regulares, a fim de congregar os três pilares de atuação institucional, os quais são assistência, ensino e pesquisa. A “I Jornada Científica” da FHAJ foi um marco histórico de grande importância não só devido a participação da comunidade, mas sobretudo pela troca de experiência para a melhoria do Sistema Único de Saúde.

GRÁFICO 7 – DEMONSTRATIVO DO PERCENTUAL DE INSCRIÇÃO NA FHAJ POR ÁREA - 2009



Fonte: FHAJ

Observações:

- Estão sendo desenvolvidas na FHAJ quatro novas pesquisas científicas;
- De 2007 a 2009, a FHAJ possibilitou a conclusão da Residência Médica de 28 (vinte e oito) especialistas e 35 (trinta e cinco) médicos residentes em formação;

Análise da Execução do Programa 3190 em 2009:

Em 2009, o Programa 3190 – Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada que tem como objetivo de promover assistência à saúde, com ênfase em traumatologia e ortopedia e fisioterapia, ensino e pesquisa nas áreas clínicas, cirúrgicas e de apoio a diagnóstico, foi orçado inicialmente no valor de R\$ 13.602.024,00. Deste, foi autorizado até o final do exercício R\$ 13.960.962,10, que corresponde um acréscimo de aproximadamente 3% em relação à dotação inicial.

Do total autorizado, foram empenhados 94,58%, liquidados 79,79% e efetivamente pagos 75,18% até o final do exercício 2009.

Quanto à distribuição dos recursos por Ação verificamos que 88,95% foram autorizados para execução na Ação 2276 – Assistência à saúde da população nas áreas de clínica e cirúrgica, 9,64% na 2279 – Órtese e prótese para trauma-ortopedia.

OBJETIVO 10: ACELERAÇÃO DA ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE E TRATAMENTO DAS DOENÇAS DERMATOLÓGICAS E DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (3070)

Estratégia:

Diagnosticar e tratar com máxima resolutividade as doenças dermatológicas e sexualmente transmissíveis e coordenar as ações para a eliminação da hanseníase no Estado do Amazonas.

Metas 2009:

- Prestar assistência ambulatorial aos portadores de Doenças Dermatológicas e Sexualmente Transmissíveis.
- Desenvolver pesquisas, capacitar técnicos das unidades de saúde no Estado nas ações de Dermatologia e DST.
- Coordenar as ações de controle da Hanseníase no Estado do Amazonas em consonância com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial de Saúde.
- Na busca contínua da melhoria da qualidade de seus serviços traçou como visão ser reconhecida pela excelência da assistência, ensino, pesquisa e extensão em hanseníase dermatologia e DST/Aids.

A Fundação Alfredo da Matta – FUAM é centro de referência estadual e nacional em doenças sexualmente transmissíveis e em dermatologia sanitária, centro colaborador da Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde no controle, treinamento e pesquisa em Hanseníase para as Américas.

Em 2009, a atual gestão implantou novas atividades com vistas à prestação de serviço com maior qualidade e mais humanizado. Por meio da SEPLAN, iniciou em março de 2009 a implantação do Sistema de Gestão da Qualidade ISO 9001:2008, tendo como política “Atender às necessidades da população, buscando a melhoria contínua nos processos; Atender aos requisitos aplicáveis; Promover o desenvolvimento de seus servidores; Analisar periodicamente os seus objetivos e metas”.

Este Programa foi criado para promover assistência à saúde, com ênfase nas doenças dermatológicas e sexualmente transmissíveis, coordenar as ações para a eliminação da

hanseníase no Estado do Amazonas, ensino e a pesquisa na áreas de dermatologia, e é composto por 05 (cinco) ações finalísticas que são: ações finalísticas: 2156 – Capacitação e Formação de Profissionais de Saúde Em Hanseníase, Doenças Dermatológicas e Doenças Sexualmente Transmissíveis, 2157 – Inovação Científica e Tecnológica, 2159 – Melhoria da Qualidade dos Serviços Prestados, 2158 – Monitoramento do Programa de Eliminação da Hanseníase, 2160 – Resolutividade Diagnóstica e Terapêutica.

TABELA 50 – DEMONSTRATIVO DE AÇÕES FÍSICAS E ORÇAMENTÁRIAS, SEGUNDO PREVISTO E REALIZADO PARA O ANO DE 2009 DO PROGRAMA 3070

Metas Anuais	Meta 2009			Recursos Orçamentários		
	Prevista	Realizada	(%)	Prevista	Realizada	(%)
2156 - Capacitação e Formação de Profissionais de Saúde Em Hanseníase, Doenças Dermatológicas e Doenças Sexualmente Transmissíveis	Capacitar 750 profissionais	702	93,6	254.300	39.399	15,5
2157 - Inovação Científica e Tecnológica	Realizar 10 Pesquisas	15	150,0	115.000	32.362	28,1
2159 - Melhoria da Qualidade dos Serviços Prestados	Realizar 12 eventos	03	25,0	78.000	16.364	21,0
2158 - Monitoramento do Programa de Eliminação da Hanseníase	Monitorar 46 municípios	18	39,1	1.160.800	410.570	35,4
2160 - Resolutividade Diagnóstica e Terapêutica	Realizar 460.000 Consultas Especializadas	239941	52,2	3.062.476	1.439.495	47,0
Total Geral				4.670.576	1.938.190	41,5

Fonte: Relatório do SIGPLAN/2009

Execução da Ação 2156 – Capacitação e Formação de Profissionais de Saúde Em Hanseníase, Doenças Dermatológicas e Doenças Sexualmente Transmissíveis

Esta ação foi criada para 2009 para permitir aos servidores a participação em cursos, treinamentos, capacitações, palestras, dentre outros eventos, para desenvolver a habilidade técnica dos colaboradores da FUAM.

Em termos de execução física, foram alcançadas 93,6% da meta física prevista, capacitando 702 profissionais, utilizando 15,5% dos recursos orçamentários previsto para 2009.

Do Planejado foram capacitados 702 profissionais no período de janeiro a dezembro de 2009 em Cursos, Treinamentos e Estágios a seguir:

- Curso de Eletro-Miografia e Eletro-Neuromiografia (03) Profissional;
- Curso de Aconselhamento e Diagnóstico Laboratorial da Sífilis e Triagem do HIV pelo teste rápido (30);
- Curso de Diagnóstico Laboratorial da Hanseníase (4) Profissional;
- Curso Básico em Hanseníase / Atualização de baciloscopia em Hanseníase (19) Profissionais;
- Curso de Aconselhamento em DST (24);
- Curso de Atualização em Hanseníase (57);
- Curso de Prevenção de Incapacidades em Hanseníase (12);
- Curso de Vigilância Epidemiológica em gestante e crianças expostas a Sífilis, HIV e AIDS (11);
- Curso de testagem e aconselhamento em DST/HIV/AIDS (38);
- Curso de Sistema de Informação em saúde SINAN- Hanseníase (20);
- Curso em Diagnóstico Lab. da Sífilis em DST área indígena (77);
- Treinamento em Diagnóstico Laboratorial da Sífilis em DST área Indígena (25) Profissional;
- Estágio curricular e aulas práticas Obstetrícia/Ginecologia/DST (95) Profissional;
- Estágio curricular obrigatório em Tocoginecologia/DST (54) Profissional;
- Estágio curricular aulas práticas p/ acadêmicos nas áreas de Dermatologia Geral (85);
- Estágio ref. como observador em Dermatologia Tropical/Hanseníase/Cirurgia Dermatológica (05);
- Estágio ref. como Observador em Dermatologia Tropical, P.I., Triagem, Baciloscopia/Histopatologia/Cirurgia para médico residente (12);
- Estágio ref. em DST p/ Cooperante do Serviço Internacional, representante da UNAIS (01);
- Estágio curricular obrigatório e aulas práticas no Laboratório de Micologia/Baciloscopia. (37);
- Estágio curricular obrigatório residência médica na área de Ginecologia (01);
- Estágio ref. no laboratório de baciloscopia pra farmacêutico Bioquímico (01);
- Estágio ref. a projetos no lab. de Bacteriologia (02);

- Estágio ref. no Laboratório de Bacteriologia/MH (02);
- Estágio curricular obrigatório para acadêmico de Enfermagem (34);
- Estágio curricular obrigatório em Dermatologia Tropical em Residência de Neurologia (01);
- Visita Técnica ao Laboratório de Bacteriologia (24);
- Estágio curricular obrigatório AC do Serviço Social (06);
- Estágio curricular obrigatório UEA, aulas práticas (17);

Execução da Ação 2157 – Inovação Científica e Tecnológica

Esta ação foi criada com a finalidade de realizar atividades de ensino e pesquisa, desenvolvendo projetos de pesquisa na FUAM.

Esta ação ultrapassou em 50,0% a meta física prevista, realizando 15 pesquisas na FUAM ligados às doenças dermatológicas e Doenças Sexualmente Transmissíveis/HIV, utilizando 28,1% dos recursos orçamentários previsto para 2009.

Realização de pesquisas e artigos científicos e participação em eventos científicos para divulgação dos resultados através de participação em eventos científicos para divulgação dos resultados das pesquisas nas áreas de atuação da Fundação.

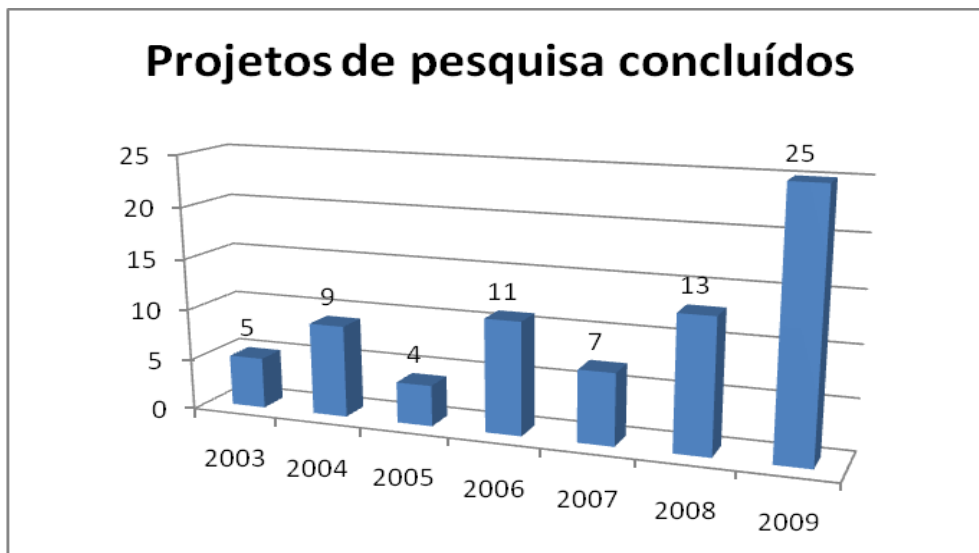
Em 2009, a FUAM firmou um protocolo de intenções de atividades técnico-científicas com a *Asociación Sanatorio San Francisco de Borja-Fontilles*, organização sem fins lucrativos com sede em Valência na Espanha, visando à promoção e execução de pesquisas científicas, desenvolvimento tecnológico, encontros científicos relacionados à dermatologia geral e sanitária, bem como às Doenças Sexualmente Irremissíveis/HIV e a capacitação de recursos humanos.

No campo da pesquisa foram desenvolvidos estudos em pesquisa clínica, laboratorial, operacional, sócio-antropológica, epidemiológica, alternativas terapêuticas, validação de testes laboratoriais, aplicação do geo-referenciamento, dentre outras, que estão colaborando para aumentar a eficácia das políticas públicas em saúde no Estado.

O fator impulsionador das pesquisas em 2009 foi a implantação de programas de incentivo à pesquisa firmados com o apoio da FAPEAM, tais como o Programa de Desenvolvimento Científico Regional (DCR), Amazonas Sênior e Programa de Apoio à

Iniciação Científica do Amazonas (PAIC). O impacto destes programas já foi sentido com o aumento de 92% da produção científica da FUAM comparando o ano de 2009 com 2008, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 8 – Projetos de Pesquisa desenvolvidos pela FUAM



Fonte: Departamento de Ensino e Pesquisa/UFAM

Dentre vários projetos desenvolvidos na FUAM, destaca-se o Projeto de Resistência medicamentosa nos pacientes de hanseníase através de técnica simplificada de Biologia Molecular desenvolvida por pesquisadores japoneses e pioneiro no Brasil. Neste projeto estão sendo investigados pacientes atendidos na FUAM e pacientes do Estado de Roraima, de modo a avaliar a resistência medicamentosa em dois Estados pertencentes à Região Amazônica, considerada uma das regiões que mais concentram casos da doença.

Na área de Ensino, a FUAM ofereceu residência médica em Dermatologia, reconhecida pelo Ministério de Educação e Cultura – MEC e credenciado pela Sociedade de Dermatologia, com duração de três anos. Por intermédio de convênio com a Universidade Federal do Amazonas – UFAM e Universidade do Estado do Amazonas – UEA. A FUAM é campo de estágio para médicos residentes em Obstetrícia e Ginecologia, bem como residentes em dermatologia do Hospital Universitário Getúlio Vargas – HUGV/UFAM.

Para reforçar a estrutura de ensino e pesquisa, a FUAM está investindo na modernização da biblioteca e auditório, bem como na instalação de um moderno

laboratório de biologia molecular.

Execução da Ação 2159 – Melhoria da Qualidade dos Serviços Prestados

Esta ação foi criada para realizar eventos no sentido de melhorar a qualidade dos serviços prestados. Na busca contínua da qualidade e humanização dos serviços de saúde realizou 03 encontros de sociabilização entre os servidores.

Em termos de execução física, foram alcançadas apenas 25,00% da meta física prevista, realizando 03 eventos na FUAM ligados às doenças dermatológicas e Doenças Sexualmente Transmissíveis/HIV, utilizando 21,0% dos recursos orçamentários previsto para 2009.

Execução da Ação 2158 – Monitoramento do Programa de Eliminação da Hanseníase

Esta ação se refere ao monitoramento do programa de eliminação da hanseníase nos municípios do Estado pela FUAM. Tem a finalidade intensificar as Ações de Prevenção e Controle da Hanseníase no Estado do Amazonas com vistas a sua eliminação como problema de saúde pública.

Em termos de execução física, foram alcançadas apenas 39,1% da meta física prevista, monitorando o Programa de Eliminação da Hanseníase em 18 municípios, utilizando 35,4% dos recursos orçamentários previsto para 2009.

Na última década a detecção de casos novos de hanseníase no estado apresentou uma redução de 70%. Destaca-se que nas duas últimas décadas, a hanseníase vem apresentando declínio no número de casos no Estado do Amazonas, resultado das ações contínuas e oportunas do Governo Estado do Amazonas, este declínio é confirmado em estudo realizado pelo Ministério da Saúde. O Amazonas passou do 1º para o 16º lugar, apesar de encontrar-se na Região Amazônica, que concentra 40% dos casos do Brasil. É um dos estados da Amazônia que apresenta uma tendência decrescente. Historicamente, a Fundação, á quisa de avaliação realiza anualmente uma análise dos indicadores epidemiológicos e operacionais recomendados pela coordenação nacional e monitora os municípios.

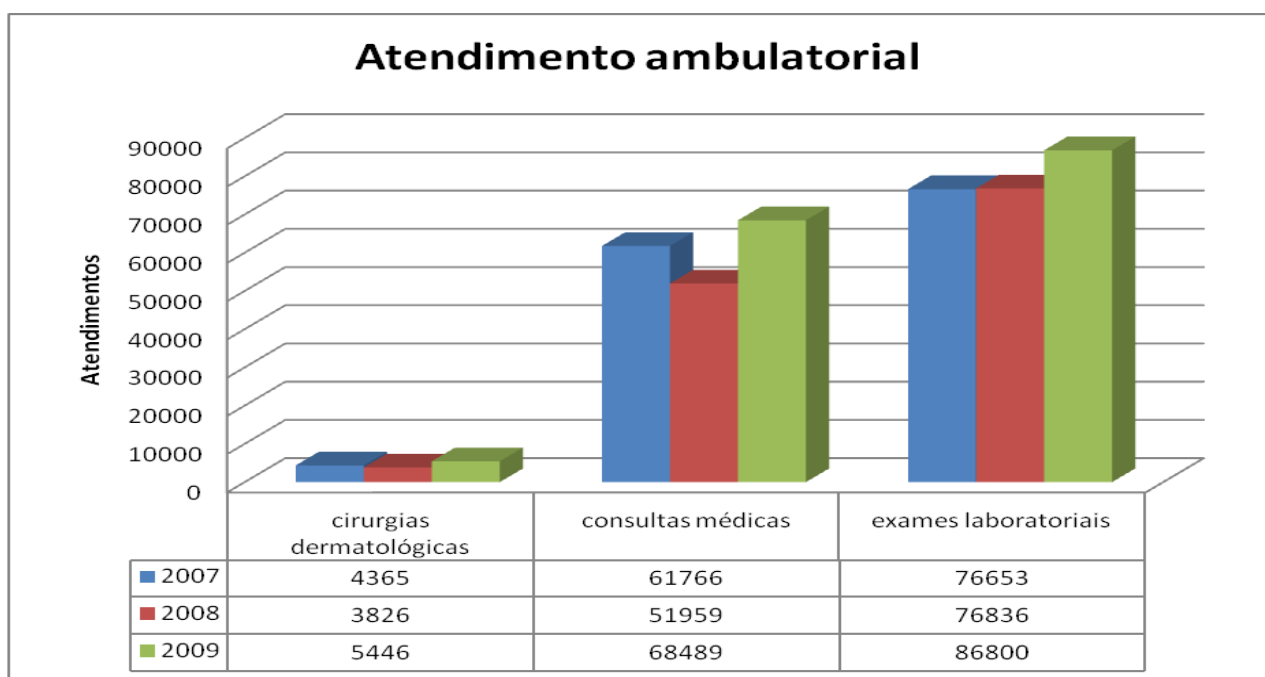
A falta de estrutura e carência de RH de alguns municípios e as características geográficas do Estado (acesso, busca ativa zona rural e urbana), fazem com que essas informações apresentem variável grau de consistência. Todos esses aspectos mostram a necessidade de se buscar outro modelo de avaliação mais crítica da real efetividade das ações de controle da hanseníase no Estado do Amazonas. Por isso, todo o recurso financeiro disponível foi destinado ao inquérito epidemiológico nos municípios de Manaus, Iranduba, Rio Preto da Eva, Presidente Figueiredo, Humaitá, Boca do Acre e Zona Rural (Rio Negro e Solimões).

Execução da Ação 2160 – Resolutividade Diagnóstica e Terapêutica

Esta ação se refere ao número de consultas especializadas realizadas na FUAM. Em termos de execução física, foram alcançadas 52,2% da meta física prevista, realizando 239.941 consultas especializadas na FUAM ligados às doenças dermatológicas e Doenças Sexualmente Transmissíveis/HIV, utilizando 47,0% dos recursos orçamentários previsto para 2009.

Durante o ano, a Fundação atendeu à demanda referenciada pelas unidades de saúde da rede pública e à demanda espontânea dos casos de Dermatologia Geral e de Doenças Sexualmente Transmissíveis. O quadro abaixo demonstra a evolução dos atendimentos realizados.

GRÁFICO 9 – ATENDIMENTO AMBULATORIAL DA FUAM



Fonte: FUAM

Análise da Execução do Programa 3070 em 2009:

Em 2009, o programa 3070 – Aceleração da Eliminação da Hanseníase e Tratamento das Doenças Dermatológicas e Doenças Sexualmente Transmissíveis que tem como objetivo promover assistência à saúde, com ênfase nas doenças dermatologicamente e sexualmente transmissíveis, coordenar as ações para a eliminação da hanseníase no Estado do Amazonas, ensino e pesquisa nas áreas de dermatologia, foi orçado inicialmente no valor de R\$ 4.670.576,00. Deste, foi autorizado até o final do exercício R\$ 4.212.631,32, que corresponde um decréscimo de aproximadamente 10% em relação à dotação inicial.

Do total autorizado, foram empenhados 57,93%, liquidados 46,00% e efetivamente pagos 45,29% até o final do exercício 2009.

Quanto à distribuição dos recursos por Ação verificamos que 46,31% foram autorizados para execução na Ação 2160 – Resolutividade Diagnóstica e Terapêutica e 45,21% na Ação 2158 – Monitoramento do Programa de Eliminação da Hanseníase.

11.3 - Eixo 03 – Atenção à Saúde

O Eixo 03 engloba os objetivos referentes à atenção à saúde, considerando a responsabilidade de executar as políticas estaduais de saúde, mediante programas, projetos, planos e ações, assegurando a integralidade da assistência à saúde, promovendo a melhoria da qualidade de vida da população do Estado.

Assim, o desenvolvimento do Projeto Cidadão visualizado como um Programa de responsabilidade inter-órgãos governamentais e não-governamentais, tendo como escopo levar cidadania para todos os que estejam com seus direitos violados ou ameaçados certamente irá contribuir, de modo relevante em melhoria consideráveis no índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Estado do Amazonas no Atlas de Desenvolvimento Humano do Brasil.

Garantir atenção à saúde das populações em situação de vulnerabilidade, considerando o atendimento integral à saúde das populações indígenas e penitenciárias, pessoas vitimadas por violência, pacientes necessitados de atendimento/acompanhamento domiciliar, dependentes químicos e patologias oftalmológicas de interesse sanitário, acometidas por sofrimento mental e deficientes físicos.

Assegurar a cooperação técnica aos municípios nas ações básicas de saúde, consolidando a estratégia saúde da família na atenção básica no Estado, aumentando a cobertura da assistência e através do atendimento na atenção básica objetivando a qualidade de vida da população e, aumentar o índice de indicadores da atenção básica, levando em consideração os parâmetros do país, a realidade local e a série histórica para construir uma fidelidade.

Implementação das ações de monitoramento e avaliação da atenção básica, implementando a metodologia de monitoramento e avaliação sistemática da atenção básica nos municípios.

Garantir a manutenção da rede assistencial básica remanescente, através de apoio técnico e financeiro às unidades básicas sob a responsabilidade do Estado, dotado as unidades básicas de saúde estaduais do suporte necessário para prestação de serviços com qualidade.

OBJETIVO 11: PROMOVER A CIDADANIA PARA TODOS NO ÂMBITO DA SAÚDE (0007)

Estratégia:

Promover a emancipação e inclusão social das famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade social.

Meta 2009:

Atender 40.000 pessoas para a garantia dos direitos em saúde.

TABELA 51 – DEMONSTRATIVO DE AÇÕES FÍSICAS E ORÇAMENTÁRIAS, SEGUNDO PREVISTO E REALIZADO PARA O ANO DE 2009 DO PROGRAMA 0007

Metas Anuais	Meta 2009			Recursos Orçamentários		
	Prevista	Realizada	(%)	Prevista	Realizada	(%)
2011 - Desenvolvimento Humano no Âmbito da Saúde	Atender 40.000 pessoas	11.012	27,5	302.544	339.249	112,1
2007 - Escola Cidadã	Realizar 800 atendimentos	712	89,0	104.467	132.699	127,1
TOTAL				407.011	471.948	116,0

Fonte: Relatório do SIGPLAN/2009.

Execução da Ação 2011 – Desenvolvimento Humano no Âmbito da Saúde

Prevista para atender 40.000 pessoas, esta ação atendeu 11.012 que corresponde a 27,5% da meta física prevista, utilizando 112,1% dos recursos orçamentários previsto para 2009.

Execução da Ação 2007 – Escola Cidadã

Conforme o que foi informado no SIGPLAN em termos de execução física, foram alcançadas 89,0% da meta física prevista, realizando 712 atendimentos, utilizando 127,1% dos recursos orçamentários previsto para 2009. Já o relatório apresentado pela gerência de assistência domiciliar e programas comunitários apresenta 2.615 atendimentos realizados o que corresponde 326,9% de meta física prevista.

Os Programas de Governo “Escola Cidadã” e “Governo Cidadão” têm por objetivo prestar serviços públicos de apoio às famílias em situação de urgência social, por meio de Unidades Móveis e Escolas em áreas consolidadas ou não consolidadas, previamente diagnosticadas pelo Conselho de Desenvolvimento Humano (CDH).

Os serviços são prestados com ênfase nas áreas de assistência social, saúde, trabalho e cidadania e educação, através de parcerias entre as secretarias SUSAM, SETRCI e SEDUC.

Ações de saúde relevantes realizadas em parceria com a SUSAM foram desenvolvidas sob a responsabilidade da **Gerência de Assistência Domiciliar e Programas Comunitários** inseridos na proposta dos Programas Escola Cidadã e Governo Cidadão, mutirões de saúde e outros eventos, totalizando 17.522 atendimentos, conforme demonstrado abaixo:

QUADRO 12 – PROGRAMAS COMUNITÁRIOS E QUANTITATIVO DE ATENDIMENTOS

DESCRIÇÃO	ATENDIMENTOS
Projeto Escola Cidadã	2.615
Projeto Governo Cidadão	3.259
Mutirão	1.636
Eventos	10.012
TOTAL	17.522

Fonte: Gerência de Assistência Domiciliar e Programas Comunitários/SEAASC/SUSAM.

Análise da Execução do Programa 0007 em 2009:

O Programa 0007 – Cidadania para Todos: Projeto Cidadão tem duas ações por onde são realizadas as atividades de suas atribuições. Foi orçado inicialmente em R\$ 407.011,00. Até o final do exercício foi autorizado R\$ 471.948,01 e totalmente liquidado, portanto do total autorizado foi empenhado 100% dos recursos orçamentários.

Os recursos foram distribuídos de forma que 71,88% couberam a Ação 2011 – Desenvolvimento Humano no Âmbito da saúde e 28,12% competiram a Ação 2007 – Escola Cidadã.

OBJETIVO 12: PROMOVER O FORTALECIMENTO E A CONSOLIDAÇÃO DO SUSAM (3082)

Estratégia:

- I) Implementação e desenvolvimento gradual dos Planos: Diretor de Regionalização da Assistência a Saúde (PDR); Diretor de Investimento (PDI); parcerias com gestores municipais e federais na elaboração e execução da Programação Pactuada Integrada (PPI), programando ações, serviços e orçamento.
- II) Participação da sociedade civil organizada nos órgãos colegiados de gestão, conferências de saúde e eventos correlatos.
- III) Promover a implantação das Comissões Intergestores Bipartite (CIB) Regionais como fórum consensual de deliberações técnicas.

Meta 2009:

Apoio técnico aos 62 (sessenta e dois) municípios na implementação da Atenção Básica.

Este programa foi criado para dar apoio técnico aos municípios em relação à atenção básica e é composto por 04 (quatro) ações finalísticas que são: 2187 – Atenção à Saúde da População em Situação de Vulnerabilidade, 2186 – Cooperação Técnica aos Municípios nas Ações Básicas de Saúde, 2188 – Implementação das Ações de

Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica e 2189 – Manutenção da Rede Assistencial Básica Remanescente.

TABELA 52 – DEMONSTRATIVO DE AÇÕES FÍSICAS E ORÇAMENTÁRIAS, SEGUNDO PREVISTO E REALIZADO PARA O ANO DE 2009 DO PROGRAMA 3082

Metas Anuais	Meta 2009			Recursos Orçamentários		
	Prevista	Realizada	(%)	Prevista	Realizada	(%)
2187 - Atenção à saúde da população em situação de vulnerabilidade	138.564 pessoas atendidas	108.391	78,2	3.759.679	823.459	21,9
2186 - Cooperação Técnica aos Municípios nas Ações Básicas de Saúde	Atender 61 municípios	62	101,6	622.530	600.090	96,4
2188 - Implementação das Ações de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica	Acompanhar 15 municípios	62	413,3	200.000	16.234	8,1
2189 - Manutenção da Rede Assistencial Básica Remanescente	Manter 100% das UBS do Estado	100	100	9.947.976	9.657.699	97,1
Total Geral				14.530.185	11.097.482	76,4

Fonte: Relatório do SIGPLAN/2009

Execução da Ação 2187 – Atenção à Saúde da População em Situação de Vulnerabilidade

As Ações são desenvolvidas pela Coordenação de Saúde do Trabalhador, Atenção ao Deficiente, Pessoas convivendo com HIV/AIDS e Atenção à Saúde do Penitenciário.

A meta física estabelecida para esta ação foi atender 138.564 pessoas. Para efeito de execução foram computados somente os dados de Saúde Mental atendidos em 2009.

Pode-se concluir que a finalidade da ação foi atendida em 78,2% da meta prevista, atendendo 108.391 pessoas em situação de vulnerabilidade, utilizando apenas 21,9% dos recursos orçamentários.

Ações de Saúde às Populações Vulneráveis

Programa Saúde do Trabalhador

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

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

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

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

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

Programa Estadual de Saúde do Sistema Penitenciário

A Área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário coordena a organização da Atenção Básica de saúde em suas unidades prisionais, garantindo atendimento da população penitenciária nos serviços do Sistema Único de Saúde – SUS. Desenvolveu ações visando a qualificação do Amazonas ao Plano Nacional de Saúde no Sistema

Penitenciário, conforme instituído na Portaria Interministerial N.º1.777, de 09 de setembro de 2003, destinado a promover a atenção integral a saúde dessa população confinada em unidades prisionais masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas.

O principal objetivo é a inclusão da população penitenciária, que está em torno de 4.157 homens e 295 mulheres (dados de setembro de 2009), nos serviços existentes no SUS.

Resultados Alcançados:

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

Programa de Atenção Integral ao Deficiente

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

O quadro abaixo demonstra o cadastro de Usuários no Programa. Nesta ação é feito atendimentos e concessões, resultado de ações desenvolvidas em parceria com o Conselho de Desenvolvimento Humano – CDH.

QUADRO 13 – DEMONSTRATIVO DE CADASTRO DE USUÁRIOS NO PROGRAMA

MÓDULO		ANO				TOTAL
		2006	2007	2008	2009	
AFINS	Cadastrados	154	133	129	142	558
	Recadastrados	139	06	-	-	145
	Sub-Total	293	139	129	142	703
AUDITIVOS	Cadastrados	47	24	08	86	165
OCULAR	Cadastrados	1.372	596	395	123	2.486
ORTOPÉDICOS	Cadastrados	393	500	345	350	1.588
	Recadastrados	128	289	04	-	421
	Sub-Total	521	789	349	350	2.009
P.A.I.D.	Total de Cadastrados	1.966	1.253	877	701	4.797
	Total de Recadastrados	267	295	04	-	566
	Total Geral	2.233	1.548	881	701	5.363

Fonte: DABE/SUSAM

Execução da Ação 2186 – Cooperação Técnica aos Municípios nas Ações Básicas de Saúde

Esta ação foi criada para dar suporte às ações voltadas para apoio técnico das coordenações dos programas de saúde do Departamento de Atenção Básica e Ações Estratégicas – DABE da SUSAM, com o objetivo de atender 62 municípios. As ações de cooperação técnica são realizadas por todas as áreas de atenção à saúde da SUSAM.

Nos municípios são realizadas ações de cooperação técnica aos programas de saúde, Monitoramento da Atenção Básica através da ferramenta AMQ (Avaliação para a Melhoria da Qualidade), monitoramento e avaliação de indicadores, acompanhamento da alimentação de sistemas nacionais de informação. Implantação e implementação de programas de saúde.

Pode-se concluir que a finalidade da ação foi totalmente atendida, pois se verificou que todos os municípios tiveram cooperação técnica nas ações básicas de saúde, utilizado 96,4% do recurso orçamentário previsto para 2009.

Ações Básicas de Saúde

Programa de Atenção à Saúde da Criança

Como principais realizações da área estratégica de saúde da criança, citamos:

- Em 2009 o Município de Manaus ganhou do Ministério da Saúde, juntamente com mais três cidades brasileiras o Prêmio Bibi Vogel, prêmio angariado pelo incentivo a todo um trabalho feito em prol do Aleitamento Materno, ação esta que isolada é uma das que mais contribuem para a redução da mortalidade infantil.
- Coordenação da Oficina de Redução da Mortalidade Infantil no estado;

Análise dos indicadores de saúde da criança pactuados no Pacto da atenção Básica

- Promoção junto a hospitais e maternidades a criação e/ou implementação das Comissões Hospitalares de Investigação do Óbito Materno e Infantil;
- Pactuação junto ao Conselho Estadual de Saúde, para que as reuniões do Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Materno Infantil (CEPOMI), seja realizado em parceria com o Comitê Municipal da SEMSA Manaus, tendo como objetivo a implementação e fortalecimento do Comitê Municipal;
- Articulação com a Gerência de Recursos Humanos-DGRH, na elaboração de oficinas para capacitação de Agentes Comunitários de Saúde – ACS;
- Representação como Delegada na Conferência Estadual de dos Direitos da Criança e do Adolescente, promovida pela Secretaria de Assistência Social e CEDCA;
- Reuniões com a SEMSA Manaus, com objetivo de implementar a referência e contra-referência das ações de pré-natal, parto e puerpério, contribuindo para o fortalecimento da Atenção Básica no município de Manaus;
- Participação no Encontro Estadual “Parteiras tradicionais: Inclusão e Melhoria da Qualidade da Assistência ao Parto e Nascimento Domiciliar no SUS”;
- Apoio técnico as maternidades do Estado na implantação e implementação da Política de Humanização do Parto e Nascimento com enfoque na lei do Acompanhante;

- Coordenação da Semana Mundial de Amamentação – SMAM;
- Elaboração do Site de Saúde da Criança/SUSAM;
- Representação em audiência pública na Câmara Municipal em defesa dos Direitos da Criança e Adolescente contra a Exploração Sexual e o Trabalho Infantil;
- Participação no Seminário Nacional de Sensibilização de Gestores do Método Mãe – Canguru, realizado no Rio de Janeiro;
- Participação no Evento em Celebração dos 30 anos do Método Mãe – Canguru, realizado no Rio de Janeiro;
- Participação no “I Seminário Tráfico e Exploração Sexual de Mulheres, Crianças e Adolescentes no Amazonas”;
- Representação em Brasília no Encontro de Coordenadores do Plano para Redução da Mortalidade Infantil na Amazônia Legal e Região Nordeste;
- Participação no “I Work Shopping de Segurança Alimentar no Amazonas”;
- Participação no “Seminário de Atenção Integral a Criança: Desnutrição na Amazônia, uma realidade atual”;
- Elaboração de apostila para o curso de Agentes Comunitários contendo informações sobre a importância da realização e cuidados básicos voltados à atenção integral a saúde da criança, visando poder atender suas necessidades para que cresçam e se desenvolvam de forma saudável;
- Palestra sobre A Política Estadual de Saúde da Criança na Capacitação “Parteiras Tradicionais: Inclusão e Melhoria da Qualidade da Assistência prestada por Parteiras Tradicionais no SUS”, com a criação de um Centro Colaborador no Estado do Amazonas;
- Participação em Evento promovido pela Fiocruz/MS em Manaus sobre Mídia e Comunicação em Saúde, com a participação de várias Instituições Públicas;
- Participação na elaboração do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente, a Convivência Familiar e Comunitária;
- Participação na Agenda Criança Amazônica/Unicef/SEAS;
- Realização e coordenação do Curso de Sensibilização de Gestores da IHAC e NBCAL (Norma Brasileira de Alimentos para Lactentes e Criança de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras);
- Articulação junto ao Ministério da Saúde a Pré-avaliação e Avaliação Global da

maternidade municipal Moura Tapajós como “Amiga da Criança”;

- Articulação e coordenação das Reavaliações de todas as maternidades estaduais que detém o Título da IHAC;
- Articulação junto a Coordenação do Banco de Leite Humano Nacional para a Implantação do II e III BLH no estado;
- Articulação com a Telessaúde da UEA para realização de aulas sobre Aleitamento Materno, Alimentação Complementar, AIDPI e demais assuntos referentes ao AM;
- Em 2009, 96% dos municípios vieram buscar suas remessas de Caderneta da Criança;
- Em novembro e dezembro será realizada a “II Oficina de Capacitação de Tutores da Rede Amamenta Brasil”, com a participação de seis municípios do interior do estado;
- Ampliação da Equipe Técnica, composta por duas nutricionistas, uma enfermeira e uma psicóloga.

Programa de Atenção à Saúde da Mulher

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

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

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

Como principais realizações da área estratégica de saúde da mulher citamos:

- Promoção junto a hospitais e maternidades a criação e/ou implementação das Comissões Hospitalares de Investigação do Óbito Materno e Infantil no sentido de oferecer instrumentos de análise de indicadores que possibilitem um diagnóstico da real situação da atenção obstétrica e neonatal para subsidiar a elaboração de estratégias que possam intervir na redução destas mortalidades;
- Coordenação da Visita da Comitiva Internacional do Governo do Haiti, onde o Estado do Amazonas foi referenciado pelo Ministério da Saúde pela efetividade de sua Rede de Prevenção contra Violência Domestica e Sexual, com a participação de vários técnicos do Haiti e do Ministério da Saúde que visitaram a Rede;
- Realização e coordenação de evento “Parteiras Tradicionais: Inclusão e Melhoria da Qualidade da Assistência prestada por Parteiras Tradicionais no SUS”, com a criação de um Centro Colaborador no Estado do Amazonas;
- Criação de um Banco de Dados para Cadastramento das Parteiras Tradicionais do Estado (hoje temos cadastradas 548, com o perfil sócio-econômico e social das mesmas);
- Apoio técnico as maternidades do Estado na implantação e implementação da Política de Humanização do Parto e Nascimento com enfoque na lei do Acompanhante.

Programa de Hipertensão e Diabetes

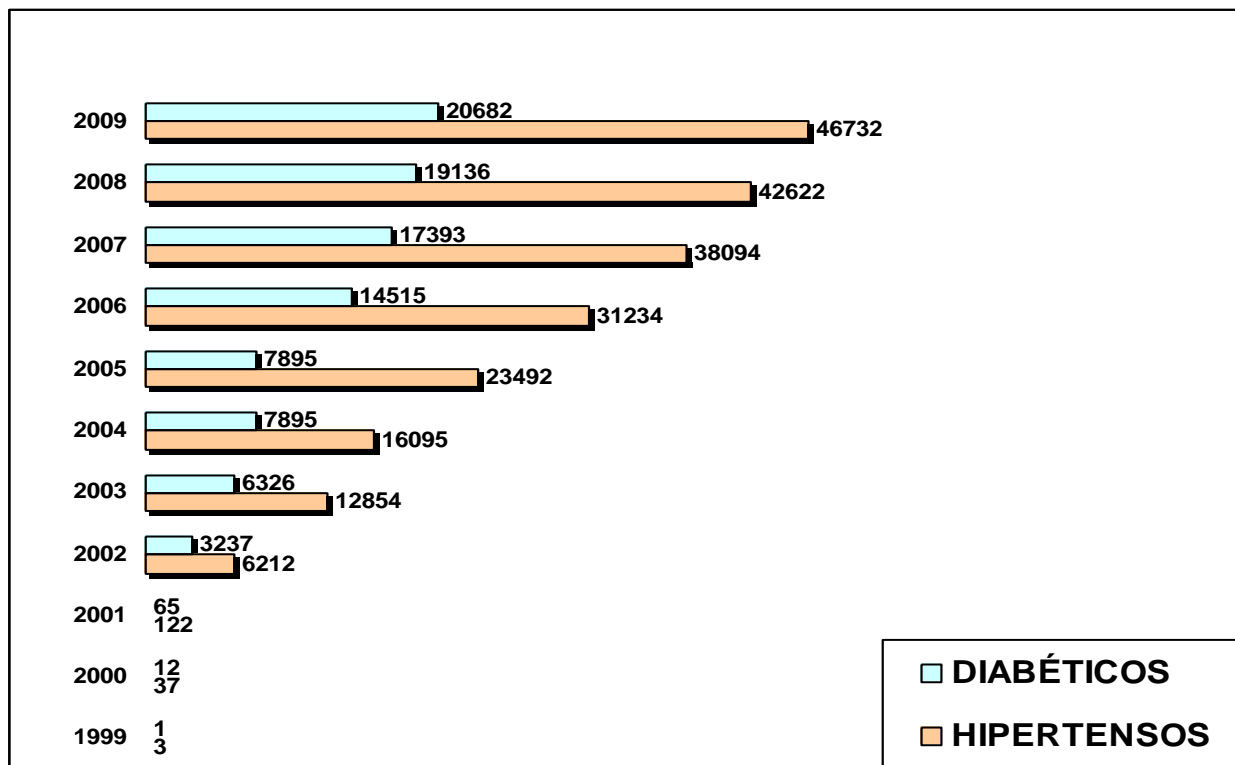
O Programa de Hipertensão Arterial Diabetes Mellitus está implantado nos 62 municípios do interior do estado, recebendo apoio da Coordenação Estadual no que se refere a alimentação do Sistema de Informações em Hipertensão e Diabetes-SISHIPERDIA, no sentido de subsidiar o planejamento das ações de prevenção e aquisição de medicamentos essenciais para o controle dessas doenças, informações e orientações sobre Indicadores, assistência farmacêutica aos hipertensos e diabéticos, portarias, campanhas, capacitações, relatórios mensais de envio e número de estimados x cadastrados no Sistema de Informações em Hipertensão e Diabetes-SISHIPERDIA e outros.

Ao analisar o programa Hiperdia, percebeu-se que, após a publicação da portaria N.º 3.237 de 24/12/07, onde aprova as normas de execução e de financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica em saúde, incluindo, medicamentos para

hipertensão e diabetes, apesar dos municípios terem sido comunicados, informados, esclarecidos sobre a mudança de repasse na assistência a esses grupos, constata-se que houve um significativo aumento de casos novos, principalmente de internações por complicações e agravos dessas morbidades, segundo avaliação dos indicadores, com resultados ano 2009.

Considerando a contrapartida de 4,10 por hab./ano aos municípios, pelo MS, não há informações de repasse da contrapartida por parte do Estado e municípios, no valor de 1,50 hab./ano, conforme a Portaria N.º 1.928, de 17 de setembro de 2008, entendendo assim que os medicamentos e insumos (Lei N.º 11.347 de 2006) por meio da Portaria N.º 2.583 de 10 de outubro de 2007 que garante aos diabéticos não está sendo de fato e direito cumprida, como também aos hipertensos, na assistência farmacêutica básica.

GRÁFICO 10 – ACUMULATIVO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS DO AMAZONAS CADASTRADOS NO SISHIPERDIA

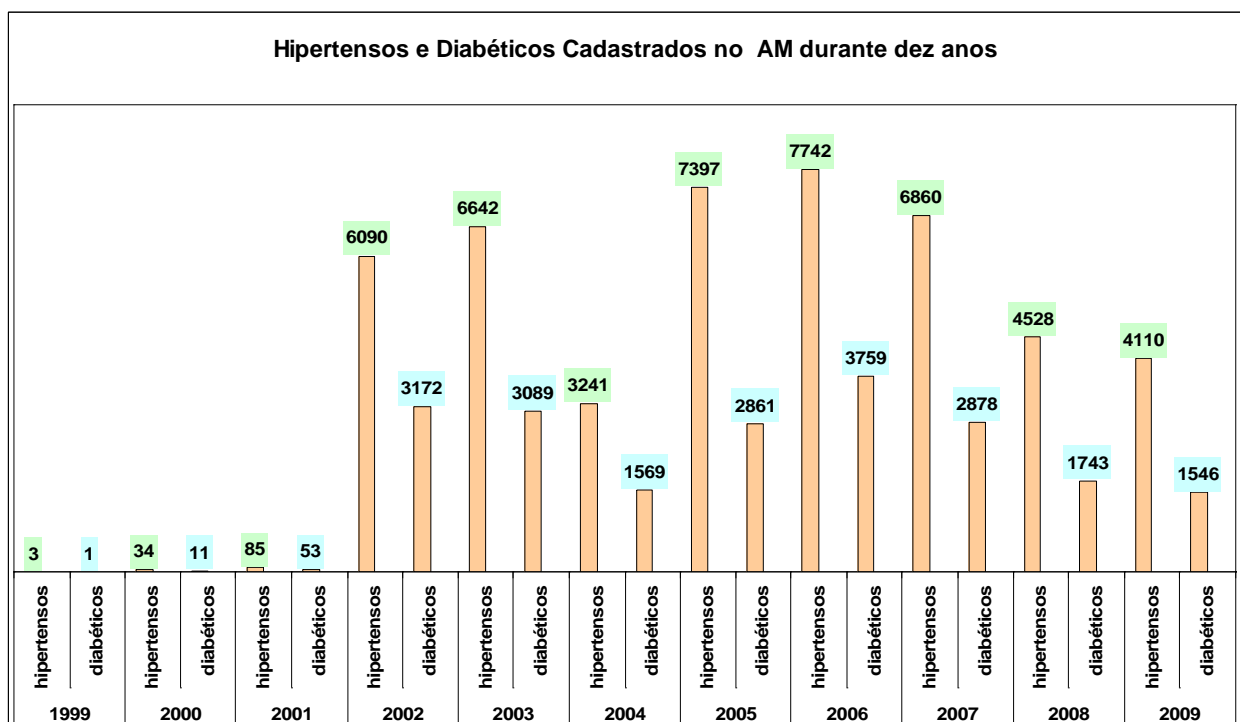


Fonte: DABE/SUSAM

O Estado do Amazonas no ano de 2009 tem cadastrados 46.732 hipertensos e 20.682 diabéticos. De acordo com o cadastro de novos hipertensos e diabéticos para base nacional temos que a maioria dos municípios não alimenta o SISHIPERDIA, informando o real número de cadastrados para acompanhamento e controle desses agravos, evitando assim, danos e perdas futuras devido as suas complicações.

Infelizmente o indivíduo quando criança e jovem que não foi a óbito por desnutrição, acidentes, violência e outros, apenas retarda sua morte, com futuros agravos, complicações, onde acaba morrendo por hipertensão e diabetes, obesos e sedentários, os quais levam uma vida desregrada, indisciplinada na alimentação e por falta de prática de atividades física, com hábitos saudáveis para uma boa qualidade de vida. Em 2009 foram cadastrados no SISHIPERDIA 4.110 hipertensos e 1.546 diabéticos. O gráfico abaixo apresenta o número de hipertensos e diabéticos cadastrados desde 1999.

GRÁFICO 11 - HIPERTENSOS E DIABÉTICOS CADASTRADOS NO SISHIPERDIA, 1999-2009



Fonte: DABE/SUSAM

Programa de Controle da Tuberculose

O Programa de Controle da Tuberculose está implantado em 100% dos municípios do Estado do Amazonas e em 83,1% das Unidades Básicas de Saúde – UBS. Para o desenvolvimento das ações foram capacitados nos últimos 03 anos um total de 2.960 profissionais de nível médio e 3.950 de nível superior.

O Programa conta com o Comitê de Tuberculose Manaus sediado na Policlínica Cardoso Fontes, formado por representantes da sociedade civil organizada, Coordenação Estadual de DST/AIDS e por instituições como INPA, Secretaria de Educação e Cultura, Secretaria de Justiça e Fiocruz/AM.

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

O quadro abaixo apresenta a série histórica referente ao período de 1999 a julho de 2009 por 100.000 habitantes, mostrando que em 10 anos no Amazonas foram descobertos uma média de 2000 casos novos de TB, de todas as formas, e 1.000 casos de Bacilíferos. Em 2009 teremos um coeficiente de incidência maior que nos anos anteriores em função da descentralização das ações, maior acesso ao diagnóstico e redução das sub-notificações.

TABELA 53 – CASOS NOVOS DE TB DE TODAS AS FORMAS E BACILÍFERAS, AMAZONAS 1999-2009/100.000 HABITANTES

ANO	TB		BACILÍFERAS	
	NÚMERO	TAXA	NÚMERO	TAXA
1999	2.134	82,6	1.288	49,9
2000	2.141	75,3	1.203	42,3
2001	2.312	79,7	1.271	43,8
2002	2.161	72,9	1.186	40,0
2003	2.115	69,7	1.125	37,1
2004	2.254	72,7	1.099	35,4
2005	2.107	65,2	1.097	33,9
2006	2.147	64,8	1.074	32,4
2007	2.182	64,4	1.259	37,1
2008	2.380	71,2	1.311	39,2
2009	1.316	38,8	704	20,7

Fonte: SINAN NET/AM

Dentre as atividades relevantes executas em 2009 destacamos a implantação do cultivo para diagnóstico de Tuberculose nos municípios de São Gabriel da Cachoeira e Tabatinga e a implantação do Centro de Diagnóstico no Sistema Penitenciário, Cadeia Raimundo Vidal Pessoa, em Manaus, sendo piloto para o Brasil, que terão contribuição importante no diagnóstico precoce.

Saúde do Idoso

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

Visando melhorar a atenção à saúde dos idosos, em 2009 o governo do Estado do Amazonas investiu na revitalização dos 03 CAIMI's, buscando atender parte dos direitos estabelecidos na Política Nacional do Idoso e Pacto pela Saúde.

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

Como principais realizações da área estratégica de saúde do idoso, citamos:

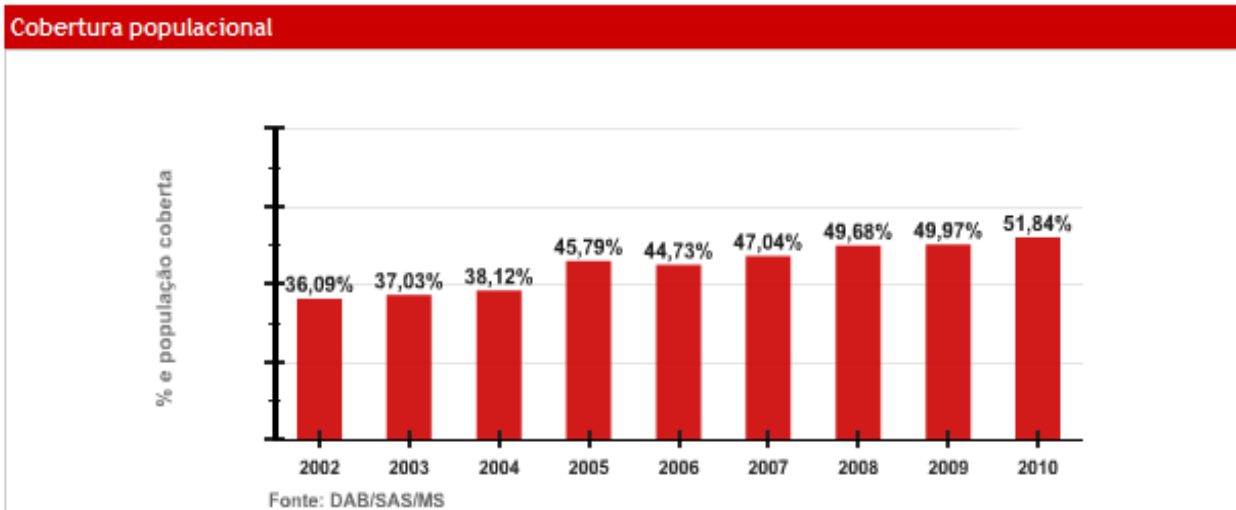
- Distribuição de cadernetas de saúde da pessoa idosa para todos os municípios;
- Distribuição de cadernos de atenção básica nº19 – Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa para todos os municípios;
- Distribuição do caderno guia do cuidador para todos os municípios;
- Capacitações de Nível Superior pela UEA (Curso de Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa);
- Oficinas de Prevenção de Quedas e Osteoporose.

Saúde da Família

De grande relevância no ano de 2009 foi o fortalecimento do exercício do controle social sobre as ações governamentais e a incorporação da estratégia Saúde da Família como prioritária para organização dos serviços de Atenção Básica. Nos últimos anos mais municípios tem aderido a essa Estratégia, o que tem impactado positivamente na melhoria dos indicadores de saúde, como por exemplo, a redução da mortalidade infantil que teve seu coeficiente reduzido de 27,56 por 1.000 em 2000 para 15,80 por 1.000 em 2009, segundo dados da FVS/AM para o Estado.

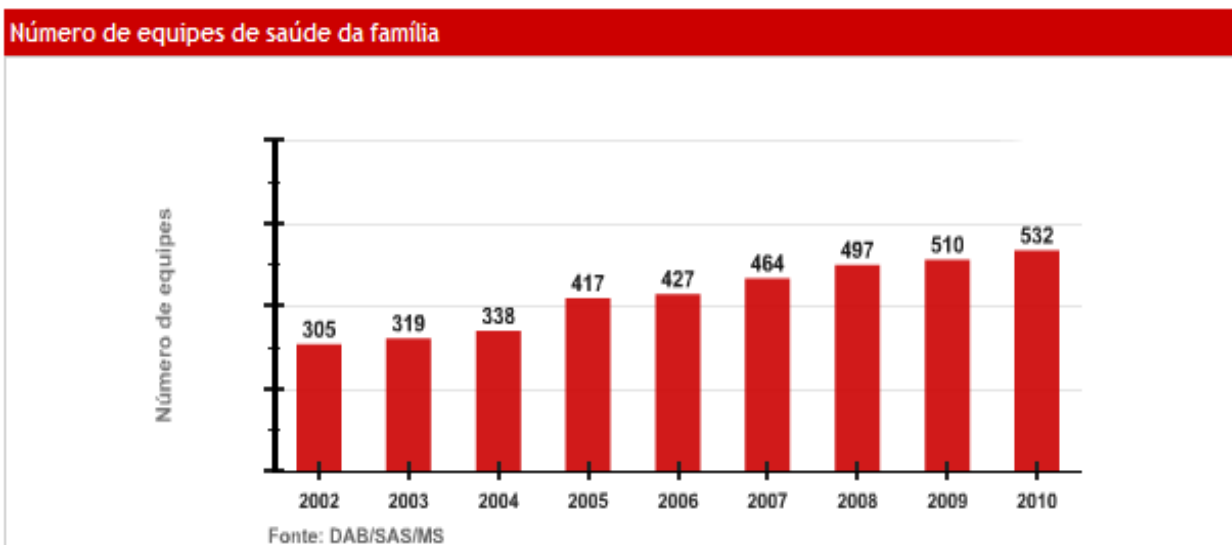
O Estado por meio da SUSAM tem apoiado essa expansão da Estratégia Saúde da Família, através de ações voltadas para capacitação, supervisões e orientações “in loco” nos municípios, bem como coordenado ações junto com o Ministério da Saúde visando fortalecer a atenção primária em saúde.

GRÁFICO 12 – SAÚDE DA FAMÍLIA - EVOLUÇÃO DA COBERTURA POPULACIONAL



Nota: Informações referentes ao mês de maio 2010.

GRÁFICO 13 – NÚMERO DE EQUIPES SAÚDE DA FAMÍLIA

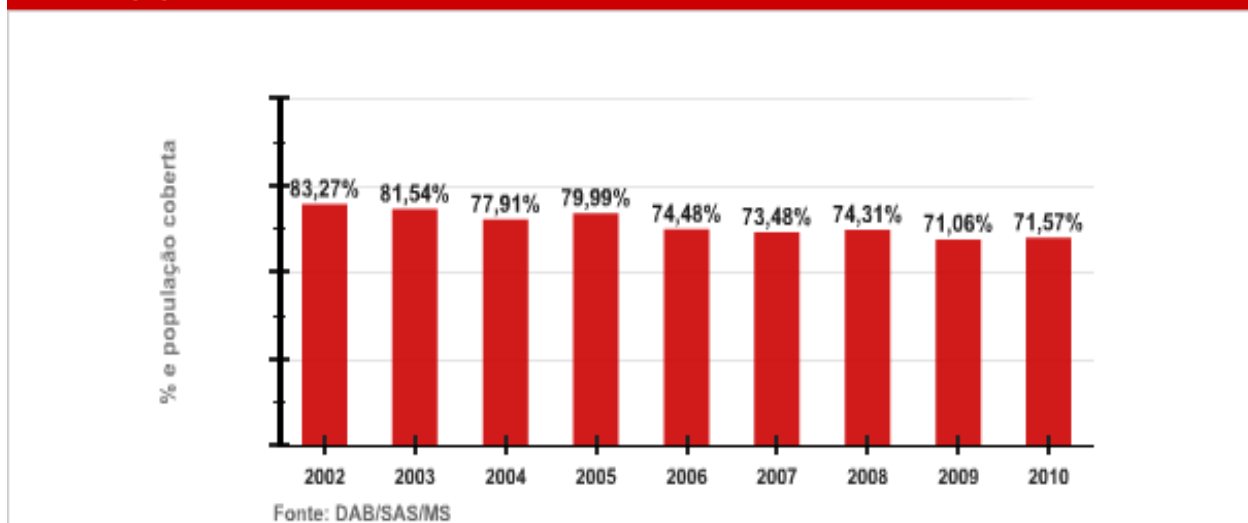


Nota: Informações referentes ao mês de maio 2010.

Analisando os gráficos, observou-se que o Estado do Amazonas tinha 510 Equipes de Saúde da Família implantadas até dezembro de 2009 com cobertura populacional de 49,97%, comparando com o ano de 2008 houve um acréscimo no número de ESF que era 497 e conseqüentemente na cobertura populacional que estava em 49,68%.

GRÁFICO 14 – ACS EVOLUÇÃO DA COBERTURA POPULACIONAL

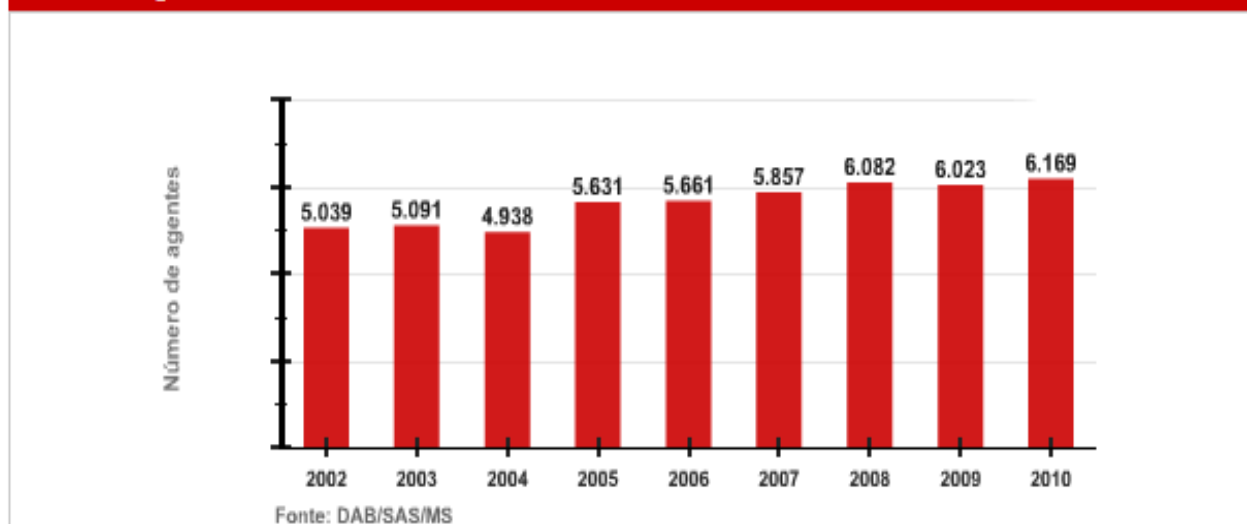
Cobertura populacional



Nota: Informações referentes ao mês de maio 2010.

GRÁFICO 15 – NÚMERO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE 2002-2010

Número de agentes comunitários de saúde

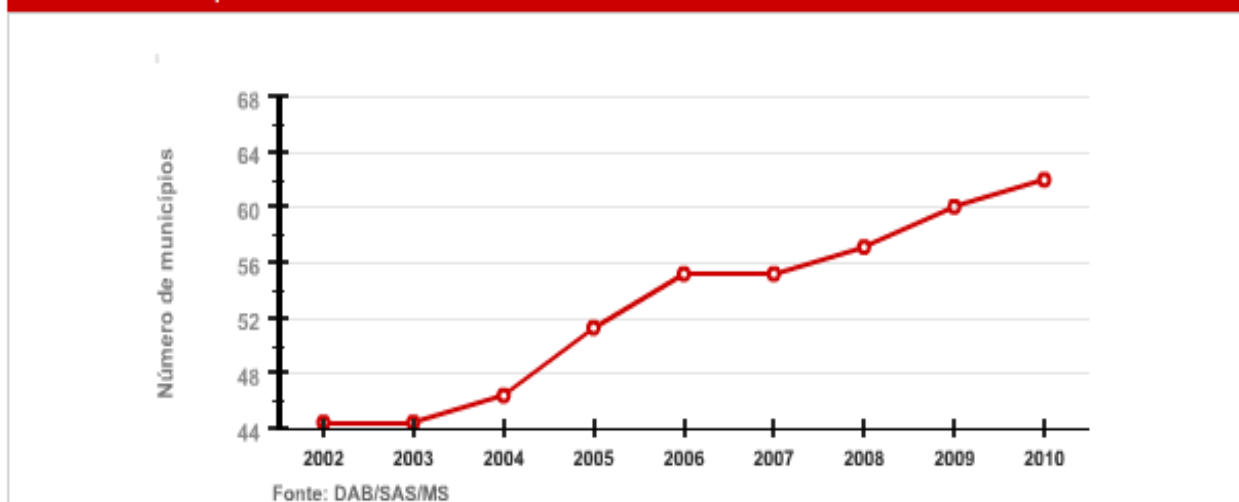


Nota: Informações referentes ao mês de maio 2010.

Conforme registrado pelo Departamento de Atenção Básica/SAS/MS, o Estado do Amazonas totalizou até dezembro de 2009 6.023 profissionais Agentes Comunitários de Saúde, distribuídos nas ESF, com cobertura populacional de 71,06%. Comparando com o ano de 2008, observou-se uma diminuição do número de ACS e conseqüentemente da cobertura populacional.

GRÁFICO 16 – SAÚDE DA FAMÍLIA – NÚMERO DE MUNICÍPIOS ATENDIDOS

Número de municípios atendidos



Nota: Informações referentes ao mês de maio 2010.

Analisando os dados, temos a evolução dos municípios que implantaram as Equipes de Saúde da Família, observou-se que em 2002 eram apenas 44 municípios (71%), e em 2009 temos que todos os 62 municípios adotaram a Estratégia Saúde da Família.

Saúde Bucal

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

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

Equipe de Saúde Bucal

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

Existem dois tipos de ESB:

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

Tabela 54 – Equipes de Saúde Bucal no Amazonas

ANOS	ESB – MODALIDADE I	ESB – MODALIDADE II	TOTAL DE ESB
2007	246	21	267
2008	247	31	278
2009	261	34	295

Fonte: SIAB

Analisando o quadro, observa-se que do ano de 2007 a 2009, houve um aumento de 28 ESB implantadas no Estado. Segundo a Coordenação Nacional de Saúde Bucal – MS, até o ano de 2009, no Estado do Amazonas foram implantadas 295 ESB nas ESF (21% do teto total do Estado e 57% do teto anual – considerando a cobertura de ESF) atuando em 58 municípios de um total de 62 (93,5% dos municípios do Estado). Das 295 ESB, 261 de Modalidade I e 34 de Modalidade II, sendo que dessas 16,2% encontram-se na capital e 83,8% no interior.

No Estado 30% da população é coberta por estas ESB, ficando abaixo da meta de 55%. Dos 779 cirurgiões dentistas atuantes no SUS, 296 atuam na ESF (38%). A meta do Estado para o indicador cobertura de 1ª consulta odontológica era de 45,5% para o ano de 2009 e o resultado alcançado foi de 12,56%. Enquanto que a meta do Estado para o indicador cobertura média anual de escovação dental supervisionada era de 2,6% para o ano de 2009 e o resultado alcançado foi de 2,28%. A porcentagem de exodontias em relação aos procedimentos básicos do Estado foi de 16% no ano de 2009, sendo que a média nacional foi de 15% e o preconizado é que fique abaixo de 9%.

Em 2009, foram observados alguns pontos críticos que podem comprometer a qualidade da atuação das ESB no Estado, porém em 2010 a Coordenação Estadual de Saúde Bucal tentará solucionar os mesmos.

- 04 municípios (6,5%) sem cobertura de ESB;
- 38 municípios (61%) estão sem cobertura abaixo da meta e 24 municípios (38,7%) acima da meta;
- 04 municípios (6,5%) têm cobertura, mas não informam a produção, ou seja,

estão com problemas no seu Sistema de Informação;

- A cobertura de 1ª consulta odontológica está abaixo da meta em 37 dos municípios (59,7%) com cobertura de ESB;
- A média anual de escovação dental supervisionada não foi atingida em 31 dos municípios (50%) com cobertura de ESB.

Centros de Especialidades Odontológicas – CEO

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

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

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

QUADRO 14 – CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS IMPLANTADOS NO AMAZONAS

MUNICÍPIO	NÚMERO DE CENTROS	POPULAÇÃO 2008
Boca do Acre	01	30.858
Iranduba	01	33.834
Itacoatiara	01	87.896
Lábrea	01	38.451
Manaus	03	1.709.010
Maués	01	48.808
Parintins	01	105.742
São Gabriel da Cachoeira	01	40.806
Tefé	01	64.703
TOTAL	11	2.160.108

Fonte: DAPES/SAS/MS

Nota: Informações referentes ao mês de maio 2010.

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

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

Núcleo de apoio à Saúde da Família – NASF

A tabela abaixo apresenta os municípios que possui NASF implantados.

QUADRO 15 – NASF IMPLANTADOS NO AMAZONAS

Municípios	NASF I	NASF II	NASF INTERMUNICIPAL
Autazes	02	-	-
Borba	01	-	-
Careiro da Várzea	01	-	-
Iranduba	03	-	-
Itacoatiara	04	-	-
Lábrea	01	-	-
Manicoré	01	-	-
Maués	02	-	-
Nova Olinda do Norte	02	-	-
Parintins	02	-	-
Rio Preto da Eva	02	-	-
Tabatinga	01	-	-
Tefé	01	-	-
TOTAL	23	0	0

Fonte: DAB/SAS/MS

Execução da Ação 2188 – Implementação das Ações de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica

As ações de monitoramento e avaliação dizem respeito à implementação do AMQ na atenção básica nos municípios, além das visitas dos técnicos da SUSAM que monitoram e avaliam os indicadores de saúde do pacto e situação geral dos programas de saúde e

de gestão. Foi prevista para dar apoio a 15 (quinze) municípios, mas esta atividade teve impacto em todos os municípios do Estado.

Apesar de na previsão inicial terem sido programadas para 15 municípios, durante o ano de 2009 todos os municípios foram contemplados com as ações de monitoramento e avaliação em saúde pelas áreas técnicas da SUSAM, considerando que ultrapassaram em 313,3% da meta prevista, utilizando apenas 8,12% dos recursos orçamentários.

Ações de Monitoramento

- Monitoramento do desempenho e resultado através dos sistemas de informações SIM e SINASC, dos municípios em relação à atenção à Saúde da Criança e importâncias da alimentação fidedigna dos dados nesses sistemas;
- Monitoramento do desempenho e resultado através dos sistemas de informações SIM, SINASC e SISPRENATAL, dos municípios em relação a Atenção à Saúde da Mulher;
- Monitoramento e assessoria aos Centros de Referência Regionais de Saúde do Trabalhador Manaus e Tefé.

Execução da Ação 2189 – Manutenção da Rede Assistencial Básica Remanescente

Nesta ação foram executadas atividades para manutenção da rede básica de saúde ainda sob gestão estadual. Esta ação é executada pelo Fundo estadual de Saúde através de adiantamento para manutenção dos CAIC's e CAIM's.

Esta ação correspondeu 100% da meta física programada, utilizando 97,1% dos recursos orçamentários previstos para 2009.

Análise da Execução do Programa 3082 em 2009:

Em 2009, o programa 3082 – Apoio ao Fortalecimento da Atenção Primária de Saúde que tem como objetivo dar apoio técnico aos municípios em relação à atenção básica foi orçado inicialmente no valor de R\$ 14.530.185,00. Deste, foi autorizado até o final do exercício R\$ 16.829.473,43, que corresponde um acréscimo de aproximadamente 16% em relação à dotação inicial.

Do total autorizado, foram empenhados 71,32%, liquidados 65,94% e efetivamente pagos 63,02% até o final do exercício 2009.

Quanto à distribuição dos recursos por Ação verificamos que 61,46% foram autorizados para execução na Ação 2189 – Manutenção da Rede Assistencial Básica Remanescente, 29,33% na Ação 2187 – Atenção à Saúde da População em Situação de Vulnerabilidade.

11.4 - Eixo 04 – Política de Medicamentos

O eixo 04 é responsável pela execução das políticas estaduais de saúde, mediante programas, projetos, planos e ações, assegurando a integralidade da assistência à saúde, promovendo a melhoria da qualidade de vida da população do Estado.

Neste caso, objetiva-se reestruturar a Assistência Farmacêutica e garantir à população o acesso à assistência farmacêutica nos diversos níveis da 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.

OBJETIVO 13: IMPLEMENTAR A POLÍTICA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ESTADO DO AMAZONAS (3079)

Estratégia:

Garantir à população o acesso à assistência farmacêutica nos diversos níveis da 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.

Meta 2009:

Garantir a implementação do ciclo de assistência farmacêutica para as 119 Unidades de Saúde do Estado do Amazonas.

TABELA 55 – DEMONSTRATIVO DE AÇÕES FÍSICAS E ORÇAMENTÁRIAS, SEGUNDO PREVISTO E REALIZADO PARA O ANO DE 2009 DO PROGRAMA 3079

Ações	Meta 2009			Recursos Orçamentários		
	Prevista	Realizada	(%)	Prevista	Realizada	(%)
2362 - Apoio À Farmácia Básica Nos Municípios	Beneficiar 15 municípios	01 município	6,67	200.000	166.644	83,3
2180 - Aquisição de Medicamentos e Insumos a Projetos e Programas Estratégicos da SUSAM	Atender 15 projetos	75 projetos atendidos	500	16.953.220	10.093.870	59,5
2181 - Gestão e Implementação do Ciclo da Assistência Farmacêutica	Implementar 01 ciclo	01 ciclo implementado	100	4.656.829	5.856.947	125,8
2182 - Aquisição e Distribuição dos Medicamentos da Farmácia Básica para os Municípios	Atender 62 municípios	01 município atendido	1,61	2.000.000	1.825.427	91,3
2183 - Aquisição e Distribuição de Medicamentos Excepcionais e de Alto Custo aos Usuários Cadastrados	Assistir 100% pessoas cadastradas	61.803 pessoas assistidas	-	12.119.957	10.018.282	82,7
2184 - Aquisição e Distribuição dos Medicamentos que Integram os Programas Estratégicos do Ministério da Saúde	Atender 06 Programas	07 programas atendidos	117	345.970	197.224	57,0
2185 - Aquisição e Distribuição de Medicamentos e Insumos para a Rede Ambulatorial e Hospitalar Especializada	Beneficiar 50 Unidades de Saúde	112 Unidades de saúde beneficiadas	224	49.712.444	49.290.785	99,2
2361 – Implantação e Implementação de Farmácias Populares	Implantar 01 Farmácia Popular	-	-	560.000	629.822	112,5
Total Geral				86.548.420	78.079.001	90,2

Fonte: Relatório do SIGPLAN/2009

Execução da Ação 2362 – Apoio À Farmácia Básica Nos Municípios

Com o objetivo do Estado em apoiar a farmácia básica nos municípios, esta Ação teve o município de Manaus beneficiado, correspondendo a 6,7% da meta física programada, utilizando 83,3% dos recursos orçamentários.

Execução da Ação 2180 – Aquisição de Medicamentos e Insumos a Projetos e Programas Estratégicos da SUSAM

Esta Ação tem por finalidade a aquisição de medicamentos e insumos referente aos

programas estratégicos da SUSAM.

Prevista para atender 15 projetos, esta ação atendeu 75, que corresponde a 500,0% da meta física prevista, utilizando 59,5% dos recursos orçamentários previsto para 2009.

Os projetos totalizam apenas 11 sendo 08 do interior e 03 da capital, no entanto os mesmos foram atendidos várias vezes durante o ano, por isso o total de 75. Os projetos estão listados abaixo:

- Interior: Operação CAN, Operação Aciso, ONGs: Katirô, Asas do Socorro, e AVM; Operação Marinha e PAI.
- Capital: Projeto Escola Cidadã, Projeto Governo Cidadão e Programa Saúde em Casa.

Execução da Ação 2181 – Gestão e Implementação do Ciclo da Assistência Farmacêutica

Esta Ação tem criada para atender a estrutura administrativa da CEMA e o ciclo da assistência farmacêutica foi implantado: padronização, aquisição, armazenamento, dispensação e distribuição, cumprindo desta forma com o previsto. Quanto a implementação faz parte de um processo contínuo, sendo que mensalmente são feitas aquisições dos itens padrões de medicamentos e produto para a saúde.

O produto físico refere-se a 01 Ciclo da Assistência Farmacêutica implementado na sua totalidade. Foi utilizado 125,8% dos recursos orçamentários previsto para 2009.

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

As dispensações se dá diariamente aos pacientes cadastrados no Programa Estadual de Medicamentos Excepcionais – PROEME. As distribuições de medicamentos e PPS's são realizadas a todas as unidades de saúde da capital e interior quinzenalmente e/ou mensalmente, atendendo o mapa padrão de cada unidade.

Execução da Ação 2182 – Aquisição e Distribuição dos Medicamentos da Farmácia Básica Para os Municípios

Com o objetivo de adquirir e distribuir os medicamentos da farmácia básica para os municípios, esta Ação abasteceu o município de Manaus com farmácia básica. As Unidades favorecidas foram os CAIC's.

Prevista para atender 62 municípios esta ação atendeu apenas 1, que corresponde a 1,6% da meta física prevista, utilizando 91,3% dos recursos orçamentários previsto para 2009.

Execução da Ação 2183 – Aquisição de Medicamentos Excepcionais e de Alto Custo e Distribuição Aos Usuários Cadastrados

Esta Ação tem finalidade de adquirir medicamentos excepcionais e de alto custo para distribuição aos usuários cadastrados nos programas mantidos pela SUSAM. As aquisições são feitas mensalmente para atender todos os pacientes cadastrados no PROEME.

Esta Ação assistiu 61.803 pessoas, utilizando 82,7% dos recursos orçamentários previsto para 2009.

Execução da Ação 2184 – Aquisição e Distribuição dos Medicamentos Que Integram os Programas Estratégicos do Ministério da Saúde.

A finalidade desta Ação é garantir o fornecimento dos insumos necessários para a implementação de projetos específicos e programas estratégicos do MS. Os programas estratégicos do MS contemplados por esta ação foram: DST/AIDS, Pneumologia Sanitária (Tuberculose), Dermatologia Sanitária (Hanseníase), Endemias Focais, Saúde da Mulher-Lupus/Mieloma, Hiperdia, Infecções Oportunistas.

Prevista para atender 6 programas, esta Ação atendeu 7, que corresponde a 116,7% da meta física prevista, utilizando 57,0% dos recursos orçamentários previsto para 2009.

Execução da Ação 2185 – Aquisição e Distribuição de Medicamentos e Insumos Para a Rede Ambulatorial e Hospitalar Especializada.

Esta Ação objetiva implementar o ciclo da assistência farmacêutica para a rede

assistencial da capital e do interior. As 112 unidades de saúde beneficiadas pela aquisição de medicamentos referem-se as unidades da capital e unidades do interior.

Prevista para beneficiar 50 Unidades de Saúde, esta Ação beneficiou 112, que corresponde a 224,0% da meta física prevista, utilizando 99,2% dos recursos orçamentários previsto para 2009.

Execução da Ação 2361 – Implantação e Implementação de Farmácias Populares.

Esta Ação previa a implantação de 01 (uma) farmácia popular, que não foi informado no SIGPLAN. Houve execução orçamentária de 112,5% do recurso previsto para 2009 na implementação das farmácias populares. O recurso foi utilizado para manutenção dos contratos firmados com prestador que executa o serviço para o Estado.

As farmácias populares do Brasil foram implantadas por meio de um convênio nº. 20/2005 de 16 de fevereiro de 2005 entre o Governo do Estado do Amazonas através da Secretária de Estado da Saúde – SUSAM e a Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ tendo como interveniente o Ministério da Saúde – MS. A FIOCRUZ é responsável pela aquisição e distribuição de medicamentos e equipamentos, logística e assistência técnica e a SUSAM pelo gerenciamento das farmácias, 05 (cinco) em Manaus e 03 (três) no interior em Coari, Manacapuru e Humaitá.

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

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

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

Análise do Programa 3079 em 2009

Em 2009, o programa 3079 – Implementação da Assistência Farmacêutica no Estado do Amazonas, tem como objetivo garantir a população o acesso à assistência farmacêutica em diversos níveis da atenção à saúde. Foi orçado inicialmente o valor de R\$ 86.548.420,00, houve um aporte em créditos adicionais no valor de R\$ 42.583.817,68, totalizando o valor de R\$ 129.132.237,68. Deste valor, foi transferida através de destaques concedidos a importância de R\$ 125.707.796,91, do restante ou do autorizado de R\$ 3.424.440,77 o FES empenhou R\$ 2.591.378,41.

Do total autorizado, foi destacado 97,35%, empenhados 2,00%, liquidados 2,00% e efetivamente pagos 2,00% até o final do exercício de 2009.

Quanto à distribuição dos recursos por Ação verificamos que 70,44% foi destacado para a Ação 2180 – Aquisição e Distribuição dos Medicamentos da Farmácia Básica para os Municípios e 23,13% na Ação 2361 – Implantação e Implementação de Farmácias Populares.

11.5 - Eixo 5 – Investimento em Saúde

O eixo 05 refere-se ao desenvolvimento da política de investimento em saúde, a fim de melhorar a resolutividade e ampliar a cobertura da assistência ambulatorial e hospitalar no Estado.

Considerando a ampliação e/ou criação da capacidade instalada, adquirindo equipamentos; adequando a estrutura física; capacitando os profissionais de saúde; deslocando as equipes de especialistas para realizar atendimentos eletivos agendados e garantir o acesso dos usuários do interior a exames e assistência ambulatorial e hospitalar de alta complexidade.

OBJETIVO 14: DESENVOLVER A POLÍTICA DE INVESTIMENTO EM SAÚDE NO ESTADO DO AMAZONAS (3110)

Estratégia:

Melhorar a resolutividade e ampliar a cobertura da assistência ambulatorial e hospitalar no Estado.

Meta 2009:

Construir/ampliar 10 (dez) unidades de saúde no Estado.

Para alcançar este objetivo foram criadas 07 (sete) ações que se constituem como investimento em saúde na capital e no interior do Estado.

Para as construções novas foram criadas ações de ampliação da rede assistencial e para as atividades de reforma foram criadas ações de melhoria da rede assistencial, além destas foram criadas ações para implantação das estruturas dos SAMU regionais.

Diante da necessidade de melhoria das condições de trabalho dos funcionários da Sede administrativa da SUSAM foi criada ação específica para adequação e reaparelhamento.

TABELA 56 – DEMONSTRATIVO DE AÇÕES FÍSICAS E ORÇAMENTÁRIAS, SEGUNDO PREVISTO E REALIZADO PARA O ANO DE 2009 DO PROGRAMA 3110

Ações	Meta 2009			Recursos Orçamentários		
	Prevista	Realizada	(%)	Prevista	Realizada	(%)
1069 - Ampliação da Capacidade Física da Rede Assistencial da Capital	Construir 05 Unidades	21	420	61.323.600	144.755.605	236,1
1143 - Adequação e Reaparelhamento da Sede da SUSAM	Unidade Adequada e Aparelhada - 40	-	-	500	-	-
1071 - Ampliação da Capacidade Física da Rede Assistencial do Interior	Construir 05 Unidades de Saúde no Interior	-	-	3.677.600	52.748	1,4
1073 - Construção e Aparelhamento das Centrais Regionais de Regulação	Centrais de Regulação Construídas - 02	-	-	600	-	-
1074 - Implantação do SAMU nas Regionais	Contemplar 02 Regionais	-	-	700	-	-
1070 - Melhoria da Capacidade Física da Rede Assistencial da Capital	Reformar e Equipar 02 Unidades na Capital	09	450	10.245.724	3.340.767	32,6
1072 - Melhoria da Capacidade Física da Rede Assistencial do Interior	Reformar e equipar 07 Unidades de Saúde no interior	16	229	700	7.819.927	1.117.132,4
Total Geral				75.249.424	155.969.048	207,3

Fonte: Relatório do SIGPLAN/2009

Execução da Ação 1069 – Ampliação da Capacidade Física da Rede Assistencial da Capital

Esta Ação foi criada para garantir recursos orçamentários necessários para ampliação da capacidade física da rede assistencial da capital, e executadas as obras de construção de unidades de saúde para compor a rede assistencial da capital.

Neste ano foi programada a ampliação de 05 (cinco) unidades de saúde na capital, contudo, foram construídas e equipadas 21 unidades, são elas: PS 28 de Agosto, Instituto da Criança - ICAM, Chapot Prevost, PS João Lúcio, CAIC Alberto Carreira, CAIC Alexandre Montoril, CAIC Carlos Mestrinho, CAIC Crisólita Torres, PAM Centro, Hospital Francisca Mendes, Hospital Getúlio Vargas, PAM Codajás, HPSC Zona Leste, CEMA, SPA Coroado, Maternidade do PS 28 de Agosto, Maternidade Alvorada, CAIC Afrânio Soares, CAIC Edson Melo e Hospital Geraldo da Rocha, mais um Pronto Atendimento de Tabatinga, unidade de saúde no interior que foi executada nesta ação.

Prevista para ampliar 05 Unidades de Saúde, esta Ação ampliou 21, que corresponde a 420% da meta física prevista, utilizando 236,1% dos recursos orçamentários previsto para 2009.

Execução da Ação 1143 – Adequação e Reaparelhamento da Sede da SUSAM

Ação criada para permitir suporte orçamentário para realização da adequação física e equipar a sede da SUSAM. Nesta ação não houve execução orçamentária.

Execução da Ação 1071 – Ampliação da Capacidade Física da Rede Assistencial do Interior

A Ação 1071 foi criada com a finalidade de garantir recursos orçamentários necessários para ampliar a rede assistencial do interior. Em 2009, havia como programação construir 05 Unidades de Saúde no Interior do Estado, que não aconteceu, houve apenas adequação física nas unidades do interior. A execução orçamentária nesta Ação foi de 1,4% e trata-se de devolução de recursos de convênios da região do Médio Amazonas ao MS.

Execução da Ação 1073 – Construção e Aparelhamento das Centrais Regionais de Regulação

A Ação 1073 foi criada com a finalidade de garantir recursos orçamentários necessários para construção e aparelhamento das Centrais Regionais de Regulação. Em 2009, havia como programação construir 02 Centrais de Regulação, que não aconteceu. Não houve execução orçamentária nesta ação.

Execução da Ação 1074 – Implantação do SAMU nas Regionais

A Ação 1074 foi criada com a finalidade de garantir recursos orçamentários necessários para implantar o SAMU. Em 2009, havia como programação implantar 02 (duas) regionais do SAMU, sendo 01 (um) em Itacoatiara e 01 (um) em Parintins.

Devido indefinição quanto ao processo de implementação do SAMU nas regionais, esta Ação não teve execução física nem orçamentária.

Execução da Ação 1070 – Melhoria da Capacidade Física da Rede Assistencial da Capital

Esta Ação foi criada para garantir recursos orçamentários necessários para melhoria da capacidade física da rede assistencial da Capital. Nesta Ação são executadas as obras de reforma e equipamento de unidades de saúde para compor a rede assistencial da capital.

Neste ano foi programada para reformar e equipar 02 unidades de saúde na capital. Neste período foram realizadas obras de reforma e aquisição de equipamentos na Unidade Balbina Mestrinho e Complexo de Regulação do Estado. Além desta, várias outras unidades de saúde foram equipadas através da execução desta Ação.

Pode-se concluir que a finalidade da Ação foi atendida em 450,0% da meta física prevista, utilizando apenas 32,6% dos recursos orçamentários previstos para 2009.

Ampliação da Rede de Urgência

Em 2009 o Governo do Estado esforçou-se no sentido de ampliar a rede de urgência, apresentando projeto em parceria com o Ministério da Saúde, para implantação de Unidades de Pronto Atendimento – UPA's, Foram definidas 07 UPA's a serem implantadas, sendo 05 UPAS Porte III na capital Manaus, nos Distritos de Saúde Sul (1),

Norte (2), Leste (1) e Oeste (1) e 02 UPA's Porte I nos municípios do interior, sendo uma em Itacoatiara, e outra em Manacapuru. O objetivo é expandir a oferta dos serviços de urgência básica, reduzindo a fila de espera nos prontos-socorros de maior complexidade. O investimento para construção e aparelhamento é da ordem de R\$ 40.000.000,00 e a previsão para despesas de custeio está orçada em aproximadamente R\$ 100.000.000,00. Os procedimentos licitatórios encontram-se tramitando, e ainda em 2009 espera-se que sejam iniciadas as obras na capital. O funcionamento das unidades está previsto para o primeiro semestre de 2010.

A rede de urgência emergência em 2009 foi contemplada com a ampliação do Hospital e Pronto Socorro Dr. João Lúcio Pereira Machado em 19 leitos de UTI, 36 de internação e 04 salas de cirurgia. Nessa reforma foram adquiridos equipamentos com a finalidade de melhorar e agilizar a assistência prestada.

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

Execução da Ação 1072 – Melhoria da Capacidade Física da Rede Assistencial do Interior

Esta Ação foi criada com a finalidade de garantir recursos orçamentários necessários para melhorar a rede assistencial do interior. Em 2009 havia como programação reformar e equipar 07 Unidades de Saúde no interior do Estado.

A execução física foi realizada com pagamento de serviços para a realização de obras no interior. Realização de adequação física e estrutural de unidade no município de Borba, obras e equipamentos nas unidades de Parintins e Barreirinha, Boca do Acre, Pauini, Tabatinga, Beruri, Marãã, Jutai e Santa Isabel do Rio Negro.

Pode-se concluir que a finalidade da ação foi atendida em 228,6% da meta física prevista, utilizando 7.819.927,00 de recursos orçamentários, um valor bem acima do que foi previsto.

Análise do Programa 3110 em 2009

Em 2009, o programa 3110 – Desenvolvimento da Política de Investimento em Saúde teve como objetivo melhorar a resolutividade e ampliar a cobertura da assistência ambulatorial e hospitalar no Estado. Foi orçado inicialmente o valor de R\$ 75.249.424,00, houve um aporte em créditos adicionais no valor de R\$ 133.241.160,05, totalizando o valor de R\$ 208.490.584,05. Deste valor, foi transferido através de destaques concedidos a importância de R\$ 151.513.648,55, do restante ou do autorizado de R\$ 56.976.935,50 o FES empenhou R\$ 16.019.136,63.

Do total autorizado, foi destacado 72,67%, empenhados 28,12%, liquidados 64,31% e efetivamente pagos 97,36% até o final do exercício de 2009.

Quanto à distribuição dos recursos por Ação verificamos que 94,06% foi destacado para a Ação 1069 – Ampliação da Capacidade Física da Rede Assistencial da Capital e 5,80% na Ação 1072 – Melhoria da Capacidade Física da Rede Assistencial do Interior.

11.6 - Eixo 06 – Vigilância em saúde

O eixo 06 reflete as ações da Vigilância em Saúde, com vistas à melhoria da qualidade de vida da população, executando ações integradas de promoção, proteção e assistência à saúde individual e coletiva, de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e controle de endemias, mantendo as atividades administrativas de apoio a operacionalização das vigilâncias, assim como o funcionamento dos sistemas de informação em saúde no Estado do Amazonas.

OBJETIVO 15: IMPLEMENTAR A VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA A POPULAÇÃO (3072)

Estratégia:

Efetivar a promoção e proteção à saúde, mediante ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e controle das doenças, com vistas à melhoria da qualidade de vida da população.

Meta:

Manter 01 Estrutura de Vigilância em Saúde em Funcionamento.

Tendo como finalidade inserir a vigilância em saúde na política estadual de saúde, integrada ao modelo de atenção, e implementar o Sistema de Vigilância em Saúde do Estado através de ações pactuadas entre Estado e Municípios, respeitando-se as prioridades locais, criou-se o Programa de Vigilância à Saúde (3072) na estrutura de governo.

Em 2009, este programa finalístico foi composto por 12 (doze) ações assim identificadas: 1053 – Construção e Aparelhamento da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas; 2162 – Vigilância Sanitária; 1054 – Construção de Unidades para a Rede de Frios; 1055 – Aquisição de Equipamentos para a Rede de Frios; 1056 – Aquisição de Equipamentos para o Programa de Hepatites Virais; 1057 – Construção e Aparelhamento do Laboratório de Saúde Pública – LACEN/AM; 1058 – Construção e Aparelhamento das Unidades Descentralizadas de Vigilância em Saúde – UDEs VS; 2161 – Vigilância Ambiental em Saúde; 2163 – Vigilância Epidemiológica; 2164 - Exames Laboratoriais em Saúde Pública LACEN e 2165 – Funcionamento da Fundação de Vigilância em Saúde; 2166 – Fortalecimento das Ações de Vigilância em Saúde. Para cada ação foi programado produto físico e respectivo impacto orçamentário para o ano de 2009.

A tabela abaixo apresenta a execução das ações programadas com respectiva meta física e recursos orçamentários previstos e realizados.

TABELA 57 – DEMONSTRATIVO DE AÇÕES FÍSICAS E ORÇAMENTÁRIAS, SEGUNDO PREVISTO E REALIZADO PARA O ANO DE 2009 DO PROGRAMA 3072

Ações	Meta 2009			Recursos Orçamentários		
	Prevista	Realizada	(%)	Prevista	Realizada	(%)
1053 - Construção e Aparelhamento da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas	Construir 20%	-	-	800	-	-
2162 - Vigilância Sanitária	Realizar 560 ações de VS	787 ações realizadas	140,5	1.163.000	628.288	54
1054 - Construção de Unidades para a Rede de Frios	Construir 100% das unidades	-	-	800	-	-
1055 - Aquisição de Equipamentos para a Rede de Frios	Equipar 50% das Unidades	-	-	800	-	-
1056 - Aquisição de Equipamentos para o Programa de Hepatites Virais	Adquirir 100% dos equipamentos	-	-	800	-	-

continua

TABELA 57 – DEMONSTRATIVO DE AÇÕES FÍSICAS E ORÇAMENTÁRIAS, SEGUNDO PREVISTO E REALIZADO PARA O ANO DE 2009 DO PROGRAMA 3072 (conclusão)

Ações	Meta 2009			Recursos Orçamentários		
	Prevista	Realizada	(%)	Prevista	Realizada	(%)
1057 - Construção e Aparelhamento do Laboratório de Saúde Pública - LACEN/AM	Construir e aparelhar 10% do LACEN	-	-	800	-	-
1058 - Construção e Aparelhamento das Unidades Descentralizadas de Vigilância em Saúde - UDEs VS	Construir 02 Unidades	-	-	800	-	-
2161 - Vigilância Ambiental em Saúde	Realizar 655.074 Ações de Vigilância	100.797 ações realizadas	15,4	26.473.743	41.104.049	155,3
2163 - Vigilância Epidemiológica	Vacinar 73.498 crianças menores de 1 ano	72.607 crianças vacinadas	98,8	2.897.897	3.022.253	104,3
2164 - Exames Laboratoriais em Saúde Pública LACEN	Realizar 90.471 exames	157.431 exames realizados	174	5.020.000	3.682.633	73,4
2165 - Funcionamento da Fundação de Vigilância em Saúde	Manter 01 Unidade Administrativa	01 unidade mantida	100	3.402.846	2.616.204	76,9
2166 - Fortalecimento das Ações de Vigilância em Saúde	Fortalecer 04 ações	02 ações fortalecidas	50	150.000	116.410	77,6
Total Geral				39.112.286	51.169.837	130,8

Fonte: Relatório de Análise da Execução do SIGPLAN/2009

Execução da Ação 1053 – Construção e Aparelhamento da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas

A Ação 1053 foi criada com a finalidade de realizar a construção e aparelhamento da FVS-AM. Esta Ação não foi executada, devido a não liberação dos recursos orçamentários programados do Tesouro Estadual. Portanto, esta ação não alcançou a sua finalidade e metas físicas e orçamentárias.

Execução da Ação 2162 – Vigilância Sanitária

A Ação 2162 foi criada com a finalidade de realizar atividades em estabelecimentos cadastrados (produtos e serviços), inspeções realizadas (produtos e serviços), reinspeções, emissão de alvará de funcionamento, auto de apreensão e interdição, auto de apreensão e inutilização, auto de infração, coleta de amostras, denúncias e palestras.

Em termos de execução física, foram realizadas 787 inspeções sanitárias, equivalente a 140,5% da meta prevista, utilizando 54,0% do recurso orçamentário previsto para 2009.

Atividades desenvolvidas pelo Departamento de Vigilância Sanitária

- No ano de 2009 foram realizadas e monitoradas pelo Departamento de Vigilância Sanitária da FVS/AM: 787 inspeções na Capital e 9.282, no Interior; 4.511 reinspeções sanitárias no Estado; 113 estabelecimentos cadastrados na Capital, e 1.061, no Interior.
- Foram emitidos 4.511 alvarás de licenciamento sanitário na Capital, e 942 alvarás de funcionamento em todo o Estado.
- Assessoramento aos municípios relativo à elaboração de Plano de Ação;
- Avaliação dos Planos de Ação com a equipe técnica do Núcleo de Assessoramento de Descentralização de Vigilância - NADAV/ANVISA;
- Acompanhamento e Assessoramento junto à chefia, em reuniões na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA;
- Participação como membro do Grupo de Apoio à Descentralização do NADAV-DEVISA no Amazonas;
- Participação na Comissão de Prevenção do Perigo Aviário em Aeródromos do Estado do Amazonas;
- Avaliação nas Maternidades públicas de Manaus, nos Centros Cirúrgicos, na Central de Material Esterilizado – CME e Serviços terceirizados;
- Atendimento à solicitações do Ministério Público Estadual e Federal, para avaliação de risco sanitário em serviços específicos com alto risco;
- Projeto "Força Tarefa" Autorização de Funcionamento de Medicamentos, Funcionamento de Empresas em Cosméticos, Saneantes e Produtos para Saúde, Inspeções em boas práticas de fabricação realizada na Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- Ação Conjunta com Amazonastur, Corpo de Bombeiros, Polícia Militar, Fundação Municipal de Turismo – Manauscut, DVISA-Municipal, Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia, CREA/AM, Instituto de Proteção Ambiental.
- Monitoramento Nacional das Ações programadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, (PARA/PAMVET/PRO-iodo) com 258 amostras em alimentos;

- Elaboração do Plano de Ações da Vigilância Sanitária/DEVISA;
- Plano de Ações de Vigilância Sanitárias Municipais aprovados pela Comissão Intergestora Bipartite - CIB, em 11 municípios.

Execução da Ação 1054 – Construção de Unidades para a Rede de Frios

A Ação 1054 foi criada com a finalidade de construir as unidades para a rede de frios.

Esta Ação não alcançou a sua finalidade e metas físicas e orçamentárias. A FVS realizou levantamentos das áreas disponíveis em Manaus, mas ainda não foi localizado um terreno titulado e que obedeça as normas de construção da Rede de Frios, pré-requisitos indispensáveis para liberação dos recursos pelo Ministério da Saúde – MS.

Execução da Ação 1055 – Aquisição de Equipamentos para a Rede de Frios

A Ação 1055 foi criada com a finalidade de adquirir equipamentos para as unidades de rede de frios.

Em termos de execução física, esta ação não alcançou a sua finalidade e metas físicas e orçamentárias. Os recursos orçamentários do convênio com o MS deverão ser liberados após a construção da Rede de Frios em Manaus.

Execução da Ação 1056 – Aquisição de Equipamentos para o Programa de Hepatites Virais

A Ação 1056 foi criada com a finalidade de adquirir equipamentos para o programa de hepatites virais.

Ainda que esta Ação exista para tais finalidades, o Fundo Estadual de Saúde – FES alocou os recursos financeiros na Ação 2166 – Fortalecimento das Ações de Vigilância em Saúde e foram adquiridos os equipamentos para o programa de hepatites virais.

Execução da Ação 1057 – Construção e Aparelhamento do Laboratório de Saúde Pública - LACEN/AM

A Ação 1057 foi criada com a finalidade de construir e aparelhar o Laboratório de Saúde Pública – LACEN/AM. Esta ação não foi executada, devido a não liberação dos recursos orçamentários programados do Tesouro Estadual.

Portanto esta Ação não alcançou a sua finalidade e metas físicas e orçamentárias.

Execução da Ação 1058 – Construção e Aparelhamento das Unidades Descentralizadas de Vigilância em Saúde – UDEs VS

A Ação 1058 foi criada com a finalidade de construir e aparelhar as Unidades Descentralizadas de Vigilância em Saúde (UDEs). A execução da ação é para construção e aparelhamento das 02 (duas) UDEs. Esta ação não foi executada, devido a não liberação dos recursos orçamentários programados do Tesouro Estadual.

Portanto esta Ação não alcançou a sua finalidade e metas físicas e orçamentárias.

Execução da Ação 2161 – Vigilância Ambiental em Saúde

Considerando o impacto da malária no Estado, a Ação 2161 foi criada para realizar ações de vigilância ambiental. Em termos de execução física, 100.797 ações de vigilância ambiental foram realizadas, correspondendo a 15,4% da meta física prevista para 2009, utilizando 155,3% de recurso orçamentário.

O Departamento de Vigilância Ambiental e Controle de Doenças - DVA tem sob sua responsabilidade planejar, administrar, acompanhar e avaliar o Sistema de Vigilância Ambiental em Saúde e formular diretrizes operacionais para a prevenção e controle das doenças e agravos no Estado do Amazonas.

Os resultados alcançados pelo Departamento de Vigilância Ambiental da FVS/AM no ano de 2009, em relação a 2008, se devem, principalmente, ao percentual de variação de redução da malária de (-)26,35%, ou seja, uma diminuição de 38.307 casos de malária em 2009.

Entre as ações de combate à Malária, destacamos a distribuição de 49.594 mosquiteiros impregnados. Outra ação relevante foi a emissão de 105 laudos de avaliação de potencial malarígeno para empreendimentos.

Em relação a Dengue, o Estado do Amazonas reduziu o número de casos notificados em 74% em relação ao ano de 2008. Na Capital, onde há maior concentração do número de casos, a redução foi de 85%, registrando no último trimestre de 2009, um índice de 1,4%.

Principais Ações Desenvolvidas pela Vigilância Ambiental em Relação às Doenças Transmissíveis por Vetores no Ano de 2009:

- Celebração de Termos de Compromisso de Gestão com as Prefeituras Municipais visando atingir as metas do PACTO AMAZONAS PARA O FUTURO;
- Elaboração de 182 Laudos de Avaliação do Potencial Malarígeno e emissão dos Atestados de Condição Sanitária. Esta ação representa a concretização da idéia de trabalho integrado para o combate da malária, e mais importante, um trabalho cujo foco é a prevenção da doença e não a cura dos acometidos;
- Implementação do controle vetorial com a distribuição de 57.351 mosquiteiros impregnados por meio de estratégia fundamentada na intensificação das ações de educação em saúde e integração com as equipes da Atenção Básica;
- Implementação do Plano de Prevenção e Controle da Dengue por meio da realização de 4 ciclos de visitas domiciliares para levantamento do índice rápido de infestação por *Aedes aegypti*, adotando o uso aparelhos de GPS e rede sem fio para coleta e envio de dados, contando ainda com parcerias interinstitucionais e intersetoriais;
- Implementação do Plano de Contingência para os Atingidos Pelas Cheias e Vazantes dos Rios;
- Implementação da vigilância da raiva urbana (zoonoses) pelo incremento no número de amostras biológicas de cães (animais) enviadas para análise laboratorial;
- Ampliação do número de postos de aplicação dos soros anti-peçonhentos no estado de 61 para 79 postos;
- Controle do foco de casos de raiva animal, por meio de ações integradas e imediatas da GZ/FVS, CODESAV e Secretaria Municipal de Saúde de Apuí, durante a ocorrência de dois casos de raiva bovina com confirmação laboratorial transmitida por morcego hematófago;

Impacto das Ações de Departamento de Vigilância Ambiental

- Redução de 26% da transmissão de malária no Estado em 2009, quando comparado ao ano anterior, o que corresponde a 36.167 casos de malária a menos, sendo o estado com a maior taxa de redução na Amazônia Legal;
- Redução no número de casos de malária em 44 municípios (71%), quando

comparado a 2008.

- Redução no número de internações por malária de 23%, em todo o Estado;
- Redução de 27% no número de óbitos atribuídos à malária, em todo o Estado;
- Redução de 38,4% do número de casos de malária por *Plasmodium falciparum*, quando comparado a 2008.
- Interrupção do processo epidêmico de Dengue no Estado, alcançando:
- Redução de 92% no número de casos de Dengue em Manaus-AM, o que representa 6.642 casos a menos no período de janeiro a dezembro 2009, quando comparado ao mesmo período em 2008;
- Redução de 88% no número de casos de Dengue no Estado, o que representa 7.010 casos a menos no período de janeiro a dezembro de 2009, quando comparado ao mesmo período em 2008;
- Redução do Índice de Infestação Predial (IIP) dos vetores transmissores da Dengue, em janeiro de 2009 foi registrado um índice de 4% dos imóveis infestados e em outubro do mesmo ano este índice caiu para 1,4%;
- Manutenção da erradicação da Raiva Canina desde 2005;
- Cobertura de 89,6% de vacinação antirrábica animal, superando a meta que é $\geq 80\%$, sendo que 95,2% dos municípios cumpriram a meta de vacinação.

Execução da Ação 2163 – Vigilância Epidemiológica

A Ação 2163 foi criada para realizar ações de vigilância epidemiológica, tais como supervisões, implantação e/ou implementação de programas nos municípios, vacinações, investigação de casos e surtos, busca ativa de casos, dentre outros.

Em termos de execução física, 72.607 vacinas em menores de 01 ano foram realizadas, correspondendo a 98,8% da meta física prevista para 2009 com execução orçamentária de 104,3%.

A Vigilância Epidemiológica tem por objetivo planejar, coordenar e apoiar tecnicamente o Sistema de Vigilância Epidemiológica das doenças, acompanhando a operacionalização no âmbito do Estado, analisando e avaliando os dados de forma contínua de modo a escutar o impacto das ações de vigilância e controle.

Dentre as Principais Atividades do Departamento de Vigilância Epidemiológica da FVS/AM em 2009, temos:

- Coordenação do Programa de Imunização no Estado.
- Cobertura vacinal de 100,61% da 3ª dose da tetravalente.
- Campanhas nacionais de vacinação realizadas em 2009, foram alcançadas as metas estabelecidas pelo M.S para o Estado, que é de 95%.
- Foram investigados 9.718 casos de doenças transmissíveis, e 28 surtos em Manaus.
- Implantadas e implementadas ações de vigilância epidemiológica em 43 municípios.
- Foram notificados e investigados óbitos de MIF (mulheres em idade fértil de 10 a 49 anos) em 62 municípios. Na Capital, ocorreu a implantação das ações da Saúde do Trabalhador em Manaus.
- Assessoramento contínuo aos municípios do Estado do Amazonas;
- Vigilância Epidemiológica de agravos de notificação compulsória;
- Vigilância Epidemiológica de agravos de erradicação e/ou de eliminação pela União;
- Capacitação continuada aos técnicos da Vigilância Epidemiológica dos municípios do Estado do Amazonas;
- Investigação epidemiológica e controle de surtos de doenças transmissíveis;
- Supervisão e Implementação de atividades de controle de doenças de fácil transmissão;
- Implantação e implementação de atividades de controle de surtos inusitados de doenças transmissíveis;
- Evitar morbidade e mortalidade por doenças transmissíveis;
- Vigilância dos óbitos Maternos, infantil e fetal;

Controle de Doenças Imunopreveníveis

Tem como objetivo geral coordenar no âmbito estadual o Programa de Imunização. Este Programa enfrenta dificuldades inerentes à região amazônica, visto que seu transporte é fluvial, tornando difícil o acesso a determinadas áreas, o que acarreta maior investimento de recursos financeiros, sendo os mesmos insuficientes, além da alta rotatividade de recursos humanos capacitados nos municípios.

Apesar destes entraves, nas campanhas nacionais de vacinação realizadas em 2009, alcançou a meta de 95% estabelecida pelo Ministério da Saúde, na imunização de crianças menores de um ano, e obteve uma cobertura vacinal de 99,71% da 3ª dose da tetravalente.

TABELA 58 – DOSES DE IMUNOBIOLOGICOS APLICADOS NO AMAZONAS - 2005 A 2009

IMUNOBIOLOGICO	2005	2006	2007	2008	2009	TOTAL
Poliomielite	1.092.611	1.099.032	1.102.348	1.038.984	1.034.703	5.367.678
DPT	146.187	155.899	171.367	161.615	165.373	800.441
Tetravalente	224.802	229.594	228.787	221.806	238.598	1.143.587
Hepatite B	356.823	351.766	374.752	359.008	355.891	1.798.240
Febre Amarela	233.206	284.593	300.172	461.625	246.135	1.525.731
Tríplice Viral	205.742	170.464	233.790	299.810	208.747	1.118.553
Influenza	180.750	223.957	225.931	264.251	295.314	1.190.203
Rotavírus	-	73.650	105.706	103.168	115.629	398.153
BCG	110.401	103.966	98.170	95.120	95.300	502.957
DT	398.644	425.474	443.240	435.877	377.754	2.080.989
Dupla Viral	-	-	-	1.111.080	47.628	1.158.708
Outras Vacinas	29.727	50.669	74.865	133.802	65.550	354.613
TOTAL ANO	2.978.893	3.169.064	3.359.128	4.686.146	3.246.622	17.439.853

Fonte: GEIM/DVE-FVS

TABELA 59 – COBERTURA VACINAL NO ESTADO - 2009

Cobertura Vacinal (%) por Tipo de Imunobiológico
Menores de 1 ano

Imunobiológicos	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
BCG (BCG)	118,5	108,3	107,8	109,9	101,5	110,5	127,5	125,3	124,5	123,8
Contra Febre Amarela (FA)	100,7	98,9	89,9	84,4	62,9	75,4	92,1	97,8	90,3	97,8
Contra Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	63,3	65,5	34,7	1,7	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Contra Hepatite B (HB)	64,6	66,1	66,1	68,6	66,4	72,0	86,3	91,7	89,2	96,8
Contra Influenza (Campanha) (INF)	80,3	67,0	80,7	84,7	85,6	84,6	93,2	81,6	87,2	95,5
Contra Sarampo	113,3	94,8	84,3	5,4	-	-	-	-	-	-
Dupla Viral (SR)	-	-	-	-	-	-	-	0,0	0,2	0,0
Oral Contra Poliomielite (VOP)	103,5	90,0	91,9	85,6	78,2	77,0	89,8	93,0	89,7	96,7
Oral Contra Poliomielite (Campanha 1ª etapa) (VOP)	85,1	95,4	89,1	86,7	80,6	84,8	90,2	97,6	97,2	97,3
Oral Contra Poliomielite (Campanha 2ª etapa) (VOP)	92,0	91,5	95,4	85,0	78,5	81,9	87,4	98,6	98,1	98,0
Oral de Rotavírus Humano (RR)	-	-	-	-	-	-	33,2	60,3	59,6	67,4
Tetravalente (DTP/Hib) (TETRA)	-	-	32,1	76,8	75,7	78,0	91,3	94,6	92,5	100,0
Tríplice Bacteriana (DTP)	74,8	72,4	40,1	2,6	0,9	0,6	0,1	-	0,2	0,0
Tríplice Viral (SCR)	14,8	27,7	71,3	91,3	73,0	87,3	106,3	107,0	103,7	106,5
Tríplice Viral (campanha) (SCR)	-	-	-	-	30,5	-	-	-	-	-
Totais das vacinas contra tuberculose	-	-	-	-	-	-	127,5	125,3	124,5	123,8
Totais das vacinas contra hepatite B	-	-	-	-	-	-	86,3	91,7	89,2	96,8
Totais das vacinas contra poliomielite	-	-	-	-	-	-	89,8	93,0	89,7	96,7
Totais das vacinas Tetra + Penta + Hexavalente	-	-	-	-	-	-	91,3	94,6	92,5	100,0
Totais das vacinas contra sarampo e rubéola	-	-	-	-	-	-	106,3	107,0	103,9	106,5
Totais das vacinas contra difteria e tétano	-	-	-	-	-	-	91,4	94,6	92,6	100,1

Fonte: SI/PNI. Situação da base de dados nacional em 25/03/2010.

Na tabela acima, observa-se que a cobertura vacinal no Estado, apresentou um crescimento relevante no ano de 2009, se comparado ao ano de 2008, com exceção da BCG.

Impacto das Ações da Vigilância Epidemiológica

- Controle e contenção de surtos e epidemias de doenças transmissíveis no Estado do Amazonas;
- Mantido as doenças passíveis de erradicação e em fase de eliminação no patamar de metas do Ministério da Saúde, em atenção ao Pacto da Saúde para o controle e/ou eliminação de doenças no País;
- Aprimorado a vigilância epidemiológica de doenças no Estado do Amazonas;
- Com as estratégias propostas e executadas, a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil, teve um aumento de 400% em relação aos últimos 04 (quatro) anos em Manaus;
- Na Imunização, houve o alcance da meta de 95% estabelecida pelo Ministério da Saúde para crianças menores de 1 (um) ano;
- Cobertura vacinal de 99,71% da 3ª dose da tetravalente em menores de 01 (um) ano.

Execução da Ação 2164 – Exames Laboratoriais em Saúde Pública LACEN

A Ação 2164 foi criada para realizar exames laboratoriais em Saúde Pública no LACEN.

Em termos de execução física, 157.431 exames foram realizados no LACEN, correspondendo a 174% da meta física prevista para 2009 com execução orçamentária de 73,4%.

Considerando que a execução física ultrapassou a estimada em 74%, a FVS alcançou a finalidade desta Ação na realização de exames laboratoriais, utilizando 73,4% do recurso orçamentário previsto para 2009.

Laboratório Central de Saúde Pública

O Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN-AM é o laboratório de referência estadual vinculado a Secretaria de Estado da Saúde (SUSAM)/Fundação de Vigilância em Saúde (FVS), e tem como finalidade a gestão do sistema estadual de laboratórios de saúde pública, abrangendo a execução das atividades de apoio complementar ao diagnóstico das doenças de notificação compulsória e outros agravos à saúde, em conjunto com a Vigilância em Saúde (Vigilâncias Epidemiológica, Ambiental, Sanitária e

Laboratorial), com o objetivo de prevenir, controlar ou até mesmo evitar surtos e agravos inusitados.

Entre as principais atividades do Laboratório Central da FVS/AM realizadas no ano de 2009, no Estado, estão: 5.947 exames de biologia médica; 22.434 exames de produtos; 80.294 exames de virologia; 39.090 revisões de lâminas de malária; 4.666 revisões de lâminas de tuberculose; 869 exames de bacteriologia; 866 exames de controle de qualidade do diagnóstico de Leishmaniose; 252 exames laboratoriais para Doença de Chagas, e 188 supervisões de controle da qualidade em malária e tuberculose.

Na Capital, o LACEN realizou 1.188 exames de baciloscopia e 1.243 exames de cultura de tuberculose, totalizando 2.431 em exames dessa tipologia.

Execução da Ação 2165 – Funcionamento da Fundação de Vigilância em Saúde

Na Ação 2165, os recursos físicos e financeiros foram utilizados para o funcionamento da sede administrativa da FVS-AM e das Vigilâncias em Saúde da FVS.

Em termos de execução física, 01 unidade de Vigilância em Saúde foi mantida, correspondendo a 100% da meta prevista para 2009 com execução orçamentária de 76,9%.

Os recursos financeiros foram utilizados principalmente para manutenção da sede da FVS, capacitação de recursos humanos nos municípios e suprir as necessidades das vigilâncias em saúde no Estado.

Execução da Ação 2166 – Fortalecimento das Ações de Vigilância em Saúde

Na Ação 2166, os recursos financeiros foram utilizados para aquisição de equipamentos para o programa de hepatites virais (ação 1056), aquisição de material de consumo e pagamento de serviços de terceiros, para atenderem as necessidades da sede da FVS-AM e a Vigilância Sanitária.

Em termos de execução física, 02 ações de Vigilância em Saúde foram fortalecidas, correspondendo a 50% da meta prevista para 2009 com execução orçamentária de 77,6%.

Análise da Execução do Programa 3072 em 2009

A finalidade desse Programa é efetivar a promoção e proteção à saúde com ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental. No orçamento de 2009 esse programa iniciou com um aporte de R\$ 38.962.284,00 distribuídos em 11 ações orçamentárias no Fundo Estadual de Saúde (FES) e 01 ação na Fundação de Vigilância em Saúde (FVS), porém apenas 5 ações foram executadas.

Houve um acréscimo de 39,37% no decorrer do exercício o que elevou para R\$ 54.302.984,00 o valor repassado para a FVS pelo FES, mais R\$ 334.647,26 oriundos da ação 2166 – Fortalecimento das Ações de Vigilância em Saúde, totalizando R\$ 54.637.631,26 o valor Autorizado. Desse total foi empenhado 99,67%, liquidado 91,82% e efetivamente pagos 98,22% em relação ao valor liquidado.

Do total de R\$ 54.637.631,26 a ação 2161 – Vigilância Ambiental em Saúde ficou com 76,68%, a ação 2164 – Exames Laboratoriais em Saúde Pública – LACEN com 13,02%, a ação 2165 – Funcionamento da Fundação de Vigilância em Saúde com 4,82%, a ação 2163 – Vigilância Epidemiológica com 3,64%, a ação 2162 – Vigilância Sanitária com 1,24% e a ação 2166 – Fortalecimento das Ações de Vigilância em Saúde com 0,61%.

12. REFERÊNCIAS

AMAZONAS. Governo de Estado. **Balanço Geral do Estado do Amazonas - Exercício 2009**.

_____. Governo de Estado. **Lei Orçamentária Anual 2009**.

_____. Governo de Estado. Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Econômico (SEPLAN), Secretaria de Estado de Saúde (SUSAM). **Plano Plurianual (PPA) 2008-2011**.

_____. Governo de Estado. Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Econômico. **Relatório de Informações da Situação do Programa do Sistema de Informações Gerenciais e de Planejamento (SIGPLAN) do Plano Plurianual 2008-2011**.

_____. Governo de Estado. Secretaria de Fazenda, Secretaria de Estado de Saúde. **Demonstrativo da Execução Orçamentária – programa, ação, fonte de recurso e natureza de despesa do Sistema de Administração Financeira Integrada (AFI), 2009**.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. **Relatório de Ação Governamental 2009**. Departamento de Planejamento, Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, 2009.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. **Relatório de Gestão 2009**. Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas, Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, 2009.

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.

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

_____. 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.

_____. 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.

_____. 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.

_____. 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.

_____. 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.

_____. Ministério da Saúde. **Teto, credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal** - Departamento de Atenção Básica (DAB). Disponível em: <http://www.saude.gov.br/dab>

_____. Ministério da Saúde. **Recursos humanos na rede de atenção à saúde do Amazonas.** Disponível em: <http://www.saude.gov.br/datasus>

_____. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) no Amazonas - dados epidemiológicos, população residente estimada 2008.** Disponível em: <http://www.saude.gov.br/datasus>

_____. 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>

_____. 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>

13. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos últimos 05 anos, o SUS vem consolidando mudanças necessárias para implementação de um sistema de saúde que reafirma seus princípios e diretrizes, porém que busca reinventar-se, à medida que se depara com os desafios inerentes a um país tão singular como o Brasil, com sua heterogeneidade de raças, crenças, culturas, e que ainda apresenta um grande desequilíbrio entre as regiões nos aspectos de desenvolvimento econômico e social, o que repercute em desigualdades no acesso a bens e serviços públicos e com maior relevância nas regiões Norte e Nordeste do país.

Nesse período o Amazonas também tem buscado melhorar o seu sistema de saúde, acompanhando as grandes políticas nacionais e desenvolvendo políticas estaduais de saúde em consonância com as orientações gerais do SUS. Desde 2008 o Estado aderiu formalmente ao Pacto Pela Saúde, pactuando seu Termo de Compromisso de Gestão TCGE na Comissão Intergestores Bipartite do Amazonas e aprovando no Conselho Estadual de Saúde, tendo o mesmo sido homologado na CIT e publicado em 2010.

No esforço de cumprir as responsabilidades da Gestão Estadual, o Estado vem realizando ações para ampliar o acesso aos serviços de saúde, oferecendo ao usuário serviços de qualidade e, muitas vezes, com maior eficiência que os planos de saúde privados. Destaca-se que mesmo diante da crise econômico-financeira que vem desde 2008 assolando mundialmente as economias de vários países, muitos deles considerados verdadeiras potências econômicas, no Brasil e em especial no nosso Estado os investimentos em saúde não cessaram, sendo que o Governo Estadual tem garantindo em seu próprio orçamento recursos para saúde, representando em média 22% ao ano aplicados no setor, muito acima do percentual obrigatório de 12%, para implementação das políticas nacionais e estaduais de saúde, e assim os serviços estão sendo oferecidos, contratos sendo firmados, hospitais e outras unidades de saúde inaugurados, profissionais de saúde contratados.

Na gestão da saúde avançamos grandemente na organização dos serviços e na garantia do acesso aos serviços especializados, implantando o Complexo de Regulação do Estado do Amazonas, com uma parceria inédita de cogestão com o município de

Manaus, que vem dando bons resultados, sendo inclusive citado pelo Ministério da Saúde como experiência exitosa e referencia na região Norte, e será replicada para os municípios do interior em 2011. O Estado tem se esforçado para qualificar a Gestão, e nesse sentido aderiu à Políticas como ParticipaSUS, Planejasus e Educação Permanente do MS e através desses recursos está capacitando pessoas e estruturando serviços com ênfase em planejamento, auditoria, regulação, ouvidoria, controle social, monitoramento e avaliação.

Como se observa, os investimentos estão sendo aplicados e há vontade técnico-política em melhorar cada vez mais e para tanto é necessário dar atenção a ações estratégicas como o planejamento, monitoramento e avaliação das ações, o que será fundamental para o desenvolvimento e aperfeiçoamento das ações e serviços de saúde. Embora muito já se tenha feito muita coisa ainda resta ser feita. A melhoria deve ser contínua.

O Planejamento deve ser fortalecido institucionalmente, sendo reconhecido como ferramenta de gestão necessária e imprescindível, dessa maneira todos devem contribuir para que o ciclo do planejamento governamental e da saúde e seus respectivos instrumentos, com ênfase no Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão se dê obedecendo aos prazos estabelecidos e sejam apresentados nos fóruns competentes em cumprimento aos requisitos legais.

É necessário avançar na concepção do modelo de atenção à saúde, saindo de um modelo piramidal onde as relações são verticalizadas, centralizadas e fechadas para um modelo horizontal, aberto e cooperativo, visando a integralidade das ações. As unidades de saúde não devem ser setores isolados. Devem fazer parte de uma rede integrada e seguir protocolos e diretrizes estabelecidos em conjunto entre técnicos e corpo diretivo da Secretaria de Saúde, tendo com meta migrar do modelo assistencial vigente para um Modelo de Atenção Integral à Saúde, que considere a linha de cuidados integrando ações de promoção, vigilância, prevenção e assistência, voltadas para as especificidades de grupos ou necessidades individuais, em articulação com as demais esferas de gestão e adequado à realidade local.

A luta sem tréguas no combate às endemias tem sido uma característica das ações da vigilância em saúde coordenada pela Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas – FVS/AM, que em parceria com os municípios conseguiu em relação à malária, a

redução do percentual de variação da malária de (-) 26,35% representando uma diminuição de 36.167 casos de malária em 2009. Quanto a dengue, o Estado do Amazonas reduziu o número de casos notificados em 74% em relação a 2008. Na capital, onde há maior concentração do número de casos, a redução foi de 85%, registrando no último trimestre do ano, um índice de 1,4%. Na imunização, foram alcançadas as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde que é de 95% para o Estado, e a 3ª dose da tetravalente alcançou uma cobertura de 99,71% em menores de 01 ano. A investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil teve um aumento de 400% em relação aos últimos 04 (quatro) anos em Manaus.

O comprometimento dos profissionais de saúde e ampliação da acessibilidade aos usuários são essenciais para a melhoria da qualidade nos serviços de saúde. A participação popular também tem que ser trabalhada. A informação tem que chegar aos interessados com mais qualidade e, além disso, deve ser utilizada de forma correta pelos técnicos da saúde, possibilitando análise da situação de saúde e intervenções oportunas e em tempo hábil com impacto favorável nos indicadores de saúde, e seus resultados divulgados à população.

Apresentam-se como desafios para a gestão estadual nos anos vindouros:

- a) Formular e conduzir políticas de saúde para o estado fazendo reconhecimento das necessidades de saúde e das iniquidades regionais.
- b) Fortalecer as Regionais de Saúde para a construção do SUS estadual, criando estratégias que promovam a descentralização da gestão e dos serviços de saúde.
- c) Articular e coordenar as ações do Pacto pela Saúde do SUS estadual.
- d) Apoiar técnica e financeiramente os municípios para desenvolvimento das ações de atenção primária em saúde.
- e) Promover a gestão da rede assistencial de referência intermunicipal, com o apoio regional.
- f) Aperfeiçoar a regulação, o controle, monitoramento e a avaliação do SUS.
- g) Reduzir seu papel de prestador de serviços e ampliar ações de planejamento, coordenação e monitoramento.

As ações e atividades registradas no presente relatório pelos setores e órgãos que compõem a Secretaria de Estado de Saúde, órgão da administração direta do Governo do Estado do Amazonas, constituem-se apenas uma amostra do extenso e complexo universo da saúde, onde interagem protagonistas com interesses diversos e nem sempre convergentes, situações condicionantes e determinantes de saúde, e um sistema de saúde em construção que tem como um dos seus pilares o controle social e a participação popular. Não é possível neste documento explicitar todas atividades executadas e demonstrar todo o processo de negociação e discussão que levaram a avanços ou que contribuíram para não implementação de algumas ações em determinados momentos, ou priorização de outras consideradas de maior relevância para o sistema local de saúde.

Cabe-nos, entretanto concluir que o empenho de todos os trabalhadores e gestores do SUS em nosso estado tem se somado para garantir resultados importantes na melhoria da qualidade de vida da população e assim inferimos a importância de continuidade e ampliação das ações aqui relatadas, tendo em vista que os resultados alcançados coadunam-se com a missão institucional da SUSAM e legitimam-se com a vontade da sociedade que é de ter atendimento de qualidade, universalizado, integralizado e suficiente.

14. ANEXOS

ANEXO 1

Recursos Humanos - Consolidado Geral por Cargo / Vínculo / Lotação – SUSAM



SUSAM
Secretaria de Estado da Saúde
Departamento de Gestão de Recursos Humanos



CONSOLIDADO GERAL DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE		CONSOLIDADO GERAL SUSAM				LOTAÇÃO			
GRUPO OCUPAC	CARGOS	EST	RET	SEM VINC	TOT	CAP	INT		
SUPERIOR	ASSESSOR	0	0	34	34	34	0	34	
	ASSISTENTE SOCIAL	194	100		294	253	41	294	
	AUDITOR	0	0	4	4	4	0	4	
	BIOLOGO	2	1		3	3	0	3	
	CHEFE DE DEPARTAMENTO	0	0	6	6	6	0	6	
	CIRURGIAO DENTISTA	329	126		455	315	140	455	
	CONTADOR	1	0		1	1	0	1	
	DIRETOR	0	0	54	54	22	32	54	
	ENFERMEIRO	625	176		801	573	228	801	
	ENGENHEIRO CIVIL	0	2		2	2	0	2	
	ENGENHEIRO ELETRICISTA	0	1		1	1	0	1	
	FARM. BIOQUIMICO	204	59		263	198	65	263	
	FARMACEUTICO	51	30		81	71	10	81	
	FISIOTERAPEUTA	54	24		78	70	8	78	
	FONOAUDIOLOGO	8	0		8	8	0	8	
	GERENTE	0	0	103	103	51	52	103	
	MÉDICO	885	185		1.070	622	448	1070	
	MÉDICO ESPECIALISTA	132	149		281	258	23	281	
	MÉDICO VETERINÁRIO	2	0		2	2	0	2	
	NUTRICIONISTA	22	15		37	28	9	37	
	PSICOLOGO	39	60		99	82	17	99	
	SANITARISTA	40	0		40	38	2	40	
	SEC EXEC ADJ	0	0	2	2	2	0	2	
	SECRETARIO	0	0	1	1	1	0	1	
	SUPERVISOR	0	0	5	5	2	3	5	
	TEC. DE NIVEL SUPERIOR	97	36		133	119	14	133	
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	4	0	0	4	4	0	4	
SUB - TOTAL		2.689	964	209	3.862	2.770	1.092	3.862	
MÉDIO	ASSISTENTE TÉCNICO	83	25	0	108	102	6	108	
	ASSISTENTE TÉCNICO GOVERNAMENTAL	1	0	0	1	1	0	1	
	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	3	0		3	1	2	3	
	ASSISTENTE ADM TRIBUTARIO	1	0	0	1	1	0	1	
	TÉC. DE AUDIOMETRIA	1	0	0	1	1	0	1	
	TÉC. DE BANCO DE OLHOS	0	1	0	1	1	0	1	
	TÉC. DE CONTABILIDADE	1	0	0	1	1	0	1	
	TÉC. DE E.E.G. / ELETROCARD.	3	0	0	3	3	0	3	
	TÉC. DE ENFERMAGEM	1.859	856	0	2.715	2608	107	2715	
	TÉC. DE HEMOTERAPIA	122	79	0	201	156	45	201	
	TÉC. DE HIGIENE DENTAL	3	0	0	3	3	0	3	
	TÉC. DE HISTOLOGIA	2	0	0	2	2	0	2	
	TÉC. DE LABORATORIO	10	0	0	10	7	3	10	
	TÉC. DE ORTESE E PRÓTESE	1	0	0	1	1	0	1	
	TÉC. DE PATOLOGIA CLINICA	220	108	0	328	270	58	328	
	TÉCNICO EM PLANEJAMENTO	1	0	0	1	1	0	1	
	TÉC. DE RADIOLOGIA	141	68	0	209	171	38	209	
	TÉC. DE SAUDE	234	0	0	234	151	83	234	
	SUB - TOTAL		2.686	1.137	0	3.823	3.481	342	3.823
AUXILIAR	AGENTE ADMINISTRATIVO	1.737	909	0	2.646	2075	571	2646	
	AGENTE DE SAUDE PUBLICA	36	1	0	37	28	9	37	
	AGENTE DE SAUDE RURAL	194	0	0	194	4	190	194	
	AUX. ADMINISTRATIVO	9	0	0	9	3	6	9	
	AUX. DE ENFERMAGEM	1.106	889	0	1.995	1794	201	1995	
	AUX. DE HIGIENE DENTAL	56	111	0	167	100	67	167	
	AUX. DE NUTR. DIET.	36	22	0	58	57	1	58	
	AUX. DE PATOL. CLINICA	148	169	0	317	195	122	317	
	AUX. DE RADIOL. MÉDICA	56	88	0	144	52	92	144	
	AUX. DE SAUDE	713	8	0	721	242	479	721	
	AUX. OPER. DE SAUDE	799	583	0	1.382	286	1096	1382	
	AUX. SERV. MÉDICOS	47	0	0	47	34	13	47	
	AUX. SERV. ODONTOLÓGICOS	19	0	0	19	15	4	19	
	AUX. TÉCNICO	3	0	0	3	2	1	3	
	AUX. DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA	2	0	0	2	2	0	2	
	DESENHISTA	1	1	0	2	2	0	2	
	MONITOR	6	0	0	6	1	5	6	
	PARTEIRA	11	0	0	11	7	4	11	
	SUB - TOTAL		4.979	2.781	0	7.760	4.899	2.861	7.760
ELEMENTAR	ARTIFICE	107	79	0	186	120	66	186	
	AUX. DE SERV. GERAIS	1.776	629	0	2.405	1397	1008	2405	
	COMANDANTE	2	0	0	2	0	2	2	
	CONTRAMESTRE	3	0	0	3	0	3	3	
	COPEIRO	57	123	0	180	104	76	180	
	COZINHEIRO	160	137	0	297	141	156	297	
	MARINHEIRO	7	0	0	7	2	5	7	
	MOTORISTA	250	150	0	400	284	116	400	
	MOTORISTA FLUVIAL	11	2	0	13	0	13	13	
	TRABALHADOR DE CAMPO	3	0	0	3	0	3	3	
	VIGIA	169	332	0	501	350	151	501	
	SUB - TOTAL		2.545	1.452	0	3.997	2.398	1.599	3.997
	TOTAL DE SERVIDORES		12.899	6.334	209	19.442	13.548	5.894	19.442

FONTE : GCA Mês: Abril/2010

ANEXO 2

Servidores Admitidos na Capital e no Interior em 2009 - SUSAM

Quantitativo de Servidores Nomeados/Admitidos 2009

G. OCUP.	CARGOS	Capital			Interior			Total		
		Concursados	Temporários	Total	Concursados	Temporários	Total	Concursados	Temporários	Total
Superior	ASSISTENTE SOCIAL	16	-	16	-	-	-	16	-	16
	CIRURGIÃO DENTISTA	12	-	12	-	-	-	12	-	12
	CIRURGIÃO DENTISTA ESPECIALISTA	-	13	13	-	-	-	-	13	13
	ENFERMEIRO	59	-	59	1	-	1	60	-	60
	FARMACEUTICO	10	-	10	-	-	-	10	-	10
	FARMACEUTICO-BIOQUIMICO	20	-	20	-	-	-	20	-	20
	FISIOTERAPEUTA	6	-	6	-	-	-	6	-	6
	FONOAUDIOLOGO	3	-	3	-	-	-	3	-	3
	MEDICO GENERALISTA	17	-	17	-	36	36	17	36	53
	MEDICO ESPECIALISTA	-	71	71	-	4	4	-	75	75
	NUTRICIONISTA	3	-	3	-	-	-	3	-	3
	PSICOLOGO	3	-	3	-	-	-	3	-	3
	TECNICO (COMPUTAÇÃO)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TECNICO (ECONOMIA)	3	-	3	-	-	-	3	-	3
	TECNICO (ENGENHARIA CIVIL)	1	-	1	-	-	-	1	-	1
TECNICO (ESTATISTICA)	1	-	1	-	-	-	1	-	1	
SUBTOTAL	154	84	238	1	40	41	155	124	279	
Medio	TECNICO DE ENFERMAGEM	509	-	509	2	-	2	511	-	511
	TECNICO DE HEMOTERAPIA	-	-	-	2	-	2	2	-	2
	TECNICO DE PATOLOGIA CLINICA	33	-	33	2	-	2	35	-	35
	TECNICO DE RADIOLOGIA MEDICA	25	-	25	1	-	1	26	-	26
	SUBTOTAL	567	-	567	7	-	7	574	-	574
Auxiliar	AGENTE ADMINISTRATIVO	173	-	173	4	-	4	177	-	177
	AUX. DE ENFERMAGEM	-	-	-	3	-	3	3	-	3
	AUX. DE HIGIENE DENTAL	-	-	-	1	-	1	1	-	1
	AUX. DE PATOLOGIA CLINICA	-	-	-	1	-	1	1	-	1
	AUX. DE RADIOLOGIA MEDICA	12	-	12	2	-	2	14	-	14
	AUX. OPERACIONAL DE SAUDE	-	-	-	29	-	29	29	-	29
	AUX. DE SERVIÇOS GERAIS	8	-	8	6	-	6	14	-	14
	MOTORISTA	12	-	12	2	-	2	14	-	14
	VIGIA	13	-	13	2	-	2	15	-	15
	SUBTOTAL	218	-	218	50	-	50	268	-	268
TOTAL	939	84	1.023	58	40	98	997	124	1.121	

ANEXO 3

Capacitações Realizadas e Número de Servidores Capacitados na SUSAM em 2009

ATIVIDADE / AÇÃO	DESCRIÇÃO	RESULTADO OBTIDO
Desenvolvimento de Trabalhadores	Através do Sistema de Controle de Desenvolvimento de Servidores da SEAD foram inscritos servidores nos cursos Atualização e Melhoria da Gestão, Comunicação e Oratória, Relações Interpessoais e Excelência no Atendimento ao Cidadão, Direito Administrativos, Elaboração e Gerenciamento de Projetos na Prática, Formação de Multiplicadores, Gerenciamento de Conflitos Organizacionais, Gestão de Contratos e Convênios, Gestão por Competência, GFIP Nova versão na prática, Hermenêutica Jurídica e Técnica Legislativa, Indicadores de Desempenho Institucional, Licitações e Contratos Administrativos, Mapeamento e Análises de Processos, Marketing Pessoal, Planejamento Estratégico, Prestação de Contas na Administração Pública, Redação Jurídica, Redação Oficial com ênfase na nova Ortografia, Reforma Ortográfica, Retenção Previdenciária, Relações Interpessoais, Secretariado com ênfase na Administração Pública, Técnicas de Elaboração de Relatórios, Informática Básica e Informática Avançada.	* 95 servidores da SUSAM atualizados em seus conhecimentos nas áreas de informática, jurídica, planejamento e RH.
Acompanhamento de Treinamento e Desenvolvimento de Recursos Humanos.	* Alimentação do sistema informatizado específico gerenciado pela Secretaria de Planejamento, com as informações referentes aos eventos de capacitação e desenvolvimento realizados pelas SUSAM e suas unidades de saúde, aí incluídos os de iniciativas dos próprios servidores.	* Sistema Informatizado de Acompanhamento de Treinamento e Desenvolvimento de Recursos Humanos gerenciado pela SEPLAN alimentados mensalmente e 958 servidores treinados .

Fonte: Gerência de Desenvolvimento de Recursos Humanos / SUSAM

ANEXO 4

Rede Assistencial do Estado na Capital

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
HOSPITAIS / ADULTO	
<ul style="list-style-type: none"> - Hospital/maternidade/SPA Chapot Prevost - Hospital Geral Dr. Geraldo da Rocha - Hospital Psiquiátrico Eduardo Ribeiro 	03
HOSPITAIS / INFANTIS	
<ul style="list-style-type: none"> - Hospital Infantil Dr. Fajardo - Instituto da criança do Amazonas - ICAM 	02
MATERNIDADE	
<ul style="list-style-type: none"> - Maternidade Alvorada - Maternidade Ana Braga - Maternidade Azilda da Silva Marreiros - Maternidade Balbina Mestrinho - Maternidade Nazira Daou 	05
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO (HPS) ADULTO	
<ul style="list-style-type: none"> - HPS 28 de Agosto - HPS João Lucio Pereira Machado - P.S. Dr. Aristóteles Platão Araújo 	03
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO (HPS) INFANTIL	
<ul style="list-style-type: none"> - HPSC Zona Leste - HPSC Zona Oeste - HPSC Zona Sul 	03
SERVIÇOS DE PRONTO ATENDIMENTO (SPA'S)	
<ul style="list-style-type: none"> - SPA Alvorada - SPA Coroado - SPA Eliameme Mady - SPA Joventina Dias - SPA São Raimundo - SPA Zona Sul 	06
SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO/POLICLÍNICA	
<ul style="list-style-type: none"> - Policlínica e SPA Danilo Correa - Policlínica e SPA Dr. José Lins 	02
POLICLÍNICAS	
<ul style="list-style-type: none"> - Policlínica Antônio Aleixo - Policlínica Codajás - Policlínica Cardoso Fontes - Policlínica João dos Santos Braga - Policlínica Zeno Lanzini - Policlínica Gilberto Mestrinho 	06
CENTRO DE ATENÇÃO PSICO SOCIAL – CAPS	
<ul style="list-style-type: none"> - CAPS Silvério Tundis 	01

CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A MELHOR IDADE – CAIMI	
- CAIMI Ada Rodrigues Viana - CAIMI André Araújo - CAIMI Paulo Lima	03
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A CRIANÇA – CAIC	
- 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	12
FUNDAÇÕES	
- Fundação Alfredo da Matta - Fundação Geral Adriano Jorge - Fundação CECON - Fundação de Medicina Tropical - Fundação HEMOAM - Fundação Vigilância em Saúde	06
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	
- Hospital Universitário Dona Francisca Mendes - Hospital Universitário Getúlio Vargas	02
TOTAL GERAL	54

OUTRAS UNIDADES	
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
- CEMA Central de Medicamentos do Amazonas	01
- Complexo de Regulação do Amazonas	01
- LACEN Laboratório Central	01
- CEPRA	01
- Centro de Reabilitação Colônia Antônio Aleixo	01
- Farmácia Popular Centro - Farmácia Popular Cidade Nova - Farmácia Popular São José - Farmácia Popular Santa Etelvina - Farmácia Popular Compensa	05
TOTAL GERAL	10

ANEXO 5

Rede Assistencial do Estado no Interior

MUNICÍPIO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
	HOSPITAIS / UNIDADES MISTAS	
130002 Alvarães	Hospital São Joaquim	
130006 Amaturá	Hospital Frei Roberto São Severino	
130008 Anamã	Hospital Francisco de Sales de Moura	
130010 Anori	Hospital Darlinda Ribeiro	
130014 Apuí	Hospital Eduardo Braga	
130020 Atalaia do Norte	Hospital São Sebastião	
130030 Autazes	Hospital Dr. Deodato de Miranda Leão	
130040 Barcelos	Hospital Geral de Barcelos	
130050 Barreirinha	Hospital Coreoindo Lindoso	
Benjamin Constant*	Unidade Hospitalar de Benjamin Constant e Conveniado Municipal	
130063 Beruri	Unidade Hospitalar de Beruri	
130068 Boa Vista do Ramos	Hospital Clóvis Negreiros	
130070 Boca do Acre	Hospital dona Maria Geni Lima	
130080 Borba	Unidade Hospital de Borba	
130083 Caapiranga	Hospital Odilon Alves de Araújo	
130090 Canutama	Hospital Dr. Leonardo Parente	
130100 Carauari	Hospital Regional de Carauari	
130110 Careiro Castanho	Hospital Deoclecio dos Santos	
Careiro da Varzêa	Unidade Hospital de Careiro da Varzêa	
130120 Coari *	Hosp Regional Dr Odair Carlos Geraldo	
130130 Codajás	Hospital João da Silva Bastos	
130140 Eirunepé	Hospital Regional Vinicius Conrado	
130150 Envira	Hospital Regional	
130160 Fonte Boa *	Hospital Regional Manoel Paes Lemos Ramos	
130165 Guajará	Hospital João Miguel da Cruz Barbosa	
130170 Humaitá *	Hospital Regional de Humaitá Verônica Silva	
130180 Ipixuna	Hospital Maria da Glória Dantas de Lima	
130185 Iranduba	Hospital Hilda Freire Dona Cabocla	
130190 Itacoatiara *	Hospital Regional Jose Mendes	
130195 Itamarati	Hospital Antônio de Souza Brito	
130200 Itapiranga	Hospital Regional Miguel Batista de Oliveira	
Itapeaçu	Unidade Hospitalar de Itapeaçu	
130210 Japurá	Unidade Hospitalar de Japurá	
130220 Juruá	Unidade Hospitalar de Juruá	
130230 Jutai	Unidade Hospitalar de Jutai	
130240 Lábrea	Hospital Regional de Lábrea	

130250 Manacapuru *	Hospital Regional Lázaro Reis e Maternidade Cecília Cabral	
130255 Manaquiri	Hospital Raimundo Rodrigues Irmão	
130270 Manicoré	Hospital Regional de Manicoré	
130280 Maraã	Unidade Hospitalar de Maraã	
130290 Maués *	Hospital Regional de Maués	
130300 Nhamundá	Hospital Coronel Pedro Macedo	
130310 Nova Olinda do Norte	Hospital Dr. Galo Manoel Baranda Ilbanéz	
130320 Novo Airão	Unidade Hospitalar de Novo Airão	
130330 Novo Aripuanã	Hospital Regional Novo Aripuanã	
130340 Parintins *	Hospital Regional Dr Jofre de Matos Cohen e Hospital Padre Colombo	
130350 Pauini	Unidade Hospitalar de Pauini	
Presidente Figueredo*	Unidade Hospitalar Gama e Silva	
130356 Rio Preto da Eva	Hospital Thome de Medeiros Raposo	
130360 Santa Isabel do Rio Negro	Unidade Hospitalar de Santa Isabel do Rio Negro	
130370 Santo Antônio do Içá	Hospital Monsenhor Adalberto Marzzi	
130380 São Gabriel da Cachoeira	Hosp de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira ** e Iauaretê S.G.Cachoeira Conveniado	
130390 São Paulo de Olivença	Hospital Santa Iazabel	
130395 São Sebastião do Uatumã	Hospital Dona Rosa Fabiano Falabela	
130400 Silves	Unidade Hospitalar de Silves	
130406 Tabatinga	Hospital de Guarnição de Tabatinga **	
130410 Tapauá	Unidade Hospitalar de Tapauá	
130420 Tefé *	Hospital Regional de Tefé	
130423 Tonantins	Hospital Frei Francisco	
130426 Uarini	Hospital Franco Lopes	
130430 Uruará	Unidade Hospitalar de Uruará	
130440 Uruçurituba	Hospital Dr. Silverio Tundis	
TOTAL GERAL		63
FARMÁCIAS POPULARES	<ul style="list-style-type: none"> - Farmácia Popular Coari - Farmácia Popular Manacapuru - Farmácia Popular Humaitá 	
TOTAL GERAL		3

Fonte: SEA Interior/SUSAM; CNES/Datasus/MS

Nota: * Município em Gestão Plena do Sistema habilitado pela NOB e NOAS/SUS.

** Hospital administrado pelo Exército.

ANEXO 6

DEMONSTRATIVO DE CONCESSÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E EQUIPAMENTOS 2004 a 2009

CONCESSÃO DE ÓRTESES E PRÓTESES									
MÓDULO	PRODUTO	QUANTIDADE							
		2004*	2005*	2006	2007	2008	2009	TOTAL GERAL	
AFINS	Bolsa de Colostomia 45mm	37.333	36.809	10287	9498	4204	7834	105.965	
	Placa de 45mm			10298	9669	4134	7613	31.714	
	Bolsa de Colostomia 57mm			6228	6442	3000	6289	21.959	
	Placa 57mm			6059	6507	2999	6288	21.853	
	Bolsa de Colostomia 70mm			2871	3161	1319	1919	9.270	
	Placa 70mm			2782	3164	1318	1919	9.183	
	Bolsa de Colostomia Recortável			6509	9409	6379	12256	34.553	
	Bolsa de Colostomia Infantil			2805	2046	983	1785	7.619	
	Bolsa de Colostomia Convexa 19mm				155	20	0	175	
	Bolsa de Colostomia Convexa 25mm				683	79	115	877	
	Bolsa de Colostomia Convexa 28mm			0	0	0	40	0	
	Bolsa de Colostomia Convexa 32mm			165	730	66	86	961	
	Placa Convexa 19mm				429	66	168	663	
	Bolsa de Urostomia Infantil			206	129	100	589	1.024	
	Bolsa de Urostomia Adulto	529	831	699		678	1761	4.498	
	Pasta Stomahesive	214	201	299		221	550	1.485	
	Pó Stomahesive	66	41	102		62	106	377	
	Sub- Total	38142	37.882	49.310	52.022	25.628	49.318	252.176	
	AUDITIVO	Aparelho Amplificação Sonora Individual	333	231	181	194	10	185	1134
		Sub- Total	333	231	181	194	10	185	1134
OCULAR	Bengala Antenada	63	67	54	23	6	0	213	
	Óculos	1.268	1229	1360	559	227	47	4.643	
	Prótese ocular	39		45	43	1	56	128	
	Tele Lupa 4X	52	21	44	12	4	2	133	
	Tele Lupa 6X				16	0	0	16	
	Lupa		35			0	0	35	
	Tele Lupa 8X				15	0	0	15	
Sub- Total	1.422	1.352	1.503	668	238	105	5.183		
ORTOPÉDICO	Andador			1				1	
	Cadeira de Rodas Adulto	98	134	26				258	
	Cadeira de Rodas Infantil			6				6	
	Cadeira de Rodas para Tetraplégico			6				6	
	Cadeira para banho			14				14	
	Calçado Ortopédico para pés planos	49	22	24	45	10		150	
	Calçado Ortopédico para PTC				50	9		59	
	Calçado Ortopédico p/pés neuropáticos				13	4		17	
	Calçado Ortopédico p/comp.de encurtamento				8	0		8	
	Carrinho Especial	14	16	16	2	0	1	48	
	Colchão Caixa de Ovo	18	12	31	26	0	1	87	
	Colete Milwaukee					3		3	
	Colete Putti Alto			1		0		1	
	Imobilizador					0		0	
	Muletas Canadense	82	112	2		0		196	
	Órtese corretiva tóraco-lombar	11	4			0		15	
	Órtese cruropodálica adulto				1			1	
	Órtese cruropodálica inf. p/genuvalgo/varo			1	6	0		7	
	Órtese cruropodálica infantil			1		1	5	2	
	Órtese cruropodálica para marcha(ad.)					0		0	
	Órtese de Compressão Torácia			2		1		3	
	Órtese pélvico podálico infantil			1		0	2	1	
	Órtese pélvico crural tipo atlanta					0		0	
	Órtese suropodálica infantil			1	2	0		3	
	Órtese de Sustentação tóraco-lombar					0		0	
	Palmilhas	1				2		3	
	Prótese de Membro Inferior transfemural				15	1	26	16	
	Prótese de Membro Inferior transtibial	32	9	36	17	9	23	126	
	Prótese Mamária	1				0		1	
	Prótese para membro superior		2			1		3	
	Prótese para desarticulação de joelho						2	0	
	Prótese para desarticulação do quadril						2	0	
	PMI transtibial com manguito de coxa					0	10	0	
Sub- Total	306	311	169	184	42	72	1035		
TOTAL GERAL		40203	39.776	51.163	53.068	25.918	49.680	259.528	

* Nos anos de 2004 e 2005 não havia distinção entre as Bolsas/Placas de Colostomia, Órteses, Próteses de Membros e Tele Lupa

ANEXO 7

REGISTROS FOTOGRÁFICOS



Inauguração do Hospital Maternidade SPA Chapot Prevost, com a presença do Presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva, Manaus, 27/04/2009.



Hospital Francisca Mendes – Inauguração do TELECENTRO, Manaus, 12/02/2009.



Comemoração de realização de 1.000 Cirurgias Cardíacas no Hospital Universitário Francisca Mendes, Manaus, 31/01/2009.



Inauguração do HPS João Lúcio Machado com a presença do Ministro da Saúde José Gomes Temporão, Manaus, 02/07/2009.



Inauguração do SPA Coroado, Manaus, 22/10/2009.



Inauguração da Policlínica Gilberto Mestrinho, Manaus, 04/11/2009.