

RELATÓRIO DE GESTÃO DA FVS EXERCÍCIO-2014

Manaus, Maio de 2015

RELATÓRIO DE GESTÃO DA FVS – EXERCÍCIO 2014

José Melo de Oliveira
Governador do Estado do Amazonas

Wilson Duarte Alecrim
Secretário de Estado da Saúde do Amazonas

Bernardino Cláudio de Albuquerque
Diretor-Presidente da Fundação de Vigilância em Saúde – FVS/AM

Rosemary Costa Pinto
Diretora Técnica da Fundação de Vigilância em Saúde – FVS/AM

José Antônio Assunção
Diretor Administrativo-Financeiro da Fundação de Vigilância em Saúde – FVS/AM

COORDENAÇÃO, ESTRUTURAÇÃO E ANÁLISE:

Bernardino Cláudio de Albuquerque - DIPRE/FVS
Rosemary Costa Pinto – DITEC/FVS
José Antônio Assunção – DAF/FVS
Maria Helena Afonso Trovisco - ASPLAN/FVS
Maria Emília Dias de Almeida - ASPLAN/FVS
Megumi Sadahiro – SASS/FVS
Ana Alzira Cabrinha – NUSI/FVS

EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO:

Diretoria Administrativo-Financeira – DAF/FVS
Assessorias Técnicas (ASPLAN, AAUDIT, ASCOM, ASTEC e Ouvidoria)
Sala de Situação – SASS/FVS
Departamento de Vigilância Ambiental e Controle de Doenças – DVA/FVS
Departamento de Vigilância Epidemiológica – DVE/FVS
Departamento de Vigilância Sanitária – DEVISA/FVS
Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN/FVS
Núcleo de Educação em Saúde – NES/FVS
Núcleo de Sistema de Informação – NUSI/FVS
Grupo Técnico de Integração – GTI/FVS
Comissão Estadual de Controle de Infecção Hospitalar – CECIHA/FVS
Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – CIEVS/FVS

COLABORAÇÃO EM HANSENÍASE:

Fundação de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta - FUAM

Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas
Rodovia Vital de Mendonça, Km 9, s/nº, Terra Nova
69.093-415 Manaus – AM – Brasil

SUMÁRIO

Apresentação

Capítulo I - Princípios Organizacionais e Gestão

- Missão
- Visão
- Valores

Capítulo II - Análise da Situação da Malária e da Dengue no Amazonas

Capítulo III - Indicadores de Saúde

Capítulo IV - Destaques

Capítulo V - Produtividade das Ações

- Vigilância Ambiental - DVA
- Vigilância Epidemiológica - DVE
- Vigilância Sanitária - DEVISA
- Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN
- Comissão Estadual de Controle de Infecção Hospitalar - CECIHA

Capítulo VI - Recursos Humanos

Capítulo VII – Investimentos de Infraestrutura

Capítulo VIII – Execução Financeira

Capítulo IX - Considerações Finais

APRESENTAÇÃO

A Fundação de Vigilância em Saúde (FVS) tem dedicado sua existência a melhoria da qualidade de vida da população do Amazonas, por meio da promoção à saúde, prevenção e controle das doenças transmissíveis, não transmissíveis e outros agravos, bem como à análise e o acompanhamento sistemático da situação de saúde do Estado.

Ao longo dos anos investe na qualificação de recursos humanos e em sua capacidade operacional. Atuando com firmeza e determinação na prevenção e combate das principais endemias que acometem o Estado, vencendo os entraves naturais da região, visto que a maioria dos 62 municípios do Estado só é alcançada por via fluvial. Suas ações abrangem tanto a população dos grandes centros, como as mais longínquas (comunidades rurais, ribeirinhas e indígenas).

Nesse período várias legislações foram criadas no intuito de estabelecer atribuições, regulamentar as ações e o financiamento para a vigilância em saúde, com destaque para a Portaria nº 1.378, de 09 de julho de 2013, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para a execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

O presente Relatório está distribuído em 08 (oito) capítulos que englobam desde os Princípios Organizacionais e Gestão da Instituição, à Análise da Situação Atual da Malária e da Dengue no Amazonas, Indicadores da Vigilância em Saúde (SISPACTO, PROG E PQA-VS) com metas e resultados alcançados; os Destaques, a Produtividade das Ações, Quadro de Recursos Humanos, Investimentos e Execução Física e Financeira da instituição no exercício de 2014.

1.PRINCÍPIOS ORGANIZACIONAIS E GESTÃO

A Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas tem suas diretrizes traçadas dentro de um planejamento estratégico, o que possibilita um melhor fluxo de sua operacionalização no cumprimento de sua missão e alcance de sua visão.

1.1 Missão

A Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas tem como missão “buscar a melhoria da qualidade de vida da população no estado do Amazonas, por meio da promoção e proteção à saúde, mediante ações integradas das vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e laboratorial, bem como o controle de doenças e agravos, incluindo educação, capacitação, pesquisa e ações interinstitucionais”.

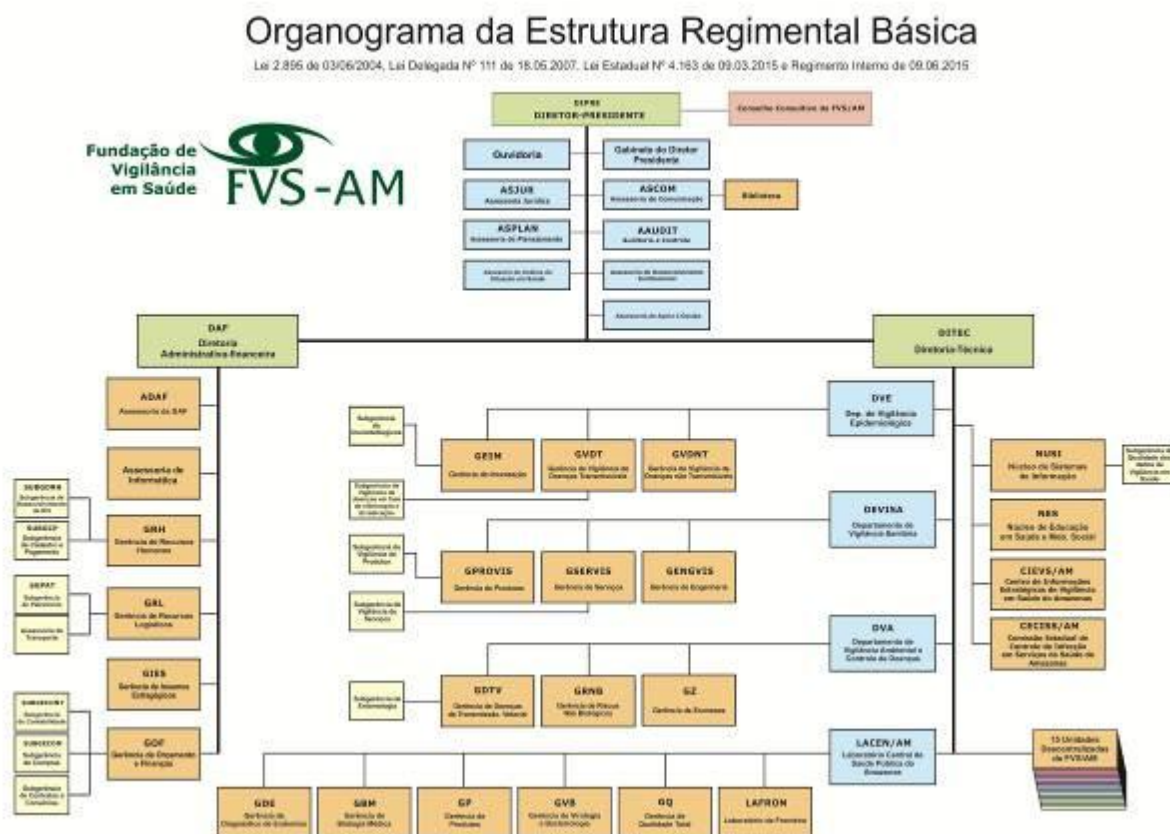
1.2 Visão

Até 2018 ser reconhecida nacionalmente como centro de excelência em vigilância em saúde.

1.3 Valores

- Ética
- Compromisso com a Sociedade
- Inovação
- Integração
- Sustentabilidade

1.4 Organograma



1.5 Gestão das Ações de Vigilância em Saúde no Amazonas

Segundo o artigo 3º da Portaria 1.378/2013, as ações de vigilância em saúde são coordenadas com as demais ações e serviços desenvolvidos e ofertados pelo SUS, para garantir a integralidade da atenção à saúde da população.

Referente às ações de vigilância em saúde, ressalta-se:

- A detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta às emergências em saúde pública (art.4º, inciso II)
- A importância da vigilância em saúde em serviços que incluam toda a população em suas ações de vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, doenças crônicas não transmissíveis, vigilância dos acidentes e violências, vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde, vigilância da saúde do trabalhador, vigilância sanitária dos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse à saúde e outras ações de vigilância que podem ser desenvolvidas em serviços de saúde públicos e privados, nos vários níveis de atenção em saúde, laboratórios, ambientes de estudo e trabalho e na própria comunidade. (art.4º, incisos III a VIII).
- O artigo 9º Compete às Secretarias Estaduais de Saúde a coordenação do componente estadual dos Sistemas Nacionais de Vigilância em Saúde e de Vigilância Sanitária no âmbito de seus limites territoriais e de acordo com as políticas, diretrizes e prioridades estabelecidas.

1.6 Financiamento do Sistema Único de Saúde

O financiamento do SUS está regulamentado pela Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012. Cumpre o mandamento institucional inserido no artigo 198, parágrafo 3º, Emenda Constitucional 29, que determina entre outras coisas os percentuais mínimos de receitas tributárias a serem vinculados e aplicados em saúde como garantia ao financiamento do SUS. Essa LC define como piso mínimo a aplicação de pelo menos 12% do PIB por parte dos Estados e 15% do PIB dos Municípios, e o mesmo valor aplicado no ano anterior, acrescido da variação do PIB do Governo Federal em ações e serviços de saúde.

O financiamento das ações de Vigilância em saúde utilizado com recursos federais é transferido para os Estados e municípios e está regulamentado na Portaria nº 1.378, de 09 de Julho de 2013.

1.7 Avaliação de Desempenho das Ações de Vigilância em Saúde

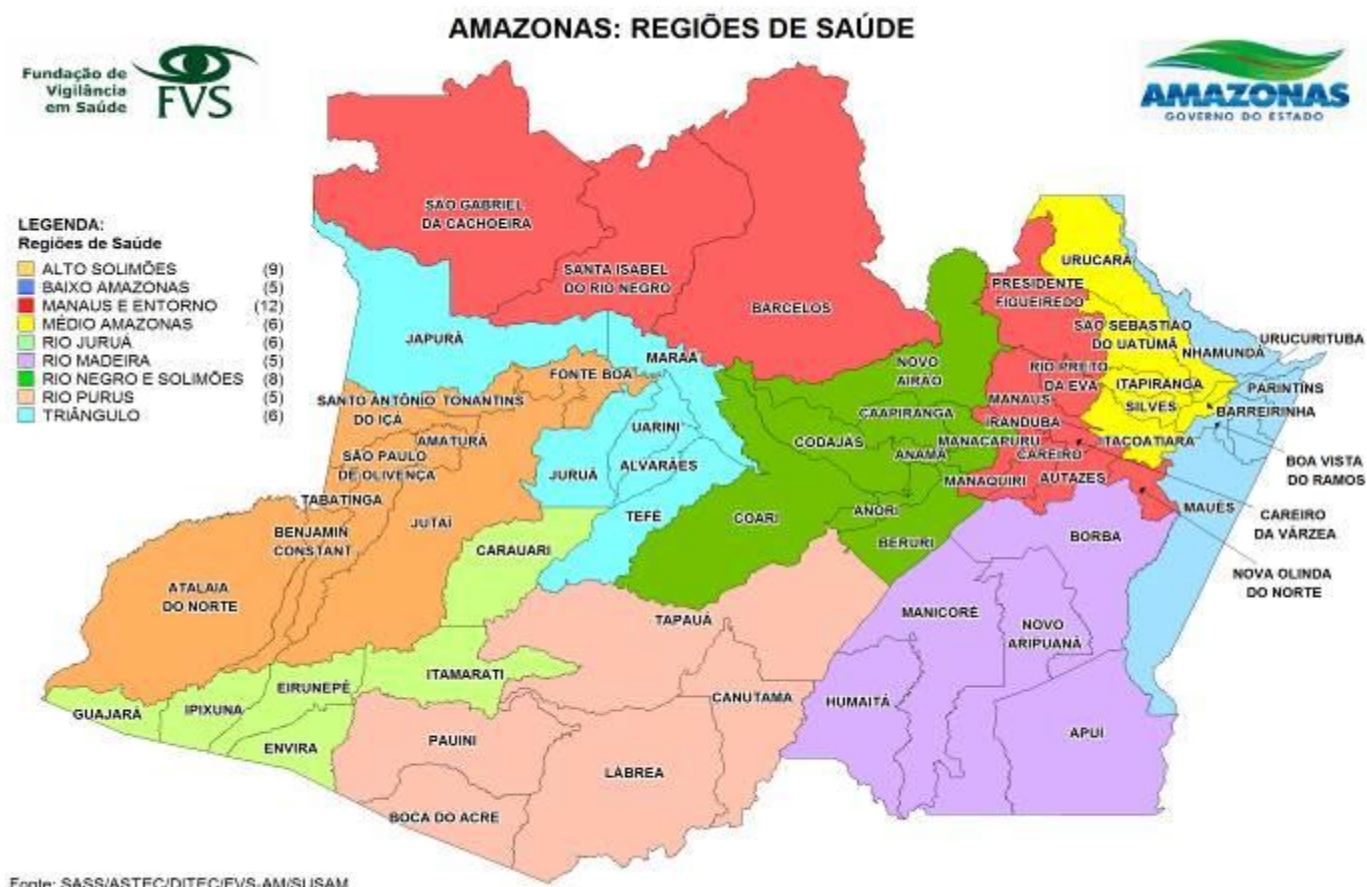
As ações de Vigilância em Saúde são avaliadas por três pactuações com papéis definidos e realizados de forma tripartite, a saber:

SISPACTO – Pacto pela Saúde, que avalia as ações desempenhadas no âmbito da vigilância em saúde definidas pelo COAP (Contrato Organizativo de Ação Pública em Saúde);

PROG-VS - Programação das ações de vigilância em saúde, que avalia a operacionalização das ações da vigilância definidas pelo COAP; e,

PQA-VS - Programa de Melhoria da Qualidade das Ações de Vigilância em Saúde, que visa aperfeiçoar as ações da vigilância em saúde por meio de incentivo financeiro, para que a União, Estados e Municípios possam atingir suas metas na área de vigilância em saúde.

1.8 Mapa da Regionalização de Saúde no Amazonas



2. ANÁLISE DA SITUAÇÃO ATUAL DA SAÚDE DO AMAZONAS

2.1 - Aspectos Demográficos e Geográficos

O Estado do Amazonas possui a maior extensão territorial do Brasil com uma superfície de 1.559.159,1 km² e ocupa uma área de 40,5% da Região Norte. É constituído de 62 (sessenta e dois) municípios com uma população total estimada em 2014, de 3.873.743 habitantes (Tabela 1), apresentando densidade demográfica com cerca de 2,4 hab/km², a segunda menor do país.

Tabela 1 - População do Amazonas e Região, 2009-2014

Região/Estado	Ano					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Alto Solimões	221.875	224.068	227.851	231.482	240.175	242.875
Baixo Amazonas	217.546	214.473	217.669	220.363	233.237	236.773
Entorno de Manaus e Alto Rio Negro	2.052.419	2.119.325	2.156.254	2.191.562	2.334.394	2.380.116
Juruá	116.216	117.007	118.676	120.256	127.468	129.531
Médio Amazonas	151.305	148.923	150.985	152.778	161.571	163.928
Purus	121.557	117.411	119.381	120.411	126.678	128.062
Rio Madeira	157.553	165.027	168.370	170.985	181.887	185.281
Rio Negro e Solimões	234.905	251.843	255.647	259.145	274.858	279.422
Triângulo	119.993	122.860	123.554	124.003	127.653	127.755
Amazonas	3.393.369	3.480.937	3.538.387	3.590.985	3.807.921	3.873.743

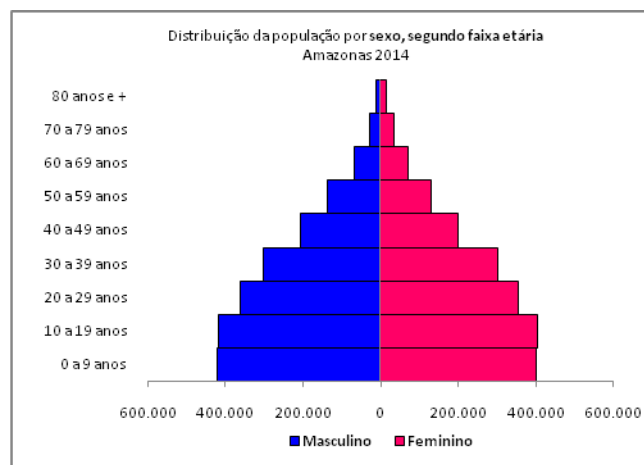
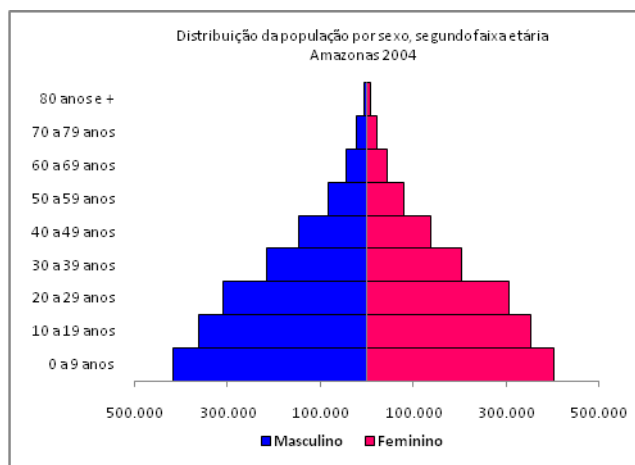
Fonte: IBGE/MS/SGEP/DATASUS

Dados acessados em 30 de março de 2015

Em relação às características demográficas, destaca-se a estrutura das populações por faixa etária e sexo. No Estado do Amazonas a população é predominantemente jovem, apresentando a maior concentração na faixa etária de 0 a 19 anos. Contudo, na comparação dos anos 2004 e 2014, observa-se aumento gradativo da população nas demais faixas etárias (Gráfico 1 e 2), significando uma tendência ao envelhecimento da população. Com referência a distribuição por sexo, há uma discreta predominância do sexo masculino em relação ao feminino, correspondendo a 50,6% e 50,5%, nos anos 2004 e 2014, respectivamente.

Gráfico 1

Gráfico 2



Fonte: IBGE/MS/SGEP/DATASUS

2.2 - Ambiente e Saúde no Estado do Amazonas

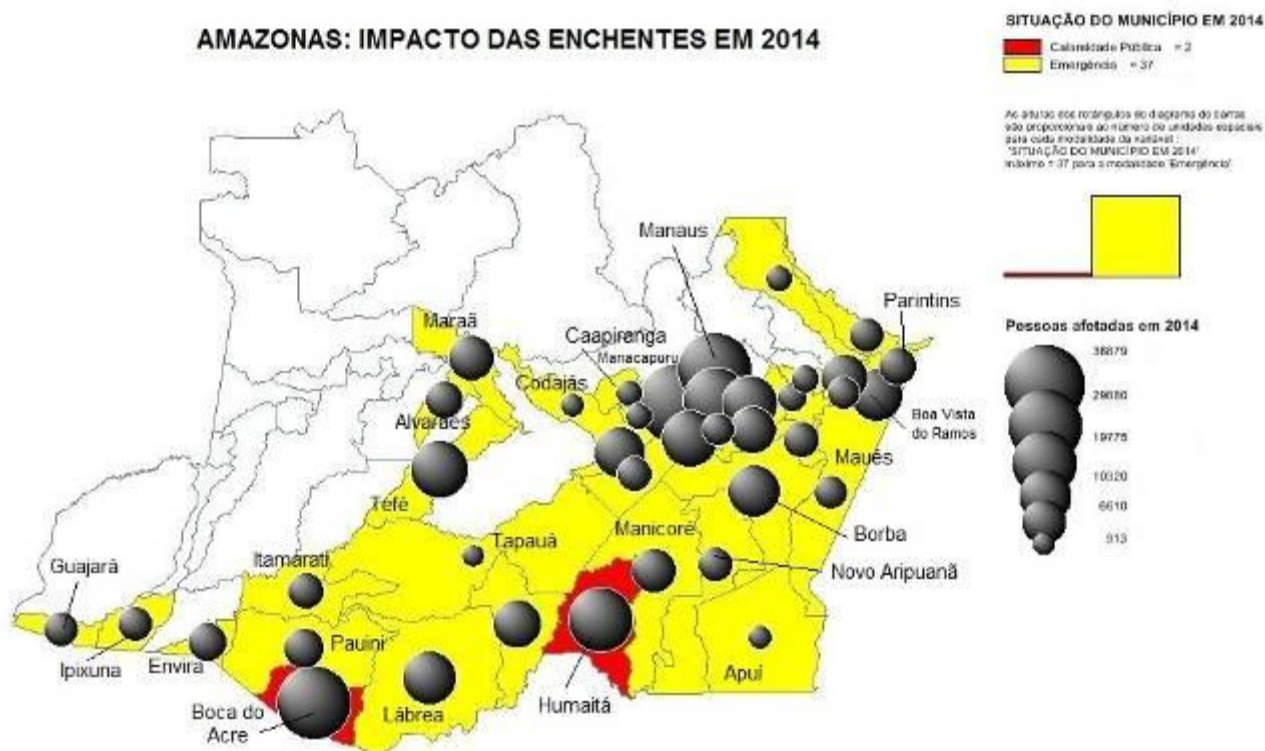
A ocorrência de doenças transmissíveis e sua modulação sazonal tem a influência importante dos fatores ambientais, seja decorrente do ambiente natural ou do ambiente modificado pelo homem, alterando as condições de vulnerabilidade e/ou receptividade de espaços geográficos, permitindo uma maior reprodução ou circulação de parasitas.

As grandes enchentes figuram entre os desastres naturais que mais ocorreram nos últimos cinco anos no Amazonas. Além do transtorno socioeconômico, esses desastres naturais comprometem à saúde humana. As doenças de veiculação hídrica (doenças diarreicas, hepatite A, leptospirose, dentre outras) e os agravos relacionados a animais peçonhentos, são típicos das enchentes dos rios amazônicos.

Segundo a Defesa Civil do Amazonas, foram afetadas pelas enchentes 318.398 pessoas no ano de 2014. Com base na figura 1, as Regiões de Saúde mais prejudicadas pelas enchentes nesse ano foram Manaus e Entorno, com 90.691 pessoas afetadas, seguido por Rio Negro e Solimões com 55.952, Rio Purus com 55.213 e Rio Madeira com 40.954 pessoas. Destaca-se que o rio da região do Madeira registrou a sua maior cheia da história com cota de 25,63 metros no dia 11 de abril de 2014. Nesse mesmo ano as cidades de Humaitá e Boca do Acre, decretaram Estado de Calamidade Pública.

Figura 1

AMAZONAS: IMPACTO DAS ENCHENTES EM 2014



As mudanças climáticas acabam interferindo na dinâmica dos sistemas ambientais existentes no Amazonas. Como consequência disso, a ocorrência de grandes enchentes impactam a saúde da população do Estado. O aumento do número de doenças transmitidas por vetores como a malária, nas regiões de saúde, tendem a estar associadas com essas enchentes. Essas enchentes fazem com que haja um aumento do número de criadouros por meio do alagamento das áreas mais altas, formando criadouros temporários. Além disso, a paralisação de serviços essenciais em virtude de estabelecimentos de saúde estarem inundados, bem como a contaminação da água, acaba resultando em impacto negativo para o Estado do Amazonas.

2.3 - Como nascem e morrem os residentes no Amazonas

Neste relatório anual de gestão serão analisados os dados de vigilância oriundos de diversos Sistemas de Informações em Saúde referentes ao ano de 2014. Entretanto, os dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) serão analisados até o ano de 2013 para fins de divulgação em caráter oficial, obedecendo as recomendações da Portaria da Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde nº116, de 11 de fevereiro de 2009. A

referida portaria regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde, sob gestão da Secretária de Vigilância em Saúde.

Segundo o Ministério da Saúde, em seu "Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do SISPACTO 2013-2015", o fechamento do banco de dados do SIM e SINASC base nacional ocorrem no mês de junho, 18 meses após o término do ano. Isto é, em junho de 2015, os dados fechados são relativos ao ano de 2013. Isto se aplica a periodicidade para o monitoramento e avaliação dos indicadores como: a) proporção de óbitos infantis e fetais; b) proporção de óbitos maternos; c) proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.

2.3.1 Aspectos da Natalidade no Estado

Informações relevantes são produzidas a partir de dados registrados no SINASC que possibilitam avaliação de riscos para subsidiar as intervenções na saúde da mulher e da criança; como por exemplo, o número de nascidos vivos, utilizado como denominador para calcular coeficientes de mortalidade infantil e materna.

Nos últimos anos, discreta queda da taxa de natalidade vem ocorrendo no Amazonas. Se considerarmos os anos de 2013 (20,8/1000 habitantes) em relação a 2009 (22,5/1000 hab), houve uma redução de 7,5% na taxa de natalidade do Estado.

No ano de 2013, a maior proporção de nascidos vivos no Amazonas ocorreu na Região do Entorno de Manaus e Alto Rio Negro que foi responsável por 60,4% dos nascidos vivos do Estado. Enquanto que, as menores proporções de nascidos vivos ocorreram nas regiões do Purus (3,1%) e do Juruá (3,6%). É importante destacar que a Região do Entorno de Manaus e Alto Rio Negro concentra aproximadamente 61,0% da população do Estado e as menores proporções da população estão nas Regiões do Purus, Juruá e Triângulo com cerca de 3,3% (Tabela1 e 2).

A fonte básica para a obtenção do número de nascimentos ocorridos a cada ano é a Declaração de Nascidos Vivos, cujos dados são digitados no SINASC. Para que possam ser geradas informações com qualidade é importante a análise crítica desta base de dados, inclusive no que se refere aos sub-registros.

Tabela 2 - Número e Proporção de Nascidos Vivos por Regiões, Amazonas 2009-2013

Região/Estado	2009		2010		2011		2012		2013	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Alto Solimões	5.717	7,5	5.297	7,1	5.894	7,7	6.347	8,2	6.273	7,9
Baixo Amazonas	4.969	6,5	4.862	6,5	4.807	6,3	4.677	6,0	4.849	6,1
Entorno de Manaus e Alto Rio Negro	45.328	59,4	45.010	60,2	46.405	60,5	47.307	60,9	47.731	60,4
Juruá	2.910	3,8	2.705	3,6	2.736	3,6	2.882	3,7	2.861	3,6
Médio Amazonas	3.229	4,2	3.288	4,4	3.108	4,1	3.211	4,1	3.267	4,1
Purus	2.333	3,1	2.226	3,0	2.268	3,0	2.353	3,0	2.475	3,1
Rio Madeira	3.063	4,0	3.020	4,0	3.053	4,0	2.878	3,7	3.031	3,8
Rio Negro e Solimões	5.831	7,6	5.439	7,3	5.543	7,2	5.285	6,8	5.545	7,0
Triângulo	2.870	3,8	2.927	3,9	2.854	3,7	2.803	3,6	3.056	3,9
Amazonas	76.250	100,0	74.774	100,0	76.668	100,0	77.743	100,0	79.088	100,0

Fonte: SINASC-AM/NUSI/ASTEC-SASS/FVS-AM

Base de dados de 31 de março de 2015, sujeitos à revisão

Excluídos 46 nascidos vivos no período de 2009 a 2013 de municípios ignorados do Amazonas

Nascidos vivos por local de residência da mãe

Para avaliar a cobertura de nascidos vivos, compara-se o volume dos nascimentos registrados no SINASC em relação aos nascimentos estimados com base na população do censo demográfico do IBGE.

A cobertura de nascidos vivos no Estado do Amazonas, nos anos 2009 e 2013, passou de 98,1% para 90,7%, respectivamente, houve uma redução de 7,5%. Assim como ocorreu no Estado, na maioria das 9 regiões que a compõem, foram observadas redução na cobertura, contudo destacam-se regiões como o Alto Solimões e o Purus que apresentaram aumento de 1,4% e 1,8%, respectivamente. Nas regiões em que a redução ocorreu, há necessidade de avaliar se foi em função da transição demográfica com queda da natalidade ou por subnotificação de nascidos vivos (tabela 3).

Tabela 3 - Cobertura de Nascidos Vivos (NV) por Regiões, Amazonas 2009-2013

Região/Estado	Cobertura(%)				
	2009	2010	2011	2012	2013
Alto Solimões	112,5	103,2	113,0	119,7	114,1
Baixo Amazonas	99,7	99,0	96,4	92,7	90,8
Entorno de Manaus e Alto Rio Negro	96,4	92,7	94,0	94,3	89,3
Juruá	121,3	122,7	114,4	116,6	111,9
Médio Amazonas	84,0	79,3	79,1	82,4	77,3
Purus	83,8	82,8	83,0	85,3	85,3
Rio Madeira	84,9	79,9	79,2	73,5	72,8
Rio Negro e Solimões	108,4	94,3	94,7	89,1	88,1
Triângulo	104,4	104,0	100,9	98,7	104,5
Amazonas	98,1	93,8	94,6	94,5	90,7

Fonte: SINASC-AM/NUSI/ASTEC-SASS/FVS-AM e IBGE/MS/SGEP/DATASUS

Base de dados de 31 de março de 2015, sujeitos à revisão

Excluídos 46 NV no período de 2009 a 2013 de municípios ignorados do Amazonas

NV por local de residência da mãe

Estimativa de NV a partir da população DATASUS/IBGE com cálculo de 22,9/1.000 hab. para cada município

Em relação aos tipos de parto ocorridos no Amazonas, em 2013 foram 61,8% de partos normais e 38,0% cesarianas. Buscando reduzir riscos para mãe e a criança, a recomendação da Organização Mundial de Saúde é que as cirurgias cesáreas sejam limitadas para no máximo 15% do total dos partos.

A proporção de parto normal segundo o Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS) deveria ser igual ou maior que 70%. Segundo este parâmetro, o resultado do Estado do Amazonas ainda se encontra abaixo do preconizado. Contudo, observamos que oito das nove regiões do Estado apresentaram uma proporção de parto normal acima de 70%, destacando-se a Região do Alto Solimões com o melhor desempenho (84,7%), e a única região que apresentou resultado abaixo do preconizado foi o Entorno de Manaus e Alto Rio Negro com 52,6% (Tabela 4).

Tabela 4 - Nascidos Vivos (NV) por Tipo de Parto, Regiões do Amazonas, 2013

Região/Estado	Tipo de Parto						Total
	Normal		Cesário		Não inf.+Ign		
	n	%	n	%	n	%	
Alto Solimões	5.312	84,7	958	15,3	3	0,0	6.273
Baixo Amazonas	3.669	75,7	1.171	24,1	9	0,2	4.849
Entorno de Manaus e Alto Rio Negro	25.089	52,6	22.562	47,3	80	0,2	47.731
Juruá	2.066	72,2	766	26,8	29	1,0	2.861
Médio Amazonas	2.477	75,8	788	24,1	2	0,1	3.267
Purus	1.745	70,5	727	29,4	3	0,1	2.475
Rio Madeira	2.196	72,5	823	27,2	12	0,4	3.031
Rio Negro e Solimões	4.018	72,5	1.518	27,4	9	0,2	5.545
Triângulo	2.284	74,7	771	25,2	1	0,0	3.056
Amazonas	48.856	61,8	30.084	38,0	148	0,2	79.088

Fonte: SINASC/NUSI/ASTEC-SASS/FVS-AM

NV da base de dados SINASC-AM de 31 de março de 2015

Dados sujeitos à revisão

Excluídos 18 NV de municípios ignorados do Amazonas

O risco para a ocorrência da prematuridade e de baixo peso ao nascer pode ser maior quando as mães são adolescentes ou possuem idade mais avançada, e a consequência é o risco significativamente maior de mortalidade nessas faixas extremas.

No que diz respeito a proporção de nascidos vivos, segundo a faixa etária da mãe, observou-se que no Amazonas, em 2013, houve predominância de mães na faixa de 20 a 34 anos (64,0%). Esse padrão é semelhante em todas as Regiões do Estado, a variação desta proporção é de 57,1% (Juruá) a 66,5% (Entorno de Manaus e Alto Rio Negro).

Observa-se que aproximadamente 1/4 dos partos ocorridos no Estado foram de mães adolescentes. Na análise por Regiões, a proporção de gravidez na adolescência apresentou variações, a mais baixa registrada no Entorno de Manaus e Alto Rio Negro com 24,2% e a mais alta no Purus com 35,9%. A gravidez tardia aumenta a probabilidade de complicações, tanto para as mães quanto para os bebês. No Amazonas 8,5% das mães apresentaram idade acima de 35 anos, sendo que nas regiões Alto Solimões e no Entorno de Manaus e Alto Rio Negro a proporção foi de 9,3%, ou seja, mais elevada do que o observado no Estado. A proporção mais baixa é do Rio Madeira com 6,1% (Tabela 5).

Tabela 5 - Nascidos Vivos (NV) por Faixa Etária da Mãe, Regiões do Amazonas, 2013

Região/Estado	Nascidos Vivos Faixa Etária da Mãe						Total
	<20 anos		20-34 anos		35 e +		
	n	%	n	%	n	%	
Alto Solimões	1.813	28,9	3.878	61,8	582	9,3	6.273
Baixo Amazonas	1.422	29,3	3.037	62,6	390	8,0	4.849
Entorno de Manaus e Alto Rio Negro	11.538	24,2	31.746	66,5	4.447	9,3	47.731
Juruá	1.002	35,0	1.633	57,1	226	7,9	2.861
Médio Amazonas	1.081	33,1	1.970	60,3	216	6,6	3.267
Purus	888	35,9	1.429	57,7	158	6,4	2.475
Rio Madeira	1.039	34,3	1.807	59,6	185	6,1	3.031
Rio Negro e Solimões	1.850	33,4	3.344	60,3	351	6,3	5.545
Triângulo	1.054	34,5	1.808	59,2	194	6,3	3.056
Amazonas	21.687	27,4	50.652	64,0	6.749	8,5	79.088

Fonte: SINASC/NUSI/ASTEC-SASS/FVS-AM

NV da base de dados SINASC-AM de 31 de março de 2015

Dados sujeitos à revisão

Excluídos 18 NV de municípios ignorados do Amazonas

No ano 2013, foram registrados 9.373 partos prematuros, correspondendo a 11,9% dos nascimentos ocorridos no Amazonas. Das nove regiões, sete apresentaram proporções de prematuridade superior à média do Estado: Região Alto Solimões (16,7%), Baixo Amazonas (15,0%), Médio Amazonas (14,4%), Triângulo (13,7%), Juruá (13,1%), Purus (12,6%) e Rio Negro e Solimões (12,3%). Em duas regiões, a proporção de prematuridade foi menor que a do Estado: Entorno de Manaus e Alto Rio Negro (10,5%) e Rio Madeira (11,6%), (Tabela 6).

Tabela 6 - Nascidos Vivos (NV) por Duração da Gestação, Regiões do Amazonas, 2013

Região/Estado	Duração da Gestação (semanas)						Total
	< 37		37 e +		Nº Inf.+Ign		
	n	%	n	%	n	%	
Alto Solimões	1.045	16,7	5.205	83,0	23	0,4	6.273
Baixo Amazonas	729	15,0	4.085	84,2	35	0,7	4.849
Entorno de Manaus e Alto Rio Negro	4.990	10,5	38.826	81,3	3.915	8,2	47.731
Juruá	374	13,1	2.401	83,9	86	3,0	2.861
Médio Amazonas	469	14,4	2.700	82,6	98	3,0	3.267
Purus	313	12,6	2.143	86,6	19	0,8	2.475
Rio Madeira	353	11,6	2.660	87,8	18	0,6	3.031
Rio Negro e Solimões	681	12,3	4.769	86,0	95	1,7	5.545
Triângulo	419	13,7	2.477	81,1	160	5,2	3.056
Amazonas	9.373	11,9	65.266	82,5	4.449	5,6	79.088

Fonte: SINASC/NUSI/ASTEC-SASS/FVS-AM

NV da base de dados do SINASC-AM de 31 de março de 2015

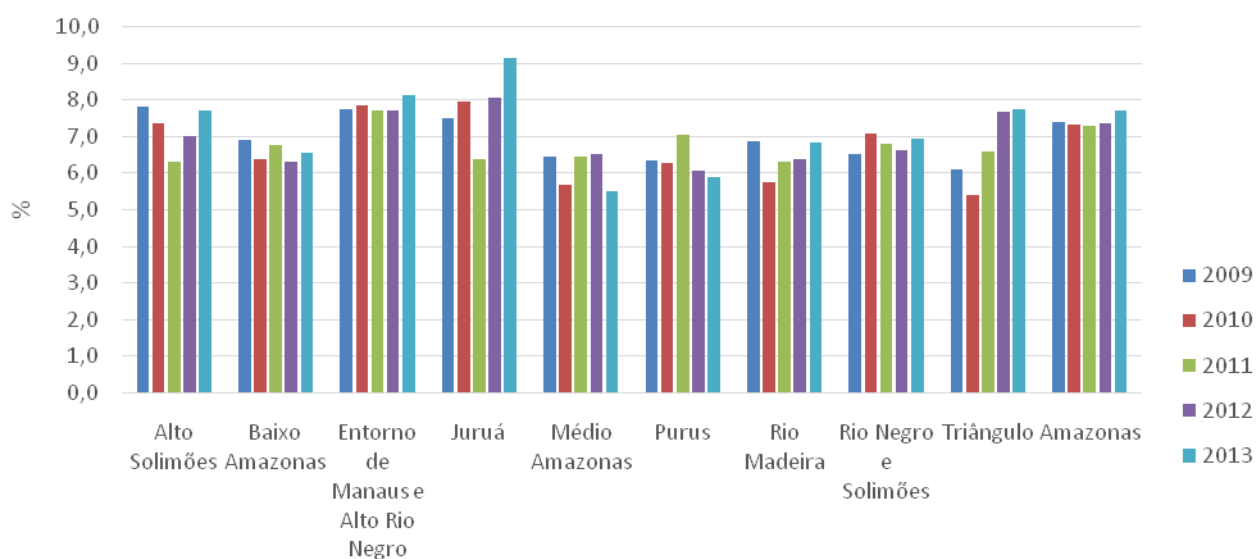
Dados sujeitos à revisão

Excluídos 18 NV de municípios ignorados do Amazonas

No período de 2009 a 2013, do total de nascidos vivos no Amazonas, a proporção dos que apresentaram baixo peso ao nascer (inferior a 2.500g) variou entre 7,3% a 7,7%. Entre as regiões, as que apresentaram índices mais elevados de baixo peso ao nascer em 2013 foram o Juruá (9,2%), Entorno de Manaus e Alto Rio Negro (8,1%), Triângulo (7,8%) e Alto Solimões (7,7%) (Gráfico 3).

Ressalta-se que, dos 2.970 nascidos vivos com peso ignorado, 98,1% ocorreram em domicílio e 1,9% em outras localidades. Também, destaca-se a redução de 42,0% dos nascidos vivos com peso ignorado, quando comparados os anos de 2009 e 2013.

Gráfico 3 -Proporção de Nascidos Vivos (NV) com Baixo Peso ao Nascer, Regiões do Amazonas, 2009 a 2013



Fonte: SINASC/NUSI/ASTEC-SASS/FVS

Dados gerados em 31/03/2015, sujeitos à revisão

Excluídos 46 NV de municípios ignorados -AM e 2.970 NV de peso ignorado do período 2009 a 2013

Dos 2.970 NV com peso ignorado 98,1% ocorreram em domicílio

O Ministério da Saúde preconiza 7 ou mais consultas pré-natal. Em 2013, dentre as grávidas residentes no Amazonas, um pouco mais de 1/3 realizaram consultas (35,3%) conforme o recomendado. Foram registradas 3.616 mulheres que não realizaram nenhuma consulta durante a gravidez, correspondendo a 4,6% do total. O número de consultas ignoradas e não informadas foi de 4.084, que correspondeu a 5,2% (Tabela 7).

Tabela 7 - Nascidos Vivos (NV) segundo o Nº de Consultas Pré-Natal e Regiões do Amazonas, 2013

Região/Estado	Consultas pré-natal										Total
	Nenhuma		1-3 vezes		4-6 vezes		7 e +		Não Inf. + Ign		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Alto Solimões	171	2,7	1.278	20,4	2.397	38,2	2.307	36,8	120	1,9	6.273
Baixo Amazonas	214	4,4	1.086	22,4	1.910	39,4	1.622	33,5	17	0,4	4.849
Entorno de Manaus e Alto Rio Negro	2.213	4,6	6.494	13,6	19.109	40,0	16.309	34,2	3.606	7,6	47.731
Juruá	290	10,1	559	19,5	1.034	36,1	971	33,9	7	0,2	2.861
Médio Amazonas	120	3,7	550	16,8	1211	37,1	1347	41,2	39	1,2	3.267
Purus	40	1,6	352	14,2	950	38,4	1.101	44,5	32	1,3	2.475
Rio Madeira	150	4,9	469	15,5	1.066	35,2	1.338	44,1	8	0,3	3.031
Rio Negro e Solimões	242	4,4	1188	21,4	2032	36,6	1.862	33,6	221	4,0	5.545
Triângulo	176	5,8	585	19,1	1.223	40,0	1.038	34,0	34	1,1	3.056
Amazonas	3.616	4,6	12.561	15,9	30.932	39,1	27.895	35,3	4.084	5,2	79.088

Fonte: SINASC/NUSI/ASTEC-SASS/FVS-AM

NV da base de dados do SINASC-AM de 31 de março de 2015

Dados sujeitos à revisão

Excluídos 18 NV de municípios ignorados do Amazonas

2.3.2 Aspectos da Mortalidade no Estado

Para o cálculo dos indicadores de mortalidade foi utilizada a base de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Estado do Amazonas. As análises, a partir dos dados captados, poderão orientar os gestores na adoção de medidas, assim como realizar avaliação das ações implementadas que tenham impacto sobre a mortalidade.

2.3.2.1 Mortalidade Geral e Cobertura de Captação de Óbitos

A cobertura de captação de óbitos é calculada tendo como numerador os óbitos registrados no SIM em relação aos óbitos projetados pelo IBGE.

Houve melhora na notificação oficial de ocorrência de óbitos, passando de uma cobertura de 72,5% em 2009 para 75,0% em 2013. Este resultado ainda está abaixo da meta de 90% estimada para o Estado. Possíveis explicações para a dificuldade no alcance da meta é que na maioria dos municípios do Estado ainda há pouca oferta de médicos, além de ocorrerem sepultamentos sem a emissão da declaração de óbito e em cemitérios não oficiais, principalmente na zona rural. Observa-se ainda que, em 2013, as Regiões com os índices mais baixos de cobertura na captação de óbitos foram Triângulo (48,8%) e Rio Madeira (52,4%), (Tabela 8).

Tabela 8 - Cobertura de Captação de Óbitos e Coeficiente Geral de Mortalidade, Regiões do Amazonas, 2009-2013

Região/Estado	2009		2010		2011		2012		2013	
	Cobertura	Coef/1000	Cobertura	Coef/1000	Cobertura	Coef/1000	Cobertura	Coef/1000	Cobertura	Coef/1000
	%	hab.	%	hab.	%	hab.	%	hab.	%	hab.
Alto Solimões	50,6	2,7	53,2	2,8	51,9	2,8	58,8	3,1	61,6	3,3
Baixo Amazonas	63,9	3,4	62,5	3,3	63,2	3,3	66,1	3,5	65,3	3,5
Entorno de Manaus e Alto Rio Negro	84,1	4,5	83,1	4,4	88,2	4,7	89,5	4,7	84,6	4,5
Juruá	61,7	3,3	59,8	3,2	66,9	3,5	63,4	3,4	58,8	3,1
Médio Amazonas	60,2	3,2	62,1	3,3	67,9	3,6	65,8	3,5	69,6	3,7
Purus	45,5	2,4	49,8	2,6	49,2	2,6	56,6	3,0	58,4	3,1
Rio Madeira	47,1	2,5	48,5	2,6	52,6	2,8	57,5	3,0	52,4	2,8
Rio Negro e Solimões	58,2	3,1	57,2	3,0	58,7	3,1	59,9	3,2	58,5	3,1
Triângulo	44,8	2,4	47,8	2,5	49,0	2,6	54,9	2,9	48,8	2,6
Amazonas	72,5	3,8	72,3	3,8	76,2	4,0	78,3	4,1	75,0	4,0

Fonte: DATASUS/IBGE/MS/SGEP/SIM-AM/NUSI/ASTEC-SASS/FVS-AM

Base de dados de 30/03/2015, sujeito a revisão

Excluídos 40 óbitos no período de 2009 a 2013 de municípios ignorados do Amazonas

2.3.2.2 Coeficiente Geral de Mortalidade

O cálculo do coeficiente geral de mortalidade, em determinada população, não leva em consideração sexo, idade ou causa de óbito. Entretanto, este indicador é fortemente influenciado pela distribuição etária da população. Um local que possui população composta por elevada proporção de idosos, poderá apresentar taxas de mortalidade mais altas do que nos locais que possui menor proporção de idosos, pois a expectativa é de que ocorram mais óbitos dentre os indivíduos em idades mais avançadas. Por outro lado, os gestores deverão estar atentos quando a taxa de mortalidade for alta em populações com maior proporção de jovens do que de idosos, pois significa que a mortalidade está ocorrendo prematuramente.

No Estado do Amazonas houve um aumento de 5,3% no coeficiente de mortalidade geral, passando de 3,8 para 4,0 óbitos por 1.000 habitantes (tabela 8), nos anos 2009 e 2013, respectivamente. Na comparação dos mesmos anos, quando detalhados por Regiões, observam-se coeficientes de mortalidade geral em que ocorreram redução de 6,1% (Juruá); outros permaneceram inalteradas como no Entorno de Manaus e Alto Rio Negro e no Rio Negro e Solimões, e finalmente, nas demais regiões houve aumento no coeficiente de mortalidade variando de 2,9% (Baixo Amazonas) a 29,2% (Purus). Uma possível explicação para estes aumentos é que a Fundação de Vigilância em Saúde, em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde, vem intensificando a busca ativa de óbitos, visando reduzir a subnotificação.

2.3.2.3 Proporção de Óbitos por Grupos de Causas Definidas

Comparando-se os anos de 2009 e 2013, o Estado do Amazonas apresentou melhora na identificação da causa básica definida, passando de 83,7% (10.908/13.034 óbitos) para 86,7% (13.114/15.134 óbitos), (tabela 9). A partir deste ponto, melhorar o resultado da proporção de causa básica definida, cuja meta é de 90%, torna-se uma tarefa árdua, pois vários fatores contribuem para os registros de causas de óbitos mal definidas como: a ausência do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) no Estado; os óbitos ocorridos em sua maioria na área rural e sem assistência médica; dispersão populacional; falta de profissionais médicos; dificuldade de acesso aos serviços de saúde; existência de cemitérios não oficiais, pouco compromisso de alguns gestores e profissionais de saúde e a deficiência na formação desses profissionais. A implantação do SVO traria contribuição importante para aumentar o grupo de causas de óbitos definidas.

2.3.2.4 Mortalidade Proporcional por Grupo de Causas

O grupo composto pelas três primeiras causas de óbitos (doenças do aparelho circulatório, causas externas e neoplasias) representam mais de 55% das causas definidas de mortalidade que ocorreram anualmente no Estado do Amazonas entre 2009 e 2013. Além dos referidos anteriormente, começa também a merecer maior atenção as doenças endócrinas nutricionais e metabólicas que vêm aumentando a cada ano em números absolutos, com um acréscimo de 35,4% em 2013 quando comparado com 2009.

Tabela 9 - Número e Proporção de Óbitos por Grupos de Causas, Amazonas, 2009-2013

Grupos de Causas	2009		2010		2011		2012		2013	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
IX. Doenças do aparelho circulatório	2.221	20,4	2.388	21,1	2.552	20,7	2.616	20,5	2.698	20,6
XX. Causas externas	2.001	18,3	2.272	20,1	2.536	20,6	2.687	21,1	2.596	19,8
II Neoplasias	1.840	16,9	1.868	16,5	2.116	17,2	2.335	18,3	2.352	17,9
X. Doença do aparelho respiratório	1.100	10,1	1.087	9,6	1.173	9,5	1.163	9,1	1.241	9,5
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	819	7,5	829	7,3	855	6,9	832	6,5	939	7,2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	709	6,5	768	6,8	851	6,9	880	6,9	960	7,3
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	657	6,0	571	5,0	625	5,1	584	4,6	604	4,6
XI. Doenças do aparelho digestivo	542	5,0	557	4,9	606	4,9	596	4,7	611	4,7
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	296	2,7	297	2,6	294	2,4	337	2,6	339	2,6
Demais causas definidas	723	6,6	679	6,0	702	5,7	725	5,7	774	5,9
Total de Causas Definidas	10.908	100,0	11.316	100,0	12.310	100,0	12.755	100,0	13.114	100,0

Fonte: SIM-AM/NUSI/ASTEC-SASS/FVS-AM

Base de dados de 30/03/2015, sujeitos à revisão

Óbitos de residentes no Amazonas

OBS: Excluídos dados referente a município ignorado

2.3.2.5 Coeficiente de Mortalidade Infantil

O coeficiente de mortalidade infantil do Amazonas apresentou declínio de 2009 a 2011 e curva ascendente a partir de 2012, confirmando essa tendência em 2013 (tabela 10).

Quatro regiões do Amazonas, em 2013, apresentaram coeficiente de mortalidade infantil mais elevado que o do Estado: Alto Solimões (27,4/1.000 NV), Juruá (24,5/1.000 NV), Baixo Amazonas (17,3/1.000 NV) e Triângulo (17,3/1.000 NV). As demais regiões apresentaram coeficiente na seguinte ordem: Rio Madeira (16,8/1.000 NV), Entorno de Manaus e Alto Rio Negro (16,3/1.000 NV), Purus (15,8/1.000 NV), Médio Amazonas (13,8/1.000 NV) e Rio Negro e Solimões (12,6/1.000 NV) (Tabela 10).

Ressalta-se que o coeficiente de mortalidade infantil na região Alto Solimões passou de 18,0/1.000 NV em 2009 para 27,4/1.000 NV, houve um aumento de 52,2%, o maior incremento dentre as regiões (Tabela 10).

Alguns fatores devem ser considerados para a diminuição da mortalidade infantil no Estado do Amazonas como: implementação da Rede Cegonha com especial atenção

ao componente do pré-natal de risco habitual e de alto risco, bem como garantia de acesso ao parto a partir da vinculação a maternidade mais próxima da usuária, além de melhorar as condições ambientais e nutricionais da população.

Tabela 10 - Coeficiente de Mortalidade Infantil (< 1 ano), Regiões do Amazonas, 2009-2013

Região/Estado	2009			2010			2011			2012			2013		
	n Óbitos < 1 ano	n NV	Coef/1 000 hab.	n Óbitos < 1 ano	n NV	Coef/1 000 hab.	n Óbitos < 1 ano	n NV	Coef/1 000 hab.	n Óbitos < 1 ano	n NV	Coef/1 000 hab.	n Óbitos < 1 ano	n NV	Coef/1 000 hab.
Alto Solimões	103	5.717	18,0	117	5.297	22,1	109	5.894	18,5	158	6.347	24,9	172	6.273	27,4
Baixo Amazonas	79	4.969	15,9	72	4.862	14,8	83	4.807	17,3	69	4.677	14,8	84	4.849	17,3
Entorno de Manaus e Alto Rio Negro	721	45.328	15,9	655	45.010	14,6	656	46.405	14,1	714	47.307	15,1	776	47.731	16,3
Juruá	77	2.910	26,5	76	2.705	28,1	75	2.736	27,4	83	2.882	28,8	70	2.861	24,5
Médio Amazonas	58	3.229	18,0	40	3.288	12,2	45	3.108	14,5	48	3.211	14,9	45	3.267	13,8
Purus	49	2.333	21,0	33	2.226	14,8	43	2.268	19,0	53	2.353	22,5	39	2.475	15,8
Rio Madeira	46	3.063	15,0	44	3.020	14,6	36	3.053	11,8	50	2.878	17,4	51	3.031	16,8
Rio Negro e Solimões	90	5.831	15,4	90	5.439	16,5	91	5.543	16,4	69	5.285	13,1	70	5.545	12,6
Triângulo	48	2.870	16,7	61	2.927	20,8	52	2.854	18,2	63	2.803	22,5	53	3.056	17,3
Amazonas	1.271	76.250	16,7	1.188	74.774	15,9	1.190	76.668	15,5	1.307	77.743	16,8	1.360	79.088	17,2

Fonte: SIM-AM e SINASC-AM/NUSI/ASTEC-SASS/FVS-AM

Base de dados do SIM-AM de 30/03/2015

Base de dados do SINASC-AM de 31/03/2015

Dados sujeitos à revisão

NV = Nascidos Vivos

Excluídos 46 NV no período de 2009 a 2013 de municípios ignorados do Amazonas

A mortalidade neonatal, componente da mortalidade infantil, demonstrada pela ocorrência de óbitos em menores de 28 dias de idade, reduziu 4,7% quando comparados os anos 2009 e 2013. O coeficiente de mortalidade infantil neonatal precoce (óbitos em recém-nascidos menores de sete dias) confirma essa tendência. No mesmo período, apresentou redução de 9,0% (coeficiente de 8,4/1.000 NV em 2009 e 7,7/1.000 NV em 2013).

Apesar das reduções observadas, o coeficiente de mortalidade neonatal ainda se mantém elevado (10,2/1.000 NV), sendo, portanto, um reflexo das condições do pré-natal, parto e atenção ao neonato.

Do total de óbitos infantis ocorridos no Amazonas nos últimos 3 anos, 47,8% foram neonatais precoces, 13,9% neonatais tardios, e 38,3% pós-neonatais. Salienta-se, ainda, que a mortalidade pós-neonatal se mantém elevada no período. Considerando ainda os últimos 3 anos, do total de óbitos pós neonatais por causas conhecidas: 13,0% foram por pneumonias, 8,5% por diarreias e gastroenterites infecciosas e 8,3% por malformações congênitas do coração. Porém, do total de óbitos, ressalta-se que 13,5% ocorreram sem assistência médica e por causas indeterminadas, o que traduz a necessidade de maior efetividade na atenção à saúde dessas crianças.

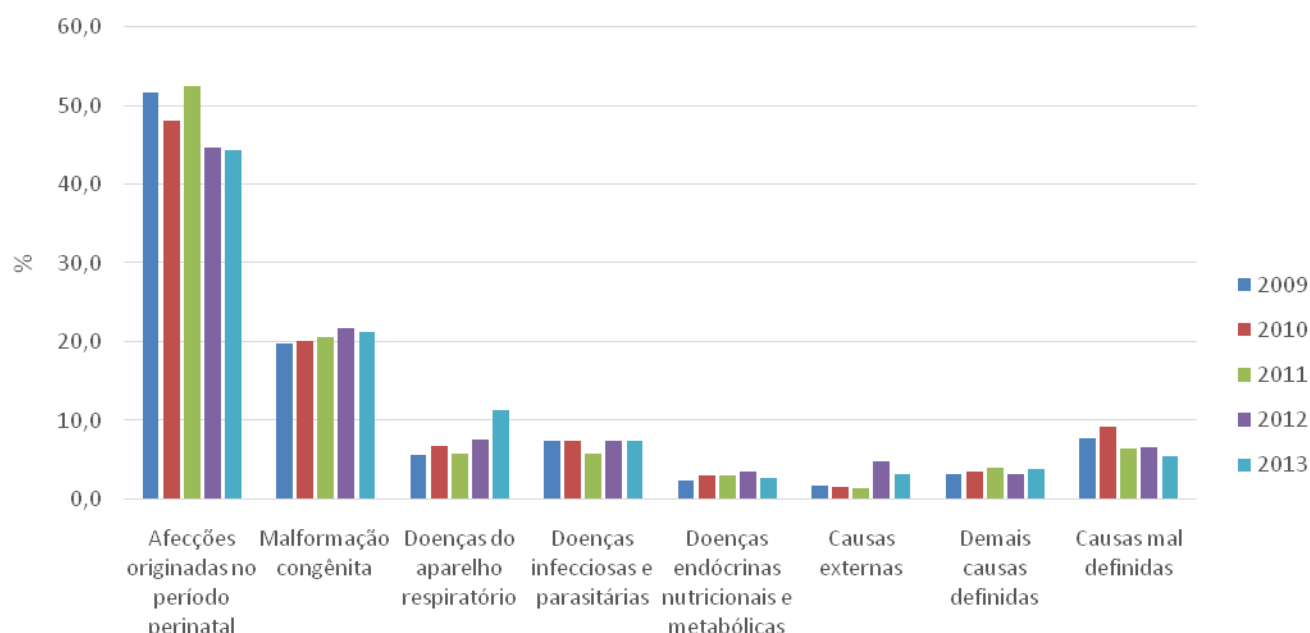
2.3.2.5.1 Mortalidade Infantil por Grupo de Causas

Até a década de 90, as principais causas de morte estavam relacionadas às doenças transmissíveis, muitas delas decorrentes das condições ambientais e sociais e também da menor cobertura de serviços de atenção básica à saúde.

No Amazonas, entre os anos 2009 e 2013, verifica-se a predominância dos óbitos em menores de um ano de idade decorrentes das afecções originadas no período perinatal. Neste grupo, foi identificado como o principal agrupamento, correspondendo a mais de 40%, os "transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal". Considerando-se que este grupo concentra a maioria dos neonatos sem a especificação da causa, há necessidade de melhor estudo detalhando suas causas. Ressalta-se que as malformações congênitas representam a segunda causa de óbito infantil, e estas vêm aumentando. Em 2009 representavam 19,8% das causas e em 2013 foram 21,3% (Gráfico 4). Ambos refletem a necessidade de melhorar a qualidade da assistência prestada a gravidez e ao parto.

Embora não representem as causas com os maiores números absolutos de óbitos infantis, quando comparados 2009 e 2013, sobressaem-se as doenças do aparelho respiratório e as causas externas que apresentaram variação de aumento de 115,3% e 104,5%, respectivamente (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Mortalidade proporcional por grupos de causas < 1 ano, Amazonas, 2009 a 2013



Fonte: SIM-AM/NUSI/ASTEC-SASS/FVS-AM
Base de dados de 31/03/2015. Dados sujeitos à revisão

2.3.2.5.2 Vigilância de Óbitos Infantis e Fetais

A organização da Vigilância Epidemiológica do óbito materno infantil, é uma das estratégias para o enfrentamento da redução da mortalidade destes dois grupos prioritários, que se destacam como uma das metas do milênio.

A investigação dos óbitos infantis e fetais é efetivada pela coleta de dados em várias fontes, como a entrevista em domicílio, registros dos serviços de saúde ambulatorial e hospitalar, e registros do Instituto Médico Legal (IML). No entanto, importantes desafios ainda perduram, como a investigação oportuna – no período de 120 dias, especialmente em área indígena e rural, e a implantação de Grupo Técnico em cada município, que representa uma estratégia em franca expansão para qualificar o processo de vigilância do óbito no Estado, e é composto por profissionais da linha de assistência e da vigilância, para análise dos casos e definição de recomendações para cada ponto de atenção à saúde, visando evitar óbitos.

A meta de investigações pactuada para 2009 e 2010 foi de 25%; de 30% para 2011, de 35% para o ano de 2012 e de 45% para 2013. No Amazonas, no período de 2009 a 2013, a proporção de investigação dos óbitos infantis e fetais apresentou um

aumento significativo, passando de 12,4% em 2009 para 65,3% em 2013, ultrapassando a meta pactuada. Destaca-se que no referido período, tanto em relação aos óbitos fetais quanto aos óbitos infantis, a capital e os municípios do interior apresentaram uma expressiva melhora na proporção de investigação (Gráfico 5, Tabela 11).

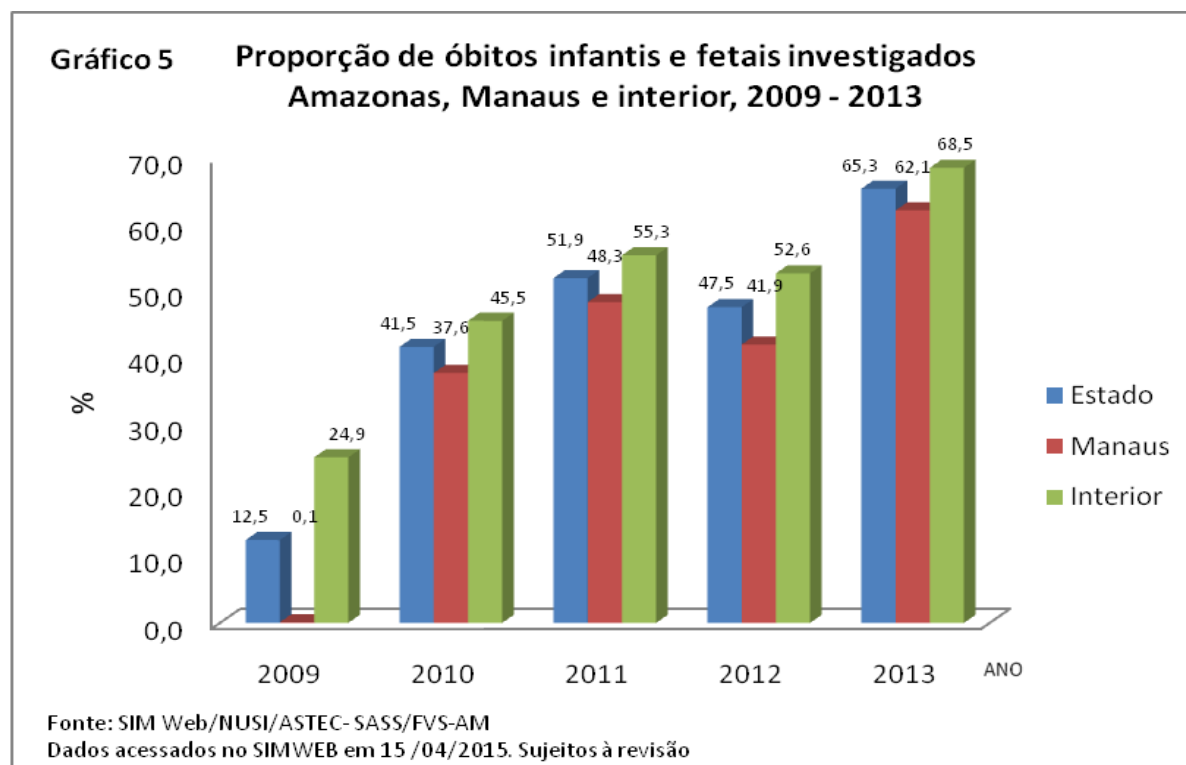


Tabela 11 - Proporção de Óbitos Maternos, MIF, Infantis e Fetais Investigados - Amazonas, 2009-2013

Tipo de óbito	Nível	% Investigados				
		2009	2010	2011	2012	2013
Materno	Estado	73,6	75,7	72,7	86,5	94,0
	Capital	87,5	100,0	100,0	100,0	100,0
	Interior	56,3	53,8	53,1	76,7	86,4
MIF	Estado	69,4	74,2	66,0	66,9	72,2
	Capital	72,8	71,7	62,0	64,7	66,5
	Interior	63,0	80,0	72,9	70,8	84,0
Materno + MIF	Estado	69,6	74,3	66,3	67,8	73,2
	Capital	73,7	73,0	63,3	65,8	67,7
	Interior	62,5	77,1	71,3	71,3	84,1
Fetal	Estado	11,8	49,7	54,6	49,7	75,0
	Capital	0,0	46,0	52,5	50,6	77,1
	Interior	26,6	54,5	57,0	48,5	72,7
Menor de 1 ano	Estado	12,9	36,6	50,1	46,1	59,6
	Capital	0,2	31,1	45,1	34,5	52,1
	Interior	23,9	41,1	54,3	54,8	66,2
Menor de 1 ano + Fetal	Estado	12,5	41,5	51,9	47,5	65,3
	Capital	0,1	37,6	48,3	41,9	62,1
	Interior	24,9	45,5	55,3	52,6	68,5

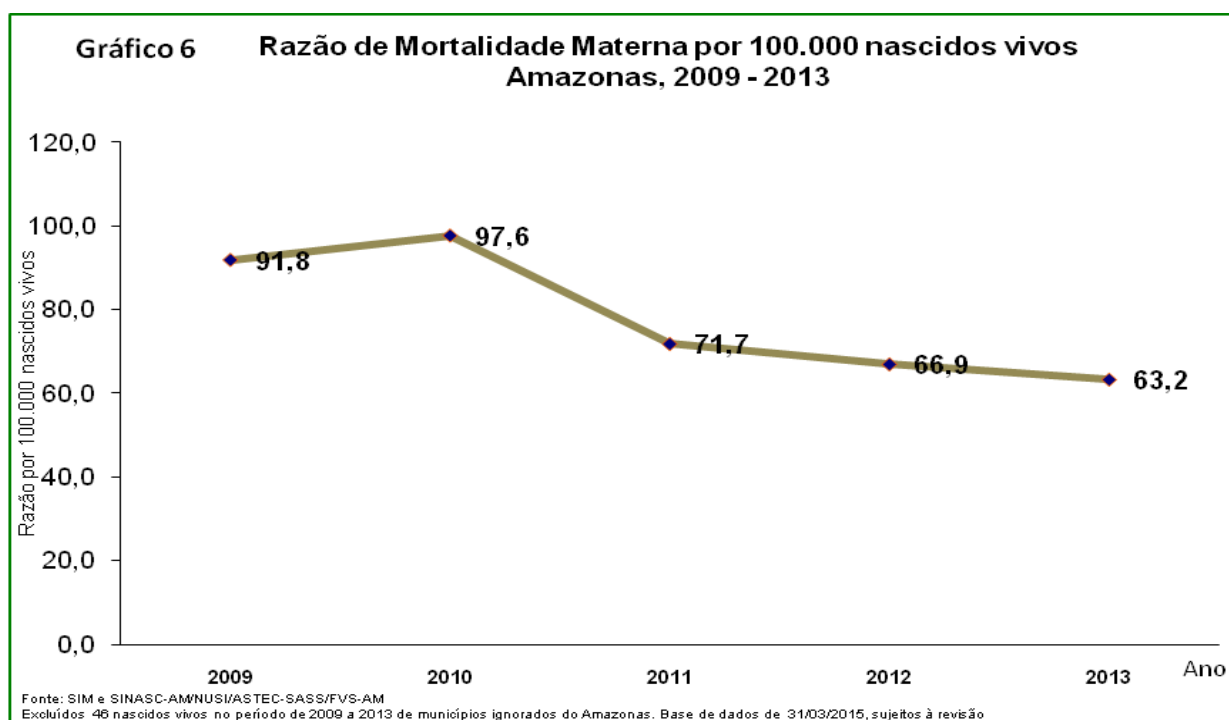
FONTE WEB /NUSI/ASTEC-SASS/FVS-AM

Acessados em 15/04/2015 e "dbf" de 10/04/2015

Dados sujeitos a revisão

2.3.2.6 Razão de Mortalidade Materna

A razão de mortalidade materna é utilizada para estimar a frequência de óbitos femininos após o término da gestação, atribuídas a causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério, em relação ao total de nascidos vivos. A estruturação da vigilância do óbito materno, em 2009, no Estado do Amazonas com a intensificação da busca ativa, inicialmente, refletiu no aumento desse indicador. Entretanto, a partir de 2010 vem ocorrendo um declínio da razão de mortalidade materna no Amazonas, que apresentou redução de 35,2% no ano de 2013, em relação a 2010 (Gráfico 6). Essa redução pode ser devida a qualidade da atenção prestada à saúde da mulher como planejamento familiar, assistência pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério.



Em relação a proporção de óbitos maternos ocorridos no Amazonas entre 2009 a 2013, por agrupamento de causas, observa-se que a infecção puerperal apresentou relevância até o ano 2011, representando a principal causa de óbito materno ocorrida anualmente. Entretanto, em 2012 houve uma mudança desse quadro, e as síndromes hipertensivas da gravidez passaram a se posicionar como a primeira causa seguida das doenças do aparelho circulatório e da infecção puerperal. Em 2013, apesar das síndromes hipertensivas continuarem ocupando a primeira posição como causa de óbito materno, houve uma redução de 30,8% em relação ao ano anterior. Ressalta-se que os óbitos maternos devidos a abortos, durante o período da análise, alternam o número de ocorrências entre altos e baixos, em 2012 houve registro de 1 óbito e em 2013 foram 9 óbitos (Tabela 12).

Tabela 12 – Proporção de Óbitos Maternos, segundo agrupamento de causas, Amazonas, 2009-2013

Causa de óbitos maternos	2009		2010		2011		2012		2013	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Síndromes hipertensivas da gravidez	17	24,3	9	12,3	4	7,3	13	25,0	9	18,0
Abortos	5	7,1	3	4,1	8	14,5	1	1,9	9	18,0
Causa obstétrica não especificada	1	1,4	3	4,1	5	9,1	4	7,7	6	12,0
Anormalidade da Contração Uterina	4	5,7	0	0,0	2	3,6	1	1,9	5	10,0
Infecção puerperal	17	24,3	13	17,8	9	16,4	5	9,6	4	8,0
Hemorragias intra e pós parto	1	1,4	2	2,7	1	1,8	2	3,8	4	8,0
Doenças ap. circulatório complicando a gravidez, o parto e o puerpério	2	2,9	6	8,2	3	5,5	5	9,6	1	2,0
Doenças do ap. respiratório complicando a gravidez, o parto e o	14	20,0	7	9,6	3	5,5	3	5,8	1	2,0
Descolamento Prematuro de Placenta	0	0,0	2	2,7	1	1,8	0	0,0	1	2,0
Aids no puerpério ou Aids na gravidez	2	2,9	3	4,1	3	5,5	0	0,0	0	0,0
Demais causas maternas	7	10,0	25	34,2	16	29,1	18	34,6	10	20,0
TOTAL	70	100,0	73	100,0	55	100,0	52	100,0	50	100,0

Fonte: SIM/NUSI/ASTEC-SASS/FVS-AM

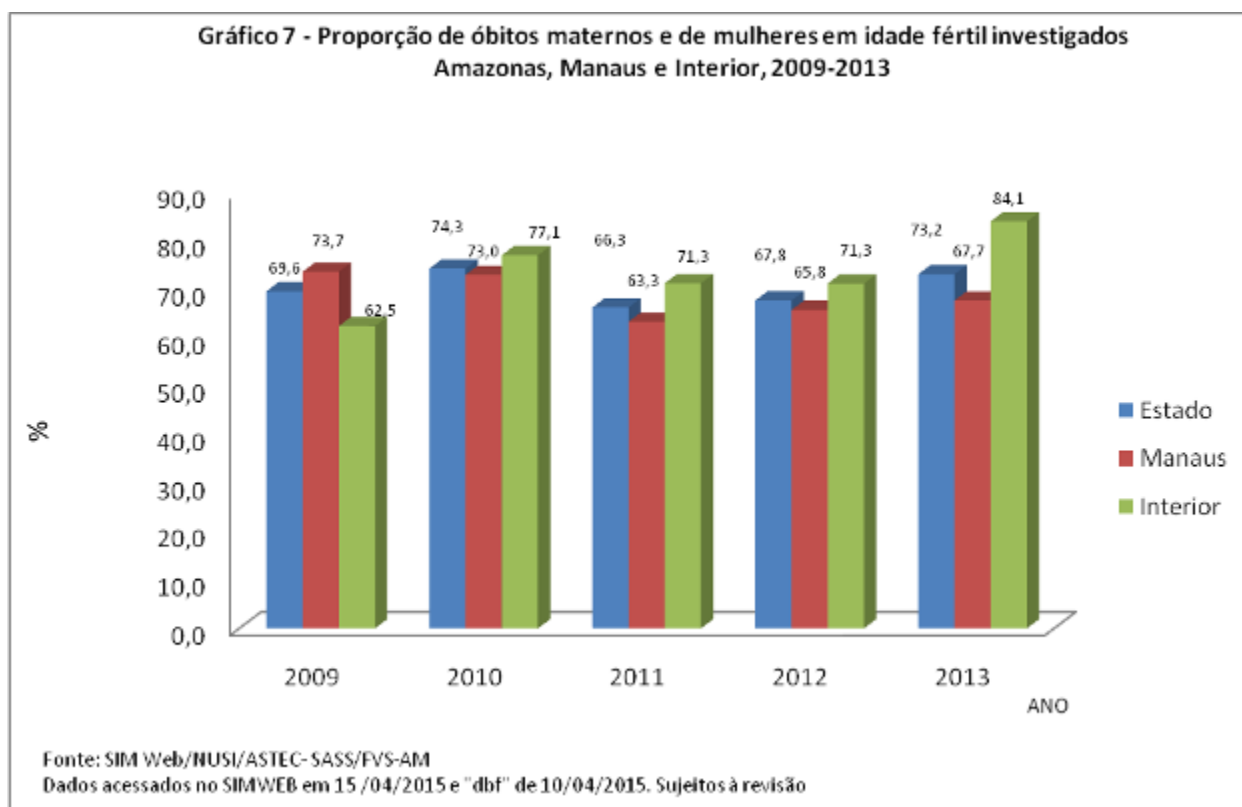
Base de dados de 30/03/2015, sujeitos à revisão

2.3.2.7 Vigilância de Óbitos Maternos e de Mulheres em Idade Fértil (MIF)

A redução da mortalidade materna no Brasil ainda representa um grande desafio para os serviços de saúde. Para isso, o Ministério da Saúde, vem adotando uma série de medidas para que haja melhoria na qualidade da atenção à saúde da mulher e no registro de óbitos maternos. A Portaria GM/MS nº1.172, de 15 de junho de 2004, definiu a vigilância epidemiológica da mortalidade materna como uma atribuição de municípios e estados; e em 2008, a Portaria GM/MS nº1.119 de 5 de junho, regulamentou essa prática estabelecendo prazos e fluxos da investigação.

A vigilância dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) é uma estratégia para identificação de possíveis óbitos maternos “mascarados”, ou seja, cuja causa básica relacionada ao estado gravídico-puerperal não consta na Declaração de Óbito. Para uma adequada identificação dessas mortes, recomenda-se investigar todos os óbitos de MIF.

Avaliando-se os óbitos maternos declarados no Amazonas, onde a meta de investigação é de 100%, podemos observar que em 2013 a proporção de investigação ainda não foi atingido (94,0%), mas chegou ao melhor resultado desde 2009. Em relação a proporção de óbitos maternos e MIF investigados no Estado em 2013, o resultado foi 73,2%, ultrapassando a meta esperada de 70%. O componente materno, exceto na capital, necessita de maior atenção (Tabela 11, Gráfico 7).

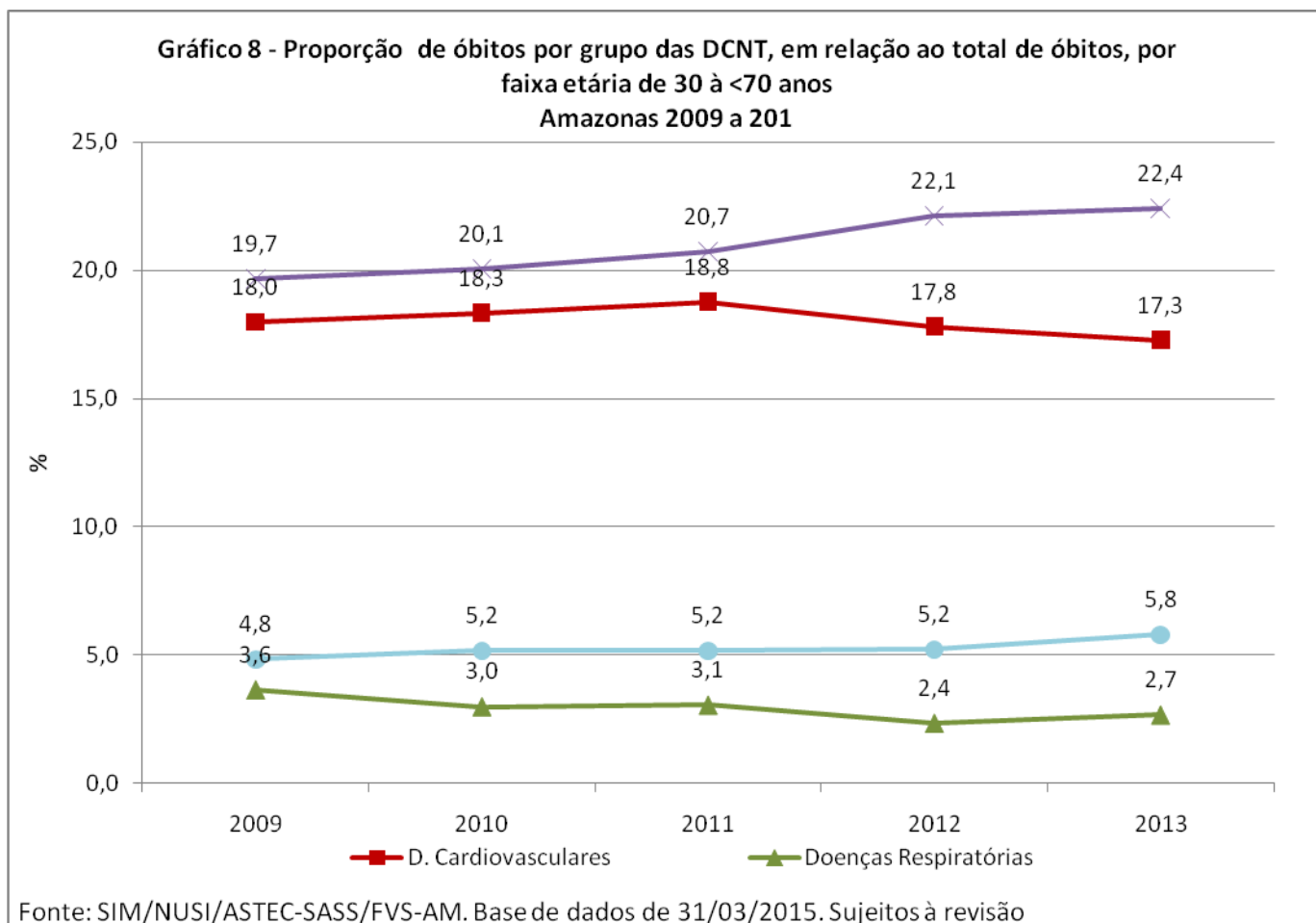


2.3.3 Óbitos por Doenças e Agravos Não Transmissíveis

2.3.3.1 Óbitos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT

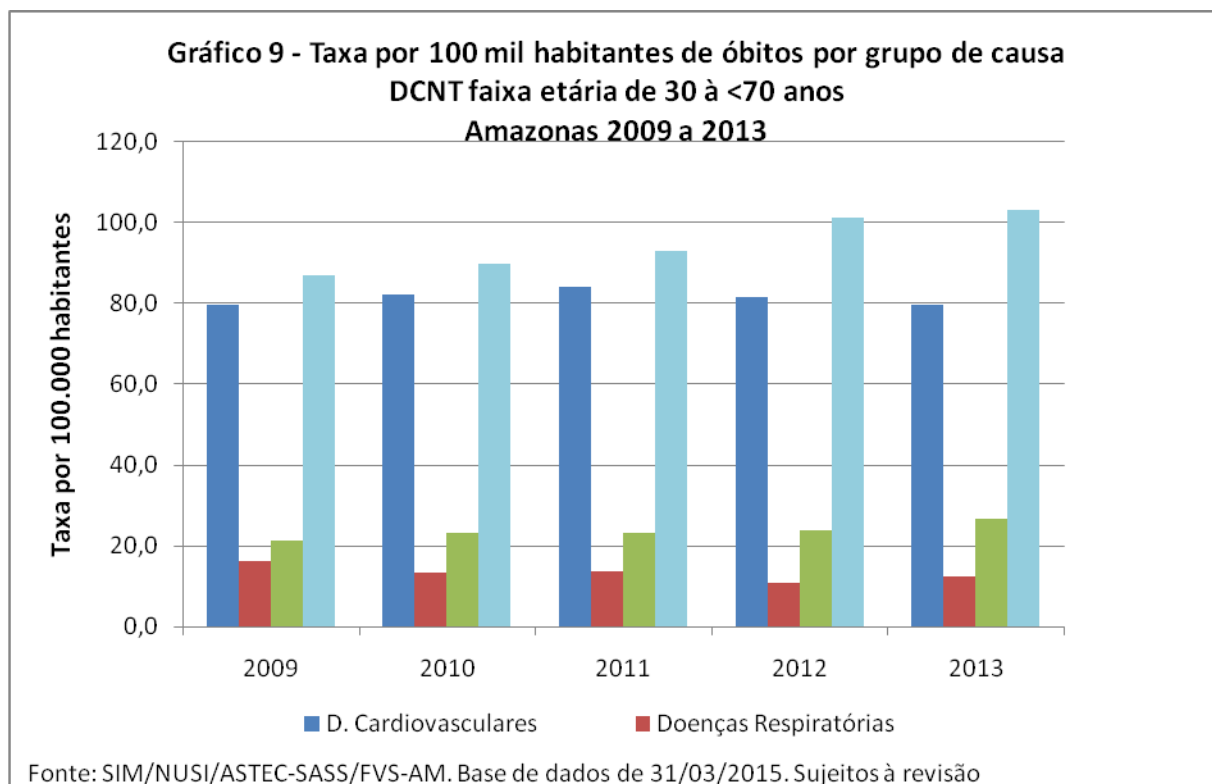
No Estado do Amazonas, no período de 2009 a 2013, dentre os óbitos registrados com causa básica relacionada às DCNT, na faixa etária de 30 a <70 anos de idade, destacaram-se a proporção de mortalidade por neoplasias, com cerca de 21% anualmente. As doenças cardiovasculares, ocupam a segunda posição com aproximadamente 18%. A partir de 2009, a proporção de óbitos por diabetes vem aumentando (4,8% em 2009 para 5,8% em 2013). Apresentaram variação com redução desta proporção, as doenças respiratórias crônicas (doenças pulmonares obstrutivas crônicas, doenças pulmonares intersticiais, pneumonias aspirativas, enfisemas, asma

etc.) (Gráfico 8). Ressalta-se que, a intercalação entre aumento e redução de casos pode ser devido a sub-registro.



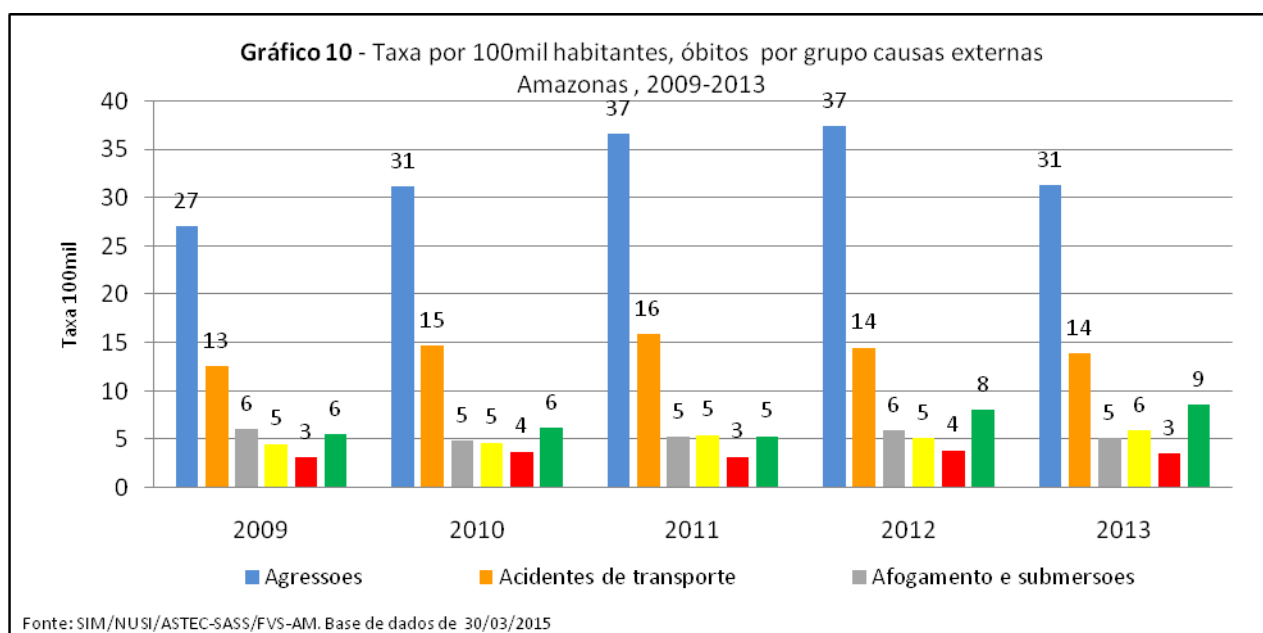
Desde o ano 2009 até 2013, a taxa de óbitos no grupo das DCNT na faixa etária de 30 a <70 anos de idade, as neoplasias vêm ocupando a primeira posição, seguida das doenças cardiovasculares. Contudo, observou-se que as neoplasias passaram de 87,1/100.000 habitantes em 2009 para 103,3/100.000 habitantes em 2013; ou seja, um aumento de 18,6%, enquanto que as doenças cardiovasculares mantiveram-se inalteradas nestes anos (Gráfico 9).

Em 2013, considerando-se a taxa na faixa etária de 30 a <70 anos de idade, ocorreram 222 óbitos/100.000 habitantes por causas relacionadas às DCNT, em residentes no Amazonas. As DCNT vêm se constituindo como um problema real de saúde pública, portanto objeto de interesse de vigilância contínua.



2.3.3.2 Óbitos por Causas Externas

A taxa de óbito no Amazonas em 2009, devido as causas externas, foi de 59/100.000 habitantes e em 2013 essa taxa subiu para 68/100.000 habitantes (aumento de 16%). Desde 2009 as causas externas representam a segunda causa de óbito no Amazonas, exceto em 2012, ano em que se posicionou como a primeira causa apresentando o maior volume de registro de óbitos. Neste grupo, as agressões (homicídios) figuram como a principal causa e representam entre 45 a 50% dos óbitos ocorridos anualmente (tabela 13). Os óbitos registrados por esta causa passaram de 27 para 31/100.000 habitantes nos anos 2009 e 2013, respectivamente. Na sequência, foram observados os acidentes de transportes que apresentaram taxas de óbitos anuais em torno de 14/100.000 habitantes no período analisado (gráfico 10).



A intensificação das ações direcionadas à prevenção e à redução da mortalidade por causas externas no Estado do Amazonas representa um desafio aos gestores de políticas públicas.

Tabela 13 - Mortalidade proporcional por causas externas, Amazonas, 2009-2013

Causas	2009		2010		2011		2012		2013	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Agressões	922	45,8	1096	47,8	1305	51,1	1354	50,0	1196	45,6
Acidente de Transporte	431	21,4	515	22,5	565	22,1	525	19,4	540	20,6
Afogamento e submersões acidentais	207	10,3	173	7,5	186	7,3	215	7,9	197	7,5
Lesões autoprovocadas voluntariamente	154	7,7	162	7,1	194	7,6	186	6,9	225	8,6
Quedas	107	5,3	131	5,7	115	4,5	141	5,2	133	5,1
Demais causas externas	190	9,4	216	9,4	191	7,5	289	10,7	330	12,6
TOTAL GERAL	2.011	100,0	2.293	100,0	2.556	100,0	2.710	100,0	2.621	100,0

Fonte: SIM-AM/NUSI/ASTEC-SASS/FVS-AM

Base de dados de 30/03/2015, sujeitos à revisão

2.4 - Como adoecem os residentes no Amazonas

2.4.1 Morbidade por Doenças Transmissíveis

As doenças transmissíveis no Estado do Amazonas configuram-se entre àquelas que dispõem de medidas eficazes de proteção, ao lado de outras que se mantêm em patamares endêmicos, além do grupo das emergentes, principalmente as que apresentam estreita relação com o meio ambiente social e econômico.

No grupo das doenças de transmissão vetorial, foram notificados e confirmados 57.886 casos novos de dengue no ano de 2011, durante a maior epidemia ocorrida no

Amazonas, e finalmente em 2014, apresentou o menor número de casos (3.803) desde 2010. Observa-se que, em todos os anos do período analisado (2010 a 2014) a Malária, considerada endêmica no Estado do Amazonas, foi a que apresentou o maior número de casos dentre os agravos de notificação compulsória. Foram notificados 73.948 casos em 2010 e 66.625 casos em 2014. Desde 2008, não havia ocorrência de casos de Febre Amarela, entretanto em 2013 foram registrados 02 casos. Além disso, os agravos que apresentaram aumento do número de casos na comparação dos anos 2013 e 2014 foram: Leishmaniose Tegumentar Americana, Leptospirose, Tuberculose e Tétano Acidental. Dentre os agravos que apresentaram redução no número de casos na comparação dos anos 2013 e 2014, destacam-se: Dengue, Coqueluche, Febre Tifóide, Hanseníase e Febre Amarela (Tabela 14).

O Tétano Neonatal apresentou 2 casos no ano de 2011, o que denota que houve uma falha da atenção básica na assistência ao pré-natal. Nos demais anos da análise não ocorreram casos.

A Hantavirose, considerada uma doença emergente, apresentou 02 casos em 2011 e nenhum caso nos demais anos analisados.

A Coqueluche no Amazonas, assim como no Brasil, apresentou um aumento súbito do número de casos durante todo o ano de 2012 e em 2014 houve uma redução, mas se mantêm em números elevados quando comparado com os anos 2010 e 2011. Dos 9.646 casos de Hepatites virais ocorridos no período, 3.586 (37,2%) foram pelo vírus da Hepatite A; 3.285 (34,1%) foram pelo vírus da Hepatite B; 1.314 (13,6%) pelo vírus da Hepatite C; 694 (7,2%) pelo da Hepatite B + D; 129 por outros vírus (1,3%) e 638 (6,6%) não houve especificação da etiologia.

Dos 822 casos de Meningites, 159 (19,3%) foram por doença meningocócica; 78 (9,5%) casos foram por Meningite Tuberculose; 81 (9,9%) casos foram por Meningites por outras bactérias; 249 (30,3%) Meningites não especificadas; 121(14,7%) Meningites virais; 132 (16,1%) outras Meningites e 2 (0,2%) não houve especificação da etiologia.

É importante ressaltar a não ocorrência de casos de Difteria, Cólera, Paralisia Flácida Aguda e da Síndrome da Rubéola Congênita nos anos analisados. O Sarampo e a Raiva Humana registraram seus últimos casos nos anos de 2000 e 2002, respectivamente.

A situação da Tuberculose e Hanseníase no Estado do Amazonas, doenças endêmicas crônicas, consideradas pelo Ministério da Saúde como negligenciadas, são

analisadas e descritas nos tópicos 2.4.1.1 e 2.4.1.2 deste capítulo. Dengue e Malária estão descritas nos tópicos 2.4.1.3 e 2.4.1.4, respectivamente.

Tabela 14 - Número de Casos Confirmados de Doenças Transmissíveis, Amazonas, 2010-2014

Agravos	2010	2011	2012	2013	2014
Aids	868	862	884	1.206	1.193
Coqueluche	4	33	192	141	65
Dengue	7.160	57.886	4.397	15.858	3.803
Doenças exantemáticas	0	0	0	0	0
Febre Amarela	0	0	0	2	0
Febre Tifóide	27	11	2	37	19
Hanseníase	710	598	651	700	557
Hepatites	1.743	1.895	1.255	2.508	2.245
Hantavirose	0	2	0	0	0
Leishmaniose Tegumentar (LTA)	1.144	2.295	2.250	1.440	1.754
Leptospirose	37	73	66	63	83
Malária	73.948	59.775	82.973	76.073	66.625
Meningites	133	141	150	204	194
Tuberculose	2.302	2.161	2.370	2.641	2.691
Tétano Acidental	5	14	7	8	9
Tétano Neonatal	0	2	0	0	0

Fonte: SINAN NET/SINAN ONLINE E SIVEP-MALÁRIA/NUSI/ASTEC-SASS/FVS-AM

SINAN NET de 30/03/2015

SINAN ONLINE de 06/04/2015

SIVEP Malária WEB: Acesso em 06/04/2015

Dados sujeitos a revisão

2.4.1.1 Situação da Tuberculose no Estado

Em 2014 foram registrados 3.396 casos de Tuberculose (TB) no Estado do Amazonas, incluindo 2.690 casos novos, distribuídos em 58 dos 62 municípios (Figura 2).

Dentre os casos novos, 71,4% eram residentes em Manaus. No cenário nacional, o Estado do Amazonas manteve a maior taxa de incidência de Tuberculose do Brasil, com 68,4 casos/100.000 habitantes, enquanto que a taxa de incidência nacional foi de 33,5 casos/100.000 habitantes (MS, 2015). Segundo dados do SIM (Sistema de Informação de Mortalidade), no ano de 2014 ocorreram 126 óbitos por TB no Amazonas, correspondendo a uma das maiores mortalidades do país (3,5/100.000 habitantes).

A distribuição da doença por gênero e idade, nos casos novos de TB no Amazonas é semelhante a outros Estados, sendo a maioria do sexo masculino (63,0%) e concentrada na faixa etária entre 20-49 anos (60,0%). Quanto à localização da doença, predomina a forma pulmonar (82,9%), seguida da extrapulmonar (14,6%). Nas

formas extrapulmonares, as localizações predominantes foram a pleural (54,6%) e ganglionar periférica (17,6%).

A testagem para HIV em pacientes com diagnóstico de TB se manteve igual ao ano anterior com o percentual de 57% dos casos novos testados. Destes, 28,2% apresentaram resultado positivo para HIV, uma das maiores do país.

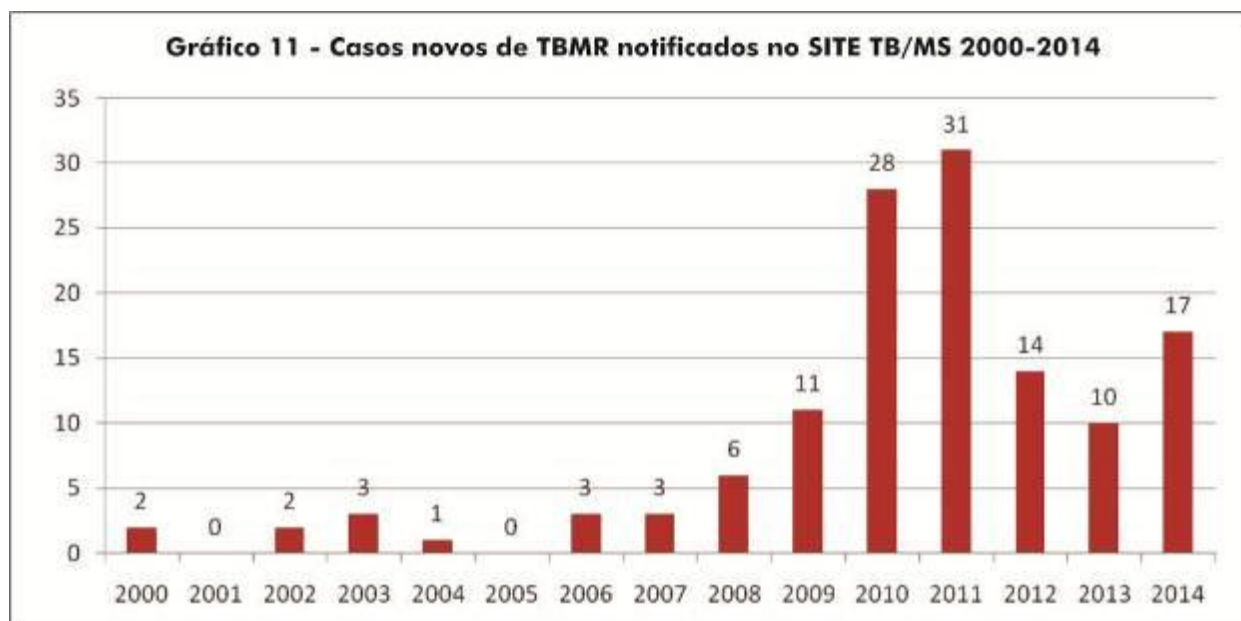
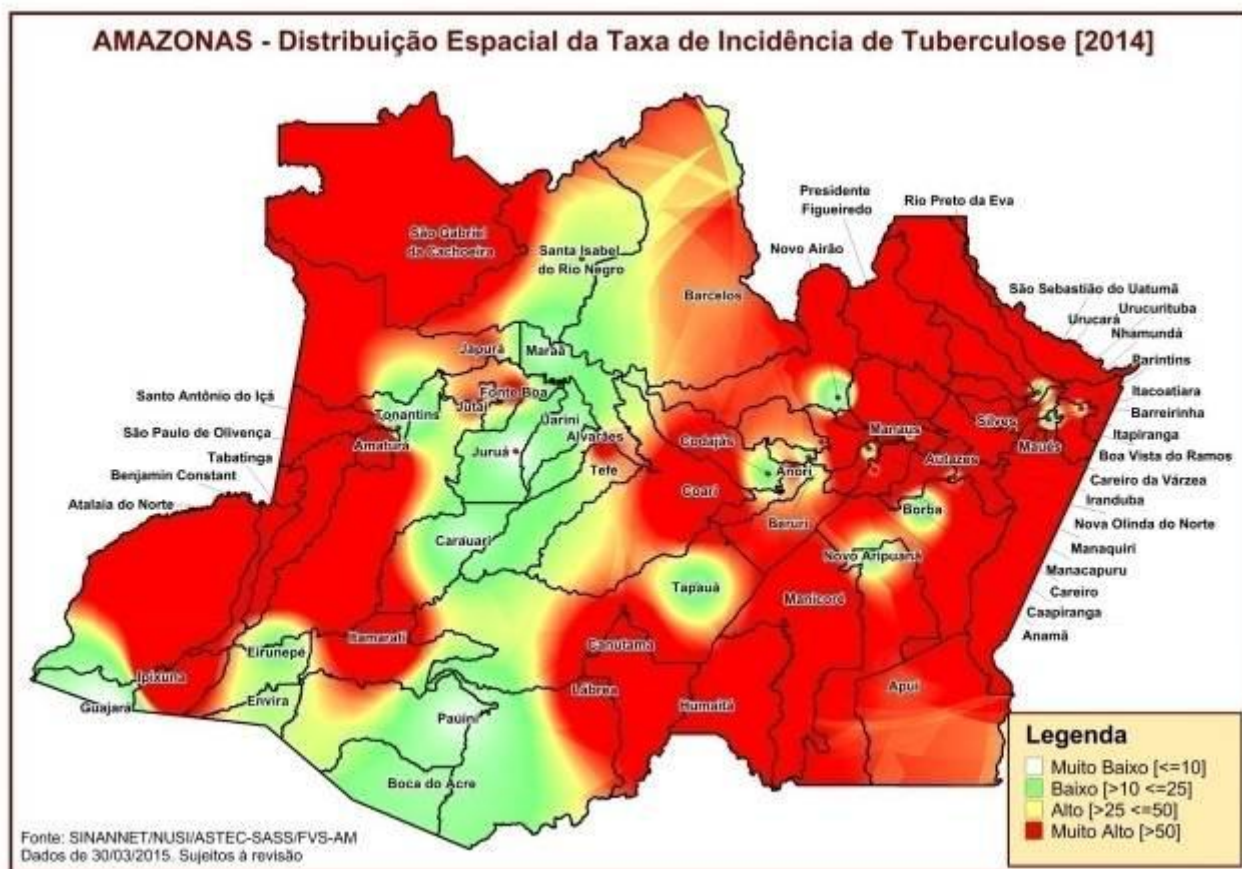
Houve redução do registro da realização de cultura para micobactérias nos retratamentos (reingresso após abandono e recidiva) em 2014, com somente 15,3% de cultura realizada, o que merece verificação das causas. O tratamento diretamente observado (TDO) e o exame de contatos realizado nos casos novos pulmonares bacilíferos foi de 45,1% e 38,9% respectivamente, com aumento de 3% em ambos os indicadores com relação ao ano de 2013.

Segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde 2015, as taxas de cura e de abandono dos casos novos de TB pulmonar bacilífera no ano 2013, foram de 73,0%, e de 15,9%, respectivamente no Amazonas. Em Manaus, o abandono de tratamento foi ainda maior que o registrado em 2012, passando de 16,7% para 18,0% em 2013. As análises das taxas de abandono e de cura se referem a 2013, devido aos casos de 2014 estarem ainda em andamento, em virtude do tratamento ser de, no mínimo, seis meses.

A TB resistente as drogas é um problema mundial crescente, favorecida por tratamentos mal prescritos, falhas no suprimento de medicamentos e má adesão por parte dos doentes. A Tuberculose multirresistente (TBMR) é definida como resistência do bacilo a pelo menos rifampicina e isoniazida, os principais fármacos que compõem o esquema básico de tratamento. O estado apresenta importante aumento de casos registrados de TBMR nos últimos anos (Gráfico 11), o que demonstra a necessidade de realizar o tratamento diretamente observado com qualidade, a fim de evitar a resistência aos fármacos e a transmissão de cepas resistentes. Já foram registrados casos de TBMR em sete das nove Regiões de Saúde do Amazonas: Alto Solimões (Atalaia do Norte e Benjamin Constant); Baixo Amazonas (Itacoatiara), Entorno de Manaus e Alto Rio Negro (Autazes, Manaus, Rio Preto da Eva e São Gabriel da Cachoeira); Médio Amazonas (Parintins); Rio Juruá (Guajará); Rio Madeira (Borba) e Triângulo (Tefé), totalizando 11 municípios com casos registrados até 2014. No segundo semestre de 2014, houve expansão do Teste Rápido Molecular para TB (TRM-TB) para todos os laboratórios distritais de Manaus e em Tabatinga, assim como

ampliação da realização de cultura em casos novos. Com isso, espera-se detectar um maior número de casos de TB resistente no Estado.

Figura 2



2.4.1.2 Situação epidemiológica e operacional da Hanseníase no Estado do Amazonas

A Hanseníase ainda é um importante problema de Saúde Pública no Estado do Amazonas, embora apresente comportamento descendente com redução da incidência nos últimos anos, passando de 69,46/100.000 habitantes em 1989 para 14,38/100.000 habitantes em 2014, o que representou uma redução de 79,3%; mas, com parâmetro de endemicidade ainda alto. Nos municípios do interior, observou-se também essa diminuição quando comparada ao ano anterior. Manaus apresentou comportamento descendente semelhante ao estado com redução de 88,1% no período, com manutenção de suas taxas nos últimos anos (Gráfico 12).

Os indicadores epidemiológicos e operacionais de monitoramento da Hanseníase no Amazonas demonstram que o Estado alcançou avanços significativos. No entanto, o perfil da doença na atualidade, algumas dificuldades de implementação de ações para a redução do número de casos e o acompanhamento dos pacientes, exigem dos gestores do SUS a ampliação dos esforços para que os municípios caminhem juntos e cumpram os pactos e metas estabelecidos pelo Ministério da Saúde, com vistas à eliminação da Hanseníase como problema de Saúde Pública.

Em 2014, foram detectados no Estado do Amazonas 557 casos novos de Hanseníase. Do total de casos novos, 215 (38,6%) eram residentes em Manaus e 342 (61,4%) residentes em outros 53 municípios.

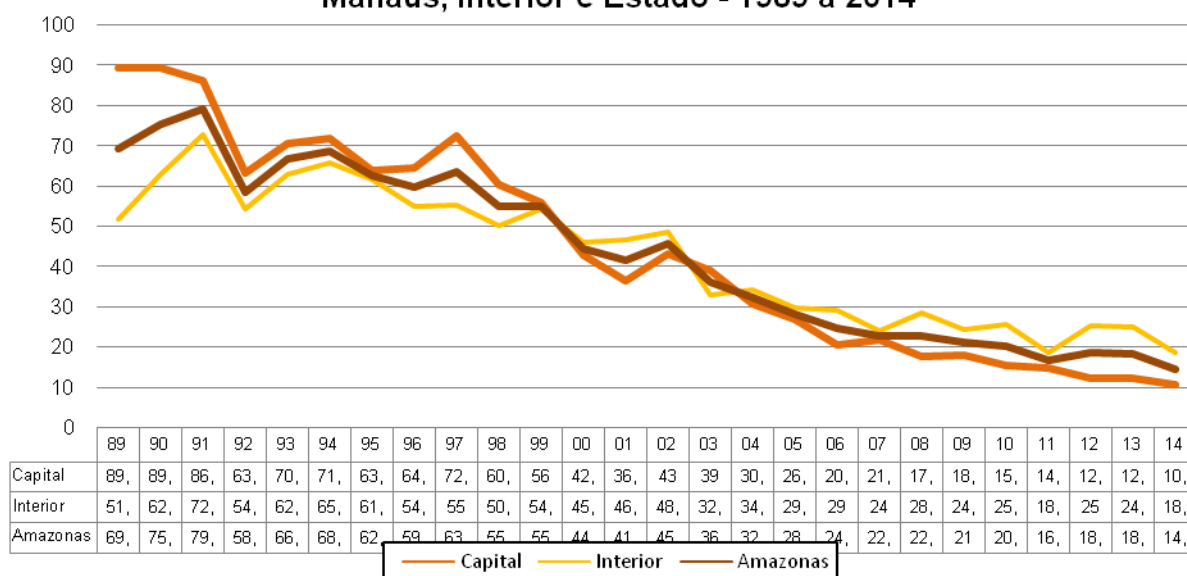
Na faixa etária maior de 15 anos foram detectados 488 (87,6%) casos e em menor de 15 anos 69 (12,4%). Em relação ao gênero, a proporção maior foi do sexo masculino com 325 (58,4%), enquanto que do feminino foi de 232 (41,6%).

Os municípios que apresentaram o maior número de casos foram: Manaus com 215 casos novos, Humaitá com 38, Eirunepé com 24, Itacoatiara com 23, Parintins com 19, Iranduba com 18, Autazes com 13, Lábrea com 13, Tapauá com 13 e Carauari com 13.

A distribuição dos casos em relação as calhas dos rios ocorreu da seguinte forma: no rio Negro/Solimões foram 292 (52,4%) casos, no Madeira 65 (11,7%), no Purus 44 (7,9%), no Juruá 54 (9,7%), no Médio Amazonas 46 (8,2%), no Baixo Amazonas 25 (4,5%), no Triângulo Jutai/Solimões/Juruá 15 (2,7%), no Alto Rio Negro 9 (1,6%) e no Alto Solimões 7 (1,3%) (Figura 3).

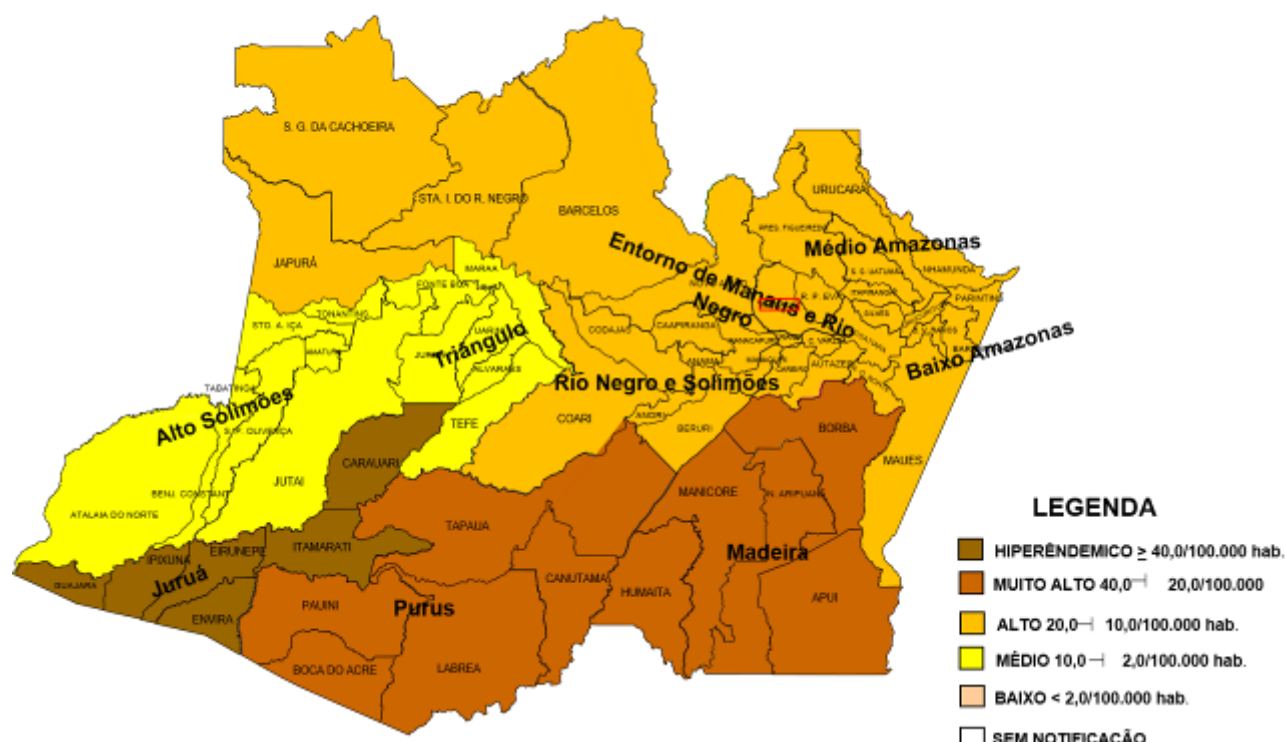
Em relação a Manaus, o número e a proporção de casos por zona geográfica foi: Leste 68 (31,6%), Norte 67 (31,1%), Sul 22 (10,2%), Oeste 22 (10,2%), Centro-Oeste 13 (6,0%) Centro-Sul 8 (3,7%), e Rural 15 (7,0%).

Gráfico 12 Coeficiente de Detecção Geral da Hanseníase
Manaus, Interior e Estado - 1989 a 2014



Fonte: SINANNET/DCDE/GEPI/Subinfor/Fundação Alfredo da Matta

Figura- 3 Detecção da Hanseníase por regiões, Amazonas 2014

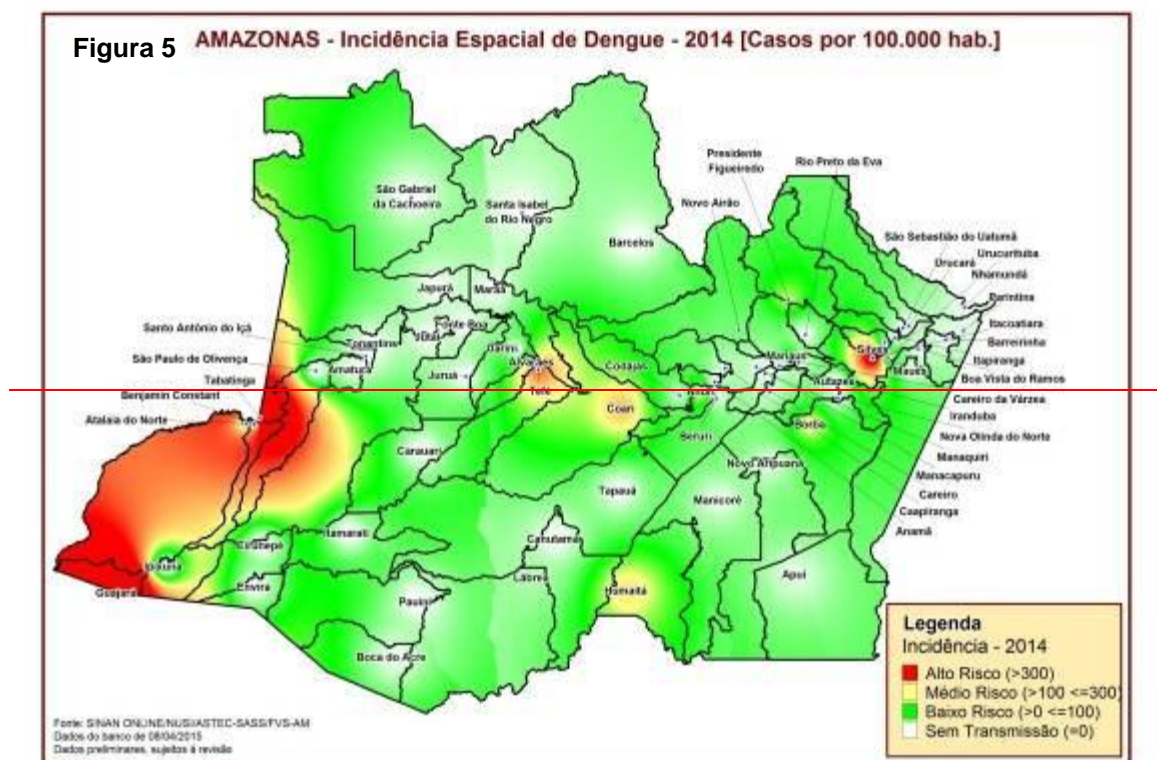


2.4.1.3 Situação da Dengue no Estado do Amazonas

Em consonância com as diretrizes do Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), atualmente 37 municípios do Amazonas são considerados prioritários para as ações de vigilância e controle da dengue. Destes, em 36 municípios foram identificados a presença do mosquito transmissor, o *Aedes aegypti* e 01 município (Atalaia do Norte) é prioritário devido sua localização na fronteira com o Peru.

A presença do mosquito transmissor, associada à dinâmica populacional e a introdução de novo sorotipo detectado no ano de 2011 (DENV-IV), vem contribuindo para o aumento da incidência de casos, sobretudo no período sazonal em alguns municípios, o que tem gerado preocupação no sentido de evitar novas epidemias, formas graves e óbitos pela doença.

Entre 2013-2014 houve uma redução de 76,0% nos casos de Dengue no Estado do Amazonas, no entanto, os municípios de Itacoatiara (411,5%), Presidente Figueiredo (250,0%), Tabatinga (161,6%) e Tefé (59,5%) apresentaram aumento. O município de Guajará registrou 217 casos de Dengue no ano 2014. Em 2013 não houve registro de casos, impossibilitando calcular o percentual de variação. No



2.4.1.3.3 Avaliação do Levantamento de Índices de Infestação (LIRAA) no Estado do Amazonas.

No Estado do Amazonas, são realizadas pesquisas larvárias durante os meses de janeiro, março, julho e outubro para a obtenção do LIRAA, conforme diretrizes do Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD). Em outubro de 2014, 32 municípios prioritários realizaram o LIRAA Nacional com os seguintes resultados: 17 municípios (53%) apresentaram Índice de Infestação Predial (IIP): \geq de 1% baixo risco; 13 municípios apresentaram IIP: $\geq 1 \leq 3,9\%$, médio risco ou seja 48%; 02 municípios apresentaram IIP: $\geq 3,9\%$, alto risco contribuindo com 6,2% dos municípios avaliados. Em relação ao tipo de criadouros predominantes, destacam-se os depósitos para o armazenamento de água ao nível do solo (A2), bem como os D2, ou seja, os inservíveis e descartáveis (lixo), que vêm contribuindo para a manutenção do vetor nos municípios (Tabela 15).

Tabela 15 -Índice de Infestação Predial e Depósitos Predominantes, segundo o LIRAa Nacional/outubro, por município do Amazonas, 2014

Municípios	(IP)	Depósitos predominantes (%)						
		A1	A2	B	C	D1	D2	E
Apuí	0,4	-	-	50	-	50	-	-
Barcelos	3,3	-		10,3	2,6	7,7	53,8	25,6
Boca do Acre	0,6	-	14,3	42,9	-	14,3	28,6	-
Boa Vista do Ramos	0,0	-	-	-	-	-	-	-
Borba	3,1	-	39,1	8,7	-	4,3	45,7	2,2
Careiro	0,0	-	-	-	-	-	-	-
Coari	2,0	-	50	30	2,9	-	17,1	-
Codajás	0,1	-	100	-	-	-	-	-
Guajará	7,2	7,5	87,5	2,5	2,5	0	0	0
Humaitá	1,9	-	18,4	13,2	10,5	21,1	36,8	-
Itanduba	0,2	-	40	20	-	20	20	-
Itacoatiara	2,2	-	32,5	35,9	9,4	11,1	11,1	-
Japurá	1,2	-	-	-	-	-	88,9	11,1
Lábrea	1,8	-	19,2	38,5	3,8	-	38,5	-
Manacapuru	2,0	-	31,6	25,3	11,4	10,1	21,5	-
Manaquiri	0,0	-	-	-	-	-	-	-
Manaus	2,9	0,1	39,6	16,7	6	6,5	30,7	0,4
Manicoré	0,3	-	-	61,1	11,1	-	27,8	-
Maués	1,2	3,4	6,9	17,2	-	17,2	55,2	-
Nhamundá	0,0	-	-	-	-	-	-	-
Nova Olinda do Norte	4,8	-	30,4	12,5	1,8	14,3	41,1	-
Novo Airão	0,9	-	66,7	-	-	-	33,3	-
Novo Aripuanã	0,8	-	45,5	-	-	36,4	18,2	-
Parintins	0,3	-	11,1	27,8	27,8	11,1	22,2	-
Presidente Figueiredo	0,3	-	-	33,3	-	-	66,7	-
Rio Preto da Eva	0,0	-	-	-	-	-	-	-
Santa Izabel do Rio Negro	0,0	-	-	-	-	-	-	-
São Gabriel da Cachoeira	1,8	-	60	28	4	4	4	-
Santo Antonio do Iça	0,0	-	-	-	-	-	-	-
Tabatinga	0,5	-	30	-	10	0	60	-
Tapauá	2,3	-	40	10	-	-	50	-
Tefé	1,7	-	47,6	28,6	9,5	4,8	9,5	-

Fonte: LIRAa/GDTV/Dengue/FVS-AM

Base de dados de dez-2014, sujeitos a revisão

A1 – Depósito de água elevado ligado à rede pública

A2 – Depósito em nível de solo p/armazenamento de água doméstico

B – Depósitos móveis

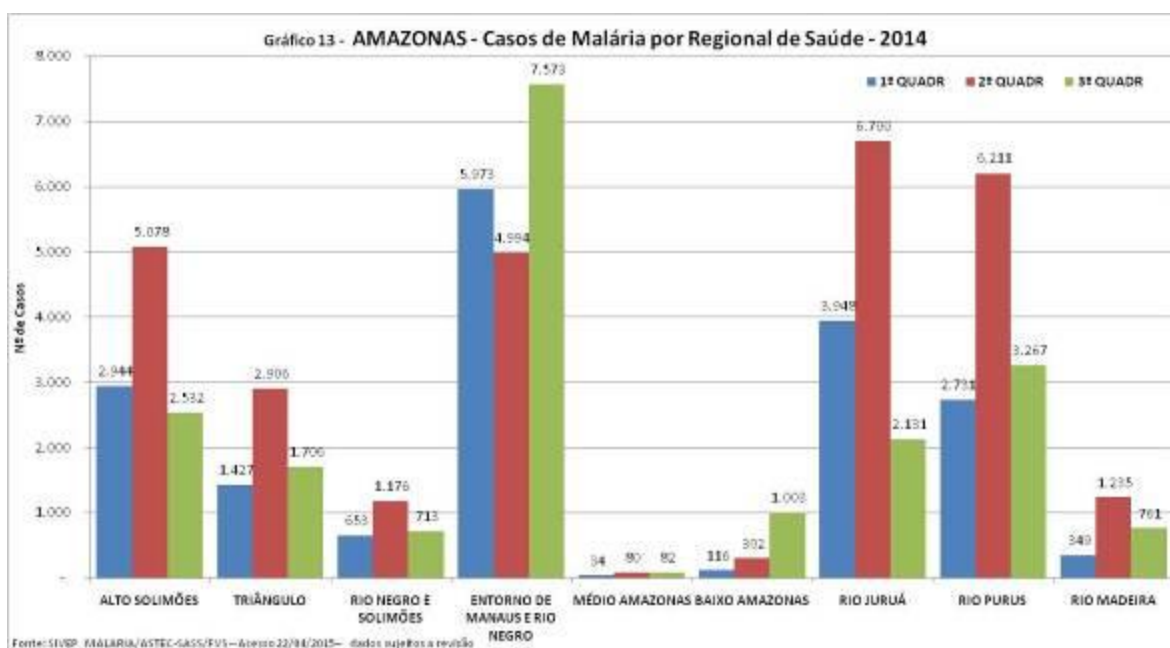
C - Depósitos de água fixos

D – Depósitos passíveis de remoção (D1 – Pneus e materiais rodantes; D2 – Fixo)

E – Depósitos móveis

2.4.1.4 Situação da Malária no Estado do Amazonas

No ano de 2014 foram notificados 66.625 casos de Malária com procedência autóctone no Estado do Amazonas, equivalente a uma redução de 12,4% em relação a 2013. Foram responsáveis diretos por 32.711 (49,1%) dos casos no Estado, os municípios de Lábrea 7.352 (11,0%), Manaus 5.513 (8,3%), Eirunepé 5.313 (8,0%), São Gabriel da Cachoeira 4.608 (6,9%), Barcelos 3.930 (5,9%), Atalaia do Norte 3,024 (4,5%) e Ipixuna 2,971 (4,5%). Destes, o município de Manaus é o único que vem apresentando redução progressiva no número de casos, evidenciando significativa sustentabilidade dos resultados obtidos a partir da implantação do Plano Plurianual de Controle da Malária – PPACM 2007-2010. O pico de elevação sazonal, deu-se no 2º quadrimestre, com 28.682 (43,6%) casos. As regiões do Rio Juruá, Alto Solimões e Purus apresentaram maiores evidências do impacto epidemiológico da sazonalidade da Malária em 2014 (Gráfico 13).



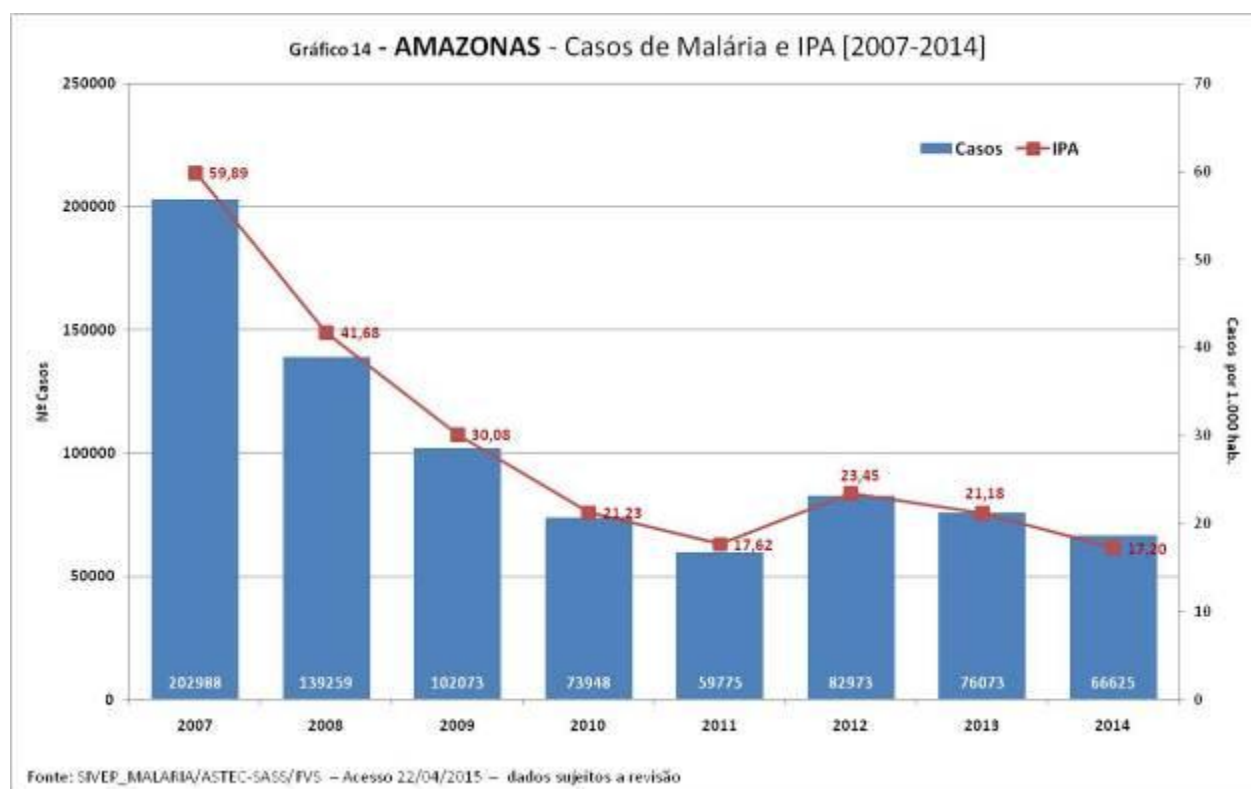
A região do Entorno de Manaus e Rio Negro foi a única que apresentou aumento de casos no 3º quadrimestre, sendo os municípios de Barcelos (60,1%) e Santa Isabel do Rio Negro (76,3%) os responsáveis pelo aumento no período.

É importante salientar que os municípios do Careiro, Careiro da Várzea e Autazes apresentaram aumento médio de 65,0%, depois de alcançarem ciclo de redução desde 2007.

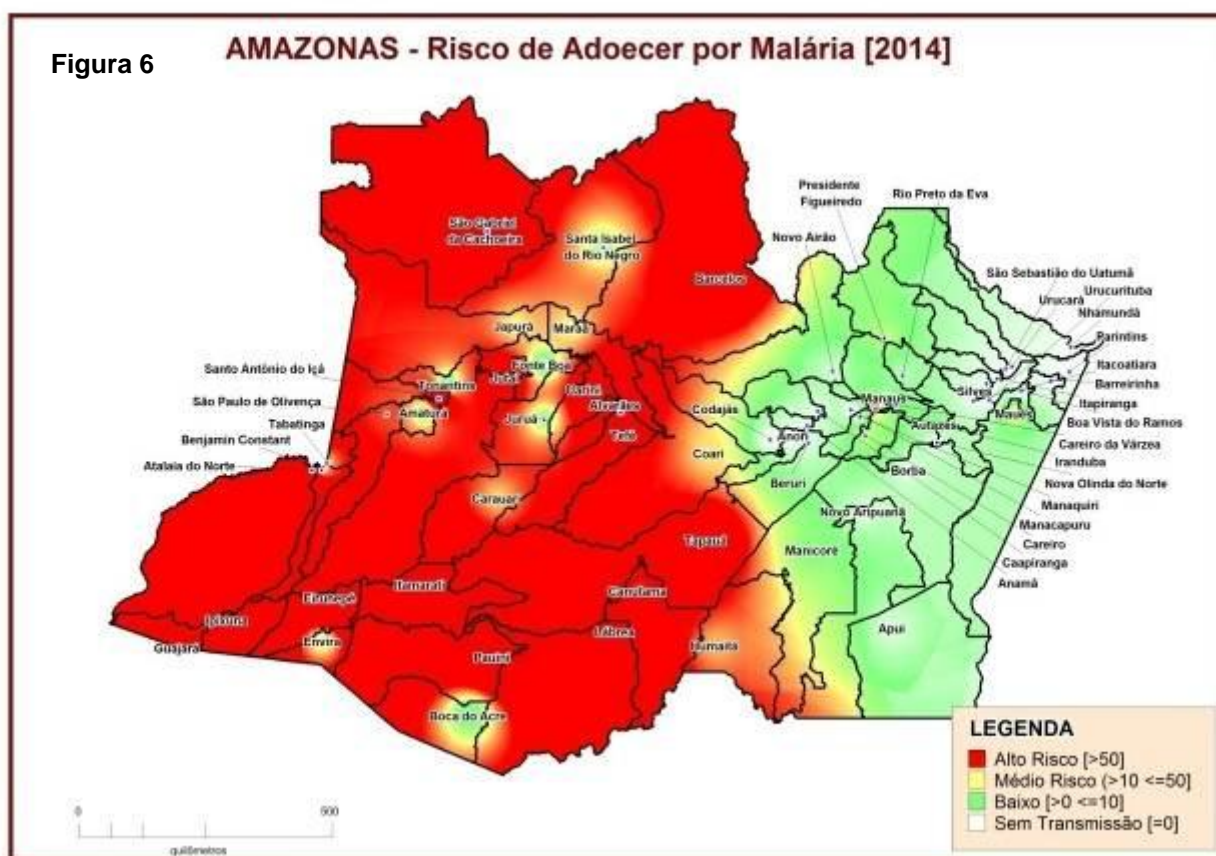
Embora a região do Alto Solimões tenha apresentado redução de 34,6%, o município de Santo Antônio do Içá apresentou aumento de 83,4%.

As regiões que apresentaram aumento de casos foram: Baixo Amazonas (557,9% - com destaque para Maués), Rio Purus (55,6%) e Rio Madeira (36,4%), em contrapartida, houve maior redução nas regiões do Triângulo (30,2%), Médio Amazonas (29,0%), Rio Negro e Solimões (20,3%) e Alto Solimões (34,6%).

O Gráfico 14, demonstra a queda progressiva dos indicadores malariométricos como resposta às estratégias e medidas de controle financiadas pelo Governo do Amazonas por meio do PPACM 2007-2010, tendo continuidade com o PPACM 2011-2015 que vem sendo executado pelos municípios.



O risco de adoecer por Malária tem sido menor ao Leste do Estado, compreendendo as regiões do Baixo Amazonas, Entorno de Manaus e Rio Negro (exceto São Gabriel da Cachoeira e Barcelos) e Rio Madeira. Por sua vez, o extremo Oeste concentra as áreas de maior risco, com aglomerados na regional do Triângulo (Alvarães, Tefé e Uarini), Purus (Lábrea), Alto Solimões (Santo Antônio do Içá, São Paulo de Olivença, Tabatinga e Atalaia do Norte) e Juruá (Eirunepé, Ipixuna e Itamarati) (Figura 6).



Fonte: SIVEP_MALARIA/ASTEC-SASS/FVS – Acesso 22/04/2015 – dados sujeitos a revisão

É oportuno ressaltar que o ciclo hidrológico (cheia/vazante) influi diretamente na dinâmica de transmissão da Malária, contribuindo de forma intensa no aumento do território de transmissão ativa da doença. Isto ocorre devido a mobilidade das pessoas que vivem nas comunidades ribeirinhas como desalojadas/desabrigadas e geralmente são conduzidas para as zonas urbanas das cidades. Essas pessoas trazem consigo, na condição de portadores do plasmódio, as formas infectantes para os mosquitos vetores que geralmente estão presentes nessas áreas.

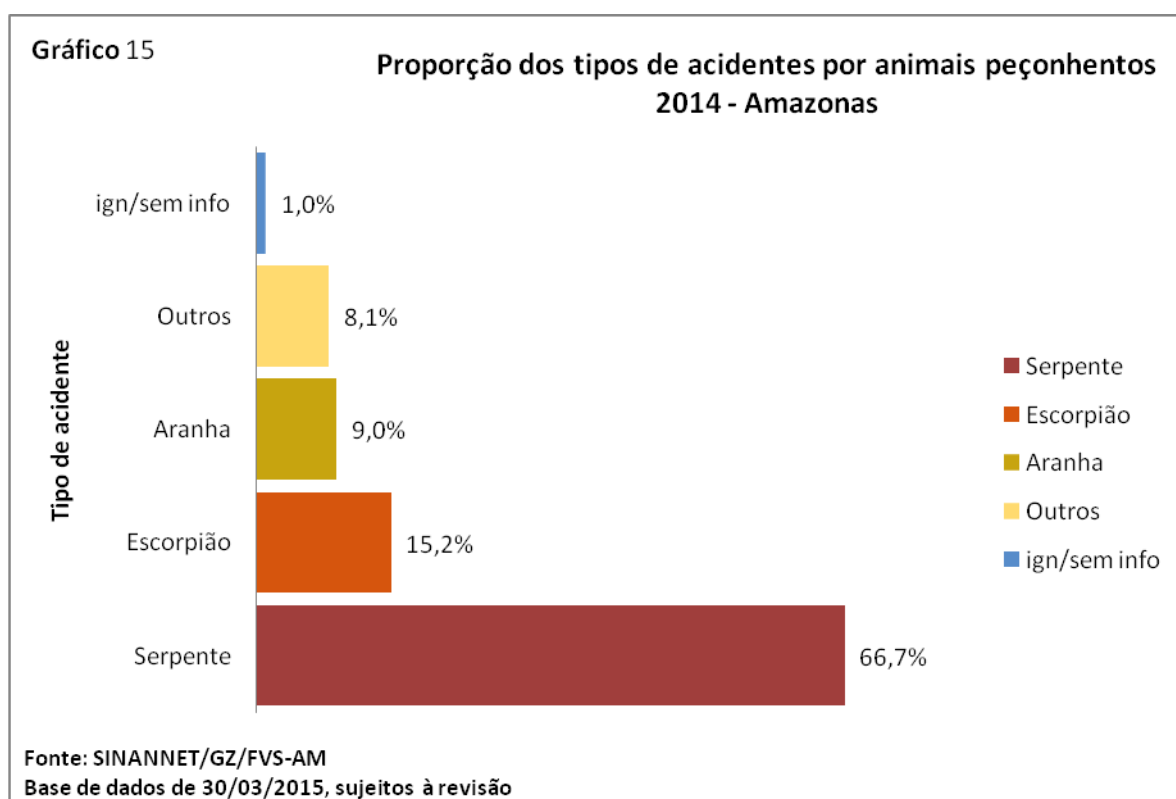
2.4.2 Situação das Zoonoses no Estado

Foram notificados 2.462 acidentes por animais peçonhentos no Amazonas, no ano de 2014, correspondendo a uma diminuição de casos de 5,4% em relação ano de 2013.

Dos acidentes ocorridos em 2014, 66,7% foram provocados por serpentes, 15,2% por escorpiões, 9,0% por aranha e 8,1% por outros animais (abelha, lagarta, arraia, etc) (Gráfico 15).

Em 2014, o coeficiente de incidência por acidentes ofídicos no Amazonas foi de 42 casos/100.000 habitantes. Este tipo de acidente recebe destaque devido a sua magnitude e gravidade. Os acidentes ofídicos acometem principalmente trabalhadores rurais. É importante ressaltar que o uso de botas e perneiras, no trabalho rural, pode contribuir para a redução de até 80% do risco destes acidentes.

Os acidentes escorpionicos ocupam o segundo lugar, na frequência de acidentes por animais peçonhentos, com um coeficiente de incidência de 10 casos/100.000 habitantes. Possui potencial gravidade, principalmente em crianças e idosos.



Em relação ao atendimento antirrábico humano no ano de 2014, foram notificados 10.816 atendimentos no Amazonas. Houve um decréscimo de 4,2% em relação ao ano de 2013. Quanto aos animais agressores, 88,1% foram cães, seguidos dos gatos com 7,7%, macacos 0,7%, morcegos 0,6% e outros animais 2,8%. Dos cães e gatos agressores, 82,5% estavam sadios no momento da agressão.

2.4.3 Morbidade Hospitalar

Destacam-se como as principais causas de internação hospitalar do SUS no Estado do Amazonas, no período de 2010 a 2014: doenças do aparelho respiratório, do aparelho digestivo, algumas doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho geniturinário e lesões por envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (exclui-se gravidez, parto, puerpério e contatos com serviços de saúde). A soma desses cinco capítulos da CID-10, correspondem a aproximadamente 70% das internações ocorridas anualmente. Dentre todas as causas de internação, somente duas apresentaram variação com aumento, quando comparados os números absolutos dos anos 2010 e 2014. Houve aumento de 36,8% nas internações por doenças da pele e do tecido subcutâneo, 26,9% nas internações por malformações congênitas/deformidades/anomalias cromossômicas e 18,9% foram devido a lesões por envenenamento e algumas outras consequências de causas externas. Em relação às causas que apresentaram as maiores reduções nas internações destacam-se as neoplasias (47,2%) e doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (40,8%) (Tabela 16).

Tabela 16 - Proporção de Morbidade Hospitalar do SUS por capítulos de causas da CID-10, Amazonas, 2010 a 2014

Capítulo CID-10	2010		2011		2012		2013		2014	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
X. Doenças do aparelho respiratório	18.665	18,6	17.322	16,8	17.769	17,3	17.378	17,5	15.254	18,0
XI. Doenças do aparelho digestivo	16.444	16,3	17.016	16,5	17.365	16,9	16.782	16,9	14.540	17,2
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	15.142	15,0	16.710	16,2	14.128	13,8	13.187	13,3	10.816	12,8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	11.033	11,0	11.347	11,0	11.421	11,1	11.415	11,5	10.028	11,9
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	7.705	7,7	10.003	9,7	11.054	10,8	10.903	11,0	9.160	10,8
IX. Doenças do aparelho circulatório	9.571	9,5	9.298	9,0	9.240	9,0	8.843	8,9	7.836	9,3
II. Neoplasias (tumores)	7.429	7,4	6.191	6,0	5.362	5,2	5.299	5,3	3.926	4,6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2.600	2,6	2.742	2,7	3.505	3,4	3.205	3,2	2.016	2,4
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2.102	2,1	2.352	2,3	3.123	3,0	3.423	3,4	2.876	3,4
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2.609	2,6	2.945	2,9	2.627	2,6	1.844	1,9	1.920	2,3
VI. Doenças do sistema nervoso	1.756	1,7	2.056	2,0	2.057	2,0	1.969	2,0	1.658	2,0
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1.601	1,6	1.220	1,2	1.062	1,0	1.196	1,2	947	1,1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1.083	1,1	1.132	1,1	1.164	1,1	1.303	1,3	1.063	1,3
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	893	0,9	809	0,8	858	0,8	837	0,8	654	0,8
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	666	0,7	785	0,8	773	0,8	834	0,8	845	1,0
V. Transtornos mentais e comportamentais	818	0,8	656	0,6	705	0,7	687	0,7	650	0,8
VII. Doenças do olho e anexos	295	0,3	137	0,1	75	0,1	200	0,2	236	0,3
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	169	0,2	169	0,2	148	0,1	169	0,2	149	0,2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	33	0,0	68	0,1	61	0,1	33	0,0	13	0,0
TOTAL	100.614	100,0	102.958	100,0	102.497	100,0	99.507	100,0	84.587	100,0

Fonte: SIH/SUS/DATASUS-MS

Situação da base de dados nacional em 30/03/2015

Dados sujeitos a revisão

3. INDICADORES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE METAS E RESULTADOS

3.1 Indicadores do SISPACTO (Pacto pela Saúde), PROG-VS (Programação das Ações de Vigilância em Saúde) e PQA (Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde)

Nº de Ord	Programa	Indicador	Unidade de medida	2014	
				Meta	Resultado
1	SISPACTO	Número de Unidades de Saúde com Serviço de Notificação de Violência Doméstica, Sexual e outras Violências implantado	Nº Absoluto	124	191
2	SISPACTO/PROG/PQA	Proporção de Vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas	%	70	14,52
3	SISPACTO/PROG	Proporção de Cura de Casos Novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera	%	85	75,2 (2012)
4	SISPACTO/PROG	Proporção de Exame Anti-HIV realizados entre os casos novos de Tuberculose	%	75	60,22(2013)
5	SISPACTO/PROG/PQA	Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	%	80	85,1
6	SISPACTO/PROG	Número absoluto de óbitos por Dengue	Nº Absoluto	9	9
7	PROG	Taxa de Óbitos Prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Taxa	215,0	228,1
8	PQA	Proporção de Salas de Vacina do município alimentando mensalmente o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) **	%	80	74,7
9	PQA	Proporção de Contatos de Casos Novos de Tuberculose Pulmonar Bacilíferos positivos examinados	%	80	40,6 (2013)
10	PQA	Proporção de preenchimento do campo "Ocupação" nas Notificações de Agravos e Doenças relacionados ao Trabalho	%	90	85,9
11	SISPACTO/PROG	Proporção de Óbitos Infantis e Fetais Investigados	%	45	65,3 (2013)
12	SISPACTO/PROG	Proporção de Óbitos Maternos Investigados	%	100	94,0 (2013)
13	SISPACTO/PROG	Proporção de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) Investigados	%	70	73,2 (2013)
14	SISPACTO/PROG	Proporção de registro de Óbitos com Causa Básica Definida	%	90	86,7 (2013)
15	PQA	Proporção de registros de Óbitos alimentados no SIM em até 60 dias do final do mês de ocorrência.	%	90	67,9

Nº de Ord	Programa	Indicador	Unidade de medida	2014	
				Meta	Resultado
16	PQA	Proporção de Registros de Nascidos Vivos alimentados no SINASC em até 60 dias do final do mês de ocorrência (Monitorar)	%	90	90,0
17	PQA	Proporção de lotes do SINAN enviados semanalmente	%	45	81,2
18	SISPACTO/PROG	Proporção de Cães vacinados na campanha de Vacinação Antirrábica Canina	%	80	89,43
19	SISPACTO/PROG	Incidência Parasitária Anual (IPA) de Malária	Taxa	16,7	17,25
20	SISPACTO/PROG/PQA	Proporção de Imóveis Visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da Dengue	%	80	53,93
21	SISPACTO/PROG/PQA	Proporção de Análises realizadas em Amostras de Água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	%	35	33,07
22	PQA	Proporção de Casos de Malária que iniciaram Tratamento Adequado até 48h, a partir do início dos sintomas	%	70	52,5
23	SISPACTO/PROG	Percentual de municípios que executam as Ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios	%	67	15
24	SISPACTO	Percentual de Indústrias de Medicamentos inspecionadas pela Vigilância Sanitária, no ano	%	100	100
25	PROG/PQA	Número de Testes de Sífilis por Gestante	Nº Absoluto	2	2
26	PROG	Número de Casos Novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade ou Taxa de Incidência de Sífilis Congênita	Nº Absoluto ou Taxa	<0,5/1.000 NV	0,6
27	PROG	Proporção de municípios com Casos de Doenças ou Agravos relacionados ao trabalho notificados	%	62 municípios	72,6
28	PROG	Número de Casos Novos de Aids em menores de 5 anos.	Nº Absoluto	3	7
29	PROG	Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm ³	%	14,6%	1,83
30	PROG	Número de Testes Sorológicos anti HCV realizados	Nº Absoluto	38.201	67.025
31	PROG	Número de Testes Sorológicos anti HBV realizados	Nº Absoluto	39.715	-
32	PROG	Proporção de Cura de Casos Novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	%	85	62,5
33	PROG/PQA	Proporção de Contatos Intradomiciliares de Casos Novos de Hanseníase examinados	%	75	62,1
34	PQA	Número de Testes de HIV realizados	Nº Absoluto	> 15	-

Fonte: SINAN/SIVEP/SISAGUA/SIM/APIWEB

Dados sujeitos a revisão. (atualizados em 30/03/2015) / (-) Sem informação.

4. DESTAQUES

- Implantação do novo Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI) em 29 Municípios do Estado.
- Implantação da vacina contra a Hepatite A na Rede Básica de Saúde do Estado para crianças na faixa etária de 01 ano de idade.
- Coordenação da Campanha Estadual da Vacina HPV Bivalente, alcançando a cobertura de 93,4% (290.190 doses aplicadas), em meninas na faixa etária de 11 a 13 anos.
- Coordenação Estadual da Campanha Anual de Vacinação Antirrábica Animal, alcançando a cobertura de 89,43% (372.320) de cães, e 107,54% (122.432) de gatos vacinados; sendo a meta estabelecida pelo MS de 80% de cães e 100% de gatos vacinados.
- Implantação de 16 Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, sendo 02 em Manaus e 14 em outros municípios do Interior do Estado.
- Implantação de 11 Comissões de Controle de Infecção Hospitalar nos municípios de Tabatinga, Iranduba, Presidente Figueiredo, Manacapuru e em Manaus.
- Implantação de 12 Núcleos de Educação em Saúde e Mobilização Social em 12 municípios do Estado do Amazonas.
- Realização da Premiação do 5º e 6º Concurso Escolar sobre a Dengue no Amazonas, em conjunto com a Secretaria de Estado da Educação e Qualidade de Ensino do Amazonas, envolvendo a capital Manaus e 10 municípios do interior (Maués, Barcelos, Anamã, Manacapuru, Nova Olinda do Norte, Tefé, Itacoatiara, Humaitá, Urucurituba e Iranduba).
- Elaboração do Plano Estadual de Contingência da Febre Chikungunya; e, realização de Treinamento em Manejo Clínico de casos suspeitos de Chikungunya e prevenção do vetor, em parceria com o Ministério da Saúde, para 600 profissionais de nível superior das redes municipal e estadual de saúde.
- Elaboração e operacionalização do Plano de Prevenção e Controle da Dengue nos 37 municípios prioritários do Estado; e, Implantação do *Projeto 10 minutos contra a Dengue* com ações de Educação em Saúde em 16 municípios do Amazonas.

- Redução de 76% do número de casos de Dengue no Estado do Amazonas no ano de 2014, em relação ao ano de 2013 (menos 12.038 casos de Dengue no Estado).
- Redução de 12,4% do número de casos de Malária notificados no ano de 2014, em comparação ao ano anterior (menos 9.466 casos de Malária no Estado).
- Coordenação da Campanha de profilaxia contra a infecção por parasitas intestinais (Geohelmintíases) e Hanseníase, em conjunto com o Ministério da Saúde e as Prefeituras de 38 municípios do Estado, com a administração de tratamento profilático à 677.500 crianças de 5 a 14 anos estudantes de escolas públicas.
- Realização do monitoramento de agravos ocorridos em Eventos de Massa, em tempo real, como na Copa do Mundo FIFA 2014, em Manaus e no Festival Folclórico de Parintins.
- Coordenação Estadual das Ações de Saúde direcionadas à Copa do Mundo FIFA 2014, abrangendo Manaus, municípios da área metropolitana, Tabatinga e Parintins; compreendendo as ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, laboratorial, assistência pré-hospitalar e hospitalar.
- Desenvolvimento de ações conjuntas das Vigilâncias Sanitárias Municipal, Estadual e Federal, na intensificação da fiscalização de produtos relacionados à saúde, gerenciamento de resíduos sólidos e segurança do transporte de passageiros das embarcações que ancoraram nos Portos de Manaus durante o período da Copa do Mundo FIFA - 2014.
- Suporte em exames laboratoriais de média e alta complexidade em ações relacionadas à Copa do Mundo 2014, compreendendo ações de bacteriologia, virologia e bromatologia.
- Implantação e operacionalização do CIOCS (Centro Integrado de Operações Conjuntas com a Saúde), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde – Semsu/Manaus, para acompanhamento das ações de Vigilância em Saúde e Assistência Ambulatorial e Hospitalar, durante o período da Copa do Mundo FIFA - 2014.
- Participação na operacionalização do CICCRR (Centro Integrado de Operações Conjuntas de Segurança em parceria com as Forças Armadas, Forças de Segurança, Corpo de Bombeiros e demais órgãos envolvidos nas ações de prevenção e controle durante o período da COPA do Mundo FIFA - 2014.

- Implantação do Programa de Vigilância da Qualidade da Água de Consumo Humano (VIGIAGUA) em 02 laboratórios (Canutama e Manicoré) e reativação de 03 laboratórios (Maués, Autazes e Urucurituba).
- Implantação do Programa de Vigilância de Populações Expostas a Contaminantes Químicos (VIGIPEQ) em 05 municípios do Estado do Amazonas.
- Realização de parcerias com o DETRAN, SEMSA - Manaus, SEDUC e IML em Ações de Prevenção a Acidentes de Trânsito em Manaus.
- Realização de 04 auditorias nos municípios de São Paulo de Olivença, Autazes, Manaquiri e Novo Airão.
- Realização do Diagnóstico Situacional da Qualidade das Ações de Vigilância Sanitária nos municípios de Juruá, Nhamundá e Amaturá, em conjunto com as vigilâncias sanitárias municipais.
- Participação da coordenação, inspeção e acompanhamento das ações de Vigilância Sanitária dos estabelecimentos comerciais de Parintins durante a realização do Festival Folclórico, em conjunto com a Vigilância Sanitária do município; e, dos estabelecimentos comerciais de Manacapuru durante a realização do Festival de Cirandas.
- Monitoramento do perfil epidemiológico das infecções hospitalares nas Maternidades e UTIs dos Hospitais da Rede Pública do Estado.
- Realização de 162 capacitações nas áreas de gestão e vigilâncias ambiental, epidemiológica, sanitária e laboratorial para 3.474 técnicos de nível superior e nível médio da capital e interior do Estado do Amazonas.
- Monitoramento dos indicadores de Vigilância em Saúde (SISPACTO, PROG-VS E PQA-VS) nos 62 municípios do Estado.
- Aquisição e distribuição de equipamentos para o desenvolvimento das ações de Vigilância em Saúde, como: a instalação do Espectrofotômetro de Massa no LACEN para realização de exames de alta complexidade; e, 348 computadores - para as salas de vacina visando à instalação do Programa de Informação SI-PNI nos 62 municípios do Estado.

5. PRODUTIVIDADE DAS AÇÕES

5.1 VIGILÂNCIA AMBIENTAL

5.1.1 Controle da Dengue

Atividades	Total 2014		
	Program	Realiz	% Alc
Realização do levantamento de índice Rápido do <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA) nos municípios infestados	29	32	110,3
Monitoramento dos municípios não infestados	30	25	83,3
Implantação integrada com o Núcleo de Educação em Saúde e Monitoramento da Campanha 10 minutos contra Dengue nos municípios	12	11	91,7
Atualização do Plano de Contingência dos municípios com definição dos locais de referência para atendimento dos casos	30	30	100,0
Identificação e eliminação de focos e/ou criadouros de <i>Aedes aegypti</i> nos imóveis	3.385.138	1.589.866	47,0
Pontos Estratégicos inspecionados	32.304	25.925	80,3
Armadilhas inspecionadas	8.352	4.741	56,8
Supervisões diretas realizadas pelos técnicos da FVS	16	27	168,8
Supervisões diretas realizadas pelos municípios	demanda	1.809	-
Borrifações realizadas	demanda	342	-
Realização de bloqueios de casos	demanda	3.888	-
Avaliação de risco em empreendimentos particulares e assentamentos	demanda	407	-

Fonte de Dados: GDTV/DVA/FVS-AM

5.1.2 Controle da Malária

Atividades	Total 2014		
	Program	Realiz	% Alc
Borrifação intradomiciliar	106.701	62.095	58,2
Realização de supervisões nos municípios	56	57	101,8
Realização de exames para diagnóstico de Malária, conforme a demanda	demanda	752.862	-
Tratamento de pacientes com Malária (incluindo LVC positivo), conforme a demanda	demanda	72.646	-

Fonte de Dados: GDTV/DVA/FVS-AM

5.1.3 Entomologia

Atividades	Total 2014		
	Program	Realiz	% Alc
Emissão de laudos, atestados e pareceres	demanda	17	-
Vistorias em empreendimentos particulares e assentamentos	demanda	28	-
Avaliação/Investigação entomológica	demanda	5	-
Avaliação de ações de controle vetorial (teste/bioensaio)	demanda	6	-
Análise e controle da qualidade de amostras entomológicas dos programas de controle da Malária e Dengue	demanda	3.538	-
Coleta de insetos vetores alados no Estado	demanda	11	-
Identificação de amostras de insetos vetores enviadas por município	demanda	690	-

Fonte de Dados: SGENTO/DVA/FVS-AM

5.1.4 Controle de Riscos Não Biológicos

Atividades	Total 2014		
	Program	Realiz	% Alc
Implantação do Programa de Vigilância da Qualidade da Água de Consumo humano - VIGIAGUA nos municípios de Canutama e Manicoré	6	2 munic	33,3
Reativação do VIGIAGUA (Maués, Autazes e Urucurituba)	4	3	75,0
Supervisão ao programa VIGIAGUA em municípios do Estado	11	8	72,7
Coleta de amostras de água de consumo humano em 11 municípios para análise dos parâmetros cloro, turbidez e coliformes do Estado	16.836	16379	97,3
Coleta de amostras de água em 07 municípios para análise de resíduo de agrotóxicos em água de consumo humano	-	21	-
Emissão e encaminhamento de Nota Técnica (alertas) para 61 municípios do Estado sobre riscos de enchentes	-	61	-
Distribuição de frascos (50ml) de hipoclorito de sódio para os 62 municípios	3.141.000	3.141.000	100,0

Fonte de Dados: GRNB/DVA/FVS-AM

*VIGIAGUA – Programa de Vigilância da Água

5.1.5 Controle de Zoonoses

Atividades	Total Ano		
	Program	Realiz	% Alc
Coordenação Estadual da Campanha Estadual de Vacinação Antirrábica Animal	62	62 (municípios)	100,0
Supervisão das atividades do Programa de Controle de Acidentes por Animais Peçonhentos e de Zoonoses em 23 municípios do Estado	32 (Unidades de Saúde)	54 (Unidades de Saúde)	168,8
Controle e monitoramento da população de quirópteros em áreas de risco, com registros de agressão humana	demanda	11 municípios	-
Monitoramento da vigilância da raiva canina (por meio de exames realizados) em 14 municípios	853	513 exames	60,1
Realização da vigilância da raiva em morcegos com suspeita de doença neurológica em 4 municípios do Estado	demanda	67 exames	-
Realização da vigilância da raiva em animais silvestres em parceria com instituições parceiras e municípios	demanda	59 exames	-
Garantia do estoque de soros contra a raiva e animais peçonhentos nos municípios do Estado*	61	61	100,0
Monitoramento do atendimento aos pacientes agredidos por animais transmissores da raiva**	demanda	9.050	-
Monitoramento do atendimento aos pacientes com acidentes por animais peçonhentos**	demanda	2.238	-
Investigação dos casos com suspeita de zoonoses***	demanda	3 (casos)	-

Fonte de Dados: CZ/DVA/FVS-AM

*Exceto o município de Careiro da Várzea.

**Dados do SINAN, sujeitos a revisão

*** Apuí (1suspeita de raiva bovina), Manaus (01 suspeita de Leishmaniose e 1 suspeita de Febre Maculosa)

5.2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

5.2.1 Produtividade das Ações

Controle de Doenças Imunopreveníveis			
Atividades	Total 2014		
	Program	Realiz	% Alc
Realização de capacitação do novo Sistema de Imunização-SI PNI para os 62 municípios do Estado	2 (capacitações)	2 (capacitações)	100,0
Capacitação em Sala de Rede de Frios para 27 municípios	1 (capacitações)	1 (capacitações)	100,0
Implantação do SI PNI em 29 municípios do Estado	37	29	78,4
Programa de Tuberculose			
Monitoramento das ações de controle da Tuberculose nos municípios do interior	8	3	37,5
Realização de Inquérito para Tuberculose utilizando o método de diagnóstico Gene Expert nos municípios do interior	7	5	71,4
Controle de Doenças Transmissíveis			
Monitoramento de Doenças Transmissíveis nos 62 municípios do Estado	62	62	100,0
Investigação de surto nos municípios de Manaus (2-Varicela e 1 de Meningite), Parintins (1 de Coqueluche e 1 de DDA), Presidente Figueiredo(1-DDA) Tefé (1-Varicela) e Tabatinga (1-Varicela)	0	8	-
Supervisão das ações de Vigilância Epidemiológica da Cólera em parceria com os municípios de Tabatinga, Benjamin Constant e Atalaia do Norte	3	3	100,0
Realização da Campanha Nacional para Tratamento quimioprofilático das Geohelmintíases em Escolares em municípios do interior	10	10	100,0
Monitoramento das ações de Vigilância em Saúde nos eventos de massa	3	3	100,0
Controle das Doenças não Transmissíveis e Agravos			
Monitoramento e avaliação da Vigilância das Doenças não Transmissíveis e Agravos no Interior do Estado	10	10 (municípios)	100,0
Monitoramento do Evento Dia Mundial da Saúde na Ponta Negra	1	1	100,0

Fonte: GDT/GEIM/GDANTS/DVE-FVS-AM

DDA – Doença Dirreica Aguda

5.2.2 Programa Nacional de Imunização

Tabela 1 - Doses de Imunobiológicos aplicados na População do Amazonas, período de 2009 a 2014

Imunobiológicos	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Esquema sequencial VIP/VOP*	1.034.794	1.031.956	1.025.378	661.097	685.168	321.655
DTP	165.373	163.720	167.972	184.179	171.994	152.209
Pentavalente	238.705	229.065	221.175	165.213	218.385	232.727
Hepatite B	356.104	341.841	355.071	337.903	287.300	245.087
Febre Amarela	246.279	253.989	256.784	266.449	310.182	274.675
Tríplice Viral	207.466	216.873	675.848	231.784	228.588	414.849
Influenza	296.023	177.508	502.014	548.321	586.680	794.058
Rotavírus	115.641	105.782	116.993	120.859	127.916	139.098
BCG	95.300	91.779	91.446	96.087	89.958	103.380
dT	377.918	385.876	367.197	366.229	433.399	299.677
Dupla Viral	47.568	9.874	0	0	0	0
Outras Vacinas	62.080	1.585.440	501.907	615.231	820.910	1.037.531
Total	3.243.251	4.593.703	4.281.785	3.593.352	3.960.480	4.014.946

Fonte: GEIM/DVE-FVS-AM

Tabela 2 – Cobertura Vacinal em menores de 01 ano no Amazonas, período de 2009 a 2014

ANO	VCHB	VOP	Pentavalente	Tríplice viral	Rotavírus
2009	94,59	94,4	97,61	104,16	65,65
2010	91,88	92,28	93,3	100,1	58,67
2011	88,83	87,03	89,74	94,69	64,11
2012	69,87	87,67	69,16	103,37	67,93
2013	86,25	99,51	84,74	98,75	70,12
2014	89,32	98,46	89,32	80,94	82,72

Fonte: GEIM/DVE-FVS-AM

VCHB – Vacina contra Hepatite B

VOP - Vacina Oral contra a Poliomielite

VIP - Vacina injetável contra a Poliomielite

Tríplice viral - Sarampo, Caxumba e Rubéola

Obs:A vacina VCHb esta inserida na vacina pentavalente.

A VOP estamos utilizando o sistema VIP/VOP

Tríplice viral é aplicada em crianças de 01 ano

5.3 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

5.3.1 Produtividade das ações desenvolvidas pelo Estado

Atividades	Total 2014		
	Program	Realiz	% Alc
Inspecções realizadas em estabelecimentos de alto risco de Produtos e Serviços no Estado	demanda	317	-
Reinspecções realizadas em estabelecimentos de alto risco de Produtos e Serviços no Estado	demanda	1	-
Inspecções Específicas em Estruturas Físicas de alto risco para avaliação de Projetos Arquitetônicos	demanda	13	-
Emissão de Alvará Sanitário em estabelecimentos de alto risco de Produtos e Serviços no Estado	demanda	8	-
Certificação de Aprovação de Projetos Arquitetônicos em estabelecimento de Saúde - Engenharia/Devisa	demanda	41	-
Emissão de Parecer Técnico de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS	demanda	73	-
Análise de Parecer Técnico de Projetos básicos Arquitetônicos em Estabelecimentos de Saúde	demanda	35	-
Atendimento de consultas prévias em Projetos Arquitetônicos	demanda	40	-
Aprovação de Projetos Básicos de Arquitetura em Estabelecimentos de Saúde	demanda	29	-
Advertências aplicadas em estabelecimentos de alto risco com irregularidades	demanda	7	-
Convocação/Comunicado de Produtos e Serviços realizado em estabelecimentos de alto risco para adequações conforme legislação	demanda	22	-
Auto de Infração em estabelecimentos de alto risco de Produtos e Serviços no Estado	demanda	12	-
Instauração de Processo Administrativo em Vigilância Sanitária, realizado em estabelecimentos de baixo e médio risco	demanda	10	-
Recebimento e apuração de denúncias de estabelecimentos de alto risco em Produtos e Serviços no Estado	demanda	11	-
Coleta de amostras e monitoramento de produtos no Estado: alimentos regionais, G8, merenda escolar, PARA, PAMVET, PRÓ-IODO, PROMAC e NBCAL, PANTER (Programa de Análise de Teor Nutricional), Saneantes e Água de Consumo. DEVISA/ANVISA	demanda	489	-
Autorização de funcionamento de Empresa junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA	demanda	6	-
Coletas de amostras em serviços de monitoramento: Qualidade da Água no Serviço de Diálise(Portaria nº 104/2011. DNC - Doenças de Notificação Compulsória)	demanda	35	-
Supervisões e monitoramento de alimentos, inspecções de mamógrafos agendados nos Municípios do Estado	demanda	33	-
Relatórios técnicos de concessão de empresas junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA	demanda	13	-
Supervisão, monitoramento e avaliação de desempenho do Plano de Ação de Vigilância Sanitária nos Municípios de Autazes e Nova Olinda do Norte	demanda	7	-
Supervisão e Monitoramento das Ações de Prevenção do Vibrio Cólera nos Municípios do Alto Solimões:Tabatinga, Benjamin Constant e Atalaia do Norte	demanda	6	-

Fonte de Dados: DEVISA/FVS-AM

PROMAC - Programa de Monitoramento de Aditivos e Contaminantes

NBCAL – Norma brasileira de Comercialização de Alimentos

PARA – Programa de Análise de Resíduos Agrotóxicos em Alimentos

PAMVET – Programa Nacional de Análise de Resíduos de Medicamentos Veterinários em Alimento de Origem Animal.

PRODECON - Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos do Consumidor – PRODECON

PRO-IODO - Programa Nacional de Monitoramento de Teor de Iodo de Sal para Consumo Humano

5.3.2 Produtividade das ações desenvolvidas pelos municípios

Atividades	Total 2014		
	Program	Realiz	% Alc
Inspecções realizadas em estabelecimentos de médio e baixo risco de Produtos e Serviços nos Municípios do Estado	demanda	28.221	-
Reinspecções (Produtos e Serviços - municípios em estabelecimentos de médio e baixo Risco)	demanda	3.371	-
Emissão de Alvará de Licenciamento Sanitário (Produtos e Serviços - médio e baixo Risco)	demanda	3.102	-
Emissão e autorização de Licenciamento para realização de Eventos estabelecimento objetivado	demanda	312	-
Auto de apreensão e depósito - Produtos e Serviços de médio e baixo risco	demanda	555	-
Auto de apreensão e inutilização - Produtos e Serviços de médio e baixo risco	demanda	873	-
<i>Auto de interdição - Produtos e Serviços, realizado em estabelecimentos de baixo e médio risco</i>	demanda	105	-
Auto de infração - Produtos e Serviços, realizado em estabelecimentos de baixo e médio risco	demanda	2.217	-
Instauração de Processo Administrativo em Vigilância Sanitária, em estabelecimentos de baixo e médio risco	demanda	2.171	-
Análise de Projeto básicos Arquitetônico em Estabelecimentos de Saúde	demanda	29	-
Advertências aplicadas em estabelecimentos de médio e baixo risco com irregularidade nos municípios	demanda	49	-
Convocação/Comunicado de Produtos e Serviços realizados em estabelecimentos de baixo e médio risco para adequações	demanda	1.632	-
Termo de Intimação aplicado em estabelecimentos de Produtos e Serviço	demanda	1.514	-
Relatório Técnico de Inspeção, realizado em estabelecimentos de baixo e médio risco	demanda	1.390	-
Termo de Coleta de Amostra e monitoramento do Controle de água realizado em estabelecimentos de baixo e médio risco	demanda	596	-
Recebimento de denúncias - Produtos e Serviços de alto, médio e Baixo risco nos municípios	demanda	1.910	-
Atendimento de denúncias - Produtos e Serviços de alto, médio e baixo risco nos municípios	demanda	1.866	-
Atividades educativas administradas ao Setor Regulado e à população pelas vigilâncias municipais	demanda	1.913	-
Estabelecimentos novos cadastrados de médio e baixo risco, sujeitos à inspecções em Vigilância Sanitária	demanda	471	-
Estabelecimentos notificados com irregularidades, sujeitos a penalidade de médio e baixo risco	demanda	554	-
Estabelecimentos em desacordo com as normas da legislação vigente	demanda	927	-

Fonte de Dados: DEVISA/FVS-AM

5.4 LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA – LACEN

ATIVIDADES	Total 2014		
	Program	Realiz	% Alc
Sistema de Informática Gal (Gerenciador Ambiente Laboratorial) em municípios	12	12	100,0
Setor de Controle de Qualidade			
Auditoria Interna	9	9	100,0
Capacitação Biossegurança, RDC 302	1	2	200,0
Capacitação em Incerteza de Medição	1	1	100,0
Capacitação na Norma ABNT ISSO IEC 17025	1	1	100,0
Formação de Auditores internos	1	1	100,0
Vacinação H1N1 nos Colaboradores	1	1	100,0
Supervisão dos Laboratórios da Rede do Estado	63	40	63,5
Setor de Biologia Médica			
Apoio ao diagnóstico para as Doenças de Notificação Compulsória (DNC)	2.600	64	2,5
Exame de Colinesterase	2.500	200	8,0
Diagnóstico de H1N1	demanda	606	-
Carga Viral do VHB (exame)	demanda	153	-
Produção de Meios de Cultura	demanda	28.760	-
Setor de Bacteriologia			
Realização de exames das DNC em apoio a Vigilância Epidemiológica	1.500	2.352	156,8
Setor de Virologia			
Realização de exames das doenças de notificação compulsória (DNC) em apoio à Vigilância Epidemiológica no Estado	12.000	14.764	123,0
Monitoramento do Vírus da Influenza nas Unidades Sentinela em Manaus	demanda	452	-
Monitoramento do Vírus Influenza nas Unidades de Urgências - SRAG em Manaus	demanda	138	-
Projeto ROTAVAC no PSC Zona Sul de Manaus (exame)	demanda	199	-
Supervisão	16	6	37,5
Setor de Produtos e Serviços			
Análise para Vigilância Ambiental	2.400	1.703	71,0
Análise para Vigilância Sanitária	2.600	1.004	38,6
Surtos (alimentos diversos)	demanda	14	-
Exames de Proficiência	11	11	100,0
Supervisão	34	24	70,6
Setor de Endemias			
Diagnóstico de Leishmaniose Tegumentar Americana – IDRM./exame direto	demanda	21	-
Diagnóstico de Leishmaniose Visceral Humana	demanda	10	-
Recuperação de lâminas – produtividade	45.000	58.070	129,0
Avaliação de microscopistas-Hemoparasitos	demanda	30	-
Supervisão Capital/Municípios – Malária/Chagas/Filária	140	112	80,0
Controle de qualidade de diagnósticos - Leishmaniose	demanda	840	-
Controle de qualidade de diagnósticos - Filariose	demanda	538	-
Controle de qualidade de diagnósticos - Hanseníase	demanda	21	-
Diagnósticos-eventos inusitados	demanda	426	-
Controle de qualidade de diagnósticos – Hemoparasitos	demanda	17.027	-
Diagnóstico de DCA parasitológico (Direto, esfregaço, Hto, Strout) e sorológico (ELISA/IFI/)	demanda	144	-
Setor de Endemias - Tuberculose			
Realização de baciloscopia (diagnóstico)	1562	2.413	154,0
Realização de cultura para micobactéria	1.562	1.821	117,0
Teste de Sensibilidade	demanda	516	-
Controle de Qualidade das Culturas	demanda	1309	-
Realização do Controle de Qualidade (CQE) de Lâminas de BAAR do Estado	7.524	6645	88,0
Supervisão de laboratório da Capital	64	38	59,0
Supervisão de laboratório dos Municípios	15	8	53,0
Distribuição de meios de cultura (OGAWA) aos laboratórios da rede Estadual	15000	8423	56,0
Descentralizar a cultura para diagnóstico da Tuberculose pelo método de Ogawa Kudoh no Município de Manaus e Interior	3	1	33,0

Fonte de Dados: LACEN/FVS-AM

IDRM – Intradermo reação de Montenegro (Leishmaniose)/ CGLAB – Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública/ OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde/ PNCM – Programa Nacional de Controle de Micobactérias

5.5 Controle Estadual de Infecção Hospitalar

Atividades	Total Ano		
	Program	Realiz	% Alcanç
Implantação de 11 Comissões de Controle de Infecção Hospitalar em municípios do Estado	5	5 (municípios)	100,0
Realização de supervisões com medidas educativas e interventivas	33	59	178,8
Investigação de surtos ou pseudosurtos de infecção hospitalar (Manaus, Itacoatiara e Presidente Figueiredo)	demanda	12	-
Monitoramento dos serviços de saúde	99	99	100,0
Realização de Educação Permanente sobre Controle de Infecção Hospitalar em municípios do Estado	4	4 (municípios)	100,0

Fonte de Dados: CECIHA/FVS-AM

6. RECURSOS HUMANOS

6.1 Quadro de Pessoal por Cargo – Exercício, 2014

Nº de Ordem	Cargo	Estatutário	Suplementar	Temporário	Total	
1	Analista de Sistemas	1	0	0	1	Nível Superior 135
2	Administrador	1	0	0	1	
3	Arquiteto	0	0	0	0	
4	Assistente Social	1	0	0	1	
5	Bacharel da Computação	1	0	0	1	
6	Biólogo	7	0	0	7	
7	Cirurgião Dentista	1	0	0	1	
8	Contador	1	0	0	1	
9	Enfermeiro	18	1	3	22	
10	Engenheiro Ambiental	3	0	0	3	
11	Engenheiro Civil	0	0	1	1	
12	Epidemiologista	4	0	0	4	
13	Estatístico	0	0	0	0	
14	Farm. Bioquímico	45	7	0	52	
15	Geógrafo	1	0	0	1	
16	Médico	1	0	0	1	
17	Médico Especialista do Trabalho	1	0	0	1	
18	Médico Infectologista	0	0	0	0	
19	Médico Veterinário	7	1	0	8	
20	Pedagogo	4	0	0	4	
21	Sanitarista	16	0	0	16	
22	Técnico de Nível Superior	1	0	0	1	
23	Técnico	6	2	0	8	
Sub-Total		120	11	4	135	
1	Agente Administrativo	68	4	8	80	Nível Médio 145
2	Assistente Técnico	12	1	0	13	
3	Fiscal Sanitário	4	0	0	4	
4	Técnico de Enfermagem	4	0	0	4	
5	Técnico de Patologia Clínica	22	1	6	29	
6	Técnico de Saúde	13	2	0	15	
Sub-Total		123	8	14	145	
1	Agente de Endemias	1339	133	277	1749	Nível Auxiliar 1.812
2	Agente de Saúde Pública	3	0	0	3	
3	Artífice	1	0	0	1	
4	Auxiliar de Enfermagem	3	0	1	4	
5	Auxiliar de Patologia	3	2	13	18	
6	Auxiliar de Saúde	2	0	0	2	
7	Auxiliar de Serviços Gerais	12	1	3	16	
8	Auxiliar Operacional de Saúde	1	0	0	1	
9	Motorista	17	0	1	18	
Sub-Total		1381	136	295	1812	
Total					2.092	

Fonte de Dados: RH/DAF/FVS-AM (22/03/2015)

6.2 Demonstrativo das Capacitações Realizadas no Ano de 2014

Nível de Escolaridade	Treinandos	Total de Cursos		%
		Programado	Realizado	
Superior	968	172	162	94,2
Médio	2506			
Total	3474			

Fonte de Dados: DAF/GRH/FVS-AM

7. INVESTIMENTOS DE INFRAESTRUTURA

7.1 Aquisição de Equipamentos e Material Permanente

Especificação	Quantidade
Voice Painel	3
Roteador	2
Bicicleta	4
Cadeira alta	60
Termômetro digital	25
Espectômetro	1
Termonebulizador, tipo portátil	70
Motocicleta	20
Câmera fotográfica digital	4
Perfuradora gráfica	2
Veículo Pick Up - L200 GL	4
Motor de Popa -15 HP*	42
Embarcação flutuante de madeira, 40 MTS	1
Poltrona	3
Microcomputador	487
Nobreak	90
Impressora	10
Tablet	40
Ar condicionado - Split	67
Geladeira	28
Freezer	10
Frigobar	7
Câmara escura	1
Gaveteiro	1
Armário	93
Aparelho telefônico	10
Patch Panel	3
Data Show	2
Cabine de Segurança	1
Incubadora	4
Fonte para eletrofases	1
Grupo Gerador	5
Carrinho de mão	10
Cromatôgrafo	1
Notebook	6
Quadro Branco	5
Televisor 42"	1
Servidor de Rede	8
Servidor de Dados	3
Autoclave	3
Aagitador de tubos	3
Cafeteira elétrica	3
Suporte para coletor	16
Micropipeta	4
Aagitador de Kline	1
Leitora de Microplacas	2
Lavadora de microplacas	2

Especificação (continuação)	Quantidade
Agitador magnético	2
Banho Maria	2
Estufa bacteriológica	3
GPS	2
Peso Padrão	3
Estetoscópio	1
Esfigmomanômetro	3
Balança eletrônica*	150
Caixa térmica*	200
Ventilador de parede	15
Pulverizador costal	50
Terminal de videoconferência	2
Microcentrífuga	2
Centrífuga	1
Pipetador automático	1
Estação de Trabalho	62

Fonte de Dados: SGPAT/DAF/FVS-AM

8. EXECUÇÃO FINANCEIRA

Período: Janeiro a Dezembro de 2014

8.1- Programa: 3274 – Vigilância em Saúde

Ação	Fonte de Recursos	Aprovado na LOA 2014	Autorizado (A)	Empenhado (B)	Liquidado/Realizado (C)	Pago (D)	% de Execução (Autorizado/Realizado C/A)
2163 - Operacionalização das Ações de Vigilância Epidemiológica	150	3426000	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
	100	758.000,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
	230	2.655.000,00	371.110,63	371.110,63	318.774,07	318.774,07	85,90
	430	0,0	561.358,96	561.358,96	352.483,08	349.158,08	62,79
	285	10.000,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
Sub-Total		6.849.000,00	932.469,59	932.469,59	671.257,15	667.932,15	71,99
2236 - Análise Laboratorial de Interesse em Saúde Pública - LACEN	230	3.530.000,00	2.694.085,80	2.694.085,80	2.605.409,16	2.605.409,16	96,71
	430	0,0	3.413.589,92	3.413.589,92	3.239.057,60	3.239.057,60	94,89
Sub-Total		3.530.000,00	6.107.675,72	6.107.675,72	5.844.466,76	5.844.466,76	95,69
2237 - Operacionalização das Ações de Vigilância Ambiental em Saúde	100	9.157.000,00	208.593,58	208.593,58	208.593,58	208.593,58	100,00
	201	25.000,00	25.000,00	8.430,36	8.430,36	8.430,36	33,72
	230	9.295.000,00	1.629.194,74	1.629.194,74	1.135.731,80	1.135.731,80	69,71
	280	10.000,00	10.000,00	0,0	0,0	0,0	0,00
	315	0,0	66.297,95	21.786,20	17.836,20	17.836,20	26,90
	430	0,0	2.293.261,52	2.293.261,52	1.668.168,27	1.668.168,27	72,74
Sub-Total		18.487.000,00	4.232.347,79	4.161.266,40	3.038.760,21	3.038.760,21	71,80
2238 - Operacionalização das Ações de Vigilância Sanitária	230	722.000,00	187.895,03	187.895,03	136.200,73	136.200,73	72,49
	280	10.000,00	10.000,00	0,0	0,0	0,0	0,00
	201	25.000,00	25.000,00	7.031,41	7.031,41	7.031,41	28,13
	430	0,0	471.902,94	471.902,94	281.407,44	281.407,44	59,63
Sub-Total		757.000,00	694.797,97	666.829,38	424.639,58	424.639,58	61,12
2538 - Operacionalização das Ações Estratégicas da Fundação de Vigilância em Saúde	230	865.000,00	361.887,09	361.887,09	247.846,29	247.846,29	68,49
Sub-Total		865.000,00	361.887,09	361.887,09	247.846,29	247.846,29	68,49
Total Geral		30.488.000,00	12.329.178,16	12.230.128,18	10.226.969,99	10.223.644,99	82,95

Fonte de Dados: SUSAM/FVS/SPLAM-SEPLAN/AFI-SEFAZ

8.2 Programa: 3258 – Assistência Farmacêutica

Ação	Fonte de Recursos	Aprovado na LOA 2014	Autorizado (A)	Empenhado (B)	Liquidado/Realizado (C)	Pago (D)	% de Execução (Autorizado/Realizado C/A)
2089 - Fornecimento de Medicamentos e Insumos para a Rede de Assistência do Estado (Vacina HPV Bivalente)	160	0,0	2.250.000,00	2.250.000,00	2.250.000,00	2.250.000,00	100,00
Total Geral		0,0	2.250.000,00	2.250.000,00	2.250.000,00	2.250.000,00	100,00

Fonte de Dados: SUSAM/FVS/SPLAM-SEPLAN/AFI-SEFAZ

8.3 Programa 3223 – A Copa da Amazônia

Ação	Fonte de Recursos	Aprovado na LOA 2014	Autorizado (A)	Empenhado (B)	Liquidado/Realizado (C)	Pago (D)	% de Execução (Autorizado/Realizado C/A)
1306-Copa Saudável-Vigilância em Saúde	430	0,0	366.050,22	366.050,22	0,0	0,0	0,00
	150	40.000,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
Total Geral		40.000,00	366.050,22	366.050,22	0,0	0,0	0,00

Fonte de Dados: SUSAM/FVS/SPLAM-SEPLAN/AFI-SEFAZ

8.4 Programa: 3267 – Investimento em Saúde

Ação	Fonte de Recursos	Aprovado na LOA 2014	Autorizado (A)	Empenhado (B)	Liquidado/Realizado (C)	Pago (D)	% de Execução (Autorizado/Realizado C/A)
1238 - Construção e Ampliação da Estrutura Física da Saúde na Capital	201	10.000,00	10.000,00	0,0	0,0	0,0	0,00
	280	10.000,00	10.000,00	0,0	0,0	0,0	0,00
Sub-Total		20.000,00	20.000,00	0,0	0,0	0,0	0,00
1240 - Reforma e Adequação da Estrutura Física da Saúde e de Gestão na Capital	201	5.000,00	5.000,00	0,0	0,0	0,0	0,00
	280	10.000,00	10.000,00	0,0	0,0	0,0	0,00
Sub-Total		15.000,00	15.000,00	0,0	0,0	0,0	0,00
1241 - Reforma e Adequação da Estrutura Física da Saúde e de Gestão no Interior	201	5.000,00	5.000,00	0,0	0,0	0,0	0,00
Sub-Total		5.000,00	5.000,00	0,0	0,0	0,0	0,00
1250 - Aquisição de Equipamento e Material Permanente no Interior	201	5.000,00	5.000,00	0,0	0,0	0,0	0,00
Sub-Total		5.000,00	5.000,00	0,0	0,0	0,0	0,00
1251 - Aquisição de Equipamento e Material Permanente na Capital	201	5.000,00	5.000,00	0,0	0,0	0,0	0,00
	230	0,0	30.262,00	30.262,00	17.954,00	17.954,00	59,33
	430	0,0	3.172.758,49	3.172.758,49	3.172.758,49	3.172.758,49	100,00
Sub-Total		5.000,00	3.208.020,49	3.203.020,49	3.190.712,49	3.190.712,49	99,46
Total Geral		50.000,00	3.253.020,49	3.203.020,49	3.190.712,49	3.190.712,49	98,08

Fonte de Dados: SUSAM/FVS/SPLAM-SEPLAN/AFI-SEFAZ

8.5 Programa 0001 - Apoio Administrativo

Ação	Fonte de Recursos	Aprovado na LOA 2014	Autorizado (A)	Empenhado (B)	Liquidado/Realizado (C)	Pago (D)	% de Execução (Autorizado/Realizado C/A)
2001 - Administração da Unidade	100	...	3.128.565,47	3.128.565,47	3.128.565,47	3.128.565,47	100,00
	150	...	198.640,00	198.640,00	198.640,00	198.640,00	100,00
	230	...	369.904,39	369.904,39	288.998,79	288.998,79	78,13
	430	...	510.151,71	510.151,71	386.642,99	386.642,99	75,79
Sub-Total		...	4.207.261,57	4.207.261,57	4.002.847,25	4.002.847,25	95,14
2003 - Remuneração de Pessoal Ativo do Estado e Encargos Sociais	100	...	51.739.550,89	51.739.550,89	51.739.550,89	51.689.752,55	100,00
	230	...	3.948.487,94	3.948.487,94	3.948.487,94	3.948.487,94	100,00
	430	...	1.795.213,98	1.795.213,98	1.795.213,98	1.795.213,98	100,00
Sub-Total		...	57.483.252,81	57.483.252,81	57.483.252,81	57.433.454,47	100,00
2004 - Auxílio Alimentação aos Servidores e Empregados	100	...	3.782.358,03	3.782.358,03	3.782.358,03	3.782.358,03	100,00
	430	...	1.260.017,05	1.260.017,05	1.260.017,05	1.260.017,05	100,00
Sub-Total		...	5.042.375,08	5.042.375,08	5.042.375,08	5.042.375,08	100,00
2087 - Administração de Serviços de Energia Elétrica, Água e Esgoto e Telefonia	100	...	397.606,08	397.606,08	397.606,08	397.606,08	100,00
	230	...	32.029,19	32.029,19	15.582,56	15.582,56	48,65
Sub-Total		...	429.635,27	429.635,27	413.188,64	413.188,64	96,17
Total Geral		...	67.162.524,73	67.162.524,73	66.941.663,78	66.891.865,44	99,67

Fonte de Dados: SUSAM/FVS/SPLAM-SEPLAN/AFI-SEFAZ

8.6 Programa: 0003 - Operações Especiais

Ação	Fonte de Recursos	Aprovado na LOA 2014	Autorizado (A)	Empenhado (B)	Liquidado/Realizado (C)	Pago (D)	% de Execução (Autorizado/Realizado C/A)
0002 - Cumprimento de Sentenças Judiciais Transitadas em Julgados	121	0,00	14.288,54	14.288,54	14.288,54	12.521,10	100,00
TOTAL GERAL		0,00	14.288,54	14.288,54	14.288,54	12.521,10	100,00

Fonte de Dados: SUSAM/FVS/SPLAM-SEPLAN/AFI-SEFAZ

Obs: ... O Orçamento destinado à estes Programas foi aprovado na LOA para 2014, considerando o global da SUSAM e não foi detalhado por Unidade Gestora.

8.7 - Programa: 3231 - Aperfeiçoamento da Gestão do SUS

Ação	Fonte de Recursos	Aprovado na LOA 2014	Autorizado (A)	Empenhado (B)	Liquidado/Realizado (C)	Pago (D)	% de Execução (Autorizado/Realizado C/A)
2187 - Desenvolvimento das Ações de Educação Permanente em Saúde	430	0,0	31.882,00	31.882,00	0,0	0,0	0,00
Total Geral		0,0	31.882,00	31.882,00	0,0	0,0	0,00

Fonte de Dados: SUSAM/FVS/SPLAM-SEPLAN/AFI-SEFAZ

8.8 Financiamento - Consolidado da Execução Orçamentária por Programa, da Unidade Gestora Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas, em 2014

PROGRAMA	CRÉDITO INICIAL (LOA 2014)		Autorizado (A)	Empenhado (B)	Liquidado/ Realizado (C)	Pago (D)	% de Execução (Autorizado/ RealizadoC/A)
	FVS	FES					
0001- Programa Administrativo	0,00	...	67.162.524,73	67.162.524,73	66.941.663,78	66.891.865,44	99,67
0003-Operações Especiais	0,00	...	14.288,54	14.288,54	14.288,54	12.521,10	100,00
3223- Copa da Amazônia	0,00	40.000,00	366.050,22	366.050,22	0,0	0,0	0,00
3267- Investimento em Saúde	50.000,00	...	3.253.020,49	3.203.020,49	3.190.712,49	3.190.712,49	98,08
3274- Vigilância em Saúde	70.000,00	30.488.000,00	12.329.178,16	12.230.128,18	10.226.969,99	10.223.644,99	82,95
3231 - Aperfeiçoamento da Gestão do SUS	0,00	...	31.882,00	31.882,00	0,0	0,0	0,00
3258- Assistência Farmaceutica	0,00	...	2.250.000,00	2.250.000,00	2.250.000,00	2.250.000,00	100,00
TOTAL	120.000,00	30.528.000,00	85.406.944,14	85.257.894,16	82.623.634,80	82.568.744,02	96,74

Fonte de Dados: SUSAM/FVS/SPLAM-SEPLAN/AFI-SEFAZ

Obs: ... O Orçamento destinado à estes Programas foi aprovado na LOA para 2014, considerando o global da SUSAM e não foi detalhado por Unidade Gestora.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Fundação de Vigilância em Saúde vem consolidando seu nome no Estado do Amazonas como referência em vigilância, pela excelência dos serviços prestados à população na promoção, prevenção e controle de doenças transmissíveis, doenças não transmissíveis e outros agravos, por meio de ações desenvolvidas pelas suas Vigilâncias Ambiental, Epidemiológica, Sanitária e Laboratorial; ações de Educação em Saúde e Capacitações; bem como, o fornecimento de informações que subsidiem estudos e pesquisas dentro da área de saúde, principalmente nas endemias.

Espera-se que este Relatório tenha alcançado seu objetivo, expondo de forma sucinta as atividades de maior relevância, a produtividade das ações exercidas pela fundação em 2014, a análise da situação de saúde do Amazonas e a prestação de contas por meio de sua execução financeira neste período.