



*SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE*



# Plano Estadual de Saúde 2004-2005



*SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE*



**Carlos Eduardo de Souza Braga**

*Governador do Estado do Amazonas*

**Omar José Abdel Aziz**

*Vice Governador*

---



**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**



**Leny Nascimento da Motta Passos**

*Secretária de Estado da Saúde*

**Silas Guedes de Oliveira**

*Secretário Executivo*

**Alba Maria Santos Montarroyos**

*Secretária Executiva Adjunta da Capital*

**Heliana Nunes Feijó**

*Secretária Executiva Adjunta do Interior*

**Plínio César Albuquerque Coelho**

*Secretário Executivo Adjunto do Fundo Estadual de Saúde*



*SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE*



*Plano Estadual de Saúde*

*2004-2005*

***ELABORAÇÃO:***

***COMISSÃO TÉCNICA INTERINSTITUCIONAL  
PORTARIAS Nºs 2042/2004 e 2341/2004-GSUSAM***

---



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## APRESENTAÇÃO

Com foco no usuário, o Plano Estadual de Saúde – PES 2004-2005 explicita as principais diretrizes políticas, avançando no processo da descentralização da gestão da saúde, respeitando os princípios da equidade, universalidade, acessibilidade e participação social.

Incorpora no seu conteúdo os Eixos de Intervenção estabelecidos na Agenda de Saúde, definindo ações e metas em busca de soluções mais efetivas aos problemas de saúde, e o enfrentamento das questões pertinentes as competências das Secretarias de Estado e Municipais de Saúde, cabendo a SUSAM, na condição de órgão gestor do sistema intensificar o desenvolvimento de ações consistentes que promovam o fortalecimento da atenção básica, integrada aos procedimentos de média e alta complexidade, Vigilância à Saúde e Gestão do SUS, no âmbito do Estado.

Construído por uma Comissão Técnica Interinstitucional sob a coordenação da SUSAM, com a efetiva participação da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas-FCECON, Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas-FHEMOAM, Fundação de medicina Tropical do Amazonas-FMT/AM, Fundação de Dermatologia Tropical e Venereologia “Alfredo da Matta”-FUAM, Fundação Hospital Adriano Jorge-FHAJ e Fundação Universidade do Amazonas-Hospital Getúlio Vargas.

Conseqüente a inúmeros fatores, o presente Plano somente foi elaborado no período de agosto a setembro do ano em curso, estando nele contidos os registros de ações já desenvolvidas e em desenvolvimento, resultantes de processos de execução de médio e longo prazo, informações e dados, principalmente epidemiológicos disponíveis, até o mês de agosto de 2004



## **SUMÁRIO**

1 – Identificação do Órgão.....	05
2 – Diretrizes Gerais .....	07
3 – Diagnóstico .....	09
3.1 – Características Gerais .....	10
3.2 – Aspectos Sócio-Econômico .....	17
3.3 – Perfil Epidemiológico .....	21
3.3.1- Morbidade e Fatores de Risco .....	21
3.3.2 – Mortalidade .....	63
3.3.3 – Natalidade .....	78
4 – Capacidade Instalada e Produção .....	83
5– Principais Problemas Identificados .....	90
6– Característica do Atual Modelo .....	98
6.1 – Modelo de Atenção à Saúde .....	99
6.2 – Modelo de Gestão de Saúde .....	102
7 – Eixos de Intervenção / Ações .....	112
8 – Financiamento da Atenção à Saúde.....	218
9 – Anexos : .....	229
9.1-Agenda Estadual de Saúde .....	230
9.2- Monitoramento e Avaliação .....	235
10- Adendo 1.....	238



# Plano Estadual de Saúde

2004-2005

*I – IDENTIFICAÇÃO  
DO ÓRGÃO*



### *IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO*

Nome do Órgão: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Nome do Dirigente: LENY NASCIMENTO DA MOTTA PASSOS

Missão do Órgão: Assegurar a promoção, proteção e a recuperação da saúde da população, através da formulação da Política Estadual de Saúde, da atenção à saúde individual e coletiva e da Vigilância à Saúde, de acordo com os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde-SUS, de universalidade, equidade, integralidade, dos princípios da regionalização, hierarquização, resolutividade, descentralização, participação dos cidadãos e atuar como Órgão Gestor Estadual do SUS-Am.



# Plano Estadual de Saúde

2004-2005

***II – DIRETRIZES  
GERAIS***



## *I DIRETRIZES GERAIS*

São estabelecidas para duas linhas de atuação do Setor Saúde do Estado do Amazonas:

- 1. Diretrizes para o Gerenciamento das Ações de Saúde**
- 2. Diretrizes para a Organização dos Serviços de Saúde**

### **1. Diretrizes para o Gerenciamento das Ações de Saúde**

- 1.1 Estabelecer mecanismos/instrumentos de controle e avaliação da assistência à saúde e de controle contábil financeiro no Estado, visando o cumprimento das metas definidas no Plano Estadual de Saúde com qualidade e possibilitando os ajustes necessários.
- 1.2 Coordenar o processo da programação da assistência à saúde, utilizando os instrumentos gerenciais como o Pacto de Indicadores da Atenção Básica, a Programação Pactuada Integrada, Agenda de Saúde e Relatório de Gestão.
- 1.3 Fomentar o fortalecimento dos Conselhos Estadual e Municipais de Saúde, como instâncias de controle social atuantes em sinergia com os gestores, responsáveis pela formulação de políticas, de controle de avaliação e fiscalização dos recursos, bens e serviços assegurando a população usuária dos SUS o permanente controle social através do conjunto da sociedade organizada em segmentos.

### **2. Diretrizes para a Organização dos Serviços de Saúde**

- 2.1 Garantir acesso para todos os cidadãos as ações e serviços de saúde em todos os níveis de atenção, efetivando permanente pactuação inter-gestores, e utilizando serviços privados de forma complementar
- 2.2 Apoiar os municípios de pequeno, médio e grande porte na reorganização da atenção básica (PACS/PSF e Unidades Básicas de Saúde), consolidando-a como porta de entrada no sistema de saúde.
- 2.3 Desenvolver o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde de maior equidade, com base na territorialidade, identificação de prioridades de intervenção e organização de redes de assistência regionalizadas e resolutivas.
- 2.4 Definir e implementar política de investimento no Setor Saúde, contemplando estrategicamente a adequação da infra-estrutura física e de equipamentos, com vistas ao atendimento das prioridades eleitas, corrigir desvios e configurar um sistema operacional resolutivo de assistência a saúde.



# Plano Estadual de Saúde

2004-2005

*III – DIAGNÓSTICO*

## DIAGNÓSTICO

### 3.1 – CARACTERÍSTICAS GERAIS



#### INFORMAÇÕES GEOGRÁFICAS:

**Localização:** Centro da Região Norte

**Sigla:** AM

**Área:** 1.570.745,680 Km<sup>2</sup> – 18,45% do território brasileiro

**Limites:** República da Venezuela e Roraima (N), República da Colômbia (NO), Pará (L), Mato Grosso (SE), Rondônia (S), Acre e República do Peru (S)

**Relevo:** Planície Amazônica e planalto

**Vegetação:** Floresta Amazônica

**Rios principais:** Juruá, Purus, Madeira, Negro, Amazonas, Içá, Solimões, Japurá

**Clima:** Tropical quente e úmido

Fonte: IBGE



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



	AM	REGIÃO NORTE	BRASIL
<b>População:</b>	3.031.079	13.784.895	176.876.251
<b>Densidade populacional:</b>	1,93	3,57	20,7
<b>Nº. municípios:</b>	62	451	5.507
<b>PIB per capita R\$ (2001):</b>	7.149,81	4.305,54	6.953,54
<b>Taxa de Analfabetismo (2002):</b>	6,33	10,37	11,84
<b>Mortalidade por 1000 N.V (2001):</b>	29,39	28,12	27,43
<b>Esperança de vida ao nascer (2002):</b>	69,42	69,04	69,04

Fonte: IBGE: Censos Demográficos e Contagem Populacional MS/SE/Datasus, a partir de totais populacionais fornecidos pelo IBGE, para os anos intercensitários, Rede Interagencial de Informações para a Saúde – RIPSAs /Ministério da Saúde



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



O Estado do Amazonas, o maior do Brasil em extensão, com uma superfície de 1.570.745,680 Km<sup>2</sup>, que corresponde a 40,7% da região norte e 18,4% do território nacional, tem fronteiras nacionais e internacionais: ao norte limita-se com a Venezuela e o Estado de Roraima, ao sul com o Estado do Acre e a República do Peru, ao leste com o Estado do Pará, a noroeste com a República da Colômbia e a sudeste com o Estado do Mato Grosso.

O espaço territorial do Estado do Amazonas segundo a Constituição estadual compõe-se por 62 municípios, integrados em nove sub-regiões e um centro regional – Manaus.

Cortado pela linha do Equador, o Amazonas é o maior Estado brasileiro em área, com mais de 1,5 milhões de Km<sup>2</sup>. A floresta amazônica, que ocupa 92% da superfície estadual, possui a maior biodiversidade do planeta, com uma fauna estimada em 250 espécies de pássaros. Na fronteira com a Venezuela, situam-se os pontos mais elevados do Brasil: o pico da Neblina com 3.014 metros de altitude e o 31 de Março com 2.992 metros

Quadro 1 - Síntese dos Indicadores Demográficos – IDB – (Índice e Dados Básicos do Brasil).

Região/UF	Taxa de Crescimento	Taxa Bruta de Natalidade	Taxa de Fecundidade Total	Razão De Sexo	Grau de Urbanização	% de idosos na população	Esperança de Vida ao Nascer
<b>Ano</b>	<b>2001-2002</b>	<b>2001</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2002</b>	<b>2002</b>	<b>2002</b>
Sul	1,10	16,33	1,90	97,58	81,43	10,0	71,46
Sudeste	1,33	17,41	1,98	95,81	91,78	10,2	69,96
Centro-Oeste	1,82	19,73	2,00	99,39	87,33	7,2	69,89
Nordeste	1,06	23,37	2,40	96,22	70,54	8,9	66,38
Norte	1,96	28,24	2,98	102,62	72,04	6,1	69,04
Acre	2,19	25,94	2,73	101,57	67,89	6,0	68,87
<b>Amazonas</b>	<b>2,12</b>	<b>30,01</b>	<b>3,25</b>	<b>101,11</b>	<b>76,30</b>	<b>4,6</b>	<b>69,42</b>
Amapá	3,56	29,35	2,92	100,79	91,50	4,8	69,57
Pará	1,77	27,71	2,94	102,44	69,80	6,7	69,30
Rondônia	1,70	25,49	2,66	105,55	65,75	5,5	68,82
Roraima	2,85	28,48	3,39	104,86	78,84	5,0	68,10
Tocantins	1,87	30,54	3,02	104,60	72,76	8,0	68,98
Brasil	1,30	19,91	2,18	96,94	84,14	9,3	69,04

Fonte: Rede Interagencial de Informações para a Saúde – RIPSa /Ministério da Saúde



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



O quadro I resume os principais indicadores demográficos divulgados pela RIPSA e permite situar o Amazonas em relação ao Brasil, as demais regiões e aos sete Estados da região norte.

A taxa de fecundidade total (3,25) é a maior do país, com taxa de crescimento populacional do Estado de 2,12, segundo dados do IBGE-2002, refletindo na menor percentuação de idosos no país (4,6%). A esperança de vida ao nascer dos amazonenses, 69,04 anos sendo a menor da Região Norte, igualando-se à média nacional, influenciando o perfil epidemiológico do Estado e a demanda por serviços de saúde.

**Quadro 2 - Número e % de Municípios segundo classes de tamanho da população, Amazonas, 2003**

Número de habitantes	População	Nº de Municípios	% de Municípios	% Populacional
até 7.000	6.730	1	1,61	0,22
de 7.001 a 10.000	74.514	9	14,52	2,46
de 10.001 a 20.000	324.675	22	35,48	10,71
de 20.001 a 50.000	699.491	24	38,71	23,08
de 50.001 a 100.000	398.355	5	8,06	13,14
acima de 100.000	1.527.314	1	1,6.1	50,39
<b>Total</b>	<b>3.031.079</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fonte: IBGE: Censos Demográficos e Contagem Populacional MS/SE/Datasus, a partir de totais populacionais fornecidos pelo IBGE, para os anos intercensitários.

O quadro 2 mostra a distribuição dos municípios amazonenses segundo o tamanho da população – IBGE/2003, a densidade demográfica no Estado é baixa, de 1,93 hab/Km<sup>2</sup> sendo que apenas em Manaus existem taxas superiores a 100 hab/Km<sup>2</sup> sendo o único município a ter população superior a 100.000 habitantes. Há grande dispersão no Interior, com dificuldade de acesso devido às imensas distâncias e barreiras geográficas e a precariedade dos meios de transportes e locomoção existentes e disponíveis entre as cidades. Os municípios são extensos e com população rarefeita. 90,32% dos municípios amazonenses têm população até 50.000 habitantes.

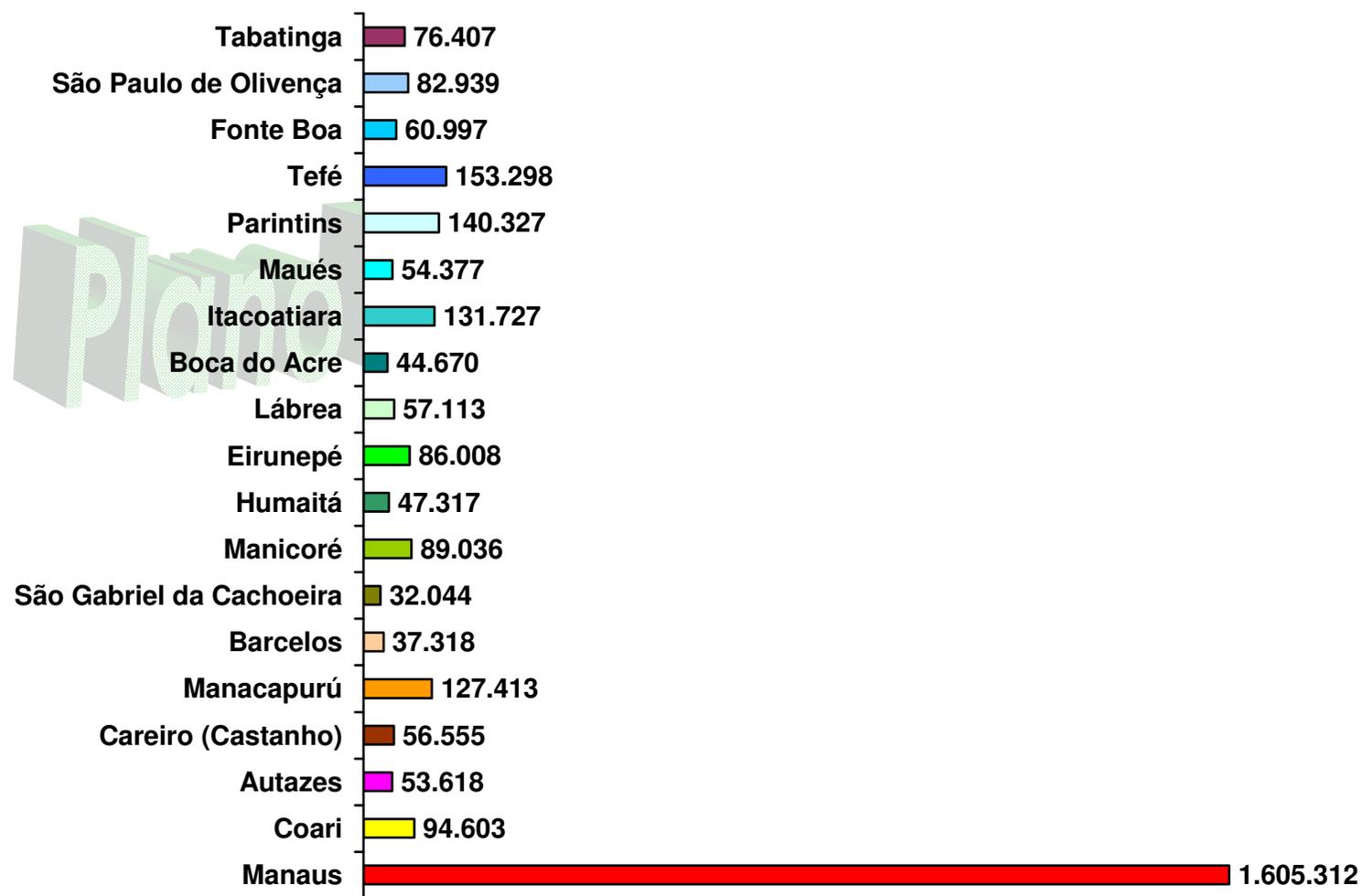
**Quadro 3 – Distribuição da população amazonense segundo microrregiões, 2003**

	Microrregião	Nº De Municípios da Microrregião	População Residente 2003	Área Total Km <sup>2</sup>	Densidade Demográfica
1	Tabatinga	03	76.407	88.373,478	0,92
2	São Paulo de Olivença	04	82.939	43.244,988	1,92
3	Fonte Boa	02	60.997	81.662,763	0,75
4	Tefé	07	153.298	157.732,065	0,97
5	Parintins	03	140.327	25.808,486	5,44
6	Maués	02	54.377	42.575,223	1,28
7	Itacoatiara	06	131.727	58.424,517	2,25
8	Boca do Acre	02	44.670	65.612,336	0,68
9	Lábrea	03	57.113	187.372,899	0,30
10	Eirunepé	05	86.008	76.946,916	1,12
11	Humaitá	02	47.317	87.311,571	0,54
12	Manicoré	03	89.036	133.725,008	0,67
13	São Gabriel da Cachoeira	01	32.044	109.184,896	0,29
14	Barcelos	02	37.318	185.321,965	0,20
15	Manacapurú	06	127.413	80.057,510	1,59
16	Careiro (Castanho)	03	56.555	12.698,434	4,45
17	Autazes	02	53.618	13.207,830	4,06
18	Coari	02	94.603	76.633,272	1,24
19	Manaus	04	1.605.312	44.851,523	35,79
	<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>3.031.079</b>	<b>1.570.745,680</b>	<b>1,93</b>

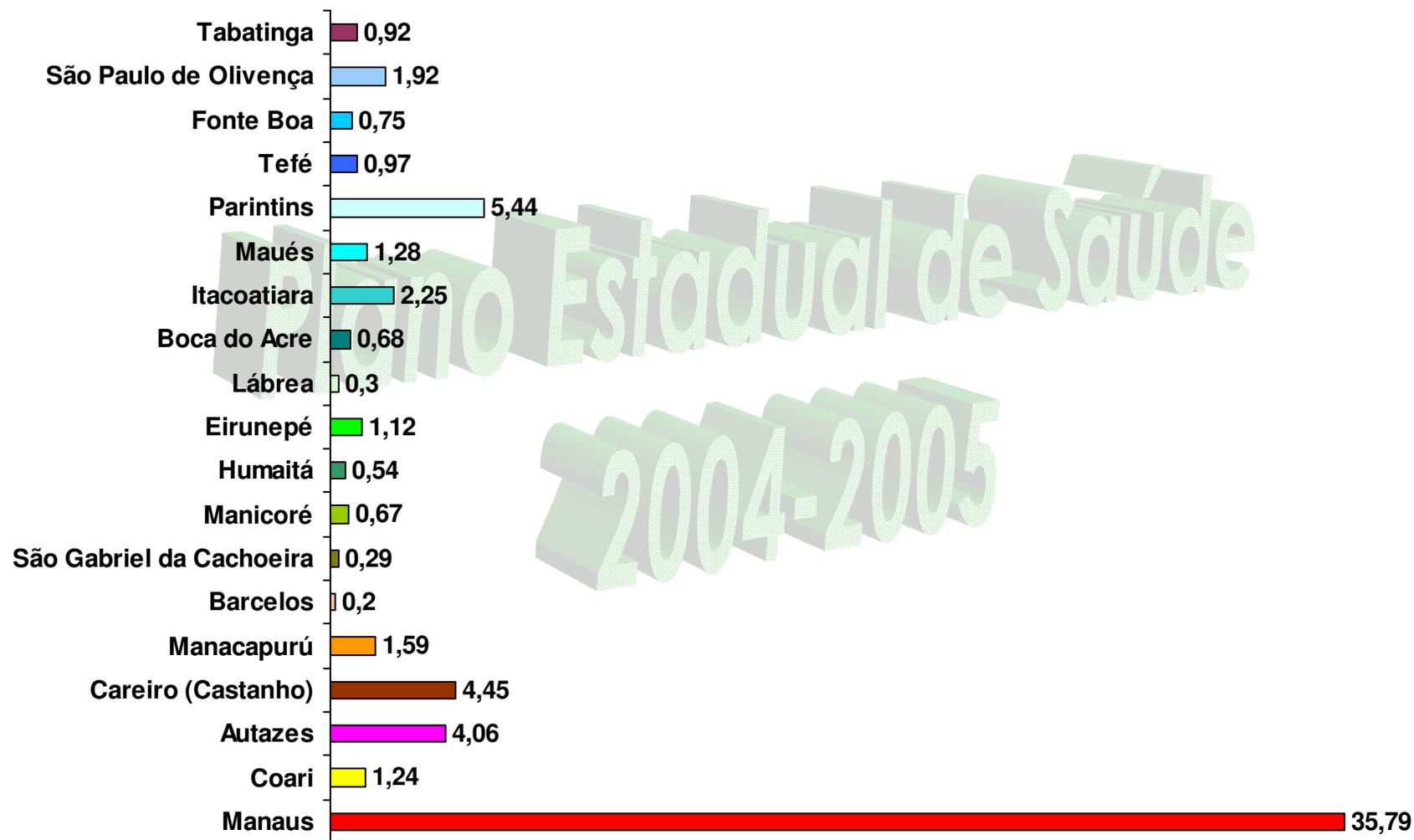
Fonte: IBGE: Censos Demográficos e Contagem Populacional MS/SE/Datasus, a partir de totais populacionais fornecidos pelo IBGE, para os anos intercensitários.  
PDR – Plano Diretor de Regionalização do Amazonas; Definição de Microrregiões de Saúde – 2003

O quadro 3 apresenta a distribuição da população e a densidade demográfica por microrregiões de saúde. Os dados demonstram que em 9 microrregiões de saúde a densidade demográfica é de menor que 1 hab/Km<sup>2</sup>, em 6 microrregiões a densidade fica entre 1 a 2,25 hab/Km<sup>2</sup>, ou seja 80,64% dos municípios amazonenses tem densidade demográfica muito abaixo da média da região norte que é de 3,57 hab/Km<sup>2</sup>, as figuras 1 e 2 permitem uma melhor visualização da densidade e da concentração da população nas microrregiões.

**Fig.1 - População residente, segundo Microrregiões de Saúde, Amazonas, 2003**



**Fig.2 - Densidade demográfica (hab/ Km<sup>2</sup>), Amazonas, 2003**





# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## 3.2 - ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS

Os quadros 4 e 5 apresentam alguns indicadores sócio-econômicos .

O Amazonas figura como o Estado de maior PIB per capita da Região Norte.

Em contra-partida é o 2º Estado com a maior taxa de pobreza da Região Norte.

Em relação a escolaridade destaca-se entre os principais problemas a baixa taxa de escolaridade com uma taxa de apenas 67,13% de alfabetizados perdendo apenas para a Região Nordeste que consta com 63,54% de alfabetizados.

**QUADRO 4 – SÍNTESE DE INDICADORES SÓCIO-ECONÔMICOS – IDB**

REGIÃO /UF	PIB PER CAPTA 2001(R\$)	RAZÃO DE RENDA (NUMERO DE VEZES QUE A RENDA DOS 20% MAIS RICOS SUPERA A DOS 20% MAIS POBRES) 2002	TAXA DE DESEMPREGO PERCENTUAL DA POP. DE 10 ANOS E MAIS DESOCUPADA 2001	TAXA DE POBREZA PERCENTUAL DA POP. EM ESTADO DE POBREZA 2001	TAXA DE TRABALHO INFANTIL PERCENTUAL DA POP.DE 10 A 14 ANOS OCUPADA 2001
SUL	8.383,49	15,27	6,7	18,9	14,8
SUDESTE	9.319,76	18,38	12,1	18,7	7,9
CENTRO-OESTE	7.259,99	21,59	8,9	25,2	11,1
NORDESTE	3.254,67	21,71	9,0	52,7	18,3
<b>NORTE</b>	<b>4.305,54</b>	<b>18,32</b>	<b>11,1</b>	<b>37,9</b>	<b>10,9</b>
ACRE	3.344,56	26,32	5,6	37,3	12,2
<b>AMAZONAS</b>	<b>7.149,81</b>	<b>19,82</b>	<b>12,3</b>	<b>40,4</b>	<b>7,1</b>
AMAPÁ	4.517,43	17,76	20,4	38,5	6,3
PARÁ	3.429,36	17,36	10,1	38,4	11,6
RONDÔNIA	4.320,69	17,41	6,4	27,4	10,4
RORAIMA	3.614,50	20,42	5,7	38,8	2,0
TOCANTINS	2.588,50	17,42	7,4	47,4	19,0
BRASIL	6.953,80	26,13	9,2	30,0	12,7

Fonte: IBGE



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



QUADRO 5 – SÍNTESE DE INDICADORES SÓCIO-ECONÔMICOS - IDB – 2001

REGIÃO / UF	TAXA DE ALFABETIZAÇÃO (%)	TAXA DE ESCOLARIDADE ( ANOS DE ESTUDO )					
		SEM INSTRUÇÃO (%)	MENOR DE 1 ANO	DE 1 A 3 ANOS	DE 4 A 7 ANOS	DE 8 E MAIS	IGNORADO
SUL	81,94	16,08	5,00	18,60	34,34	25,11	0,86
SUDESTE	81,42	15,32	5,93	17,95	31,37	28,28	1,15
CENTRO-OESTE	78,34	18,99	6,47	20,19	29,25	24,07	1,02
NORDESTE	63,54	28,10	11,19	23,90	20,59	15,19	1,04
<b>NORTE</b>	<b>68,05</b>	<b>25,25</b>	<b>9,69</b>	<b>24,09</b>	<b>23,19</b>	<b>16,41</b>	<b>1,37</b>
ACRE	61,15	32,41	8,45	21,53	20,98	15,11	1,51
<b>AMAZONAS</b>	<b>67,13</b>	<b>26,58</b>	<b>9,30</b>	<b>21,02</b>	<b>22,90</b>	<b>18,30</b>	<b>1,91</b>
AMAPÁ	70,30	22,61	8,70	20,80	25,14	21,23	1,53
PARÁ	67,23	24,52	10,85	25,78	21,86	15,87	1,10
RONDÔNIA	74,43	23,15	7,00	23,35	29,59	15,21	1,70
RORAIMA	71,16	24,36	8,71	20,21	24,89	19,76	2,08
TOCANTINS	68,57	26,39	8,80	26,27	23,23	14,47	0,84
BRASIL	75,24	20,03	7,60	20,33	28,02	22,94	1,08

FONTE: IBGE - Taxa de Alfabetização: Censo Demográfico 1991 e 2000  
- Escolaridade: Censo Demográfico 1996

**QUADRO 6 – INDICADORES DE COBERTURA DE ÁGUA, SANEAMENTO BÁSICO E COLETA DE LIXO**  
ANO: 2000

REGIÃO / UF	POPULAÇÃO COBERTA		
	ÁGUA (1)	INSTALAÇÃO SANITÁRIA (2)	COLETA DE LIXO (3)
SUL	19.387.288	7.061.491	20.012.587
SUDESTE	61.451.177	51.704.810	61.236.997
CENTRO-OESTE	7.815.101	3.735.034	8.998.166
NORDESTE	25.286.545	11.091.909	23.968.037
<b>NORTE</b>	<b>4.492.833</b>	<b>1.128.456</b>	<b>6.326.613</b>
ACRE	111.902	96.891	254.445
<b>AMAZONAS</b>	<b>1.268.805</b>	<b>494.456</b>	<b>1.446.531</b>
AMAPÁ	192.397	27.120	308.156
PARÁ	1.841.541	402.037	2.786.981
RONDÔNIA	355.863	46.431	728.595
RORAIMA	189.753	31.547	208.450
TOCANTINS	532.572	29.974	593.455
BRASIL	118.432.944	74.721.700	120.542.400

Período: 2000

(1) Rede geral canalizada em pelo menos um cômodo

(2) Rede geral de esgoto ou pluvial não discriminado

(3) Coletado por serviço de limpeza

Fonte: IBGE – Censo Demográfico de 1991 e 2000



## SANEAMENTO AMBIENTAL

### ABASTECIMENTO DE ÁGUA

Segundo dados do IBGE, no ano de 2000 a situação do abastecimento de água no Estado era a seguinte:

A Região Norte apresenta uma rede geral canalizada em pelo menos um cômodo nos domicílios, com a menor cobertura de fornecimento de água no total de 4.492.833 habitantes representando um percentual de 3,79% em relação às outras Regiões do País.

Apesar do Estado do Amazonas ser detentor da maior bacia hidrográfica do mundo apenas 1.268.805 habitantes utilizam água fornecida por rede geral canalizada em pelo menos um cômodo. Entre as formas de abastecimento de água distingue-se outras formas como utilização da água de chuva, carro pipa, cacimba, fontes públicas, poços ou bica fora de propriedade, e ainda a coleta direta de rios e igarapés.

### INSTALAÇÃO SANITÁRIA

Segundo dados do IBGE-2000, a Região Norte possui a menor Rede geral de esgoto do país servindo a 1.128.456 habitantes. Em relação a outras Regiões, apresenta um percentual de 1,51% significando um dos índices mais baixo de cobertura da rede de esgoto do país.

No Estado do Amazonas apenas 494.456 habitantes dispõem de Rede geral de esgoto ou pluvial.

As outras formas utilizadas para distribuição dos dejetos são fossas sépticas, fossas rudimentares, valas comuns e despejo direto em rios e igarapés.

A baixa cobertura do serviço de esgoto, com destinação correta dos dejetos favoreceu a poluição das águas comprometendo a saúde da população aumentando o risco de adoecimento e óbito por doenças de veiculação hídrica.

### LIXO

A Região Norte também apresenta o menor índice de coleta de lixo por serviço de limpeza em relação as demais regiões, na ordem de 19,05%. Entre os Estados da Região Norte, o Amazonas apresenta a segunda maior cobertura, mesmo assim, a destinação final do lixo é inadequada. Apenas em Manaus, o lixo é coletado por carros apropriados e depositado em aterro sanitário controlado.

O destino final do lixo domiciliar no Estado é também realizado da seguinte forma: jogado em áreas baldias, a céu aberto, queimado, e enterrado.

A destinação do lixo hospitalar é inadequada em quase todo Estado. Apenas em Manaus, às unidades produtoras deste tipo de lixo procedem ao condicionamento adequado e utilizam lixeira específica para tais fins, de onde é coletado por carros apropriados e depositado em aterro sanitário controlado.



## 3.3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

### 3.3.1 – Morbidade e Fatores de Risco

#### a) Doenças Ambientalmente Transmitidas

#### *MALÁRIA*

Dos últimos cinco anos, 1999 foi o de mais expressão em número de casos de malária no Estado do Amazonas, situação que refletia o perfil epidemiológico da malária na Amazônia Legal como um todo. No Amazonas, os 167.000 casos registrados naquele ano mostravam também a baixa qualidade dos serviços, a perda da capacidade de intervenção e a falta de definição de responsabilidades dos diferentes níveis de gestão federal, estaduais e municipais.

As pactuações entre o Governo Federal, Estados e Municípios, propiciou oportunidade, recursos financeiros e compromissos políticos para a assunção de responsabilidades relacionadas à gestão das ações de controle da malária.

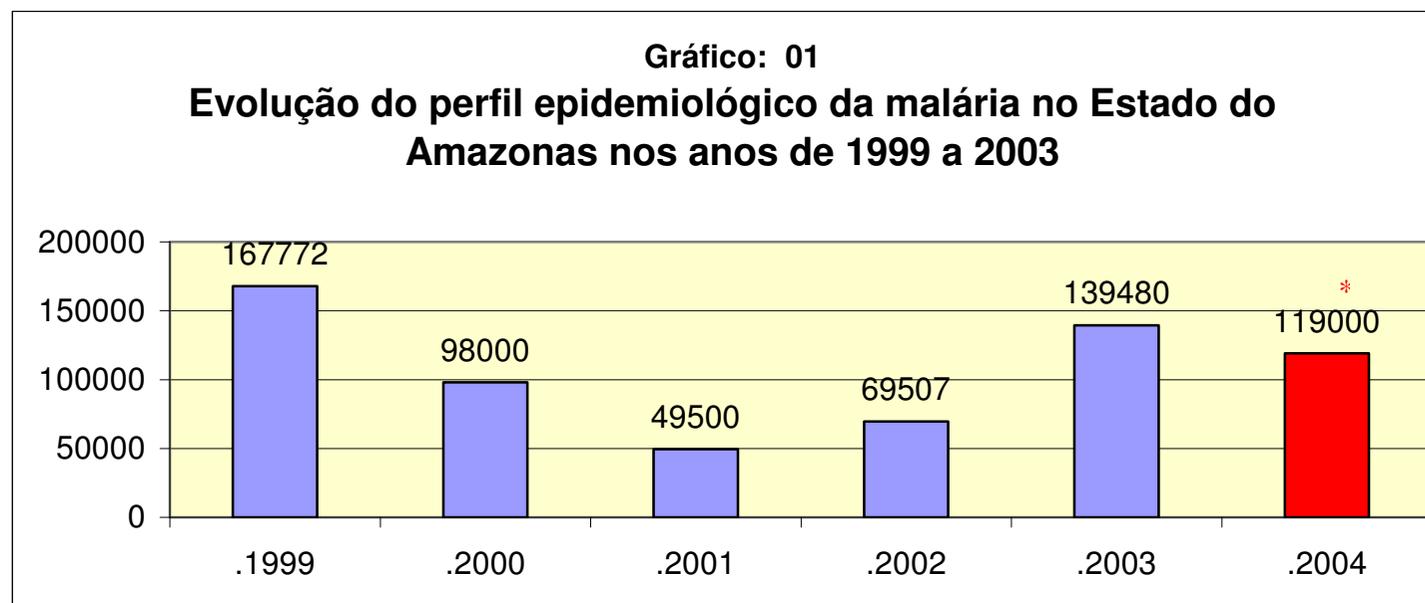
No estado do Amazonas, a celebração de convênio com a FUNASA, oportunizou à Secretaria de Estado da Saúde assumir a partir de então parte das responsabilidades operacionais o que culminaria com a Certificação do Estado para a gestão das Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças, compromisso político que gerou imediata melhoria da qualidade dos serviços e da capacidade de intervenção, resultando no registro de 98.000 casos em 2000, o que representou uma redução de 41% em relação a 1999.

No ano de 2001, no Estado como um todo, obtivemos o melhor resultado do período, quando o registro foi de apenas 49.267 representando uma redução de 70,5% em relação ao ano de 1999.

Estava comprovado que o compromisso político e a clareza na definição de responsabilidades dos diferentes níveis de gestão, podem ser definidores da capacidade de intervenção e dos resultados esperados no enfrentamento de agravos como a malária.

Lamentavelmente a partir do segundo semestre de 2002, as condições operacionais não foram mais suficientes para o combate satisfatório da malária no Estado, situação agravada pela explosão do processo de ocupação desordenada do espaço urbano no município de Manaus com a proliferação de grandes invasões, o que tornava ainda mais inadequadas as condições de enfrentamento do problema. Como consequência, registramos no ano de 2003, o agravamento da situação com 139.480 casos de Malária, com o município de Manaus contribuindo em 55% de toda malária do Estado.

O processo de recomposição da infra-estrutura e da força de trabalho do Programa de Controle de Malária, implementado pelo Governo do Estado a partir do segundo semestre de 2003, permitiu fazer um bom prognóstico da evolução do perfil epidemiológico da malária no Estado cuja projeção para o ano de 2004, é de mais ou menos 119.000 casos o que representará uma redução de 14% em relação ao 2º semestre de 2003.



\* Dado Projetado.

A disponibilização oportuna das informações por meio do SIVEP-MALÁRIA-WEB permitiu o monitoramento adequado do perfil epidemiológico, identificando as localidades de maior incidência, bem como o acompanhamento da dinâmica de transmissão e avaliação da efetividade das ações de controle.

No ano de 2004 pretende-se garantir a retroalimentação sistemática do sistema por parte de todos os municípios prioritários, nos permitindo retroalimentá-lo com periodicidade diária para Manaus e semanal para os demais municípios.

Em recente avaliação do SIVEP-Malária realizada em São Luis-MA, evento realizado pela SVS/CGPNM, constatou-se que, apesar das dimensões de nosso Estado e das dificuldades de acesso aos municípios, o Estado do Amazonas é o que tem apresentado maior oportunidade e agilidade na alimentação da base nacional do SIVEP-MALÁRIA-WEB, apresentando proporcionalmente a menor taxa de inadimplência no envio de lotes e na digitação de boletins.



## DENGUE

A presença do *Aedes aegypti* na Cidade de Manaus, foi detectada a partir de novembro de 1996 e a do *Aedes albopictus* em setembro de 1997.

Em fevereiro de 1998 foram registrados os primeiros casos autóctones de DENGUE (sorotipo – I) na Capital do Estado, dando início à epidemia .

No ano de 1998 foram notificados 13. 894 casos, em 1999 foram notificados 5. 548 casos, atribuímos como uma das principais causas para a redução significativa dos casos, o esgotamento dos suscetíveis ao DENGUE-I residentes na Capital, levando a uma estabilidade endêmica, apesar da presença do vetor com elevada infestação predial em diversos bairros.

A partir de 1999 começaram a ser diagnosticados casos de DENGUE (sorotipo – II), o que nos colocou em uma situação de apreensão com relação aos possíveis casos de dengue hemorrágica que poderiam acontecer.

No ano de 2000 foram notificados 6.281 casos, enquanto que, no ano de 2001 ocorreu uma elevação no número para 19.911 de casos de DENGUE CLÁSSICA e 55 casos de FHD com 1 óbito, nos dando um percentual de casos de Dengue que evoluíram para FHD de 0.26 % .

Em junho de 2002, foi isolado o primeiro caso autóctone do sorotipo III na capital do Estado, nesse ano, observamos uma redução significativa (90%) no número de casos notificados em relação ao ano anterior.

Em 2003, ocorreu uma discreta elevação no número de casos , 3. 554 novos casos de Dengue no estado do Amazonas, com evolução de 54 casos para FHD. Se compararmos o primeiro trimestre de 2001 e o de 2003 observaremos uma redução no percentual de casos que evoluíram para FHD de 0. 77 %.

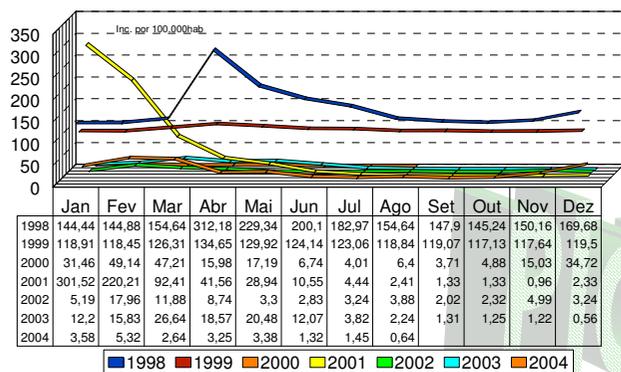
No período de 1998 ao segundo trimestre 2004, observamos um padrão sazonal de incidência elevada, coincidente com os meses de novembro a abril, período de chuvas, aumento da temperatura e umidade relativa do ar em torno de 80%. Esses fatores favorecem o aumento dos índices de infestação vetorial.

As zonas da Capital consideradas de elevada vulnerabilidade nesses últimos anos (1998 a 2004) foram às zonas Cento Sul e Centro Oeste. Observou-se que, no Estado do Amazonas a maior incidência dos casos foram na faixa etária de 20 a 49 anos, não havendo diferença na incidência entre os sexos.

Atualmente (2004), toda a área urbana da Capital está infestada pelo *Aedes aegypti*. Além de Manaus, outros 19 municípios registram a presença de focos do mosquito.

Gráfico: 02

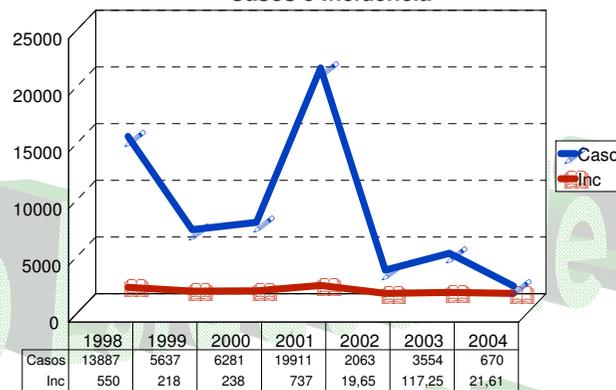
## Incidência de DENGUE por mês AMAZONAS 1998 a 2004



Fonte:SVE/NE/DEVIS/SUSAM

Gráfico: 03

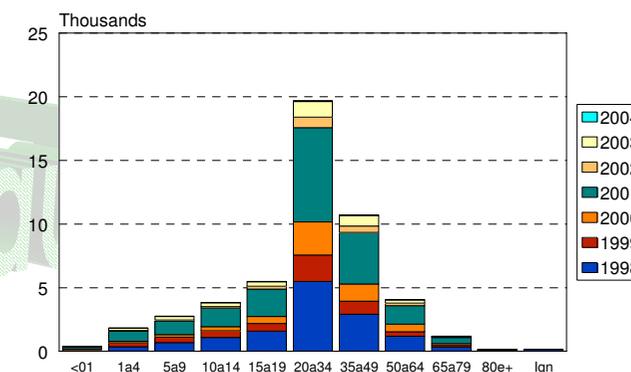
## DENGUE no Amazonas 1998 a 2004 Casos e Incidência



Fonte:SVE/DEVIS/SUSAM

Gráfico: 04

## Casos de Dengue por faixa etária Amazonas 1998 a 2004\*



Fonte:SVE/GENDEMIAS/DEVIS/SUSAM

\*Abril

2004-2005



## CÓLERA

A cólera é uma infecção intestinal aquosa causada pela enterotoxina do *Vibrio cholerae*, podendo se apresentar de forma grave com ou sem vômitos, dor abdominal e câimbras. Quando não tratado esse quadro pode evoluir para desidratação, acidose, colapso circulatório, com choque hipovolêmico e insuficiência renal.

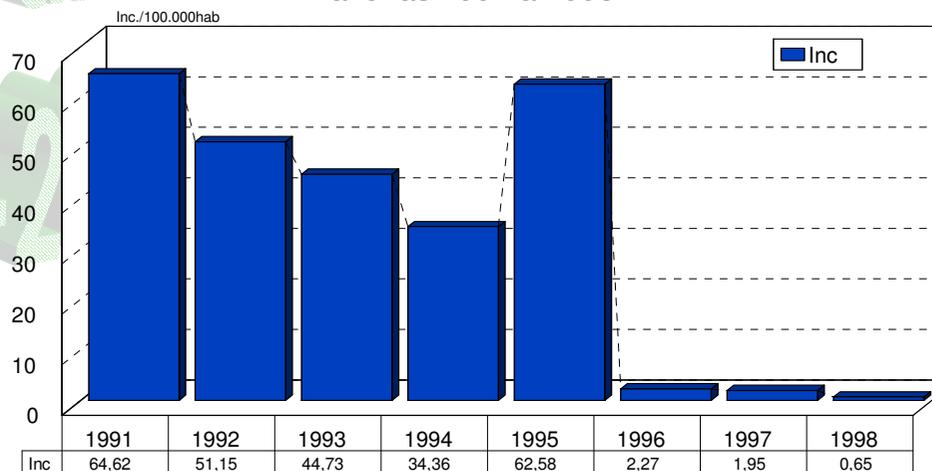
Em 1991 houve a introdução da cólera no Peru, que atingiu outros países, inclusive o Brasil. Os primeiros casos de cólera foram registrados em abril de 1991, no estado do Amazonas, nos municípios de Benjamin Constant e Tabatinga. É a sétima pandemia, cujo agente responsável é o *Vibrio cholerae*, sorogrupo 01, biótipo El Tor, que caracteriza-se por apresentar quadros clínicos benignos, grande frequência de infecções inaparentes e baixa letalidade, se comparada às epidemias do século passado produzidos pelo *V. cholerae*, sorogrupo 01, biótipo clássico. No Amazonas observa-se que a doença tornou-se endêmica no período de 1991 a 1998, com alta incidência nos primeiros anos, diminuindo a partir de 1996 e chegando a 0,65/por 100.000 habitantes no ano de 1998, último ano com registro de casos. (Gráfico )Pode-se inferir uma sazonalidade da doença, principalmente no período da baixa dos níveis de água nos rios.

No período de 1999 a 2003 não foram identificados casos positivos para o *V. cholerae*. Contudo, sabe-se que o vibrião da cólera é um microorganismo que sobrevive em ecossistemas aquáticos de estuários e pântanos costeiros e que infecta o homem acidentalmente.

A possibilidade de sobrevivência do *Vibrio cholerae* em água doce já foi demonstrada em laboratório, o que deve ser considerado pela Vigilância Epidemiológica, no que se refere a estar sensível aos casos de doença diarreica com alto grau de desidratação, principalmente em adultos, pois o comportamento da cólera indica seu estabelecimento enquanto doença endêmica.

Hoje, o estado do Amazonas não se encontra em situação epidêmica, contudo, continuam sendo notificados surtos na região Nordeste, o que significa que as condições sanitárias propiciam a manutenção da circulação do vibrião. O aparecimento de surtos localizados, exige uma vigilância ativa da doença e permanente monitoramento do meio ambiente, com o objetivo de quebrar a cadeia de transmissão e a ocorrência de óbitos.

**Gráfico: 06**  
**Incidência de Cólera**  
Amazonas 1991 a 1998



Fonte:GECAG/DEVIS/SUSAM

## MONITORIZAÇÃO DAS DOENÇAS DIARRÉICAS AGUDAS

Com a introdução da cólera no país, ficou evidente a deficiência de conhecimentos sobre o comportamento das diarréias. As tentativas de incluí-la no sistema de Vigilância Epidemiológica foram frustradas, em consequência de sua magnitude. E como alternativa o Ministério da Saúde criou a Monitorização das Doenças Diarréicas Agudas.

No estado do Amazonas o sistema de Monitorização das doenças Diarréicas Agudas – MDDA, está implantado em 100% nos 62 municípios. Este processo teve início a partir do 4º trimestre de 1994, e, atualmente 135 Unidades de Saúde realizam esta atividade.

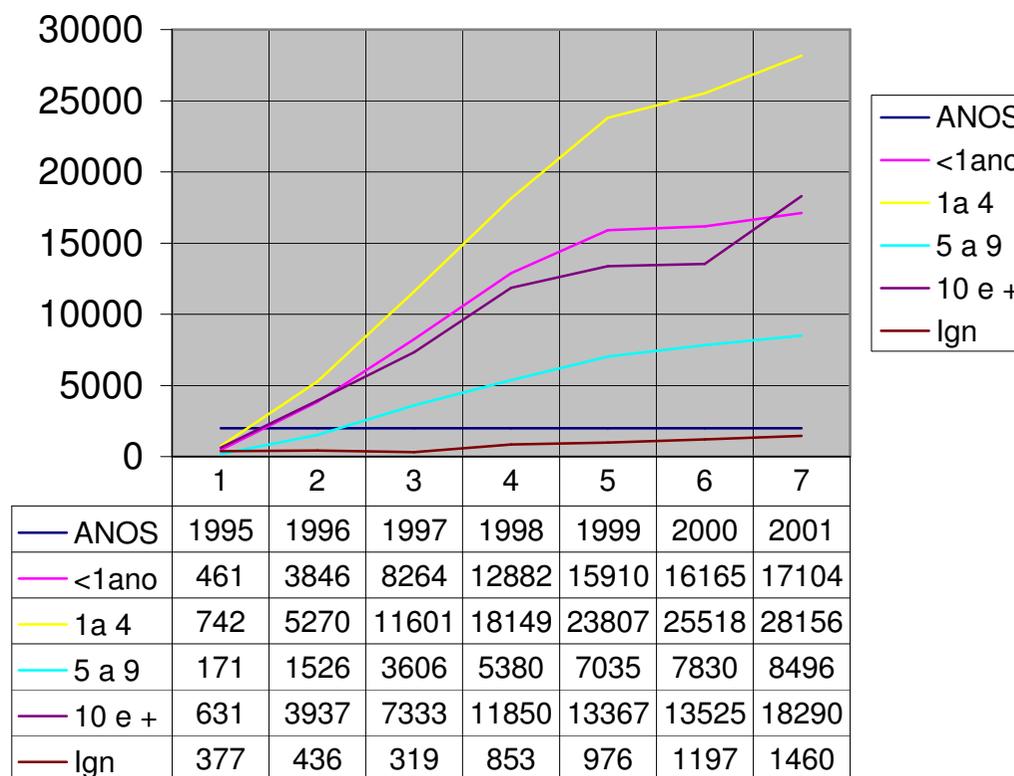
A proposta da MDDA foi elaborada em 1994, e consiste na coleta, consolidação e análise de dados, que utiliza como variáveis; a idade, procedência, data dos primeiros sintomas e plano de tratamento dos casos que buscam atendimento nas Unidades de Saúde. E tem como objetivo recomendar medidas de prevenção e controle, bem como avaliar o impacto das ações desenvolvidas, dotando assim, o nível local de instrumentos ágeis e simplificados para a tomada de decisão.

Os dados da MDDA foram agrupados no período de 1995 a 2001 e a área geográfica de análise são os municípios do Estado. Neste período foram notificados através da MDDA 470.486 casos de doenças diarréicas agudas.

Conforme gráfico ao lado, pode-se observar um incremento na notificação dos casos no decorrer de todo o processo. A maior concentração desta ocorrência está na faixa etária dos menores de cinco anos (61,45%). Quanto ao plano de tratamento mais utilizado foi o A, com 66,61% dos casos notificados, representando casos de diarréia de forma leve, gráfico em anexo.

No que tange a casos graves, a contribuição foi de apenas, 6,5% dos casos. Os resultados do sistema da MDDA permitem uma aproximação ao conhecimento da ocorrência deste agravo no estado, apesar das dificuldades da implantação e/ou implementação e sua dependência da demanda passiva.

**Gráfico: 07**  
**DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE DDAs, POR FAIXA ETÁRIA NO ESTADO DO AMAZONAS PERÍODO: 1995 - 2001**





# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## FEBRE AMARELA

O Amazonas encontra-se situado em região endêmica de Febre Amarela Silvestre, ou seja, área onde o vírus amarelo circula entre os hospedeiros naturais (principalmente macacos, marsupiais e outros), há presença de vetores silvestres e o homem é infectado de forma acidental.

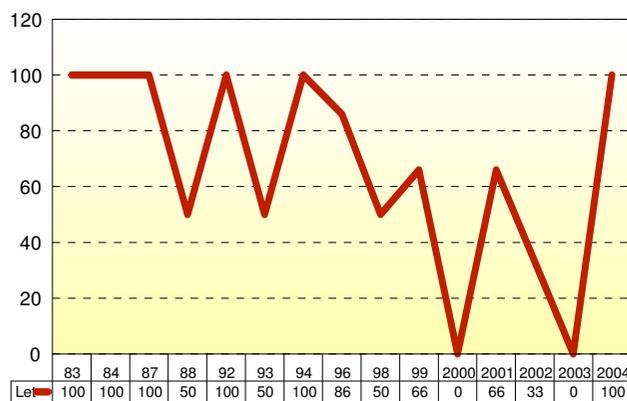
A doença ocorre com maior frequência no nosso Estado no 1º trimestre do ano, que corresponde à temporada de chuvas, com oscilação de temperatura entre 18° a 34° e umidade relativa do ar em torno de 80%, o que proporciona condições extremamente favoráveis ao desenvolvimento de mosquitos transmissores de enfermidades. A faixa etária com maior percentual de ocorrência fica entre adultos jovens de 15 a 40 anos. Em relação ao sexo, os homens são os mais afetados com um percentual de 80% dos casos. A distribuição por sexo e faixa etária se explica pela exposição ocupacional (agricultura, garimpo etc) e outras relacionadas ao ambiente silvestre (pesca, caça etc...)

No Estado do Amazonas tivemos dois surtos expressivos de Febre Amarela Silvestre nos anos de 1984 com 10 (dez) casos e 10 (dez) óbitos, em 1996 com 14 (quatorze) casos diagnosticados e 12 (doze) óbitos, (Gráfico ) salientamos que nesse ano o Brasil registrou 15 casos sendo que 14 foram do nosso estado. No ano de 2002 foram diagnosticados 16 casos no Brasil, desses, 6 foram de municípios do Estado do Amazonas. No ano de 2003 não foi notificado nenhum caso. Em 1984, os casos ocorreram em área de extrativismo de madeira e praticamente restritos a uma localidade no município de Tefé. Em 1996 e em 2002, houve dispersão dos casos diagnosticados em vários municípios do Estado, demonstrando provável epizootia em grande extensão territorial. Nos demais anos tivemos casos esporádicos em diversos municípios do Estado. No ano em curso (2004) foram notificados 04 casos no Brasil, destes 02 ocorreram no Amazonas.

Gráfico: 08

### Letalidade de Febre Amarela

Amazonas 1983 a 2004\*



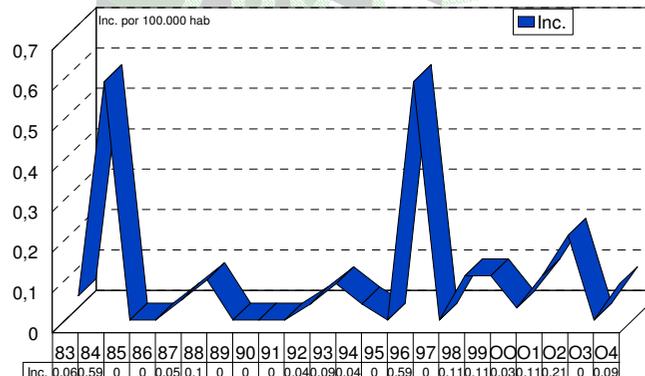
Fonte: SVE/NE/DEVIS/SUSAM

\* 1º Trimestre

Gráfico: 09

### Incidência de Febre Amarela

Amazonas 1983 a 2004

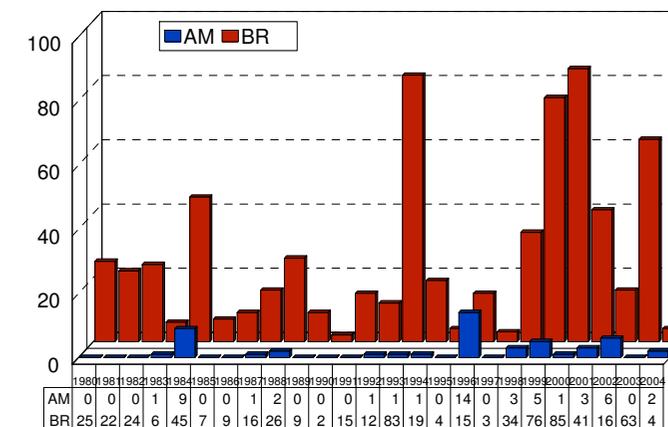


Fonte: SVE/NE/DEVIS/SUSAM

Gráfico: 10

### FEBRE AMARELA NO BRASIL E AMAZONAS

1980 a 2004\*



Fonte: CENEPI/MS

\* 2º trimestre

## FEBRE TIFÓIDE

Na distribuição dos casos no Estado do Amazonas, verifica-se que nos anos de 1997 e 2000 os coeficientes de incidências atingiram 9,83 e 12,53 por 100.00 habitantes, respectivamente (Gráfico: 11)

Em 2000, ocorre um incremento de significância do coeficiente, impondo a implementação de políticas e estratégias de ação que proporcionaram uma percepção desejável de resultado Epidemiológico.

Quanto a distribuição nos municípios do Estado verifica-se que no ano de 2000 foram notificados 331 casos, destes 136 ocorreram na capital em diversas periferias e 195 no interior. Sendo o município de Autazes o mais acometido.

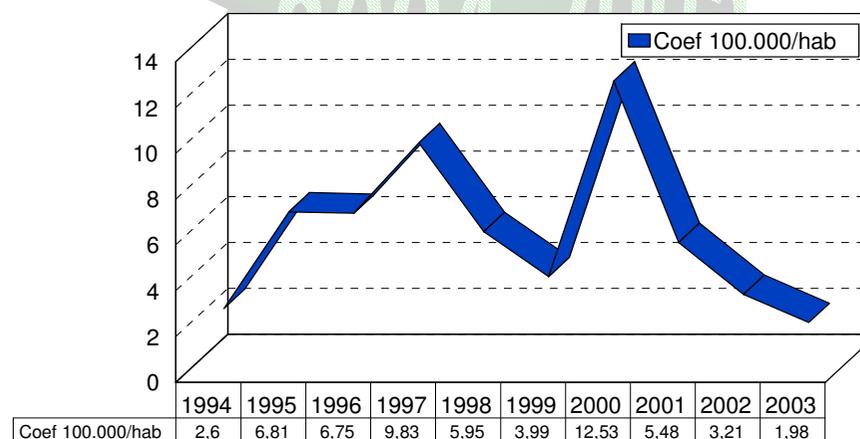
Entretanto, ainda que considerados os reflexos políticos, sociais e ambientais, verificasse uma redução na frequência dessa doença, possivelmente relativa a adoção de medidas de controle, disponibilizadas pelos serviços de saúde.

No período de 2001 a 2003, verifica-se uma grande redução no número de casos, onde o coeficiente de incidência em 2003 atingiu 1,98 por 100.000 habitantes tomando como estratégia a intensificação de medidas de controle.

**Gráfico: 11**

### COEFICIENTE DE INCIDENCIA DE FEBRE TIFÓIDE NO ESTADO DO AMAZONAS

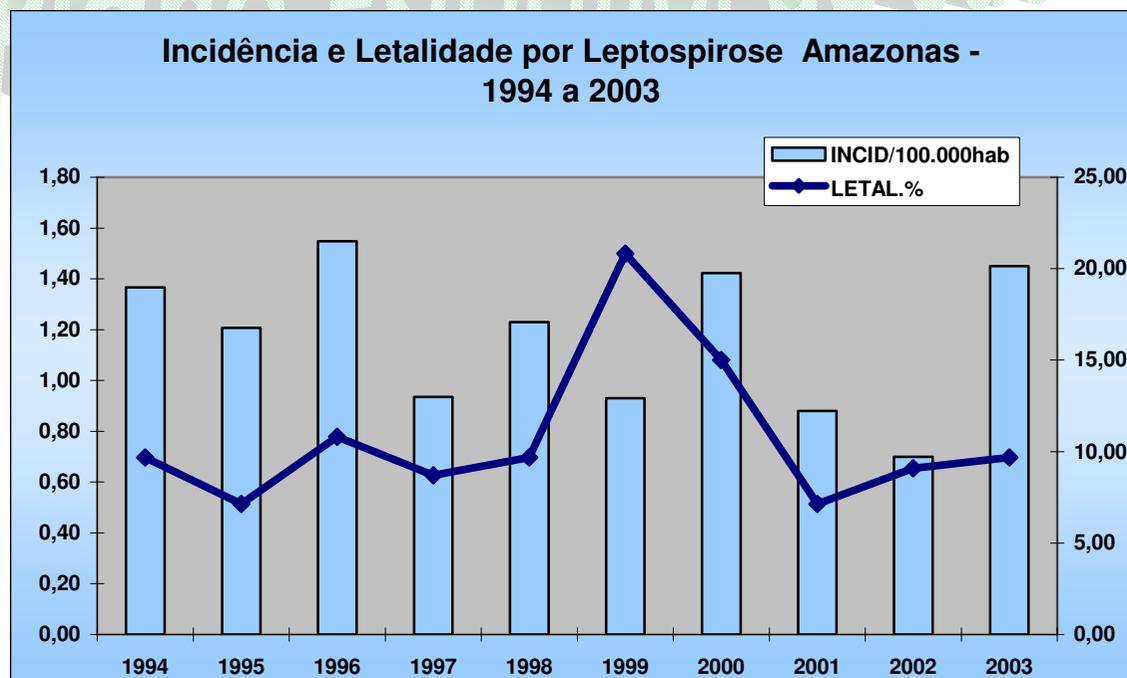
1994-2003



### LEPTOSPIROSE

Com o desenvolvimento urbano desordenado na periferia e a falta de saneamento básico, cresce em Manaus o número de ocorrências de doenças de veiculação hídrica entre elas a Leptospirose. A proliferação de roedores aumenta à medida em que lixeiras a céu aberto, acúmulo de lixo nas margens dos rios e igarapés, propiciam o habitat ideal para procriação destes animais. Outros municípios do Estado do Amazonas como São Gabriel da Cachoeira, Parintins, Tefé, entre outros, registraram casos da doença no período de 1998 a 2003. A incidência no Amazonas variou no período de 1994 a 2003 de 0,70 a 1,55/100.000 hab. No ano de 2003, a incidência chegou a 1,45 com registro de 44 casos, (Gráfico 12). A taxa de letalidade variou nesses anos de 7,14 a 20,83, atingindo o maior valor no ano de 1999

Gráfico: 12



## LEISHMANIA TEGUMENTAR AMERICANA

Temos observado surtos epidêmicos em municípios próximos à capital do Estado, Manaus, sempre ligados a assentamentos populacionais e “projetos de colonizações” recentes, tais como: construção de conjuntos habitacionais e invasões de terras e estradas vicinais.

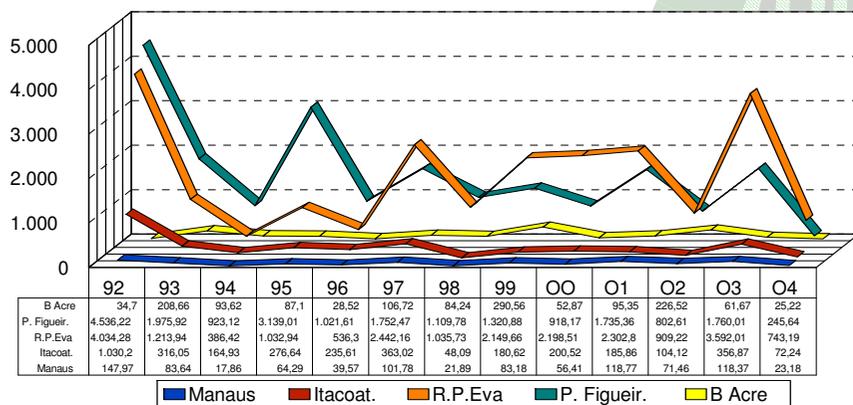
As evidências disponíveis sugerem que a exposição ao vetor , associada a ocupações preferencialmente do gênero masculino, como agricultura, derrubada de matas para extração de madeira e caça, que põem os homens em contato com a floresta tropical durante horários como o crepúsculo e alvorada, em que a probabilidade de picadas pelos vetores aumenta , pode ser citada provavelmente com o maior responsável pelo percentual de 72,7% dos casos do sexo masculino e 90,7% na faixa etária de maiores de 10anos no ano de 2002 ; 72,7% dos casos também do sexo masculino e 85,1% na faixa etária de maiores de 10 anos período de janeiro a dezembro de 2003.

A detecção de casos de LTA nos últimos anos tem sido preocupante nos municípios de Rio Preto da Eva, Itacoatiara, Presidente Figueiredo, que, junto com Manaus, foram responsáveis, em 2002, por 1480 (77,93%) casos dos 1899, e por 3194 (86,32%) casos dos 3700 registrados no ano de 2003, (Gráfico 13 ). No 1º trimestre de 2004 foram registrados 708 casos no Estado. Esses municípios apresentam como característica comum o fato de estarem interligados por rodovia a Manaus. A recuperação dessas estradas criou condições para a ocupação de suas margens e vicinais, avançando em ritmo acelerado sobre a mata primária.

A doença apresenta uma evidente variação sazonal, sendo a transmissão mais intensa nos meses chuvosos do ano ( de novembro a abril ), quando a temperatura e a umidade parecem ser mais propícias ao aumento da densidade dos flebotomínios transmissores.

**Gráfico: 13**  
Leishmania Tegumentar Americana

Coef. de detecção dos Municípios de Alto e Muito Alto Risco



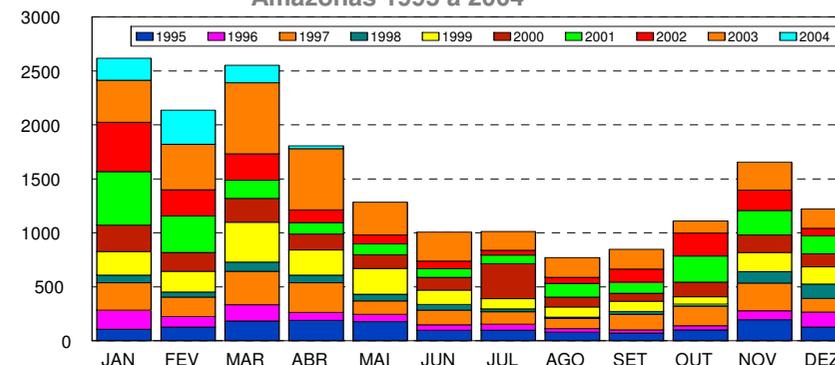
Fonte:SVE/NE/DEVIS/SUSAM

Alto de 11 a 71/100.000hab  
Muito Alto > 71/100.000hab

**Gráfico: 14**

## Leishmaniose Tegumentar Americana

Amazonas 1995 a 2004



Fonte:SVE/NE/DEVIS/SUSAM

## b) Outra doença de notificação obrigatória

### MENINGITES

O Estado do Amazonas registrou no período de 2000 a 2003 uma média de incidência que variou de 0,39 a 0,63/10.000 habitantes de meningites meningocócicas e meningococemia. A maior incidência ocorreu no ano de 2002 quando foram registrados 149 casos da doença, dos quais 120 no município de Manaus, com incidência de 0,81 dos casos notificados.

A distribuição dos casos não ocorreu de forma homogênea no espaço geográfico do Estado do Amazonas. Os municípios de Tabatinga, Santo Antonio do Iça, Parintins, Manacapuru, concentraram 16% do total das meningites meningocócicas e meningococemia no ano de 2003. Manaus deteve 22% dos casos no mesmo ano. A tabela 07 mostra a prevalência das meningites segundo série histórica.

Tabela 07 - CASOS DE MENINGITES MENINGOCÓCICAS E MENINGOCOCCEMIA. AMAZONAS 2000 – 2003

ANO	2000	2001	2002	2003
Nº DE CASOS	128	126	149	93

Os casos de meningites de outras etiologias apresentaram maior incidência em 2000 de 23,84 com significativa redução no ano de 2003 17,42. A tabela 08 mostra a prevalência das outras meningites segundo série histórica no mesmo período.

Tabela 08 - CASOS DE OUTRAS MENINGITES . AMAZONAS 2000 – 2003

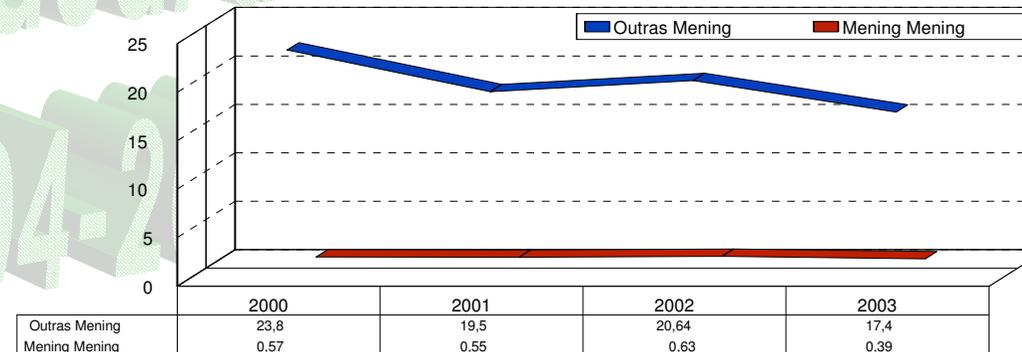
ANO	2000	2001	2002	2003
Nº DE CASOS	259	232	210	220

A evolução do número de casos nos três primeiros anos da série histórica foi decorrente do aumento das meningites virais, com redução no número de meningites bacterianas, que apresentam a forma mais grave da doença

Gráfico: 15

### Coefficiente de Incidência de Meningite

Amazonas 2000 a 2003



Fonte: GECAG/DEVIS/SUSAM

## C) Doenças Imunopreviníveis

### DIFTERIA

Gráfico: 16

## Casos e Incidência de Difteria

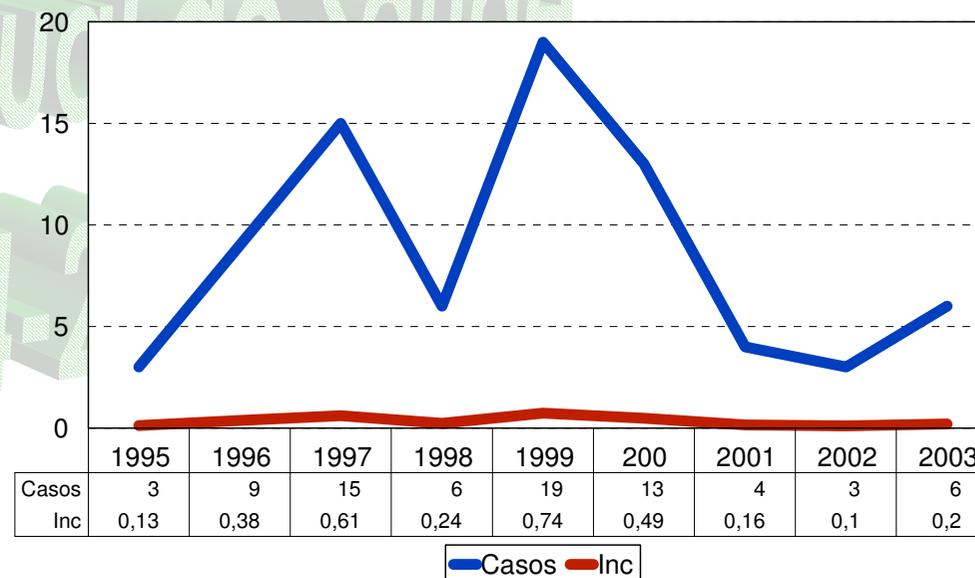
Amazonas 1995 a 2003

No período de 1993-2003, a maior concentração de registros de casos de difteria no estado observa-se nos anos de 1997-1999, totalizando uma incidência de 1,38 por 100.000 mil habitantes o que corresponde a uma média de 34 casos. Entre os municípios, os maiores destaques quanto à magnitude de casos notificados, concentraram na capital.

Observa-se que a população acometida tem sido a de 01(um) a 04(quatro) anos de idade.

Vale ressaltar, que dados de 2001 e 2002 revelam o comportamento da doença com relação aos anos anteriores.

O ideal para o controle da doença é uma cobertura vacinal superior a 85% e ações eficazes de vigilância epidemiológica e para alcançar esses objetivos o Ministério da Saúde tem investido no fortalecimento da capacidade dos Municípios e Estados detectarem rapidamente os casos suspeitos e adotarem medidas eficazes de bloqueio; no aumento da homogeneidade da cobertura vacinal de rotina para que atinja níveis adequados em cada um dos Municípios e na adoção de estratégias específicas e campanhas de vacinação.



Fonte:GECAG/DEVIS/SUSAM

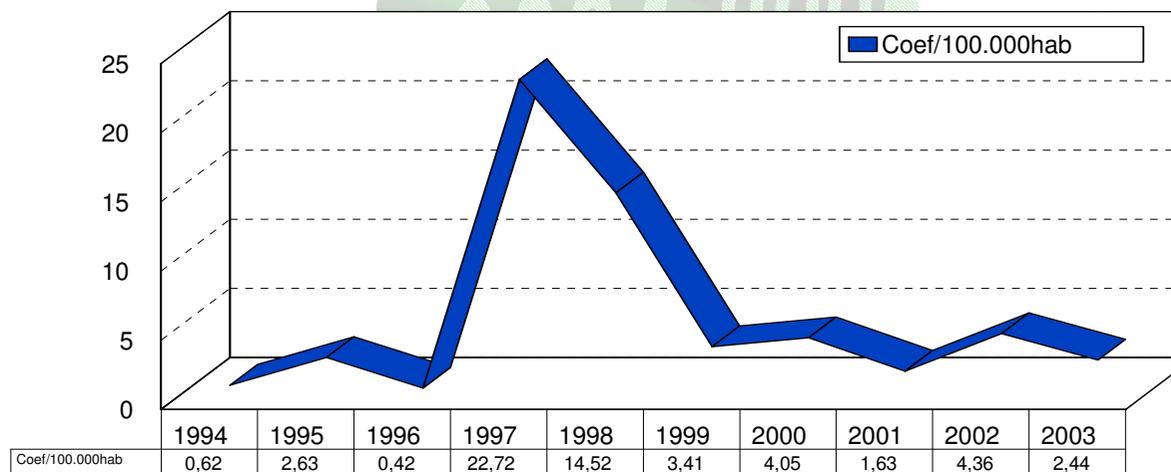
### COQUELUCHE

Na distribuição de casos no Estado do Amazonas no período de 1993 a 2003, observa-se um declínio no número de casos nos anos de 1994 quando o coeficiente de incidência atinge, 0,62 e 1996 atingindo 0,42 por cem mil habitantes.

Em 1997, foram notificados 559 casos resultando em um coeficiente de incidência de 22,72 por 100.000 habitantes, a partir de então o número de casos anuais não se excedeu, mantendo em coeficiente de incidência estável. Desde a instituição do Programa Nacional de Imunização em 1973, quando a vacina tríplice bacteriana (DTP) passou a ser preconizada para crianças menores de cinco anos, observa-se um declínio na incidência de coqueluche. Entretanto, nos últimos anos, surtos de coqueluche vem sendo registrados em populações com baixa cobertura vacinal, principalmente em populações indígenas.

**Gráfico: 17**  
**COEFICIENTE DE INCIDENCIA POR COQUELUCHE NO**  
**ESTADO DO AMAZONAS**

1994-2003



Fonte: GECAG/DEVIS/SUSAM

## Tétano Neonatal

Gráfico: 18

A Organização Mundial de Saúde OMS, em 1989 estimou que 400.000 crianças morriam de Tétano Neonatal no mundo, estando a contribuição maior centrada nos países subdesenvolvidos. Em detrimento da magnitude do problema, a OMS propôs por ocasião da Assembléia Mundial de Saúde a Eliminação do Tétano Neonatal em nível mundial até 1995.

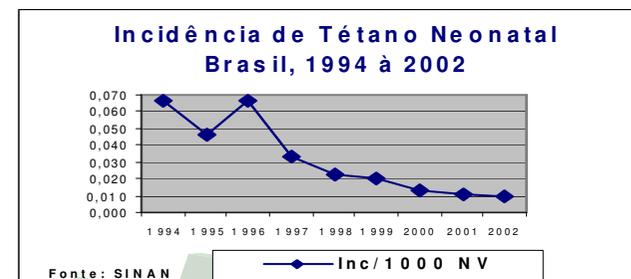
A partir desta proposição, a Organização Panamericana de Saúde ( OPS ) adotou a referida resolução e o Ministério da Saúde, através da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), incluiu no seu Plano quinquenal estratégias visando a consecução daquele objetivo centrado nas seguintes bases:

- Fortalecimento político-gerencial,
- Capacitação em Vigilância Epidemiológica,
- Vacinação de 100% das mulheres em idade Fértil ( 15 a 49 anos ) em áreas de risco,
- Integração das Ações da Saúde da Mulher e da Criança e do Adolescente, principalmente no que diz respeito a qualidade do Pré-Natal, Parto e Puerpério,
- Cadastramento e capacitação de parteiras leigas Atuantes,
- Identificação de área de risco, dentre outras.

Em 1995 com a implementação das ações, principalmente a vacinação de mulheres em idade fértil, em forma de campanhas, nos municípios com registro de ocorrência anual de casos ( municípios de alto risco ) verificou-se uma redução importante na ocorrência de casos de Tétano Neonatal.

Os dados de incidência de Tétano Neonatal existente no Centro Nacional de Epidemiologia CENEPI no período de 1983 à 2002 demonstram significativa redução no país.

Pode-se inferir que a diminuição dos casos estejam diretamente relacionados a efetivação das ações propostas no Plano Emergencial.



Entre os anos 2001 e 2002 foram confirmados no Brasil 64 casos de Tétano Natal, sendo que 56(87,5% ) procedentes das Regiões Nordeste, Norte e dos Estados de Minas Gerais e Goiás. Este dados demonstram a importância do fortalecimento do Plano de Eliminação do Tétano Neonatal nessas Regiões.

### O PLANO DE ELIMINAÇÃO NOAMAZONAS

O Amazonas no período de 1994 à 2002 apresentou 50 casos de Tétano Neonatal com 42 óbitos e uma taxa de letalidade em torno de 84%.

Tabela: 09

### CASOS E ÓBITOS E TAXA DE LETALIDADE TÉTANO NEONATAL AMAZONAS 1994 à 2002

Procedência	Casos	Óbitos	Letalidade
Manaus Interior	14	11	78,5%
Amazonas	36	31	86,1%
	50	42	84,0%

Fonte: GEVECA/DEVIS/SUSAM

A análise dos 50 casos ocorridos neste período, segundo o perfil das mães, nos permite destacar alguns fatores significantes em relação a ocorrência de casos:

Tabela: 10

### TÉTANO NEONATAL SEGUNDO PRÉ-NATAL AMAZONAS 1994 à 2002

Proc.	C/Pré	%	S/Pré	%	Ign.	%
MAO	3	21,4	11	78,5	0	0,0
INT.	5	10,0	30	60,0	1	2,7
AM.	8	15,7	41	82,0	1	2,7

Quanto ao Pré-Natal, oito mulheres (15,7%) realizaram pelo menos uma consulta, no entanto 42 mulheres (82%) não realizaram nenhuma consulta.

## TÉTANO NEONATAL SEGUNDO SITUAÇÃO VACINAL DA MÃE AMAZONAS 1994 à 2002

Tabela: 11

Proc.	Vac.	%	N/Vac.	%	Ign.	%
<b>Manaus</b>	<b>1</b>	<b>7,4</b>	<b>9</b>	<b>64,2</b>	<b>4</b>	<b>28,5</b>
<b>Interior</b>	<b>4</b>	<b>8,0</b>	<b>25</b>	<b>50,0</b>	<b>7</b>	<b>14,0</b>
<b>Amazonas</b>	<b>5</b>	<b>10,0</b>	<b>34</b>	<b>68,0</b>	<b>11</b>	<b>22,0</b>

Fonte: GEVECA/DEVIS/SUSAM

Em relação vacinal, cinco mulheres (10%) estavam dT com duas doses de vacina, em 34 mulheres (68%) não consultavam nenhuma dose de vacina, e na ficha de 11 mulheres não havia informação de situação vacinal (22%)

## TÉTANO NEONATAL SEGUNDO ASSISTÊNCIA AO PARTO AMAZONAS 1994 à 2002

Tabela: 12

Proc.	Parte Trein	%	Part. Não Trein	%	Prof. Saúde	%	Outros	%
Manaus	1	7,4	6	42,8	3	21,4	4	28,5
Interior	3	6,0	24	48,0	4	8,0	5	10,0
Amazonas	4	8,0	30	60,0	7	1,0	14	18,0

Fonte: GEVECA/DEVIS/SUSAM

Quanto a atenção ao parto, quatro mulheres (7,8%) foram assistidas por parteiras treinadas, 31 (60,7%) por parteiras não treinadas, seis (11,8%) foram assistidas por profissional de saúde, e cinco (9,8%) foram assistidas por outros (vizinhos, avós).

## TÉTANO NEONATAL, SEGUNDO LOCAL DO PARTO AMAZONAS 1994 à 2002

Tabela: 13

Procedência	Domiciliar	%	Hospitalar	%
Manaus	11	78,5	3	21,4
Interior	31	62,0	5	10,0
<b>Amazonas</b>	<b>42</b>	<b>84,0</b>	<b>8</b>	<b>16,0</b>

Fonte: GEVECA/DEVIS/SUSAM

Em relação ao local do parto, 42 mulheres (84%) tiveram seus partos em domicílio, oito (15,6%) foram atendidas em hospital.

Ao observarmos nas tabelas os dados dos municípios de Manaus e os dados dos Municípios do interior do estado, verificamos que não há diferenças significativas nos resultados segundo as variáveis apresentadas. Este quadro pode estar relacionado à fragilidade das ações de Vigilância Epidemiológica, dos programas PACS/PSF, como também, com a má qualidade da assistência prestada ao Pré-Natal e dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Em 2003 não houve notificação de casos confirmados no Estado.

## AÇÕES DE IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE ELIMINAÇÃO DO TÉTANO NEONATAL

- Aumentar a cobertura vacinal com dT em 90% das MIF;
- Vacinar 100% das mulheres em idade fértil nos municípios com < 1000 nascidos vivos;
- Intensificar as ações de Vigilância Epidemiológica;
- Envolver 100% do PACS/PSF na busca ativa dos faltosos de vacina, ao PRÉ-NATAL, na Educação em Saúde e na identificação das áreas de maior risco;
- Integrar com área da saúde da mulher para melhorar a assistência ao Pré-Natal, qualificando as parteiras leigas;
- Envolver os Conselhos e Associações de Medicina, Enfermagem na divulgação do plano;
- Utilizar os meios de comunicação de massa na divulgação das ações do Plano.

## RUBÉOLA

Com a introdução da vacina dupla viral nas mulheres de idade fértil, em 2000, o número de casos de rubéola reduziu drasticamente em todas as faixas etárias, embora tenhamos observado que nos últimos anos tenha sido a maior a ocorrência da doença em pessoas vacinadas. Do total de casos suspeitos de rubéola notificados, 80% dos casos são confirmados ou descartados por laboratório, o que reflete a melhoria das ações de vigilância de uma doença que até pouco tempo não tinha nem dados para serem avaliados.

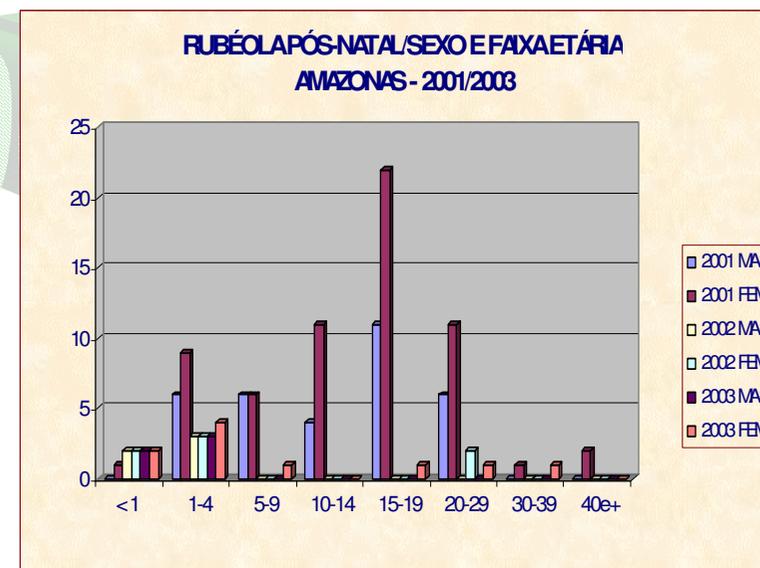
Em 1999 a rubéola era uma doença que atingia principalmente mulheres na faixa etária reprodutiva, dos 1.104 casos confirmados que ocorreram em mulheres (2% do total), 18% delas estavam em idade fértil (11 a 39 anos). Em 2001 a partir da introdução da vacina Dupla Viral no Amazonas, em junho de 2000, já observamos mudanças no perfil epidemiológico da doença, com uma redução de 77% no total de casos confirmados de rubéola e em mulheres de idade fértil a redução foi em torno de 64,5%, embora este grupo ainda tenha sido o mais atingido. Em 2002 e 2003 o grupo de mulheres continuou a ser o mais acometido, porém ocorreu um deslocamento de faixa, de 01 a 04 ano (vide gráfico abaixo). Em 2000 tivemos surto de rubéola em Apuí, Envira, Eirunepé e Humaitá, no entanto somente o município de Apuí, acompanhou a evolução das crianças onde foram confirmados três casos de SRC. Tivemos neste mesmo ano surto de rubéola em uma aldeia indígena de Atalaia do Norte e na área urbana e rural de Carauari.

Em 2001, das mulheres em idade fértil 46 estavam grávidas, entre essas foram confirmados 28 casos de rubéola, dessas 26 eram do município de Carauari e 02 do município de Manaus. Todas as crianças foram acompanhadas

e colheram sangue do coto umbilical, tivemos um caso de SRC confirmado em Manaus, uma criança IgM + em Carauari, que nasceu com hidrocefalia e catarata congênita, sendo caso confirmado de SRC. Os outros casos foram descartados pelo nível de IgG na segunda amostra. Na reavaliação das crianças IgM +, após um ano, em Carauari, encontramos uma criança surda e muda, filho de mãe que foi caso confirmado de rubéola na gravidez, não notificada.

Em 2002 foram confirmados 12 casos de rubéola, destes 10 casos foram confirmados por laboratório, sendo 03 casos em Carauari e 07 em Manaus e 02 casos clínicos. Em 2003 o número de casos confirmados foi maior que o ano anterior, foram 15 casos, sendo todos confirmados por laboratório, desses 07 (43.7%) foram em pessoas vacinadas.

**Gráfico: 19**



Fonte: GT/Exantemática/Am

### SARAMPO

O último surto notificado de sarampo ocorreu no estado do Acre em fevereiro de 2000, com um total de 15 casos. O último caso de sarampo ocorreu no Mato Grosso do Sul em novembro do mesmo ano. Desde então, há evidências de que a circulação viral no Brasil tenha sido interrompida.

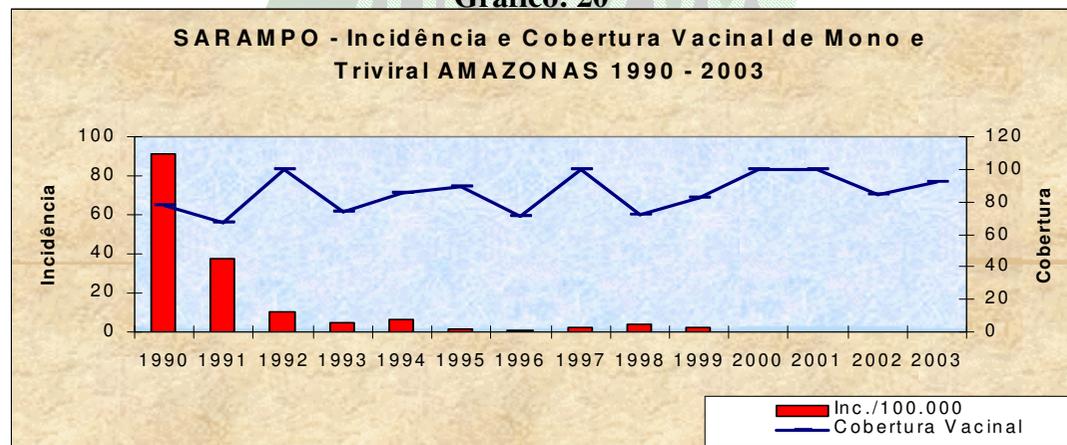
Apesar da transmissão do vírus esta interrompida no país desde março de 2000, ainda temos o risco da importação do vírus, vindo de outros países, como aconteceu em 1997, ano de epidemia no Brasil.

Em 1999 no Amazonas foram confirmados 54 casos (5 por laboratório e 49 pela clínica), distribuídos nos municípios de Manaus, S.P de Olivença e Iraduba. No ano de 2000 foi confirmado apenas 01 caso de sarampo em Guajará, na fronteira com o Estado do Acre.

Foram detectados dois casos importados, ambos em São Paulo, um no mês de janeiro de 2001 e outro no mês de março de 2002, em que as crianças tinham a mesma procedência: o Japão. A vigilância epidemiológica identificou oportunamente esses casos e as ações de controle pertinentes foram executadas, de modo a impedir a ocorrência de surtos que poderiam surgir a partir desses casos, com possibilidade da reintrodução do vírus no país. A partir da introdução efetiva da vacina contra o sarampo o comportamento epidemiológico da doença vem mudando, tanto nos países desenvolvidos, como naqueles em desenvolvimento. O aumento das coberturas vacinais tem proporcionado marcante redução na incidência do sarampo, com diminuição da circulação do vírus e aumento da idade média em que ocorre a infecção). Desde janeiro de 2003, o calendário de vacinação infantil foi modificado, e a vacina tríplice viral, contra sarampo, rubéola e caxumba passou a ser administrada a partir dos 12 meses de idade. A mudança no calendário vacinal ocorrida recentemente justifica-se por razões epidemiológicas, de eficácia vacinal e operacionais. Atualmente não há mais circulação do vírus do sarampo no país, e menores de 01 ano não estão sob risco de adoecimento, complicações e morte por sarampo.

A vacina é a única forma de prevenir a ocorrência de sarampo na população. O risco da doença para indivíduos suscetíveis é constante devido a contínua circulação do vírus em outros lugares do mundo e devido a facilidade de viajar para esses lugares.

**Gráfico: 20**



FONTE: GT/PNI/AM

## TÉTANO ACIDENTAL

Doença grave de distribuição universal, constituindo-se ainda um sério problema de saúde pública em várias regiões da terra. A ocorrência está associada as áreas de baixa cobertura vacinal, de deficientes estruturas de serviços de saúde e baixo desenvolvimento sócio-econômico-cultural, onde as populações possuem precárias condições de vida e desconhecimento das formas de prevenção.

Dentro dos aspectos etiopatogênicos; clínicos e epidemiológicos, econômicos e sociais que caracterizam a importância do tétano e o torna motivo de contínuos estudos, situa-se no fato de ser uma doença que não produz imunidade. Esta característica permite que o paciente possa ter a repetição da doença.

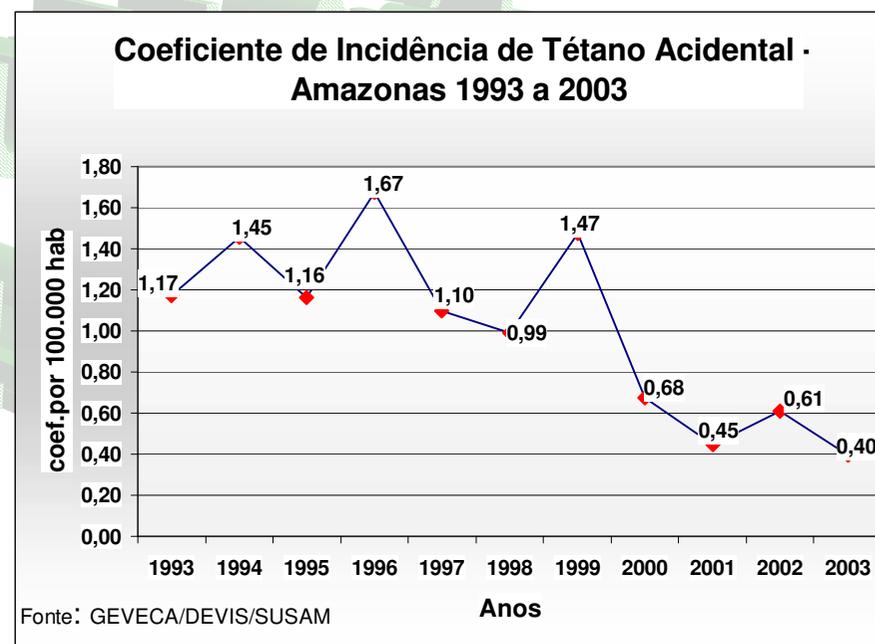
Sua incidência pode ser indicada como um indicador sensível ao grau de desenvolvimento de uma população, já que se dispõe de instrumentos de prevenção de baixo custo e efetividade, comprovada mesmo quando utilizados após a introdução do agente etiológico, o *Clostridium Tetani*, no organismo humano.

No Amazonas nos períodos de 1993 à 2003 foram notificados 274 casos de tétano acidental com 90 óbitos.

No período, observa-se que houve um declínio no coeficiente de incidência, passando de 1,17/100.000 habitantes em 1993 para 0,39/100.000 habitantes em 2003 o que pode estar relacionado a melhoria da cobertura vacinal no período. (Gráfico 21)

Gráfico 21 – Coeficiente de incidência de Tétano Acidental segundo ano de ocorrência no Amazonas, 1993 – 2003.

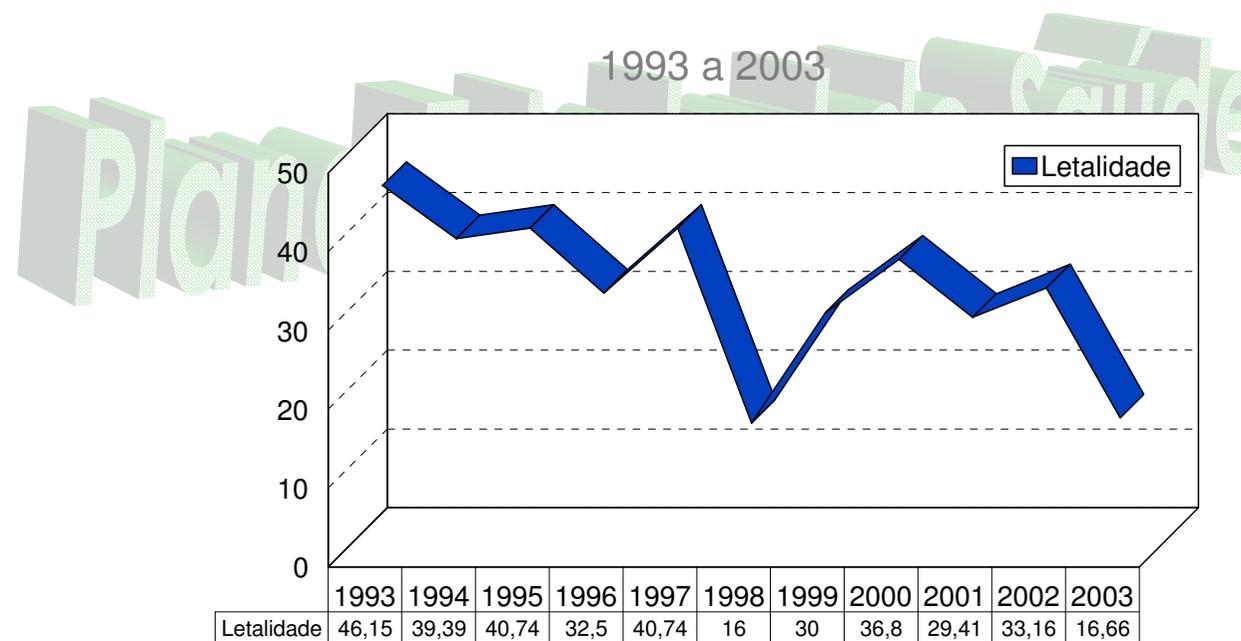
Gráfico: 21



A taxa de letalidade no período analisado é considerada alta, o que demonstra a fragilidade da estrutura dos serviços de saúde tanto no nível de prevenção quanto assistencial na precocidade e eficácia de uma intervenção na suspeita de Tétano Acidental

**Gráfico: 22**

### Letalidade de Tétano Acidental no estado do Amazonas



Fonte: GECAG/DEVIS/SUSAM

## PARALISIA AGUDA FLÁCIDA

A Poliomielite ou Paralisia Infantil, como é mais conhecida, é uma doença infecciosa causada pelo poliovírus. Antes da descoberta das vacinas, a pólio levou a óbito e sequelou cerca de 600 mil pessoas por ano no mundo. No Brasil, com o início do Dia Nacional de Vacinação (DNV) em 1980, observou-se um impacto epidemiológico na incidência da doença, com uma redução significativa no número de casos.

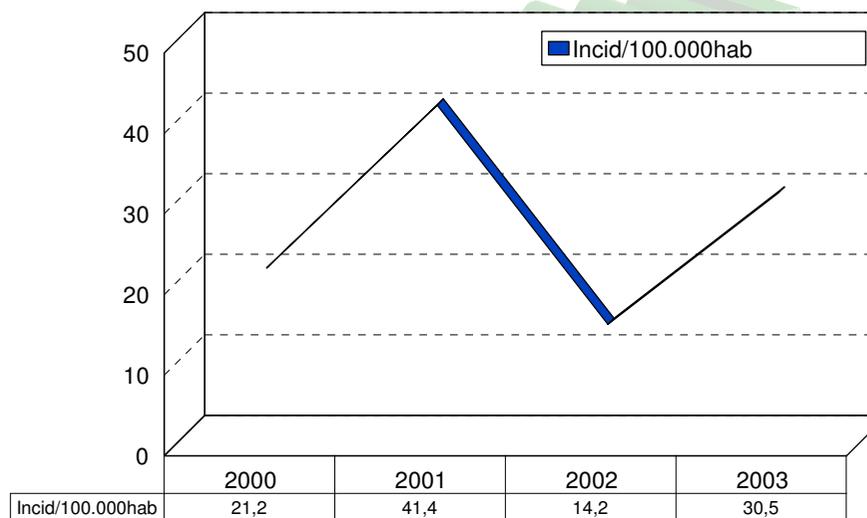
A sensibilidade da vigilância epidemiológica é medida pela notificação e investigação em 48 horas de todos os casos de paralisia flácida aguda (PFA), independente da etiologia, em menores de 15 anos ou de qualquer idade de hipótese diagnóstica de poliomielite.

A incidência de casos de Paralisia Flácida Aguda, variou no período de 2000 a 2003 entre 14,2 e 41,4, conforme gráfico abaixo, atingindo em 2001 sua maior taxa.

Gráfico: 23

## Incidencia de Paralisia Flácida

Amazonas 2000 a 2003



Fonte:GECAG/DEVIS/SUSAM

## d) Doença com Programas Especiais

### TUBERCULOSE

A tuberculose é uma doença infecto-contagiosa causada pelo *Micobacterium Tuberculosis*, continua sendo um importante problema de saúde pública.

O impacto do Programa de Controle da Tuberculose é mensurado principalmente pelo percentual de detecção dos casos esperados e percentual de cura. Espera-se de um programa eficiente 70% de detecção e 85% de cura. No Amazonas em 2003 tivemos um percentual de detecção 79,3% e cura de Tuberculose de todas as formas de 85,6%, das formas bacilíferas de 86,0%. Observamos um aumento em relação ao ano anterior.

Em 2003, foram diagnosticados 2090 casos novos de tuberculose, discriminados pela forma da doença, como mostra a tabela abaixo.

Tabela: 14

Casos de Tuberculose por forma, número encontrado e estimado e percentual de examinados - Amazonas 2003.

FORMA CLÍNICA	NÚMERO ESTIMADO	NÚMERO ENCONTRADO	PERCENTUAL DE EXAMINADOS
Pulmonar Positivo	1471	1095	74,4
Pulmonar Negativo	841	656	78,0
Extra Pulmonar	323	339	104,9
<b>TOTAL</b>	<b>2635</b>	<b>2090</b>	<b>79,3</b>

Fonte: PCT /Am.

Quanto ao estudo corte foram incluídos 660 casos de tuberculose como mostra a tabela abaixo.

Ao avaliarmos este estudo verificamos que ocorreu uma melhora com relação ao ano de 2002, no item abandono, pois tivemos um abandono de 8,7% na tuberculose de todas as formas e 9,3% na forma bacilífera. Acreditamos que o ocorrido seja em função do tratamento supervisionado que está sendo implantado nas Unidades de Saúde do Estado.

**TABELA: 15**

**Resultado de tratamento – Coorte de Tuberculose de todas as formas e pulmonar positivo – Amazonas 2003.**

TIPO SITUAÇÃO NO 9º MÊS	TODAS AS FORMAS		BACILÍFERA	
	NUMERO	%	NUMERO	%
Cura	565	85,7	295	86,0
Abandono	58	8,7	32	9,3
Óbito	37	5,6	16	4,7
<b>TOTAL</b>	<b>660</b>	<b>100,0</b>	<b>343</b>	<b>100,0</b>

Fonte: PCT / Am.

A taxa de incidência de tuberculose de todas as formas, nos últimos 5 anos apresenta-se em 80,3 à 70,6 / 100.000 hab. Observamos uma redução de incidência em 2003, mesmo assim o Amazonas apresenta maior incidência da Região Norte e a segunda maior incidência a nível de Brasil (avaliação 2000).

Tabela: 16

## CASOS NOVOS NOTIFICADOS DE TODAS AS FORMAS E INCIDÊNCIA/ 00.000 hab. AMAZONAS / 1993-2003

<i>ANO</i>	<b>T. FORMAS NÚMERO</b>	<b>T. FORMAS TAXAS</b>	<b>BACILÍFERAS NÚMERO</b>	<b>BACILÍFERAS TAXA</b>
1993	2070	87,2	1426	60,1
1994	2064	91,4	1374	61,0
1995	2021	86,4	1300	55,7
1996	2020	85,3	1279	54,0
1997	1966	81,4	1239	51,3
1998	2012	80,3	1302	52,0
1999	2134	82,6	1288	49,9
2000	2141	75,3	1203	42,3
2001	2396	85,2	1280	45,5
2002	2157	72,8	1143	38,6
<b>2003</b>	<b>2090</b>	<b>70,6</b>	<b>1095</b>	<b>36,9</b>

Fonte: SINAN/AM



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## HANSENÍASE

No Brasil o Estado do Amazonas ocupou em 2002 o 11º lugar no coeficiente de prevalência e o 11º lugar no coeficiente de detecção de casos de Hanseníase (TABELA 17)

### PREVALÊNCIA E DETECÇÃO DA HANSENÍASE, SEGUNDO UNIDADE FEDERADA DO BRASIL EM 2002\*

UF	PREVALÊNCIA (a)		DETECCÃO (b)	
	Nº	COEF./10.000	Nº	COEF./10.000
BRASIL	78.403	4,49	38.365	2,20
NORTE	13.062	9,67	9.232	6,84
RO	2.521	17,61	834	5,82
AC	331	5,64	359	6,12
AM	1.961	6,62	1.350	4,56
RR	504	14,53	295	8,50
PA	6.396	9,91	5.139	7,96
AP	302	5,85	148	2,87
TO	1.047	8,67	1.107	9,17
NORDESTE	29.388	6,02	13.137	2,69
MA	4.274	7,36	4.354	7,50
PI	4.819	16,63	1.846	6,37
CE	4.447	5,81	1.897	2,48
RN	453	1,59	212	0,74
PB	1.283	3,67	660	1,89
PE	6.880	8,51	1.936	2,39
AL	789	2,73	323	1,12
SE	632	3,42	349	1,89
BA	5.811	4,36	1.560	1,17

Cont... Tabela: 17

UF	PREVALÊNCIA (a)		DETECÇÃO (b)	
	Nº	COEF./10.000	Nº	COEF./10.000
SUDESTE	17.976	2,41	7.335	0,99
MG	4.522	2,47	2.213	1,21
ES	2.294	7,16	1.646	5,14
RJ	6.231	4,23	1.450	0,98
SP	4.929	1,29	2.026	0,53
SUL	3.700	1,44	1.857	0,72
PR	3.101	3,16	1.461	1,49
SC	340	0,62	201	0,36
RS	259	0,25	195	0,19
CENTRO-OESTE	14.277	11,80	6.804	5,62
MT	6.462	24,81	3.131	12,02
MS	868	4,05	414	1,93
GO	6.591	12,65	2.919	5,60
DF	356	1,66	340	1,58

FONTES DOS DADOS: SINAN e outros sistemas/SES

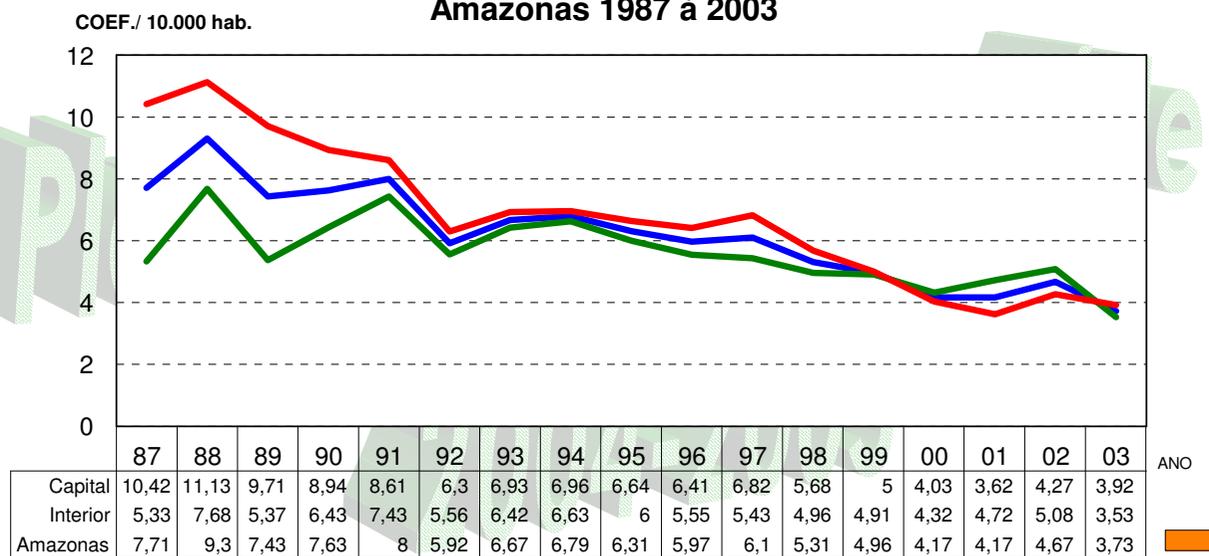
27/01/03

EXECUÇÃO: Gerência Técnica de Sistemas de Informações em Morbidade/CIASS/CENEPI/FNS/MS

(\*)Dados preliminares sujeitos à revisão

O coeficiente de detecção no Estado do Amazonas passou de 7,71/10.000 hab. em 1987 para 3,73/10.000 hab. em 2003, o que representou uma redução de 51,62%. Apresenta tendência decrescente nos últimos anos. Apesar desta redução o Estado ainda vinha mantendo-se como hiperendêmico ( $\geq 4,0/10.000$  hab.) segundo parâmetro do Ministério da Saúde, até 2002. No entanto no ano 2003 observa-se uma diminuição no coeficiente, . (gráfico 24 ).

**Gráfico: 24** Coeficiente de Detecção da Hanseníase da Capital, Interior e Estado Amazonas 1987 à 2003



— Capital — Interior — Amazonas

PARÂMETROS

- Hiperendêmico  $\geq 4,0/10.000$  hab.
- Muito Alto  $4,0/2,0/10.000$  hab.
- Alto  $2,0/1,0/10.000$  hab.
- Médio  $1,0/0,2/10.000$  hab.
- Baixo  $< 0,2/10.000$  hab.

Fonte: GECD\ Fundação Alfredo da Matta



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



O número de casos detectados no Amazonas em 2003, foi de 1.129 casos novos, distribuídos em 53 Municípios, que notificaram, com coeficiente de detecção variando de 0,58 a 15,44/10.000 hab. Segundo parâmetros do Ministério da Saúde estas taxas encontram-se entre média (1 a 0,2 /10.000 hab.) e hiperendêmica ( $\geq 4,0/10.000$  hab.). Esta variação ainda é operacional devido a algumas peculiaridades do estado como extensão territorial, rotatividade de recursos humanos e descentralização das atividades.

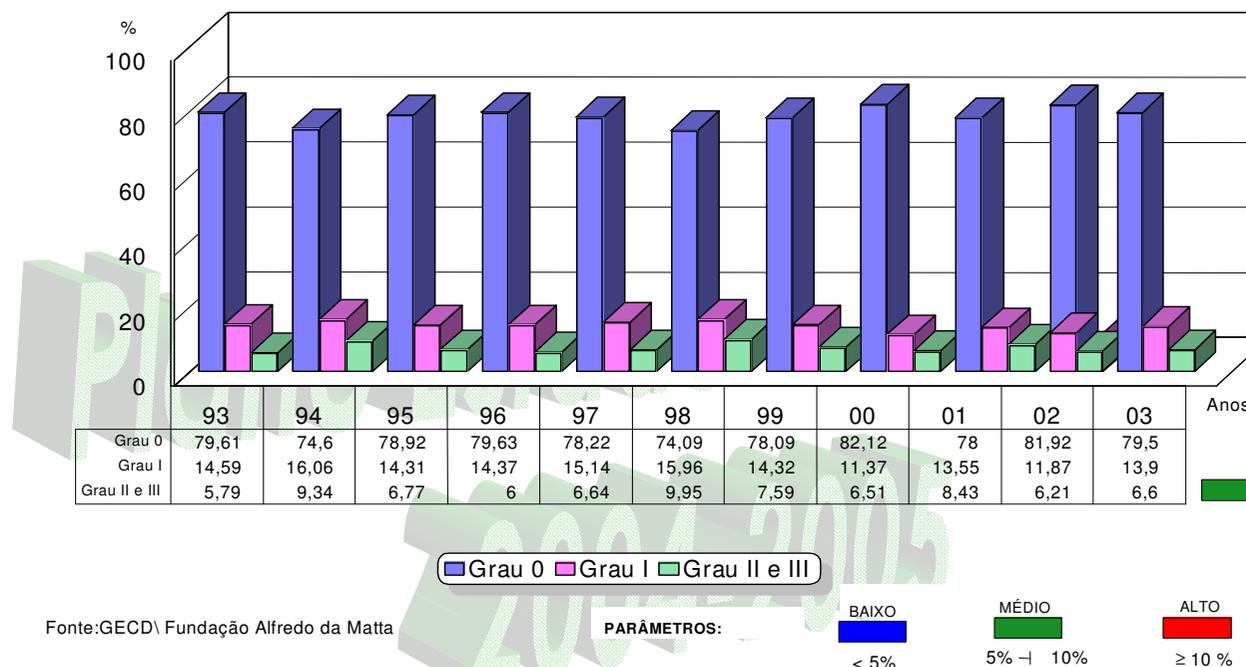
Dentre as áreas mais endêmicas no Estado, destacam-se em 2003, a capital Manaus com 3,92/10.000 hab., a Região do Rio Juruá com um coeficiente de detecção de 6,96/10.000 hab., a Região do Rio Madeira com 6,53 /10.000 hab. e a Região do Rio Purus com 5,99/10.000 hab. consideradas hiperendêmicas ( $\geq 4,0/10.000$  hab.) segundo parâmetros do Ministério da Saúde.

Em Manaus as Zonas Leste e Centro-Oeste apresentaram os mais elevados coeficientes de detecção 5,13 e 3,85/10.000 hab. respectivamente, ambas consideradas hiperendêmicas ( $\geq 4/10.000$  hab.).

Ainda em relação a Manaus, na distribuição do coeficiente de detecção por Bairros, observou-se uma variação de 0,58 a 8,34 por 10.000 hab. significando que as áreas atingem parâmetros que vão desde médio (1,0 a 0,2/10.000 hab) até hiperendêmicos ( $\geq 4,0/10.000$  hab.).

Um dos indicadores que possibilita avaliar o diagnóstico precoce da Hanseníase é o de percentagem de casos com deformidades físicas entre os casos novos detectados e avaliados no ano. Em 2003 dos 1.129 casos novos 92,9% foram avaliados em relação ao grau de incapacidade. Destes 6,6% apresentaram grau II de deformidades, e 13,9% grau I. No Estado, o percentual de casos detectados com deformidades nos últimos onze anos vem mantendo-se em níveis considerados médio (10 a 5%) segundo parâmetro do Ministério da Saúde. Mais é importante observar, que os percentuais de grau I são altos, o que preocupa, pois significa um diagnóstico tardio. Portanto, ações voltadas para melhoria do diagnóstico necessitam serem implementadas (gráfico 24).

**Gráfico: 25** Percentual de casos novos de hanseníase segundo grau de Incapacidade Amazonas, 1993 - 2003



Outro indicador importante, que determina a tendência da doença é o Coeficiente de detecção em menores de 15 anos, que passou de 3,52/10.000 hab. em 1988 para 1,12/10.000 hab. em 2003, com uma redução de 62,2%. Observa-se uma queda gradativa a partir 1993. Apesar dessa redução e da queda gradativa que vem ocorrendo nos últimos dez anos, ainda é considerado um indicador hiperendêmico ( $\geq 1,0/10.000$  hab.) (gráfico 25).

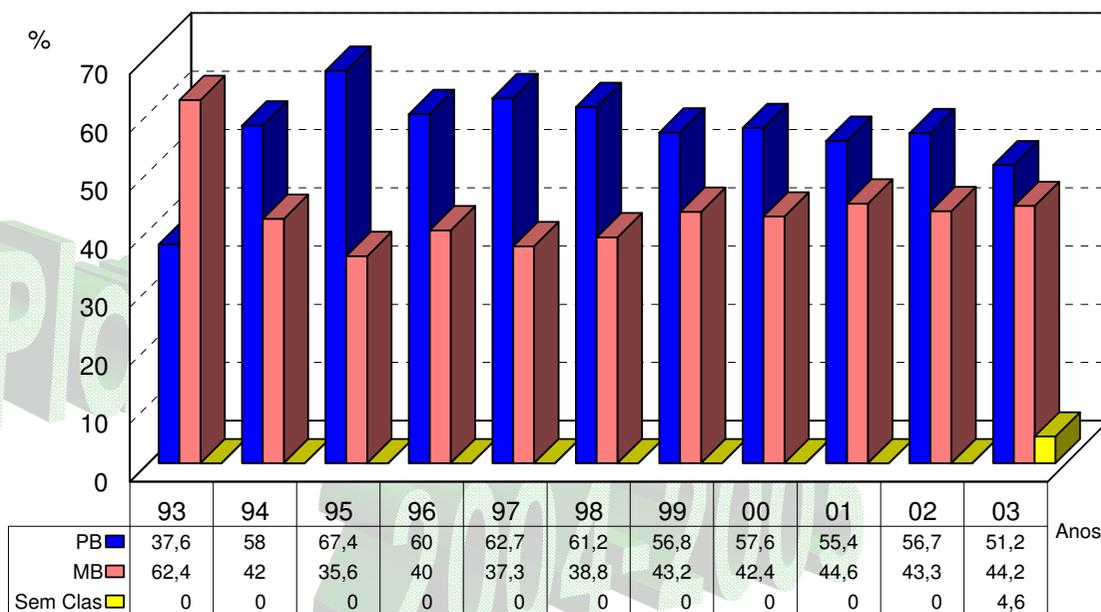
**Gráfico: 26** - Coeficiente de Detecção da hanseníase em menores de 15 anos Amazonas, 1988 - 2003\*



Quanto ao sexo sempre houve predominância do masculino, e em 2003 foram detectados 640 casos do sexo masculino o que representa 56,7% do total, semelhante ao que vem ocorrendo ao longo dos anos.

Em relação a classificação operacional dos casos sempre houve predominância do casos Paucibacilares(PB), nos últimos anos a diferença existente entre os Paucibacilares e os Multibacilares(MB) vem diminuindo.(gráfico 26 ).

**Gráfico: 27** - Proporção de casos detectados de hanseníase segundo classificação operacional para fins de tratamento - Amazonas, 1993 à 2003\*

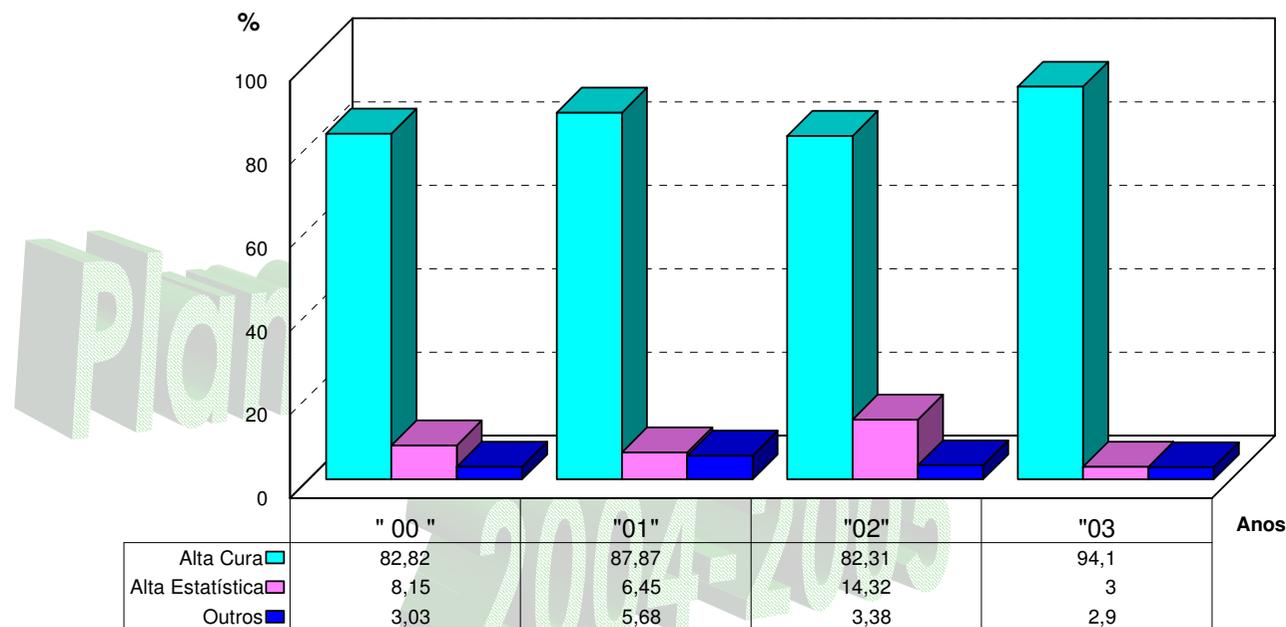


\* Dados Parciais

Fonte: GECD \ Fundação Alfredo da Matta

Com relação aos casos de hanseníase, segundo motivo de saída do registro ativo, as altas por cura como é o esperado, foi o motivo mais freqüente com 94,1% em 2003 com um aumento de 14,2% em relação a 2002. Este indicador em um programa de controle de endemia, demonstra a efetividade e eficácia do tratamento, no entanto é importante ressaltar que houve uma diminuição no total de saídas do registro ativo (gráfico 27).

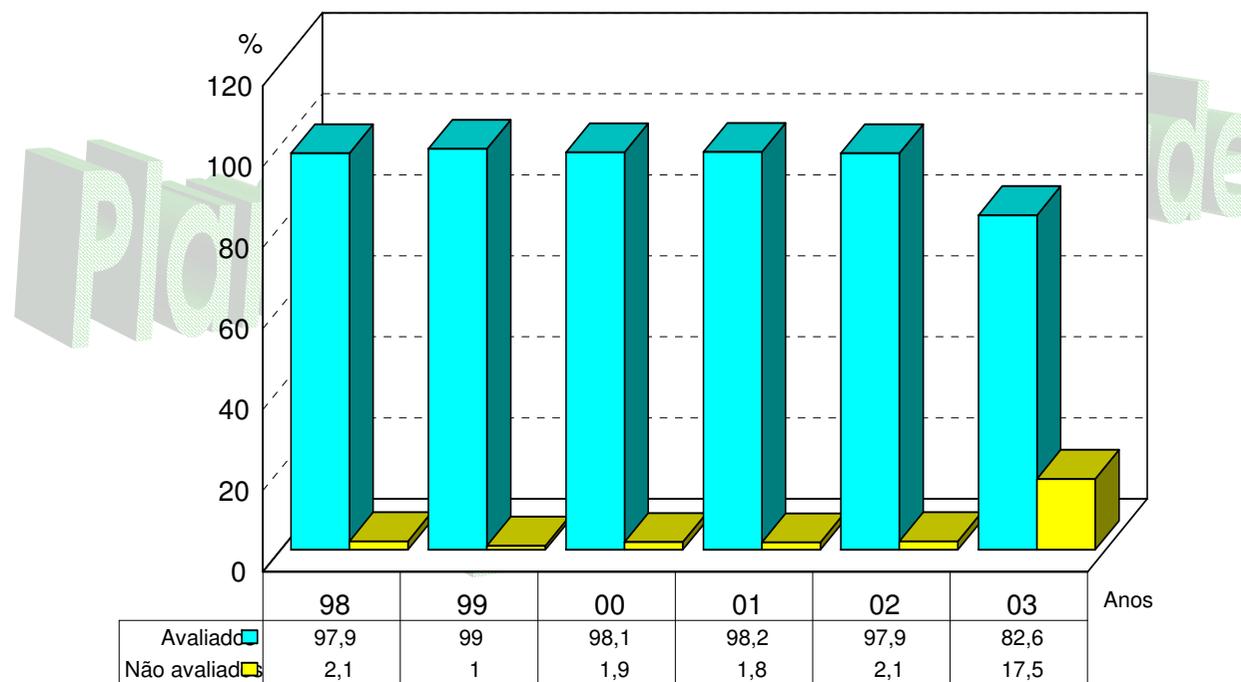
**Gráfico: 28** - Proporção de casos de hanseníase segundo motivo de saída Amazonas - 2000 - 2003



Fonte: Gerência de Epidemiologia \ Fundação Alfredo da Matta

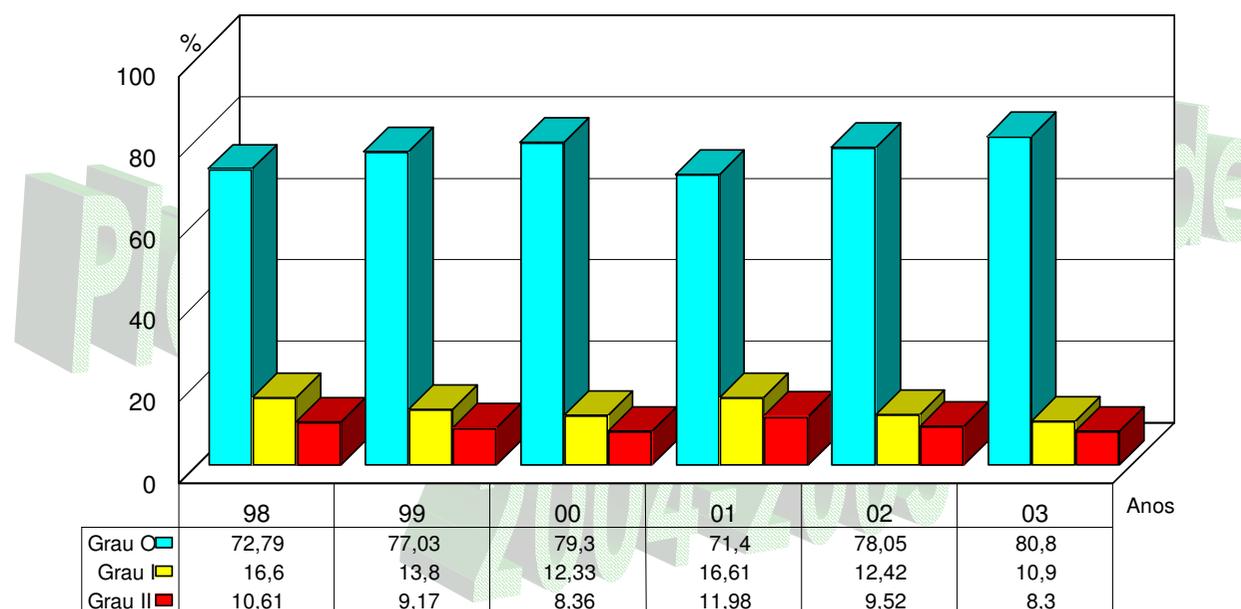
Dos 946 casos que receberam alta por cura, 82,45% foram avaliados em relação ao grau de incapacidade no ano 2003. Entre os 780 casos avaliados, 80,8% apresentaram grau 0 de incapacidade, 10,9% grau I e 8,3% apresentaram deformidades (grau II), com uma redução de 12,8% nos casos curados com deformidades em relação ao ano de 2002. No entanto, tivemos um aumento no número de casos não avaliados em relação ao grau de incapacidade (gráfico 28).

Gráfico: 29 Proporção de casos de hanseníase curados, avaliados ao grau de incapacidade - Amazonas, 1998 - 2003



Fonte: Gerência de epidemiologia \ Fundação Alfredo da Matta

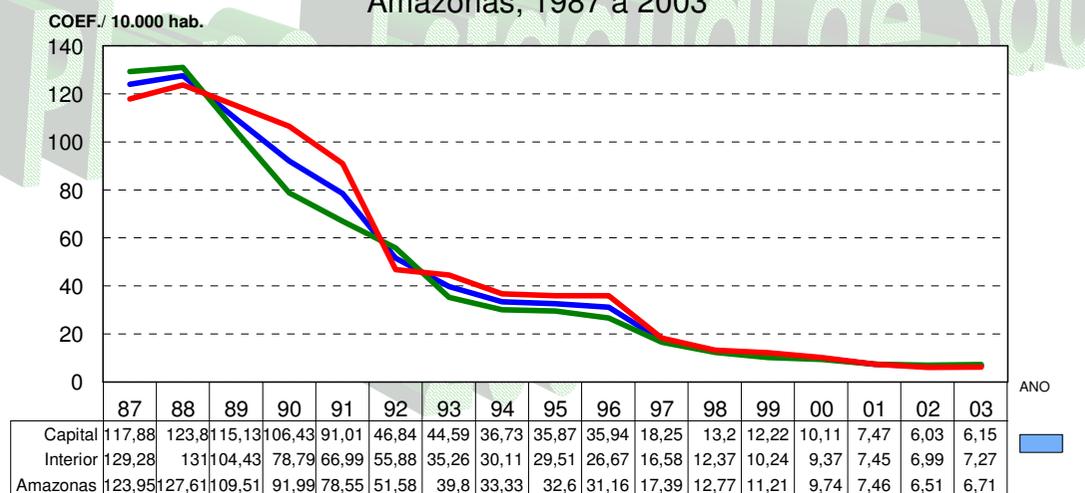
**Gráfico: 30** - Proporção de casos de hanseníase curados, segundo grau de incapacidade - Amazonas, 1998 - 2003



Fonte: Gerência de epidemiologia \ Fundação Alfredo da Matta

O coeficiente de prevalência no Estado passou de 123,95/10.000 hab. em 1987 para 6,71/10.000 hab. em 2003. Apesar de ainda encontrar-se distante da meta de eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública, proposta pela Organização Mundial de Saúde que significa reduzir a sua prevalência para menos de um caso em cada 10.000 hab. até o ano 2005, a redução que ocorreu no referido período foi bastante acentuada (94,6%). Esta redução deve-se principalmente, a poliquimioterapia e a aplicação de medidas administrativas recomendadas pelo Ministério da Saúde. Em Manaus e no Interior do Estado, também observa-se queda de maneira semelhante ao que vem ocorrendo no Estado como um todo. No ano de 2003, a prevalência teve um pequeno aumento por problemas no Sistema de Informação - SINAN que não foi adequadamente atualizado em alguns Municípios mas, com algumas medidas tomadas pela Coordenação, espera-se melhorar este indicador (gráfico 31).

**Gráfico: 31** - Coeficiente de Prevalência da Hanseníase da Capital, Interior e Estado Amazonas, 1987 à 2003



Queda da Prevalência no período foi de 94,5%

Fonte: GECD\ Fundação Alfredo da Matta

PARÂMETROS

- Hiperendêmico  $\geq 20,0/10.000$  hab.
- Muito Alto  $20,0 \rightarrow 10,0/10.000$  hab.
- Alto  $10,0 \rightarrow 5,0/10.000$  hab.
- Médio  $5,0 \rightarrow 1,0/10.000$  hab.
- Baixo  $<1,0/10.000$  hab.



### **RAIVA**

A raiva humana é uma zoonose que apresenta dois ciclos de transmissão: o urbano, cujo os principais animais envolvidos são: cães e gatos; e o silvestre, que tem como principal reservatório o morcego. Apesar de ser uma doença de pequena magnitude, todos os esforços para eliminação do ciclo urbano e para o controle da transmissão do vírus de animais silvestres para o homem são feitos, por se tratar de uma doença 100% letal.

No Amazonas o ciclo urbano do vírus está sendo controlado em Manaus desde 1987.

Nos anos de 1998 e 1999, o Município de Humaitá registrou um caso de raiva humana em cada ano. Em 2002, foram registrados 02 casos na área rural do Município de Boca do Acre. Desde o ano de 2003, não há notificação de óbitos por raiva humana no Estado do Amazonas.

Como é uma doença natural dos animais, é difícil ocorrer a sua erradicação, apenas deve-se manter a vigilância epidemiológica e a vacinação em massa e de rotina de cães e gatos.

2004-2005

### AIDS

Desde a emergência da aids em 1980 até o ano de 2003, foi diagnosticado no Brasil um total de 310.310 casos. No ano de 2003, no Brasil, 9.762 casos foram diagnosticados, com taxa de incidência de 5,5/100.000 hab.

Em 2003 a Região brasileira com maior taxa de incidência no país foi a Sul com 8,5 e a Sudeste com 7,5, ambas por 100.000 hab. A Norte alcançou no mesmo ano, 2,5/100.000 hab.

Entretanto, considerando os atrasos nas notificações, salientamos que no ano de 2002 foram diagnosticados 22.295 casos HIV/Aids no Brasil, atingindo taxa de incidência de 12,8/100.000 hab.

No Estado do Amazonas desde o ano de 1986 até 2003 foram diagnosticados 2.121 casos HIV/Aids, do total 2.052 casos corresponde aos maiores de 13 anos e 69 casos entre menores de 13 anos de idade (Tabela 18 e 19).

Tabela: 18

A N O	S E X O				TOTAL	%
	F	%	M	%		
1991	0	0,00	1	1,45	1	1,45
1992	0	0,00	1	1,45	1	1,45
1994	1	1,45	0	0,00	1	1,45
1995	2	2,90	2	2,90	4	5,80
1996	2	2,90	0	0,00	2	2,90
1997	1	1,45	5	7,25	6	8,70
1998	1	1,45	3	4,35	4	5,80
1999	1	1,45	2	2,90	3	4,35
2000	2	2,90	7	10,14	9	13,04
2001	1	1,45	1	1,45	2	2,90
2002	1	1,45	0	0,00	1	1,45
2003	14	20,29	19	27,54	33	47,83
2004	1	1,45	1	1,45	2	2,90
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>39,1</b>	<b>42</b>	<b>60,9</b>	<b>69</b>	<b>100,00</b>

Tabela 19 : Distribuição de casos de aids no Estado do Amazonas por ano diagnóstico.

ANO	PERCENTUAL POR SEXO				TOTAL ACUMULADO	%
	F	%	M	%		
1986	1	0,05	0	0,00	1	0,05
1987	0	0,00	4	0,19	4	0,19
1988	2	0,10	8	0,39	10	0,49
1989	1	0,05	15	0,73	16	0,78
1990	2	0,10	22	1,07	24	1,17
1991	2	0,10	32	1,56	34	1,66
1992	9	0,44	48	2,34	57	2,78
1993	10	0,49	47	2,29	57	2,78
1994	15	0,73	64	3,12	79	3,85
1995	12	0,58	77	3,75	89	4,34
1996	25	1,22	84	4,09	109	5,31
1997	41	2,00	125	6,09	166	8,09
1998	58	2,83	143	6,97	201	9,80
1999	74	3,61	187	9,11	261	12,72
2000	91	4,43	177	8,63	268	13,06
2001	84	4,09	159	7,75	243	11,84
2002	64	3,12	167	8,14	231	11,26
2003	74	3,61	128	6,24	202	9,84
<b>Total</b>	<b>565</b>	<b>27,5</b>	<b>1.487</b>	<b>72,5</b>	<b>2.052</b>	<b>100,00</b>

A distribuição de casos no Estado assemelha-se as peculiares características da Amazônia. O isolamento geográfico condiciona a concentração da modernidade, dos centros diagnóstico e de tratamento nas capitais do Estado. O Amazonas possui essa característica, onde Manaus concentra aproximadamente 90% dos casos HIV/Aids na disseminação epidêmica local.

Dessa forma, verificamos nas Tabela, 20 e 21, a distribuição de casos HIV/Aids segundo Município de residência no período de 1986 a 2003.

Essa aparente concentração epidêmica na capital pode estar mascarando o verdadeiro comportamento epidêmico HIV/Aids de difusão no Estado.

Tabela: 20

Nº	REGISTRO DE CASOS < 13 ANOS - 1986 A 2004		%
1	Manaus	60	86,96
2	Irlanduba	2	2,90
3	Eirunepé	1	1,45
4	Barreirinha	1	1,45
5	Itacoatiara	1	1,45
6	Manicoré	1	1,45
7	Presidente Figueiredo	1	1,45
8	Rio Preto da Eva	1	1,45
9	Porto Velho	1	1,45
-	<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100,00</b>

Tabela: 21

Nº	REGISTRO DE CASOS > 13 ANOS - 1986 A 2004		%
1	Manaus	1.836	89,47
2	Parintins	33	1,61
3	Tabatinga	26	1,27
4	Tefé	19	0,93
5	Humaitá	13	0,63
6	Manacapuru	16	0,78
7	Itacoatiara	13	0,63
8	Presidente Figueiredo	13	0,63
9	Irlanduba	7	0,34
10	Coari	6	0,29
11	Maués	6	0,29
12	Manicoré	5	0,24
13	Eirunepé	4	0,19
14	São G. da Cachoeira	4	0,19
15	Carauari	4	0,19
16	Novo Airão	4	0,19
17	Atalaia do Norte	1	0,05
18	Rio Preto da Eva	4	0,19
19	Autazes	3	0,15
20	Careiro	3	0,15
21	Apuí	3	0,15
22	Urucará	2	0,10
23	Barreirinha	2	0,10
24	Benjamim Constant	3	0,15
25	São Paulo de Olivença	3	0,15
26	Boca do Acre	2	0,10
27	Itapiranga	1	0,05
28	Lábrea	2	0,10
29	Santo A. do Içá	2	0,10
30	Manaquirí	2	0,10
31	Tonantins	2	0,10
32	Boa Vista do Ramos	1	0,05
33	Nova O. do Norte	1	0,05
34	Jutáí	1	0,05
35	São S. do Uatumã	1	0,05
36	Careiro da Várzea	1	0,05
37	Beruri	1	0,05
38	Novo Aripuanã	1	0,05
39	Japurá	1	0,05
-	<b>Total</b>	<b>2.052</b>	<b>100,00</b>

Entre os casos maiores de 13 anos, a relação de gênero, entretanto, apresentou comportamento semelhante aos demais Estados do país. Inicialmente com predominância do sexo masculino, assumindo em 2003 uma razão de 2,6 homens para cada mulher com aids no Estado<sup>1</sup>.

A Tabela 19 apresenta os casos acumulados até 2003, totalizando para o sexo masculino 1.487 (72,5%) casos notificados HIV/Aids e, no feminino, 565 (27,5%). A distribuição dos casos HIV/Aids segundo o sexo por ano de diagnóstico são apresentados no Gráfico 32, parecendo indicar uma tendência de decréscimo para o sexo masculino e para o feminino de crescimento (Gráfico 32).

Assim como em todo o país, no Amazonas o grupo etário mais afetado com HIV/Aids corresponde ao de 20 a 39 anos de idade, totalizando 1.553 (75,6%) – (Tabela 22).

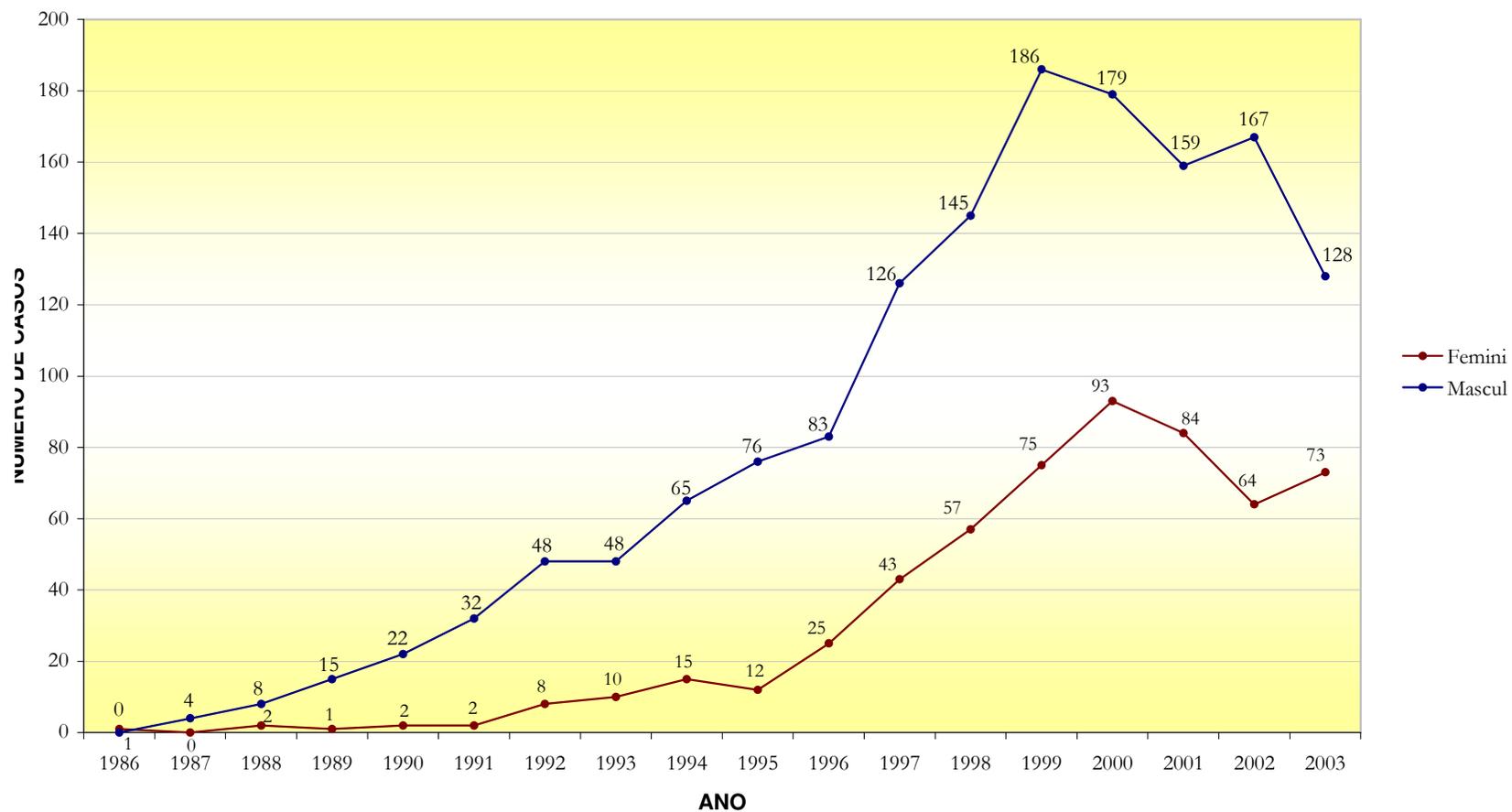
Tabela: 22

FAIXA ETÁRIA	PERCENTUAL POR SEXO				TOTAL	%
	F	%	M	%		
13-19	38	1,9	47	2,3	85	4,1
20-29	260	12,7	535	26,1	795	38,7
30-39	168	8,2	590	28,8	758	36,9
40-49	72	3,5	232	11,3	304	14,8
50-59	20	1,0	68	3,3	88	4,3
60-69	6	0,3	13	0,6	19	0,9
>70	1	0,05	2	0,1	3	0,1
<b>TOTAL</b>	<b>565</b>	<b>27,5</b>	<b>1.487</b>	<b>72,5</b>	<b>2.052</b>	<b>100,0</b>

<sup>1</sup> Em 1991 a razão entre os sexos corresponde a 15H:1M

Gráfico: 32

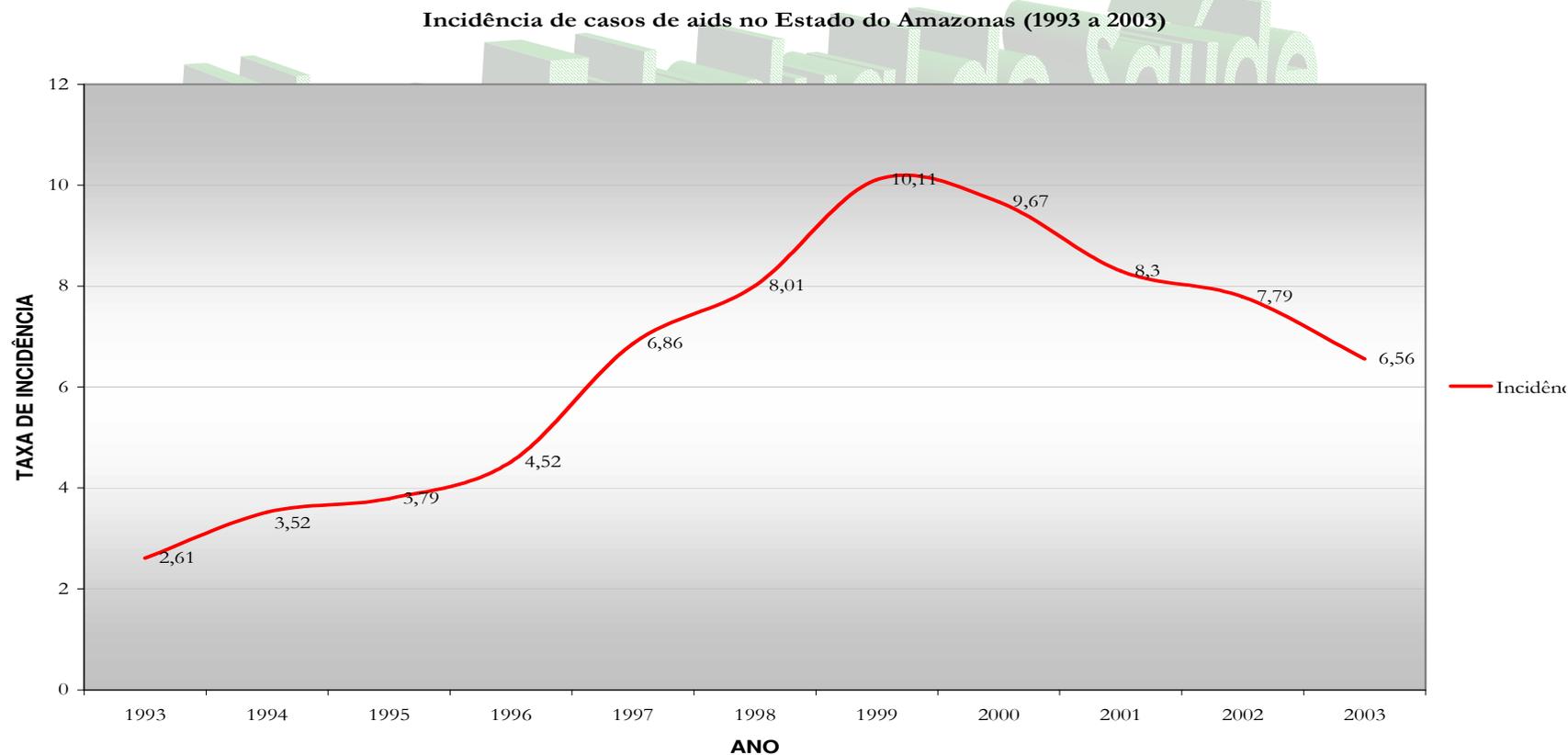
Distribuição de casos de aids por gênero segundo ano de notificação



Na última década, 1993 a 2003, a taxa de incidência no Amazonas demonstra uma tendência de decréscimo a partir de 2000, contudo, ainda permanece acima de 4/100.000 hab. Parece prudente o seguimento da análise para uma série histórica maior no decorrer do tempo, oferecendo maior confiabilidade de inferências a real tendência epidêmica no Estado.

A taxa de incidência no Estado do Amazonas na última década é demonstrada no gráfico 33, onde o ano de 1999 apresenta a maior taxa (10,11):

**Gráfico: 33**



### 3.3.2 MORTALIDADE

O Sistema de Informações de Mortalidade – SIM, está implantado nos 62 (sessenta e dois) municípios do Estado, mas ainda existem subnotificações de óbitos, em decorrência, na sua maioria, do isolamento geográfico da área rural dos municípios.

Em alguns municípios, ainda existem dificuldades no preenchimento das declarações de óbitos – D.O , com percentual alto de causas de mortes mal definidas, outras com algumas variáveis em branco, interferindo em análises fidedignas e na qualidade da informação.

Em relação à cobertura esperada, houve um pequeno decréscimo dos óbitos declarados em 2003 em relação ao ano anterior, diminuindo o percentual de 71,7% em 2002 para 70,3% em 2003, com um déficit de 29,7% demonstrando a falta de compromisso dos gestores municipais de saúde na captação de óbitos (Tabela 23).

**Tabela 23**  
Avaliação da Cobertura do Número de Óbitos no Amazonas  
Período: 2000 a 2003

Anos	ESTADO / MUNICÍPIO	POP.	ÓBITOS		COBERTURA		DEFICIT	
			ESPERADOS	INFORMADOS	Coef. P/ 1.000 Hab.	%	N.º	%
2000	AM	2.812.557	13.782	10.462	3,7	75,9	3.320	24,1
	MANAUS	1.405.835	6.889	7.019	5,0	101,9	-	-
	INTERIOR	1.406.722	6.893	3.443	2,4	49,9	3.450	50,1
2001	AM	2.900.218	14.211	10.423	3,6	73,3	3.788	26,7
	MANAUS	1.451.958	7.115	6.716	4,6	94,4	399	5,6
	INTERIOR	1.448.260	7.096	3.707	2,6	52,2	3.389	47,8
2002	AM	2.961.804	14.513	10.411	3,5	71,7	4.102	28,3
	MANAUS	1.488.805	7.295	6.656	4,5	91,2	639	8,8
	INTERIOR	1.472.999	7.218	3.755	2,5	52,0	3.463	48,0
2003	AM	3.031.079	14.852	10.445	3,4	70,3	4.407	29,7
	MANAUS	1.527.314	7.484	6.641	4,3	88,7	843	11,3
	INTERIOR	1.503.765	7.368	3.804	2,5	51,6	3.564	48,4

FONTE: POP. MINISTÉRIO DA SAÚDE / IBGE - N.º DE ÓBITOS: SUSAM/DEVIS – SIM

ÓBITOS ESPERADOS: CALCULADO 4,9 ÓBITOS PARA CADA 1.000 HAB.TAXA UTILIZADA PELA RIPSA P/ CALC. N.º DE ÓBITOS NO AMAZONAS NO PERÍODO DE 2000 A 2003.

OBS. : N.º DE ÓBITOS INFORMADOS - SIM/2001 a 2003 - SUJEITOS A REVISÃO

## MORTALIDADE GERAL

No ano de 2003, o Sistema de Informação de Mortalidade – SIM do Estado registrou 10.377 óbitos residentes, representando um decréscimo de 0,6% em relação ao ano de 2002, mantendo a tendência.

O Coeficiente de Mortalidade Geral é de 3,42 óbitos / 1.000 habitantes para o Estado (Tabela 24 e Gráfico 34).

**Tabela 24**

COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL - AM. 1998 A 2003

ANOS	POPULAÇÃO	Nº ÓBITOS	‰ (1)
1998	2.520.684	8.745	3,47
1999	2.580.860	9.535	3,69
2000	2.812.557	10.462	3,72
2001 (*)	2.900.218	10.423	3,59
2002 (*)	2.961.804	10.440	3,52
2003 (*)	3.031.079	10.377	3,42

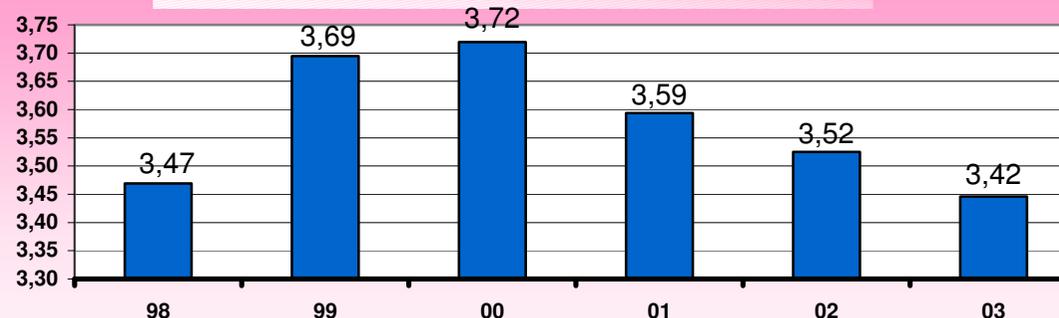
FONTE: SUSAM / DEVIS

POPULAÇÃO: IBGE / MINISTÉRIO DA SAÚDE.

(1) COEFICIENTE POR 1.000 HABITANTES - (\*) INFORMAÇÕES DE ÓBITOS 2001 A 2003 SUJEITOS A REVISÃO.

**Gráfico 34**

Coeficiente de Mortalidade Geral, Amazonas - 1998 a 2003



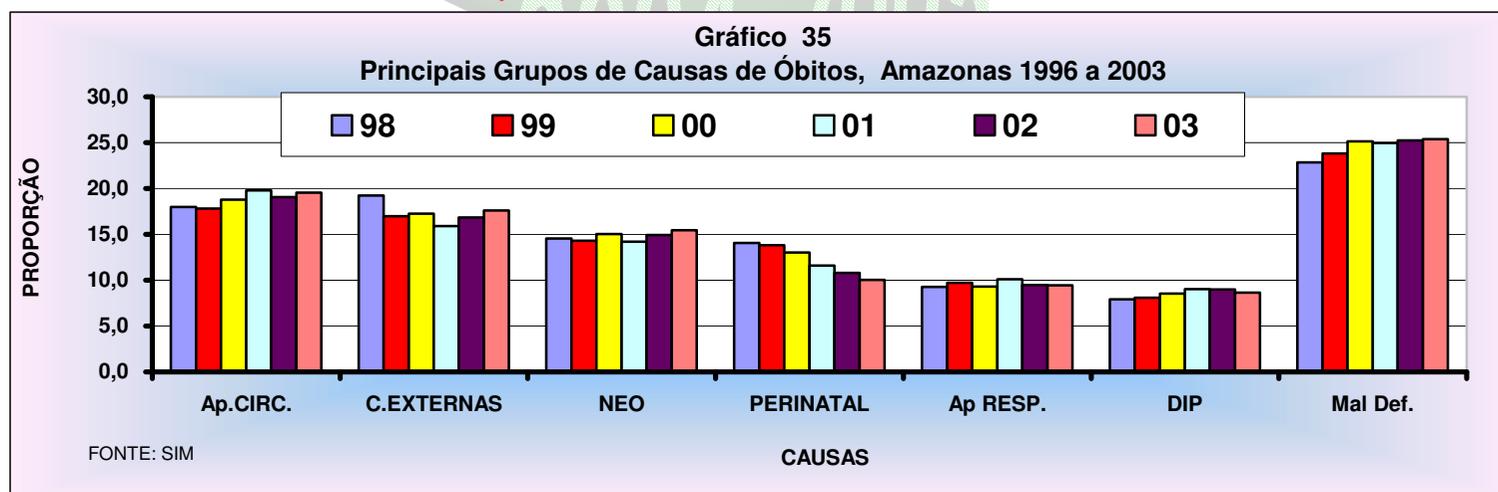
## MORTALIDADE PROPORCIONAL POR GRUPOS DE CAUSAS

No Estado do Amazonas, no período de 1996 a 2003, observa-se que as Doenças do Aparelho Circulatório são as principais causas de óbito, apresentando em 2003 o percentual de 19,5%, seguida das Causas Externas (17,6%). As Neoplasias aparecem em terceiro lugar na ordenação das causas de óbitos, com o percentual de 15,5%, conforme mostra a Tabela 25 e Gráfico 35.

**Tabela 25**

NÚMERO E PROPORÇÃO DE ÓBITOS POR GRUPOS DE CAUSAS - AM. - 1998 A 2003													
GRUPOS DE CAUSAS	CID 10	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
		OB.	%	OB.	%	OB.	%	OB.	%	OB.	%	OB.	%
D. AP. CIRCULATORIO		1.213	18,0	1.293	17,8	1.472	18,8	1.547	19,8	1.487	19,1	1.513	19,5
CAUSAS EXTERNAS		1.299	19,3	1.233	17,0	1.352	17,3	1.243	15,9	1.314	16,8	1.363	17,6
NEOPLASIAS		982	14,6	1.039	14,3	1.178	15,0	1.111	14,2	1.166	14,9	1.197	15,5
AFEC.PERÍODO PERINATAL		948	14,1	1.005	13,8	1.021	13,0	906	11,6	843	10,8	776	10,0
D.AP.RESPIRATORIO		626	9,3	706	9,7	728	9,3	790	10,1	741	9,5	732	9,5
D.INFEC. PARASITÁRIAS		535	7,9	587	8,1	670	8,6	706	9,0	701	9,0	670	8,7
D.ENDÓCR.NUTR.METABÓLICAS		281	4,2	511	7,0	422	5,4	421	5,4	468	6,0	431	5,6
D. AP. DIGESTIVO		339	5,0	324	4,5	360	4,6	431	5,5	437	5,6	390	5,0
ANOMAL.CONGÊNITAS		185	2,7	187	2,6	203	2,6	196	2,5	184	2,4	177	2,3
DEMAIS CAUSAS (Definidas)		339	5,0	379	5,2	425	5,4	464	5,9	464	5,9	494	6,4
<b>Sub-total</b>		<b>6.747</b>	<b>100,0</b>	<b>7.264</b>	<b>100,0</b>	<b>7.831</b>	<b>100,0</b>	<b>7.815</b>	<b>100,0</b>	<b>7.805</b>	<b>100,0</b>	<b>7.743</b>	<b>100,0</b>
AFECÇÕES MAL DEFINIDAS		1.998	22,8	2.271	23,8	2.631	25,1	2.601	25,0	2.636	25,2	2.634	25,4
<b>T O T A L</b>		<b>8.745</b>	-	<b>9.535</b>	-	<b>10.462</b>	-	<b>10.416</b>	-	<b>10.441</b>	-	<b>10.377</b>	-

FONTE: SUSAM / DEVIS / MS-TABNET - OBS. INFORMAÇÕES DE ÓBITOS - 2001 a 2003 - SUJEITOS À REVISÃO

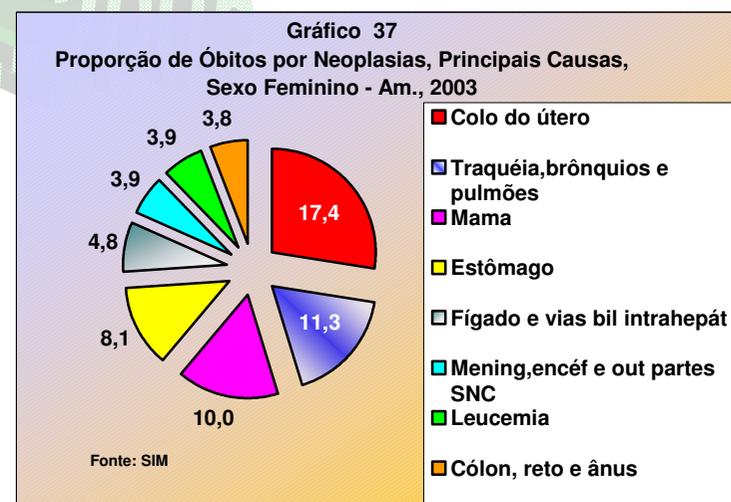
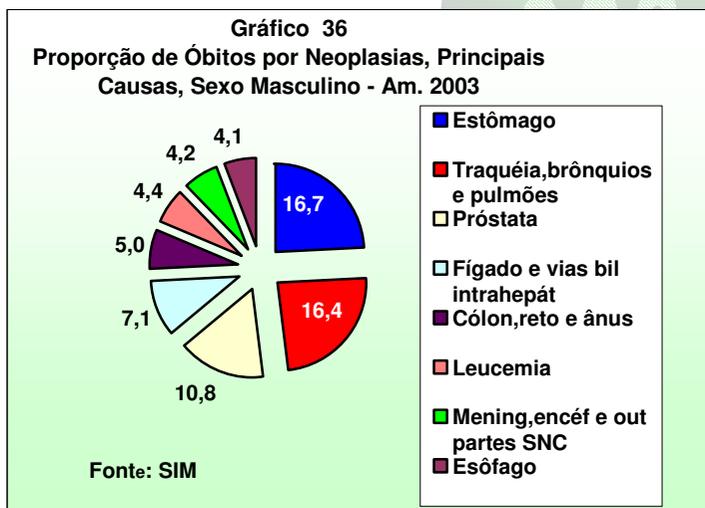


Das principais causas de Neoplasias no sexo masculino, as duas principais causas foram câncer de estômago, com percentual de 16,7%, e o de traquéia, brônquios e pulmões com 16,4%, que juntas representam 33%, estando relacionadas a hábitos de vida como dieta alimentar e tabagismo (Tabela 26 e Gráfico 36). Entre as mulheres, o câncer de colo de útero aparece com 17,4% dos óbitos, o que aponta para a necessidade de implementar programas para o seu controle, com base em ações educativas e de promoção da saúde da mulher, seguido pelo da traquéia, brônquios e pulmões com 11,3% (Tabela 26 e Gráfico 37).

**Tabela 26**  
**Mortalidade Proporcional por Neoplasias, por Tipo e Sexo, Amazonas, 2003**

Masculino				Feminino			
Class.	Neoplasias	N.º	%	Class.	Neoplasias	N.º	%
1º	Estômago	106	16,7	1º	Colo do útero	97	17,4
2º	Traquéia, brônquios e pulmões	104	16,4	2º	Traquéia, brônquios e pulmões	63	11,3
3º	Próstata	69	10,8	3º	Mama	56	10,0
4º	Fígado e vias bil intrahepát	45	7,1	4º	Estômago	45	8,1
5º	Cólon, reto e ânus	32	5,0	5º	Fígado e vias bil intrahepático	27	4,8
6º	Leucemia	28	4,4	6º	Mening, encéf e out partes SNC	22	3,9
7º	Mening, encéf e out partes SNC	27	4,2	7º	Leucemia	22	3,9
8º	Esôfago	26	4,1	8º	Cólon, reto e ânus	21	3,8
9º	Lábio, cav oral e faringe	20	3,1	9º	Ovário	19	3,4
10º	Laringe	18	2,8	10º	Corpo e partes n/esp útero	15	2,7
-	Demais Causas	161	25,3	-	Demais Causas	172	30,8
<b>Total</b>		<b>636</b>	<b>100,0</b>	<b>Total</b>		<b>559</b>	<b>100,0</b>

FONTE: SIM (DADOS PRELIMINARES)



Complementando esta análise serão apresentadas duas tabelas: a tabela 27 que apresenta uma série dos principais grupos de causas de óbito por faixa etária em 2003, a tabela 28 que mostra os 10 principais grupos de causas mortais, com os 3 principais agrupamentos dentro de cada um deles, em 2003, no Amazonas. É importante observar-se que em todas essas tabelas as Causas Mal Definidas de morte foram excluídas, por representarem um percentual elevado de 25,4% (Tabela 25 e Gráfico 35), quando o aceitável é até 10%, ficando na classificação como a primeira causa de óbitos por capítulo, indicando a necessidade da implantação do Serviço de Verificação de Óbito.

**Tabela 27**  
**Proporção dos Principais Grupos de Causas de Óbitos, Segundo Faixa Etária, Amazonas 2003**

Faixas Etárias	Principais Grupos de Causas (Capítulos da CID10)		
	1º	2º	3º
Total	Ap Circulatório 19,6	C_ Externas 17,6	Neo 15,4
<1 Ano	Perinatais 62,8	Anomalias Congênitas 11,6	DIP 10,5
1-4	C_ Externas 25,4	DIP / Ap.Resp 19,4	Anomalias Congênitas 6,9
5-9	C_ Externas 39,6	DIP 19,8	Neo / Sangue e Órg. Hematopoéticos 8,1
10-19	C_ Externas 57,4	DIP 9,7	Neo 7,4
20-49	C_ Externas 42,3	Neo 13,6	DIP 11,5
50-59	Ap Circulatório 27,7	Neo 27,5	C_ Externas 11,0
60 +	Ap Circulatório 35,1	Neo 21,9	Ap. Respiratório 14,1

FONTE: SUSAM / DEVIS – SIM  
OBS. EXCLUÍDOS OS ÓBITOS POR CAUSAS MAL DEFINIDAS

TABELA 28

Grupamentos dos 10 Principais Grupos de Causas de Morte, Amazonas 2003

Ord.	Grupos de Causas	Principais Grupamentos
1º	Aparelho Circulatório	Doenças cerebrovasculares Doenças isquêmicas do coração Outras doenças cardíacas
2º	Causas Externas	Homicídios Acidentes de transporte Afogamento e submersões acidentais
3º	Neoplasias	Traquéia, brônquios e pulmões Estômago Colo do útero
4º	Perinatais	Transtornos respiratórios do RN RN afet fatores maternos e compl grav Transt relacionado à duração gestação
5º	Aparelho Respiratório	Pneumonias D. crônicas das vias aéreas inferiores Out infec agudas das vias aéreas inferiores
6º	Infecciosas e Parasitárias	Septicemia Infeccções Intestinais Aids
7º	Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	Diabetes mellitus Desnutrição
8º	Aparelho Digestivo	Doenças do fígado Colecistite Úlcera gástrica, duodenal e péptica
9º	Aparelho Geniturinário	Insuficiência renal D. glomerulares e d. renais túbulo-interstic
9º	Anomalias Congênicas	Malf congênicas do aparelho circulatório Malformações congênicas do sistema nervoso Rest de malf cong, deform e anomal Cromoss
10º	Sangue e Órgãos Hematopoéticos	Anemias Rest d sangue, org hemat e alg transt imunit

FONTE: SUSAM / DEVIS – SIM  
OBS. EXCLUÍDOS OS ÓBITOS POR CAUSAS MAL DEFINIDAS

## MORTALIDADE PROPORCIONAL POR FAIXA ETÁRIA

A projeção gráfica dos valores da mortalidade proporcional dos grupos etários propostos por Nelson de Moraes , permite avaliar o nível de saúde. Quanto mais próxima do formato de um J, melhor o nível de saúde. A curva de Nelson de Moraes construída com os dados referentes ao ano de 2003 melhorou significativamente em relação aos dados do ano de 1990 (Tabela 29 e Gráfico 38), apresentando um formato compatível com aquele que classifica a população com o nível de saúde elevado. Entretanto deve-se levar em consideração a grande sub-notificação de óbitos, especialmente os óbitos em menores de 1 ano, pois é praxe nos municípios do interior o sepultamento de crianças sem a devida documentação, ou seja, sem a emissão da Declaração de Óbito, que é o documento de entrada de dados no Sistema de Mortalidade.

**Tabela 29**  
**Número e Proporção de Óbitos Por Faixa Etária, Amazonas**  
**Período: 1990, 1998 a 2003**

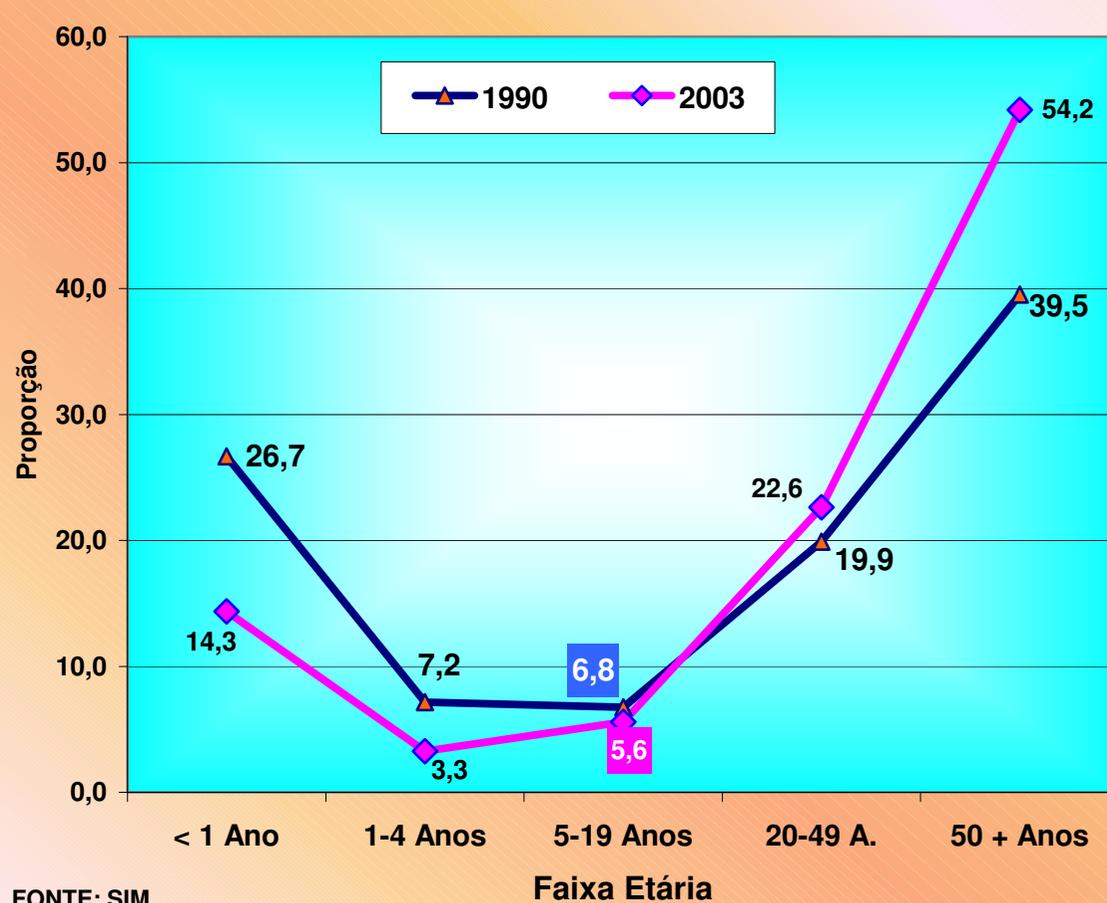
ANOS	FAIXA ETÁRIA					
	OB.	< 1 Ano	1-4 Anos	5-19 Anos	20-49 A.	50 + Anos
1990	Nº	2112	567	535	1576	3129
	%	26,67	7,16	6,76	19,90	39,51
1998	Nº	1.700	309	546	1.930	4.186
	%	19,61	3,56	6,30	22,26	48,28
1999	Nº	1.848	387	580	2.030	4.690
	%	19,38	4,06	6,08	21,29	49,19
2000	Nº	1862	403	573	2341	5282
	%	17,80	3,85	5,48	22,38	50,49
2001 *	Nº	1643	391	637	2241	5501
	%	15,78	3,75	6,12	21,52	52,83
2002 *	Nº	1588	390	582	2317	5550
	%	15,23	3,74	5,58	22,22	53,23
2003 *	Nº	1486	338	578	2343	5611
	%	14,35	3,26	5,58	22,62	54,18

FONTE: SUSAM/DEVIS

(\*) ÓBITOS DE 2001 A 2003, SUJEITOS A REVISÃO

OBS.: EXCLUÍDOS OS ÓBITOS DE IDADE IGNORADA

Gráfico 38  
CURVA DE NELSON DE MORAES - AMAZONAS 1990 E 2003



## MORTALIDADE INFANTIL

Com relação a Mortalidade Infantil, embora observe-se um declínio a partir de 2001, registrando em 2003 o coeficiente de 21,3 óbitos / 1.000 nascidos vivos, continuam as taxas elevadas.

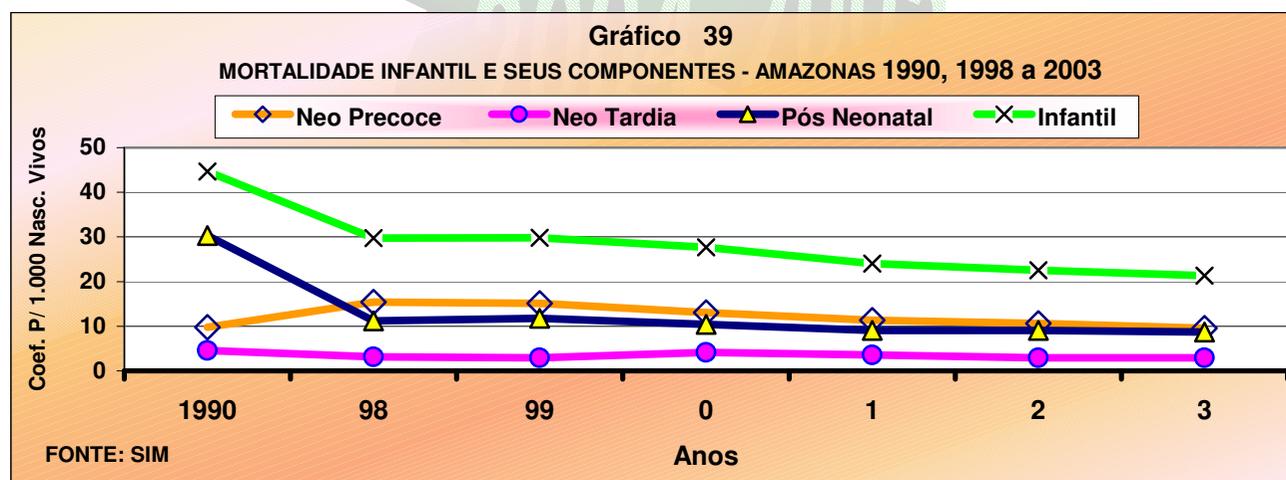
Comparando o período de 1990 a 2003, a mortalidade infantil no Amazonas apresentou uma redução de 52,24%, conforme observamos na Tabela 30 e Gráfico 39. No mesmo gráfico observamos que a mortalidade neonatal não seguiu essa mesma redução, mantendo-se estável no decorrer do período em questão, levando-se a inferir que o estado necessita de uma melhor assistência no pré-natal e parto. O que contribuiu para a redução de 52,24 citada acima foi a mortalidade infantil de 28 dias a 11 meses (pós neonatal).

Tabela 30

Taxas de Mortalidade Infantil e seus Componentes, Amazonas 1990, 1998 A 2003							
MORTALIDADE INFANTIL (*)	1990	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Neonatal Precoce (0 a 6 Dias)	9,8	15,4	15,1	13,1	11,4	10,6	9,6
Neonatal Tardia (7 a 27 Dias)	4,5	3,1	2,9	4,1	3,6	2,9	3,0
Pós Neonatal(28 Dias a 11 Meses)	30,3	11,2	11,8	10,4	9,1	9,0	8,7
Infantil (< 1 ano)	44,6	29,7	29,8	27,6	24,0	22,6	21,3

FONTE: SUSAM/DEVIS

(\*) Taxa por 1.000 Nascidos Vivos - OBS. ANOS 2001 A 2003, SUJEITOS À REVISÃO



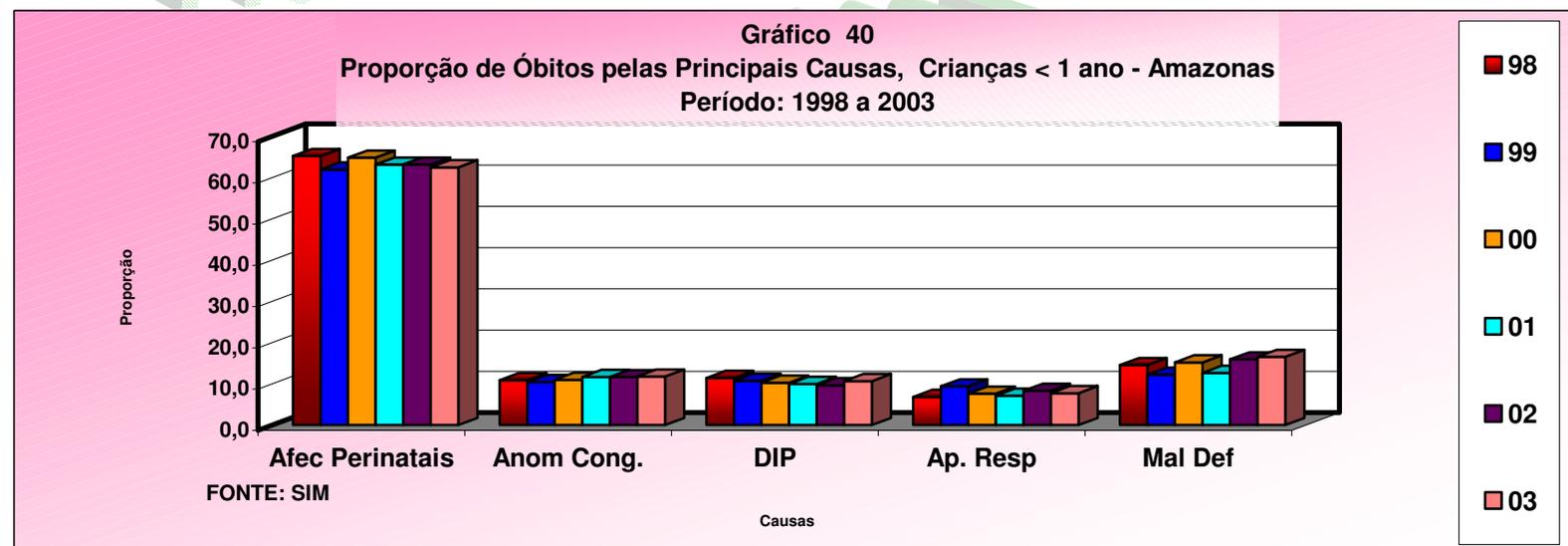
Entre as principais causas definidas de óbitos nesta faixa etária, as de maior relevância são as afecções originadas no período perinatal, demonstrando mais uma vez a necessidade de priorizar a qualidade da atenção ao pré-natal e parto (Tabela 31 e Gráfico 40).

**Tabela 31**

**Proporção de Óbitos pelas Principais Causas, Crianças < 1 Ano, Amazonas, Período: 1998 - 2003**

GRUPO DE CAUSAS	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	OB.	%	OB.	%	OB.	%	OB.	%	OB.	%	OB.	%
	Afec. Orig. Período Perinatal	948	65,2	1.005	62,0	1.024	64,9	906	63,1	843	63,1	775
Anomalias Congênitas	158	10,9	169	10,4	173	11,0	167	11,6	155	11,6	146	11,8
D. Infecciosas e Parasitárias	166	11,4	174	10,7	162	10,3	143	10,0	129	9,7	132	10,6
D. do Aparelho Respiratório	99	6,8	152	9,4	120	7,6	102	7,1	111	8,3	96	7,7
Causas Externas	13	0,9	8	0,5	12	0,8	8	0,6	7	0,5	14	1,1
Demais Causas Definidas	69	4,7	114	7,0	88	5,6	109	7,6	90	6,7	77	6,2
<b>Sub-Total - Causas Definidas</b>	<b>1.453</b>	<b>100,0</b>	<b>1.622</b>	<b>100,0</b>	<b>1.579</b>	<b>100,0</b>	<b>1.435</b>	<b>100,0</b>	<b>1.335</b>	<b>100,0</b>	<b>1.240</b>	<b>100,0</b>
Afec. Mal definidas	247	14,5	226	12,2	283	15,2	208	12,7	253	15,9	246	16,6
<b>TOTAL</b>	<b>1.700</b>	-	<b>1.848</b>	-	<b>1.862</b>	-	<b>1.643</b>	-	<b>1.588</b>	-	<b>1.486</b>	-

FORNTE: SUSAM / DEVIS - SIM  
OBS. DADOS DE 2001 A 2003, SUJEITOS A REVISÃO



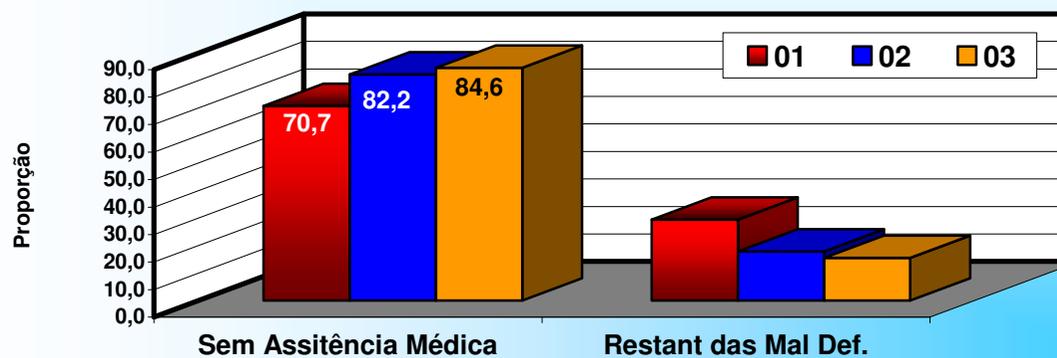
No ordenamento, as Causas Mal Definidas ocupariam o segundo lugar entre as causas de óbitos nesta faixa de idade. Neste grupo de Mal Definidas chama atenção as mortes “Sem Assistência Médica” que apresentam uma tendência crescente no período de 2001 a 2003 com 70,7% , 82,2% e 84,6% respectivamente, demonstrando dificuldades no acesso aos serviços de saúde (Tabela 32 e Gráfico 41).

**Tabela 32**  
**Número e Proporção de Óbitos por Causas Mal Definidas em Crianças < 1 Ano – Amazonas - Período: 2000 a 2003**

Causas Mal Def.	PERÍODO					
	2001		2002		2003	
Sem Assistência Médica	147	70,7	208	82,2	208	84,6
Restante das Mal Definidas	61	29,3	45	17,8	38	15,4
<b>Total Mal Definidas</b>	<b>208</b>	<b>100,0</b>	<b>253</b>	<b>100,0</b>	<b>246</b>	<b>100,0</b>
<b>Total Geral de Óbitos</b>	<b>1.643</b>	-	<b>1.588</b>	-	<b>1.486</b>	-

FONTE: SUSAM / DEVIS - SIM  
OBS. DADOS DE 2001 A 2003 SUJEITOS A REVISÃO.

**Gráfico 41**  
**Proporção de Óbitos por Causas Mal Definidas, Crianças < 1 ano - Amazonas, Período: 2001 a 2003**



FONTE: SIM

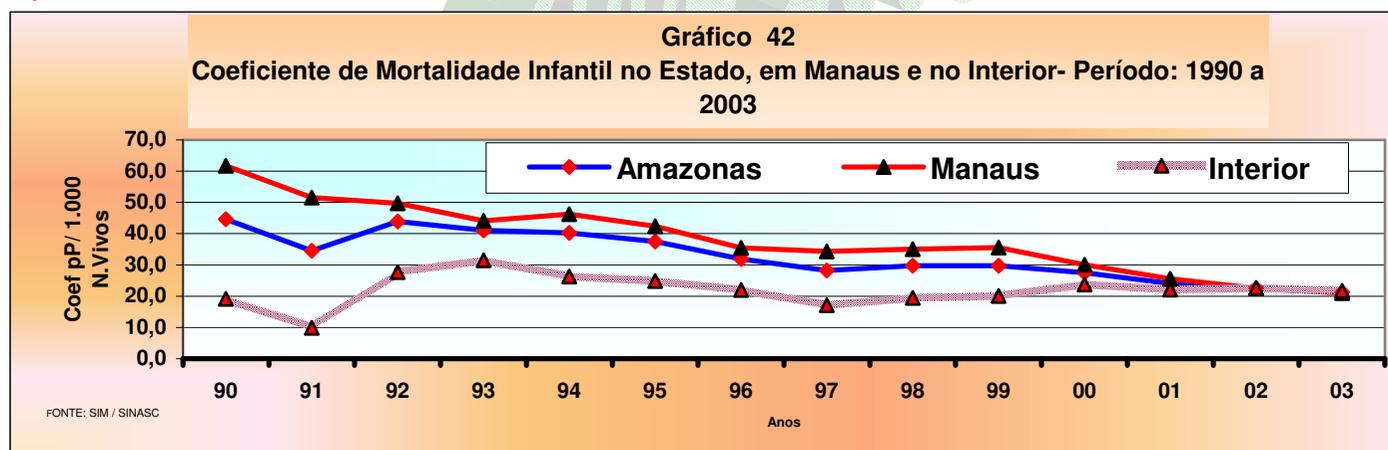
Causas Mal Definidas

A Tabela 33 e Gráfico 42 nos mostram o comportamento da mortalidade infantil separadamente em Manaus e nos demais municípios do estado. No mesmo período de 1990 a 2003, o interior apresenta variações que demonstram a sub-notificação dos óbitos e nascimentos: com 19,15 p/ 1000 n.v. em 1990 a 21,71 em 2003, enquanto que em Manaus a taxa de 61,74, em 1990, foi reduzida para 20,94 por 1000 nascidos vivos em 2003. Com isso se conclui que os recursos investidos nos últimos anos (2001 a 2003) em Manaus, tanto para captação como redução de óbitos infantis, devem ser estendidos também para o interior.

**Tabela 33**  
**Coefficiente de Mortalidade Infantil no Estado, em Manaus e no Interior - 1990 a 2003**

ANOS	NASCIDOS VIVOS			N.º OB. < 1 ANO			COEF. P/ 1.000 NASC.VIVOS		
	AM.	MANAUS	INTERIOR	AM.	MANAUS	INTERIOR	AM.	MANAUS	INTERIOR
1990	47.321	28.313	19.008	2.112	1.748	364	44,63	61,74	19,15
1991	42.156	24.996	17.160	1.458	1.289	169	34,59	51,57	9,85
1992	36.829	27.117	9.712	1.617	1.348	269	43,91	49,71	27,70
1993	44.560	33.988	10.572	1.831	1.498	333	41,09	44,07	31,50
1994	47.780	33.481	14.299	1.925	1.549	376	40,29	46,27	26,30
1995	47.966	34.424	13.542	1.797	1.460	337	37,46	42,41	24,89
1996	49.112	36.206	12.906	1.566	1.282	284	31,89	35,41	22,01
1997	56.070	36.363	19.707	1.584	1.247	337	28,25	34,29	17,10
1998	57.180	37.674	19.506	1.700	1.321	379	29,73	35,06	19,43
1999	62.037	38.865	23.172	1.848	1.383	465	29,79	35,58	20,07
2000	67.595	40.189	27.406	1.862	1.210	652	27,55	30,11	23,79
2001 (*)	68.420	37.547	30.873	1.643	959	684	24,01	25,54	22,16
2002 (*)	70.415	38.133	32.282	1.588	859	729	22,55	22,53	22,58
2003 (*)	69.770	37.441	32.329	1.486	784	702	21,30	20,94	21,71

FONTES: SUSAM/DEVIS - N.V. 90 E 91, IBGE: 92 E 93 SUSAM: 94 A 2001 SUSAM/MS-TABNET - ÓBITOS 90 A 2000 SUSAM/MS-TABNET  
(\* INFORMAÇÕES DE NV. E BITOS 2001 A 2003, SUJEITOS A REVISÃO.



## MORTALIDADE MATERNA

No Estado do Amazonas, os coeficientes de mortalidade materna no período de 1998 à 2003 apresentam uma flutuação significativa, variando de 36,7 por 100.000 nascidos vivos em 1998 a 81,7 por 100.000 nascidos vivos no ano de 2003 (tabela 34 e gráfico 43).

**Tabela 34**

**Coeficiente de Mortalidade Materna no Amazonas - 1998 a 2003**

ANOS	Nº. OBITOS	Nº DE NASCIDOS VIVOS	Coef. P / 100.000 N.V.
1998	21	57.180	36,7
1999	34	62.037	54,8
2000	63	67.595	93,2
2001 (*)	39	68.420	57,0
2002 (*)	41	70.415	58,2
2003 (*)	57	69.770	81,7

FONTE: SUSAM/DEVIS  
 COEFICIENTE POR 100.000 NASCIDOS VIVOS.  
 (\*) DADOS DE 2001 A 2003, SUJEITOS A REVISÃO.

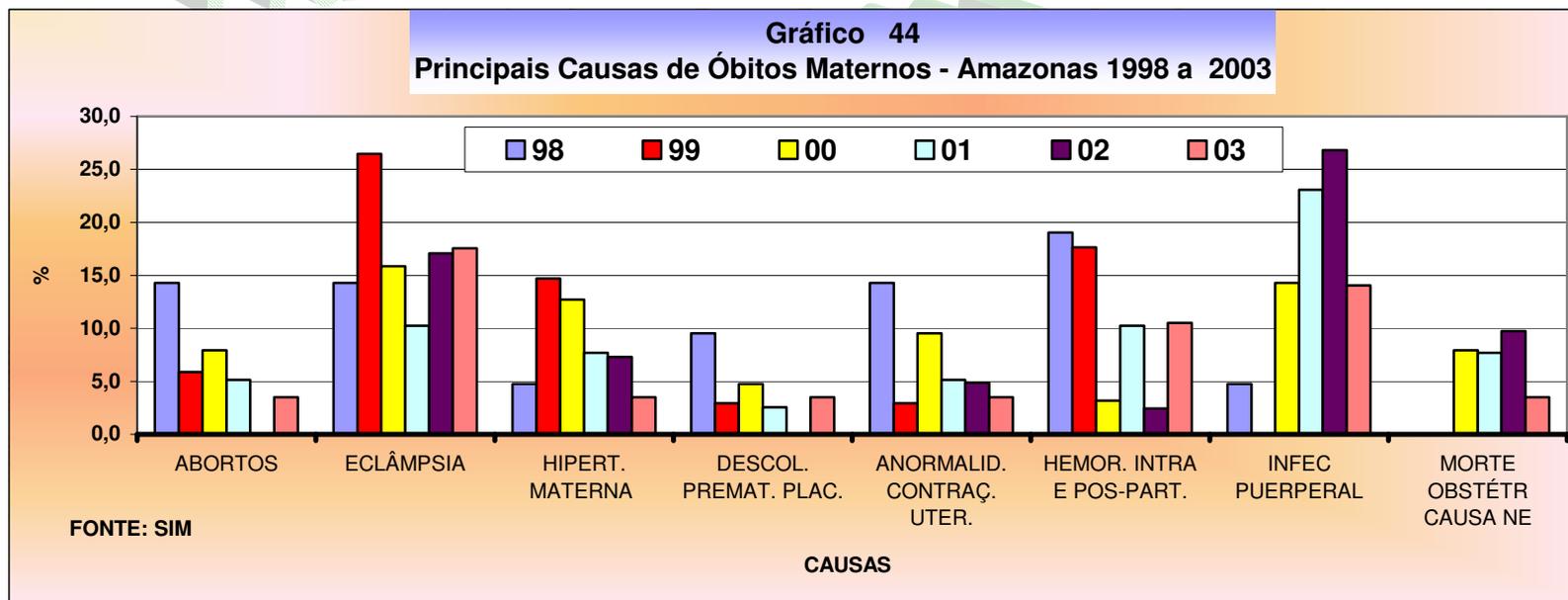


Entre as principais causas obstétricas desta mortalidade, podemos citar a eclâmpsia, a infecção puerperal e as hemorragias (tabela 35 e gráfico 44).

**Tabela 35**  
**Mortalidade Proporcional Por Complicações da Gravidez, Parto e Puerpério – Amazonas, 1998 a 2003**

CAUSAS	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	N.º	%										
ABORTOS	3	14,3	2	5,9	5	7,9	2	5,1	-	0,0	2	3,5
ECLÂMPZIA	3	14,3	9	26,5	10	15,9	4	10,3	7	17,1	10	17,5
HIPERT. MATERNA	1	4,8	5	14,7	8	12,7	3	7,7	3	7,3	2	3,5
DESCOL. PREMATURO DA PLACENTA	2	9,5	1	2,9	3	4,8	1	2,6	-	0,0	2	3,5
ANORMALID. DA CONTRAÇ. UTERINA	3	14,3	1	2,9	6	9,5	2	5,1	2	4,9	2	3,5
HEMORR. INTRAPARTO E PÓS-PARTO	4	19,0	6	17,6	2	3,2	4	10,3	1	2,4	6	10,5
INFECC. PUERPERAL	1	4,8	-	0,0	9	14,3	9	23,1	11	26,8	8	14,0
MORTE OBSTÉTRICA DE CAUSA Ñ ESPEC	-	0,0	-	0,0	5	7,9	3	7,7	4	9,8	2	3,5
DEMAIS CAUSAS	4	19,0	10	29,4	15	23,8	11	28,2	13	31,7	23	40,4
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>

FORNTE: SUSAM/DEVIS  
DADOS DE 2001 A 2003, SUJEITOS A REVISÃO





# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Não se pode deixar de reconhecer que vivenciamos um grave problema de Saúde Pública, ao se considerar que a medida aceita pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e obtida pelos países desenvolvidos, situa-se em torno de 8 a 10 mortes maternas para cada 100.000 nascidos vivos.

A significativa elevação desta razão ao longo do período estudado, pode estar associada à melhoria da qualidade da informação e/ou do registro dos óbitos nas mulheres em idade fértil e não ligada a um aumento real de óbitos maternos.

Nos anos de 1998-1999, os números registrados, certamente podem ter sido subestimados em função do sub-registro centrado nas seguintes hipóteses: preenchimento incorreto das Declarações de Óbitos, dificuldades de acesso a cartórios, desconhecimento da importância do atestado de óbito e não incorporação do evento mortalidade materna como de notificação obrigatória.

Como estratégia para melhoria da qualidade da informação, por considerar mortalidade materna indicador de fundamental importância por espelhar as condições de qualidade de vida da população, isto porque, denota, em sua maioria, mortes precoces que poderiam ser evitadas pelo acesso em tempo oportuno à serviços qualificados que atendam suas reais necessidades, a Secretaria de Estado da Saúde implementou, no ano de 2000, as atividades de Vigilância Epidemiológica da Mortalidade Materna, visando o incremento da notificação e do monitoramento do óbito materno.

Com o processo de municipalização, a Secretaria de Estado da Saúde implantou, no ano de 2001, o Comitê Municipal de Mortalidade Materna. Como consequência, conseguiu-se identificar um maior número de mortes maternas conhecidas pela maior sensibilidade do sistema de notificação de casos e não necessariamente, pela evidência de um maior risco de morte por essa causa.

### 3.3.3 NATALIDADE

O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos SINASC, além de fornecer informações sobre o quantitativo de crianças nascidas vivas no Estado, base para o cálculo de muitos indicadores de saúde, possibilita a análise de alguns fatores de risco no nascimento, contribuindo para o planejamento das ações que visam reduzir a morbi-mortalidade infantil e materna.

A Tabela 36 Mostra algumas variáveis importantes que permitem analisar as condições de nascimento em cada município, como: proporção do peso ao nascer, proporção de partos de mães adolescentes, mães sem nenhuma instrução, proporção de consultas no pré-natal, e municípios que não notificam os nascimentos domiciliares, que é um dos fatores para a distorção da taxa da mortalidade infantil.

**Tabela 36**  
**Proporção de Nascidos Vivos Segundo Algumas Variáveis, Por Município de Residência da Mãe, Am. 2003**

Munic. Res.	Total Nasc. Vivos	Baixo Peso	Loc. Ocor.		Parto Cesário	Mãe Adolesc	Instr. Mãe	Cons. Pré-Natal		
			Hosp	Domic				Nenhuma	< 4	4 a 6
130002 Alvarães	212	4,2	96,7	3,3	13,7	26,9	8,5	42,0	45,8	11,3
130006 Amaturá	128	3,1	72,7	27,3	14,1	32,0	14,8	35,9	53,9	9,4
130008 Anamá	220	6,8	59,5	40,0	18,6	33,6	8,6	33,2	46,4	17,7
130010 Anori	238	5,0	100,0	0,0	20,2	42,4	0,4	13,4	38,7	23,5
130014 Apuí	204	4,9	100,0	0,0	34,3	31,4	5,9	12,7	42,2	44,6
130020 Atalaia do Norte	338	6,2	51,8	47,3	1,5	34,6	7,4	5,0	23,4	30,5
130030 Autazes	720	5,3	80,3	19,4	21,8	30,8	4,6	45,0	34,7	18,1
130040 Barcelos	350	4,9	89,1	10,3	24,3	30,3	6,9	67,7	26,3	6,0
130050 Barreirinha	488	3,5	51,0	49,0	5,3	29,1	5,5	40,2	45,3	12,5
130060 Benjamin Constant	663	4,7	84,8	15,2	12,8	35,3	3,5	16,6	35,4	32,6
130063 Beruri	317	3,2	92,7	6,9	13,9	31,2	7,9	40,1	45,7	3,2
130068 Boa Vista do Ramos	430	6,3	64,7	35,3	8,8	30,9	3,0	49,8	37,7	11,4
130070 Boca do Acre	580	4,3	100,0	0,0	11,4	36,0	44,1	28,3	40,9	30,7
130080 Borba	612	6,5	74,8	25,2	10,8	32,8	10,3	41,3	56,4	2,3
130083 Caapiranga	143	9,8	49,0	51,0	10,5	24,5	10,5	64,3	26,6	7,0
130090 Canutama	215	8,8	89,8	9,3	16,3	36,7	13,0	46,5	38,6	14,0
130100 Carauari	605	2,5	92,2	7,8	12,9	35,4	18,2	39,5	33,6	26,9
130110 Careiro	336	5,4	94,0	6,0	27,4	38,7	3,6	35,1	44,9	16,7

Cont...

**Proporção de Nascidos Vivos Segundo Algumas Variáveis, Por Município de Residência da Mãe, Am. 2003**

Munic. Res.	Total N.V.	Baixo Peso	Loc. Ocor.		Parto Cesário	Mãe Adolesc	Instr. Mãe Nenhuma	Cons. Pré-Natal		
			Hosp	Domic				< 4	4 a 6	7 e +
130115 Careiro da Várzea	233	4,3	56,2	43,3	15,5	27,0	4,3	34,8	43,3	19,3
130120 Coari	1.713	5,4	94,2	5,7	13,7	30,2	10,3	32,6	48,1	18,9
130130 Codajás	477	4,6	91,2	8,4	21,6	37,7	9,6	57,7	40,7	1,5
130140 Eirunepé	807	9,9	90,0	8,9	11,2	37,8	20,7	24,8	60,6	12,9
130150 Envira	363	4,4	98,9	0,8	24,5	33,9	14,3	48,2	45,5	6,3
130160 Fonte Boa	511	8,6	80,2	19,8	18,8	32,1	17,0	40,9	38,9	19,0
130165 Guajará	201	5,5	60,2	39,8	0,0	28,4	27,4	42,8	54,2	3,0
130170 Humaitá	847	6,8	97,9	2,1	22,2	30,2	8,3	46,9	31,1	21,1
130180 Ipixuna	312	4,2	65,1	34,9	2,6	25,3	32,7	34,6	34,9	29,2
130185 Iranduba	603	4,6	84,7	12,3	16,4	30,8	7,8	23,5	57,5	16,3
130190 Itacoatiara	1.960	5,4	86,8	11,7	20,4	30,0	1,5	36,9	54,4	7,8
130195 Itamarati	166	6,0	73,5	26,5	6,6	34,3	49,4	62,7	23,5	10,8
130200 Itapiranga	192	6,3	92,2	7,8	19,3	25,0	0,5	21,9	56,3	21,4
130210 Japurá	98	8,2	53,1	46,9	0,0	44,9	10,2	68,4	25,5	5,1
130220 Juruá	98	4,1	93,9	5,1	16,3	32,7	31,6	75,5	22,4	2,0
130230 Jutai	360	1,1	68,1	31,9	5,3	35,0	32,5	39,2	12,5	46,9
130240 Lábrea	709	7,2	100,0	0,0	12,8	33,6	8,3	97,0	3,0	0,0
130250 Manacapuru	2.229	6,9	87,1	12,9	14,9	32,7	6,5	65,2	28,4	6,0
130255 Manaquiri	186	9,1	84,9	14,0	16,1	28,0	7,0	54,3	26,3	18,8
130260 Manaus	37.441	7,8	99,6	0,3	34,5	25,9	0,9	12,3	55,1	30,1
130270 Manicoré	690	2,8	95,2	4,6	14,2	30,1	7,2	43,6	46,5	9,9
130280 Marã	265	7,2	66,8	33,2	7,9	25,3	17,7	44,5	54,7	0,4
130290 Maués	1.178	5,1	74,9	25,0	9,2	31,1	1,6	50,9	35,9	11,5
130300 Nhamundá	364	4,1	67,0	33,0	14,0	27,5	4,1	34,6	55,5	5,5

Cont...

### Proporção de Nascidos Vivos Segundo Algumas Variáveis, Por Município de Residência da Mãe, Am. 2003

Munic. Res.	Total Nasc. Vivos	Peso Baixo	Loc. Ocor.		Parto Cesário	Mãe Adolesc	Instr. Mãe	Cons. Pré-Natal		
			Hosp	Domic				Nenhuma	< 4	4 a 6
130310 Nova Olinda do Norte	514	7,0	68,1	31,9	13,4	29,4	6,4	62,6	28,4	8,2
130320 Novo Airão	250	7,2	99,6	0,4	20,4	36,0	5,6	34,8	38,8	26,4
130330 Novo Aripuanã	361	0,8	94,7	5,3	12,5	37,1	5,0	57,3	36,3	3,3
130340 Parintins	2.078	6,6	86,6	13,4	14,4	27,5	2,2	56,3	36,8	6,7
130350 Pauini	255	6,7	82,4	17,6	3,1	30,2	28,6	54,1	34,1	11,0
130353 Pres. Figueiredo	413	6,1	99,0	1,0	28,8	34,6	3,1	20,8	41,4	35,1
130356 Rio Preto da Eva	192	2,6	98,4	1,0	9,9	37,5	1,0	24,0	49,0	22,9
130360 Sta. Isabel R. Negro	257	7,0	37,4	62,6	2,7	25,7	45,1	65,4	26,5	8,2
130370 Santo Antônio do Içá	485	3,9	55,5	40,2	6,0	34,6	10,7	49,1	43,7	6,4
130380 S.G. Cachoeira	1.139	3,7	40,1	58,4	8,2	17,8	6,8	47,8	19,4	14,4
130390 S.P.de Olivença	348	2,3	78,7	21,3	5,5	30,5	14,1	43,4	52,9	3,4
130395 S.S. do Uatumã	191	4,7	89,5	10,5	30,4	29,8	1,0	16,2	32,5	51,3
130400 Silves	198	3,0	75,8	24,2	3,0	34,3	3,5	27,3	41,9	30,3
130406 Tabatinga	1.107	9,0	87,0	13,0	10,0	27,6	8,0	29,5	39,5	30,6
130410 Tapauá	420	3,8	76,2	23,8	17,4	39,8	19,3	46,4	34,3	18,6
130420 Tefé	1.680	5,4	94,0	5,9	8,9	34,8	5,3	58,3	30,7	3,0
130423 Tonantins	258	7,4	51,9	48,1	1,9	28,7	12,8	39,9	29,8	26,0
130426 Uarini	231	3,9	10,4	62,3	2,6	30,3	10,8	66,7	25,5	7,8
130430 Urucará	305	4,6	97,7	2,3	10,8	36,7	0,7	13,1	25,2	57,0
130440 Urucurituba	286	3,8	59,1	40,9	6,3	29,7	2,1	38,1	57,0	4,9
<b>Total</b>	<b>69.770</b>	<b>6,8</b>	<b>91,4</b>	<b>8,3</b>	<b>24,8</b>	<b>28,5</b>	<b>4,8</b>	<b>27,2</b>	<b>47,3</b>	<b>22,8</b>

FONTE: SUSAM / DEVIS - SINASC 2003 / DADOS SUJEITOS A REVISÃO

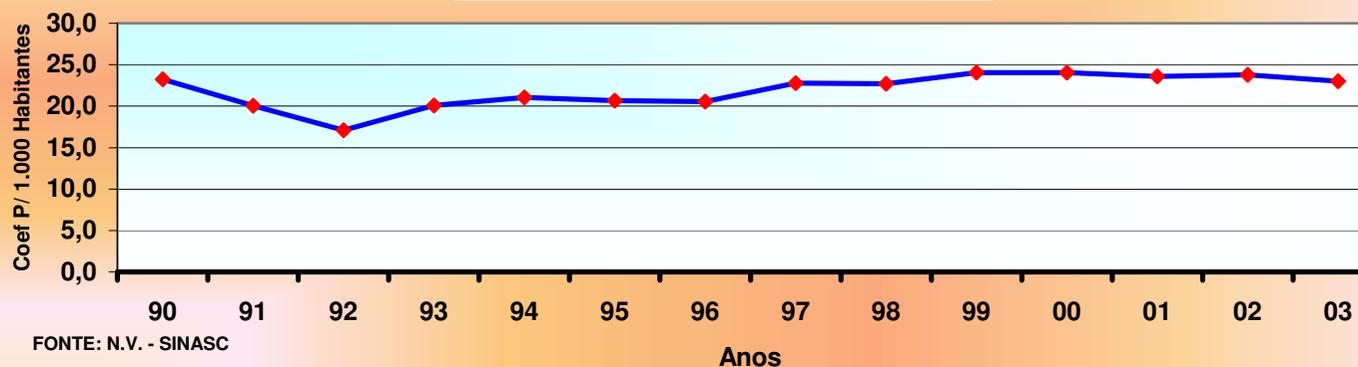
A Tabela 37 e gráfico 45 demonstram o coeficiente de natalidade por 1000 habitantes, durante o período de 1990 a 2003, que têm se mantido estável nos últimos 5 anos, apresentando em 2003 o coeficiente de 23,0 nascimentos por 1000 habitantes no estado do Amazonas.

**Tabela 37**  
**Coeficiente de Natalidade no Amazonas – 1990 a 2003**

ANOS	POPULAÇÃO	NASCIDOS VIVOS	COEF. P / 1.000 Habitantes
1990	2.037.078	47.321	23,2
1991	2.103.243	42.156	20,0
1992	2.155.090	36.829	17,1
1993	2.217.585	44.560	20,1
1994	2.269.569	47.780	21,1
1995	2.320.229	47.966	20,7
1996	2.389.279	49.112	20,6
1997	2.460.602	56.070	22,8
1998	2.520.684	57.180	22,7
1999	2.580.860	62.037	24,0
2000	2.812.557	67.595	24,0
2001	2.900.218	68.420	23,6
2002	2.961.804	70.415	23,8
2003	3.031.079	69.770	23,0

FONTE: SUSAM / DEVIS – DADOS N.V. DE 1990 E 1991-IBGE; 1992 A 2000, SINASC\*MS  
OBS DADOS DE 2001 A 2003, SUJEITOS A REVISÃO

**Gráfico 45**  
**Coeficiente de Natalidade no Amazonas**  
**Período: 1990 a 2003**



FONTE: N.V. - SINASC



# Plano Estadual de Saúde

2004-2005

***IV – CAPACIDADE  
INSTALADA E  
PRODUÇÃO***

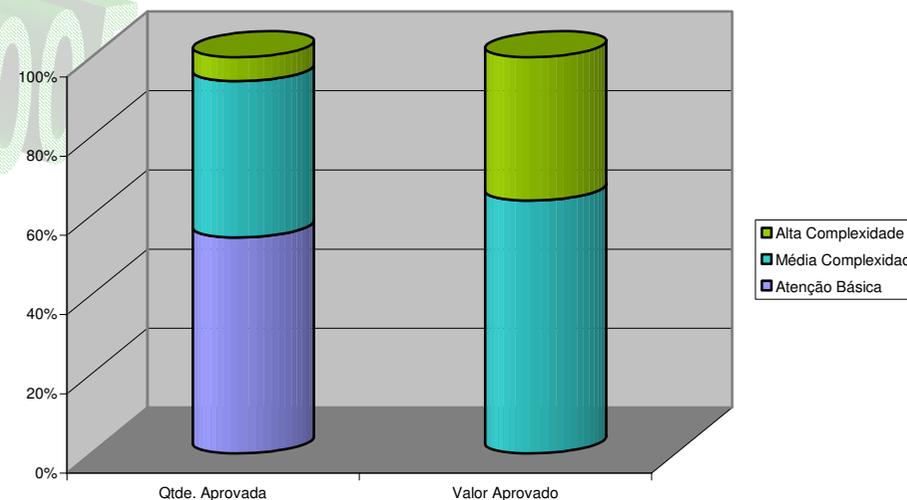
## 4. CAPACIDADE INSTALADA E PRODUÇÃO

**Quadro 07 - Produção ambulatorial e valor médio unitário do SUS, por Grupo de Procedimentos do SIA, Amazonas - 2003.**

Tipo de Procedimento	Qtde. Aprovada	Valor Aprovado	Custo Unitário
Procedimento de Atenção Básica *	14.175.909	0,00	-
Ações Enfermagem/Outros de Saúde Nível Médio	7.969.118	0,00	-
Ações Básicas de Odontologia	1.531.877	0,00	-
Ações Médicas Básicas	3.227.723	0,00	-
Ações Executadas P/ Outros ProfNível Superior	1.408.502	0,00	-
Procedimentos Básicos em Vigilância Sanitária	38.689	0,00	-
<b>Procedimentos especializados</b>	<b>10.246.311</b>	<b>54.123.154,90</b>	<b>5,28</b>
Patologia Clínica	6.389.609	22.738.037,59	3,56
ProcedEspecProfisMédicos,OutNívelSup/Méd	1.911.026	9.162.573,23	4,79
Radiodiagnóstico	762.155	7.197.913,33	9,44
Fisioterapia (Por Sessão)	427.344	1.005.662,84	2,35
Anatomopatologia e Citopatologia	139.835	1.003.381,45	7,18
Diagnose	191.215	2.310.783,71	12,08
Ações Especializadas em Odontologia	36.568	211.187,55	5,78
Cirurgias Ambulatoriais Especializadas	102.574	5.196.786,92	50,66
Próteses e Órteses	45.245	850.073,50	18,79
Procedimentos Traumatol Ortopédicos	86.536	2.151.875,79	24,87
Exames Ultra-Sonográficos	124.754	1.491.601,79	11,96
Terapias Especializadas (Por Terapia)	29.050	797.006,85	27,44
Anestesia	400	6.270,35	15,68
<b>Procedimentos Assistenciais de Alta Complexidade</b>	<b>1.567.746</b>	<b>30.666.226,84</b>	<b>19,56</b>
Medicamentos	1.105.425	4.777.113,43	4,32
Hemoterapia	261.376	4.202.546,68	16,08
Terapia Renal Substitutiva	73.956	8.573.193,07	115,92
Radioterapia (Por especificação)	84.685	1.944.949,98	22,97
Quimioterapia . Custo Mensal	8.008	4.933.023,24	616,01
Tomografia Computadorizada	17.800	1.942.133,58	109,11
Ressonância Magnética	11.787	3.167.756,25	268,75
Medicina Nuclear . In vivo	3.905	760.569,79	194,77
Hemodinâmica	770	362.192,60	470,38
Radiologia Intervencionista	34	2.748,22	80,83
<b>TOTAL</b>	<b>25.989.966</b>	<b>84.789.382</b>	<b>24,84</b>

O Gráfico 46 apresenta a participação percentual da quantidade e do valor gasto com procedimentos ambulatoriais, segundo o tipo de procedimento e mostra que do total dos procedimentos ambulatoriais 54,54% foram de Atenção Básica, 39,42% na Média Complexidade e 6,03% na Alta Complexidade. Comparando a distribuição percentual do valor gasto entre a média e a alta complexidade temos 63,83% na média e 36,17% na alta complexidade compatível com a média nacional.

**Gráfico 46 - Quantidade Aprovada e Valor Aprovado, segundo Grupos de Procedimentos Ambulatoriais, Estado - 2003**



Fonte: MS/DATASUS/TABWIN

\* Pagamento efetivado por transferência aos Fundos Municipais (Per Capta).



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Atendimentos: Urgência/Emergência, Clínica Básica com Remoção, Clínica Médica, Clínica Médica, Pré-Natal, Ginecologia-Obstetrícia, Ginecologia, Pediatria, PSF, Consultas Domiciliares, Consultas de Hanseníase por hab/ano, Amazonas, 2003.

## Quadro 08 - Consultas Médicas Básicas

Microrregiões/Municípios Pólos	Apresentada
Tabatinga	128.942
São Paulo de Olivença	38.224
Fonte Boa	72.377
Tefé	44.962
Parintins	239.145
Maués	77.262
Itacoatiara	238.427
Boca do Acre	40.500
Lábrea	65.459
Eirunepé	69.788
Humaitá	81.203
Manicoré	87.447
São Gabriel da Cachoeira	47.721
Barcelos	20.731
Manacapuru	101.020
Careiro	30.759
Autazes	59.001
Coari	97.844
<b>Subtotal</b>	<b>1.540.812</b>
Manaus	2.656.681
<b>Total</b>	<b>4.197.493</b>

FONTE: MS/DATASUS/TABWIN

O parâmetro de consultas básicas é de 1,38 consultas/hab/ano em relação as consultas apresentadas. O quadro - mostra a produção de consultas médicas do ano de 2003.

**Quadro 09 - INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR MICRORREGIÃO  
JANEIRO - DEZEMBRO - 2003**

MICRORREGIÃO MUNICÍPIOS PÓLOS	POPULAÇÃO	AIH	INT. 1.000 Hab.
Tabatinga	76.407	3.314	43.37
São Paulo de Olivença	82.939	1.481	17.86
Fonte Boa	60.997	1.991	32.64
Tefé	153.298	4.793	31.27
Parintins	140.327	4.603	32.80
Maués	54.377	2.104	38.69
Itacoatiara	131.727	3.690	28.01
Boca do Acre	44.670	1.780	39.85
Lábrea	57.113	2.242	39.26
Eirunepé	86.008	2.847	33.10
Humaitá	47.317	2.879	60.84
Manicoré	89.036	2.917	32.76
São Gabriel da Cachoeira	32.044	1.839	57.39
Barcelos	37.318	781	20.93
Manacapuru	127.413	4.644	36.45
Careiro	56.555	765	13.53
Autazes	53.618	1.782	33.24
Coari	94.603	3.092	32.68
Manaus	1.605.312	103.096	64.22
<b>TOTAL</b>	<b>3.031.079</b>	<b>150.640</b>	<b>688.89</b>

Em 2003, o Estado do Amazonas internou no SUS 150.640 usuários ou seja, 71% da população que necessitava de cobertura assistencial. Em relação às Microrregiões / Municípios Pólos o número de internações alcançou 47% nos municípios do interior e 53% na capital onde concentra a maior parte dos serviços de média e alta complexidade do Estado.

### NECESSIDADE DE LEITOS HOSPITALARES

O Estado do Amazonas tem uma população estimada, segundo dados do IBGE/2003 de 3.031.079 habitantes. Utilizando o Parâmetro da Portaria de nº 1101 de 12/06/2002 que considera 2,5 leitos para cada 1000 hab. , obtêm-se um quantitativo de 7.577 leitos.

*Quadro 10 - DISTRIBUIÇÃO DA PRODUÇÃO AMBULATORIAL (QUANTIDADE APROVADA E VALOR APROVADO), POR MICRORREGIÃO SEGUNDO NÍVEIS DE ASSISTÊNCIA – ESTADO - 2003*

Microrregiões AM Pólos	Quantidade Aprovada			Valor Aprovado		
	Atenção Básica	Média Complexidade	Alta Complexidade	Atenção Básica	Média Complexidade	Alta Complexidade
Tabatinga	593.466	182.501	-	898.005,90	629.149,95	-
São Paulo de Olivença	143.374	732	-	186.874,00	2.228,84	-
Fonte Boa	173.732	33.268	-	217.731,00	91.224,56	-
Tefé	261.080	115.474	-	321.220,00	426.527,30	-
Parintins	770.054	142.371	-	1.006.710,00	479.483,55	-
Maués	273.689	55.442	-	330.775,00	152.832,56	-
Itacoatiara	1.325.794	172.248	-	1.426.363,00	496.452,32	-
Boca do Acre	125.326	17.267	-	138.865,00	51.524,10	-
Lábrea	123.643	18.393	-	214.733,00	49.480,03	-
Eirunepé	1.295.548	18.921	-	402.784,00	57.400,12	-
Humaitá	348.113	152.689	-	418.246,00	411.722,30	-
Manicoré	247.613	90.054	-	328.525,00	299.476,81	-
São Gabriel da Cachoeira	296.710	61.258	-	386.794,00	235.198,18	-
Barcelos	77.003	19.365	-	127.694,00	67.633,13	-
Manacapuru	488.622	90.783	-	817.445,00	310.322,22	-
Careiro	463.563	34.924	-	509.407,00	95.353,99	-
Autazes	308.674	28.064	-	330.255,00	101.173,27	-
Coari	805.497	93.251	-	849.993,00	332.443,76	-
Manaus	8.021.546	10.520.055	1.557.934	9.350.732,00	80.631.724,37	30.666.226,84
<b>Total</b>	<b>16.143.047</b>	<b>11.847.060</b>	<b>1.557.934</b>	<b>18.263.151,90</b>	<b>84.921.351,36</b>	<b>30.666.226,84</b>

Fonte: MS/DATASUS/TABWIN (SIA/SUS).



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Do total de 16.143.047 procedimentos de Atenção Básica, no ano de 2003 o Centro Regional - Manaus apresenta uma produção de 8.021.546 procedimentos, correspondendo 49,69%. As 18 microrregiões totalizam 8.121.501 procedimentos equivalendo a 50,31% do total geral computado, ocorrendo um equilíbrio entre o produzido e a população usuária, mesmo considerando-se que Manaus domiciliou aproximadamente 1.605.312 habitantes representando 50,00% da população geral do Estado. O custo da Atenção Básica em Manaus equivale a R\$ 9.350.732,00 (Nove Milhões, Trezentos e Cinquenta Mil e Setecentos e Trinta e Dois Reais).

Com referência a assistência de média complexidade computa-se o total de 11.847.060 procedimentos ambulatoriais, destes 10.520.055 efetivados em Manaus, representando 88,80% do total realizado. As Microrregiões totalizam 1.327 procedimentos (11,20%), o que significa altíssima concentração na capital e severo déficit nos municípios interioranos, não se pode assegurar que a população não residente na capital é assistida em Manaus uma vez que não há registro da origem dos pacientes. Infere-se que expressiva parcela populacional, fica sem cobertura, considerando a indisponibilidade de ações/serviços no local de domicílio e as dificuldades inerentes, ao deslocamento e estadia em outra localidade. O custo total foi R\$ 80.631.724,37 (Oitenta Milhões, Seiscentos e Trinta e Hum Mil Setecentos e Vinte e Quatro Reais e Trinta e Sete Centavos), com custo médio de R\$ 7,66 (Sete Reais e Sessenta e Seis Centavos).

A assistência ambulatorial de alta complexidade está concentrada no Centro Regional – Manaus, tendo realizado 1.557.934 procedimentos com custo total de R\$ 30.666.226,84 (Trinta Milhões Seiscentos e Sessenta e Seis Mil, Duzentos e Vinte e Seis Reais, e Oitenta e Quatro Centavos), e custo médio de R\$ 19,68 (Dezenove Reais e Sessenta e Oito Centavos).

2004-2005

## ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A oferta da assistência hospitalar e internações é demonstrada com base no quantitativo de leitos. Um aspecto importante a considerar na organização dessa oferta é a natureza da propriedade dos estabelecimentos de assistência médica, principalmente da hospitalar, porque essa variável vai definir, em última instância, as relações de poder no interior do setor saúde.

No Amazonas temos 95 hospitais vinculados ao SUS, distribuídos em 84 públicos, 06 privados, 03 filantrópicos e 02 universitários.

*Quadro: 11 Leitos Hospitalares, segundo a natureza de propriedade, Amazonas. 2003*

<b>Tipo de Prestador</b>	<b>Nº</b>
<b>Públicos</b>	
Federal	123
Estadual	3.762
Municipal	452
Universitário	382
<b>Privados</b>	
Contratados pelo SUS (Privado)	268
Filantrópicos	509
<b>Total Geral</b>	<b>5.496</b>

Fonte: SEAASC / SEAAASI

Verifica-se a predominância de prestadores públicos com 78,90% e, dentre estes, a expressiva participação do estadual com 68,40%.

A relação número de leitos por mil habitantes é um indicador representativo da capacidade instalada, seja pela facilidade na obtenção da informação, seja porque é insumo assistencial crítico. Nesse aspecto, se considerarmos o parâmetro de 2,5 leitos por mil habitantes o Amazonas, que em 2003 dispõe de 5.496 leitos apresenta um déficit de 2.082 no total de leitos.

Na distribuição da oferta de leitos a participação por microrregiões em relação ao total de leitos é mostrada no Quadro nº 12.

*Quadro: 12 - Demonstrativo de Leitos por Microrregiões, 2003.*

<b>Microrregiões</b>	<b>Leitos</b>
Manaus	3.640
Manacapuru	137
Careiro Castanho	30
Coari	110
Autazes	46
Barcelos	48
São Gabriel da Cachoeira	84
Manicoré	126
Humaitá	87
Eirunepé	149
Lábrea	102
Boca do Acre	58
Itacoatiara	218
Maués	74
Parintins	145
Tefé	186
Fonte Boa	79
São Paulo de Olivença	69
Tabatinga	108

Fonte: SEAAAS / SEAAAS



# Plano Estadual de Saúde

2004-2005

*V – PRINCIPAIS  
PROBLEMAS  
IDENTIFICADOS*



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: *I REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA*

<b>PROBLEMAS ESTRATÉGICOS</b>	<b>ALTERNATIVAS DE SOLUÇÕES</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Alto Coeficiente de Mortalidade Infantil, principalmente a Peri-natal.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>PACS, PSF e Rede Básica integrados aos demais níveis de atenção, implementados.</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>Protocolo de assistência ao Pré-Natal, integralmente cumprido.</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>Programa de Humanização do Atendimento ao Pré-Natal e Nascimento, implementado.</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>Aleitamento Materno com prática disseminada.</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>Cobertura vacinal aumentada e homogeneizada.</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>Assistência neo-natal de média e alta complexidade com qualidade, implementada.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Alto Coeficiente de Mortalidade Materna</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Maternidades credenciadas na iniciativa Hospital Amigo da Criança, implementadas.</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>Comitês de Mortalidade Materna nos Municípios Pólos, implementados.</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>Protocolo de Assistência Integral ao Pré-Natal, Parto e Puerpério de média e alta complexidade, cumprido.</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>Programa de Educação sobre Saúde Sexual e Reprodutiva, implementado.</li></ul>



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: **II CONTROLE DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS PRIORITÁRIOS**

<b>PROBLEMAS ESTRATÉGICOS</b>	<b>ALTERNATIVAS DE SOLUÇÕES</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Excessivo número de óbitos por causas não definidas.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Sistema de verificação de óbito implementado.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Elevada incidência de Malária no Estado.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Plano Tático e Operacional de Combate a Malária reformulado e implementado.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Incidência de Doenças Emergentes como: Doença de Chagas, Hantavirus e Pneumonite Eosinofílica no Estado.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Programas específicos de Ação de Combate as doenças emergentes, formulados e implementados.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Baixa cobertura e falta de homogeneidade vacinal com os imunobiológicos: Sabin, Tetravalente, Febre Amarela, BCG, VChb, Tríplice Viral, DT, Contra Influenza e Contra Sarampo.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Homogeneidade com cobertura vacinal específica por grupos alvos, implementada</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Avanço progressivo da Aids para os municípios do interior do Estado.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Programa de Prevenção e Controle de DST/Aids com referência e contra-referência monitorado, descentralizado e implementado.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Endemicidade da Tuberculose no Estado, sendo a maior incidência na Região Norte e a segunda no Brasil.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Vigilância Epidemiológica, descentralizada e implementada.</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>Cobertura vacinal com BCG, implementada.</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>Programa Nacional de Controle da Tuberculose com cumprimento integral das ações descentralizado, monitorado e implementado.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Presença dos Sorotipos I,II e III, predispondo o aumento dos casos de Dengue com evolução para febre hemorrágica da Dengue – FHD.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Parcerias com órgãos públicos estaduais, municipais, privados e comunidade para o combate ao vetor da Dengue, intensificadas.</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>Descentralização da assistência ao paciente portador da Dengue, com acurado monitoramento da evolução da doença, no nível primário, implementada.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Endemicidade de Doenças de Veiculação Hídrica como: Hepatites, Febre Tifóide e Doenças Diarréicas Agudas.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Monitoramento das Doenças Diarréicas Agudas – MDDA, intensificado.</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>Sistema de Controle de Qualidade da água para consumo humano – VIGIÁGUA, implementado.</li></ul>



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: *III REORIENTAÇÃO DO MODELO ASSISTENCIAL E DESCENTRALIZAÇÃO*

<b>PROBLEMAS ESTRATÉGICOS</b>	<b>ALTERNATIVAS DE SOLUÇÕES</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Dificuldades de Implementação do Plano Diretor de Regionalização da Assistência à Saúde do Estado do Amazonas.</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Planos Operativos Anuais do PDR, formulados, em parceria com os gestores municipais encaminhados para aprovação pela Comissão Intergestores Bipartite.</li><li>• Modelo de Gestão do PDR desenhado e , implementado, contemplando o monitoramento e ,avaliação das ações.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Desarticulação das Ações de Saúde executadas pelo estado e municípios</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mecanismos da articulação entre entes territoriais desenhados e instituídos.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Baixa efetividade dos municípios no cumprimento de suas competências</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sistema de Avaliação de Desempenho Institucional instituídos e implementado.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Processo de Elaboração da Programação Pactuada Integrada – PPI , incipiente.</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sistemática de elaboração de Programação Pactuada Integrada – PPI, aperfeiçoada e anualmente.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Baixa efetividade do PACS/PSF e Programa de Saúde Bucal</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• PACS/PSF e Programa de Saúde Bucal ampliados e implementados.</li></ul>



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: **IV- MELHORIA DA GESTÃO, DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**

<b>PROBLEMAS ESTRATÉGICOS</b>	<b>ALTERNATIVAS DE SOLUÇÕES</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Inexistência do Programa de Saúde da Família – PSF em 13 municípios do interior do Estado</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Programa de Saúde da Família – PSF em todos os municípios, implementados.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Baixa cobertura assistencial do Programa de Saúde da Família – PSF no Estado.</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Programa de Saúde da Família – PSF ampliado com incorporação de novas equipes de saúde.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Dificuldade de acesso da população rural aos serviços de saúde.</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Programa de Assistência à Saúde dos Ribeirinhos ( O rio Comanda a Saúde) implementado</li><li>• Sistema Itinerante de Assistência à Saúde através de Unidades móveis, terrestres e fluviais, desenhado e implementado.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Déficit de 1.202.217 (42,16%) de consultas médicas básicas no interior de acordo com parâmetro de 02 consultas médicas/hab/ano.</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Atuar em parceria com a Gestão Municipal na realização de 2.851.534 consultas médicas básicas/ano.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Déficit de 652.542 (20,32%) de consultas médicas básicas na capital de acordo com parâmetro de 02 consultas médicas/hab/ano.</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Atuar em parceria com a Gestão Municipal na realização de 3.210.624 consultas médicas básicas/ano.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Elevada taxa de ocupação de leitos hospitalares por pacientes portadores de agravos crônicos.</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Política de desospitalização implementada, através do modelo de internação domiciliar.</li></ul>



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: *IV MELHORIA DA GESTÃO, DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE*

<b>PROBLEMAS ESTRATÉGICOS</b>	<b>ALTERNATIVAS DE SOLUÇÕES</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Insuficiência de leitos de internação hospitalar de apoio ao atendimento das urgências/emergências de médio e grande porte.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Estruturas físicas e ofertas de leitos hospitalares no sistema de urgência/emergência, ampliadas.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Falta da garantia do atendimento pelos níveis secundários e terciários dos pacientes referenciados pelo nível primário.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Sistema de referência e contra-referência desenhado e implementado.</li><li>Central de regulação estruturada e implementada.</li><li>Processo de encaminhamento de pacientes para Tratamento Fora do Domicílio-TFD (Intermunicipal e Inter-estadual), desenhado, normatizado e implementado.</li><li>Estruturas físicas, equipamentos e recursos humanos especializados, para procedimentos de alta complexidade, ampliados.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Fragilidade da estrutura de gestão dos Programas: DST/Aids, Programa Nacional de Controle da Tuberculose.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Reestruturação institucional dos Programas: DST/Aids e Programa Nacional de Controle da Tuberculose, organizados, disciplinados instituídos e implementados.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Carência de recursos tecnológicos e humanos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Serviços especializados estruturados e implementados através de modelo de Policlínicas e Hospitais.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Baixa cobertura do Programa de Triagem Neonatal, no Estado</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Programa de Triagem Neonatal-Fase I e II na capital e interior, implementado.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Baixa efetividade das ações executadas pelo Órgão Estadual de Controle e avaliação.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Equipes de controle, avaliação e auditoria, qualificadas e suficientes.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Fragilidades dos Sistemas de Informações em Saúde.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Sistemas de Informações em Saúde, desenhados, normatizados, instituídos e implementados.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Carência de Sistema de Gerenciamento de Custos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Sistema de Gerenciamento de Custos desenhado e implementado.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Inadequada distribuição do Teto Financeiro SUS, com relação aos serviços públicos X privados, contratados e capacidade instalada</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Teto Físico/Financeiro do SUS, distribuído de acordo com a capacidade instalada e estudos de demandas, praticado.</li></ul>



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: *V DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS*

<i>PROBLEMAS ESTRATÉGICOS</i>	<i>ALTERNATIVAS DE SOLUÇÕES</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Baixo desempenho das ações de capacitação de servidores.</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Escola Técnica do SUS-Am implementada.</li><li>• Programa de Educação e Treinamento de servidores, em parcerias com UEA e UFAM, formulado e executado.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Insuficiência de recursos humanos qualificados e permanentes, para atuar na formulação, implementação e gestão das políticas de saúde</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Quadro de Cargos de RH do setor saúde instituído e provido.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Ausência de política de RH para o SUS: avaliação de desempenho, estágio probatório, carreira e remuneração, profissionalização, capacitação, definição de competências e motivação.</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Política de RH formulada e instituída, de conformidade com a política do SUS.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Insuficiência e fragilidade da gestão de RH.</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Processos de gestão de RH, desenhados em conformidade com a política e planejamento de RH.</li></ul>



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: *VI QUALIFICAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL*

<i>PROBLEMAS ESTRATÉGICOS</i>	<i>ALTERNATIVAS DE SOLUÇÕES</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Fragilidade dos mecanismos de participação e Controle Social</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mecanismo de participação e Controle Social, efetivos.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Dificuldade de acesso as informações gerenciais do SUS pelos diferentes setores sociais.</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sistema de disseminação das informações gerenciais implementado.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Déficit do nível de capacitação de Conselheiro de Saúde</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Programa de capacitação permanente de Conselheiros de Saúde, implementado.</li></ul>



# Plano Estadual de Saúde

2004-2005

***VI – CARACTERÍSTICAS  
DO ATUAL MODELO***



## 6.1 – MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE

O Estado do Amazonas vem ao longo dos anos estruturando uma rede de Unidades de Saúde no interior do tipo Unidade Mista, em virtude das distâncias intermunicipais e com a capital, que agregando-se à dificuldade de acesso incentivou o modelo de organização até então predominante.

Recentemente, nos últimos cinco anos, com o processo de descentralização deflagrado no Estado, iniciou-se o movimento de ampliação da rede básica, com o intuito de disponibilizar os serviços básicos o mais próximo possível da população, visando a garantia de acesso.

O Estado conta hoje com uma rede de 677 Unidades de Saúde conforme Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde-CNES, distribuídos nos 62 municípios, destas 436 são cadastradas como Unidades Básicas, embora parte das unidades especializadas localizadas na capital ainda realiza serviços básicos, em virtude do Plano de Reordenamento da Atenção Básica de Manaus ainda esta em processo de consolidação. O cadastro no CNES apresenta do total de 2346 médicos, 890 cadastrados nas especialidades básicas; do total de 1112 enfermeiros, 77 cadastrados como enfermeiros do PACS e 232 como do PSF, em relação aos dentistas, dos 590 cadastrados, 163 atuam junto as equipes de Saúde Bucal.

O Programa de Saúde da Família - PSF implantado no Estado a partir de 1999, hoje está presente em – 75,80 % dos municípios, fazendo uma cobertura de 36,52% da população do Estado.

Um dos pontos de estrangulamento do sistema no processo de reorganização da atenção básica, é a insuficiência de RH e a alta rotatividade dos profissionais de nível superior principalmente no interior, que desestrutura qualquer tentativa de mudança do modelo hospitalocêntrico. Urge pois, a necessidade de ser estabelecida e desenvolvida uma Política de Recursos Humanos bem definida para o setor, contemplando entre outros aspectos a interiorização de recursos humanos técnicos, através de mecanismos capazes de atrair e fixar profissionais nas microrregiões de saúde.

A Gerência do PACS/PSF desenvolve as ações de monitoramento com apenas 3 técnicos de nível superior ( dois enfermeiros e um farmacêutico), embora cada área técnica – saúde da mulher, da criança, diabetes e hipertensão, tuberculose, hanseníase e saúde bucal, também viabilizem seus monitoramentos, agregando ainda os técnicos da área de Informação em Saúde, Controle e Avaliação e Vigilância em Saúde, totalizando minimamente 24 pessoas para acompanhar o processo de organização da Atenção Básica no Estado. O fato é, que esse grupo não atua exclusivamente no monitoramento e avaliação, mas o processo de integração com todas essas áreas está se fortalecendo cada vez mais.

Este processo de busca intensa de integração, tem como experiência exitosa a situação das endemias, prioritariamente a malária e dengue, que tornaram-se desde 1999 um desafio perene, perpassando pela necessidade de articulação conjunta rumo ao controle da situação, e portanto da organização dos serviços para obtenção de resultados satisfatórios. Os setores responsáveis pelos Sistemas de Informação SIA/SUS e SIH/SUS, SIM, SINAN, SINASC e o SIAB, este gerenciado pelo PACS/PSF, são grandes parceiros, pois é notório que as metas são alcançadas quando o processo de construção é conjunto, e o esforço é coletivo, sendo uma realidade no entendimento das pessoas envolvidas. A discussão aponta para a ampliação da cobertura de uma área geográfica tão complexa, considerando o alto custo operacional bem como o tempo, distância e acessibilidade aos meios de transporte.

Um dos entraves encontrados diz respeito aos recursos alocados no orçamento da Secretaria de Estado da Saúde - SES para a realização do monitoramento, pois nem todas as áreas técnicas tiveram ações aprovadas para esse fim no ano vigente. Isto gerou uma aproximação necessária entre as diversas áreas, no sentido de articular um processo de trabalho conjunto em busca do cumprimento dos compromissos definidos.

Outra dificuldade, diz respeito ao nível de conhecimento global diferenciado na equipe para alavancar o processo de reorganização e fortalecimento do SUS, o que determina a necessidade de qualificação urgente, para que todos possam ter uma visão do todo, otimizando o tempo e os recursos na busca de resultados institucionais satisfatórios.

Quanto ao Pacto 2003, todos os Indicadores principais e complementares foram pactuados por 100% dos municípios e Estado.

Dentre os Indicadores do Estado, as metas alcançadas correspondem a 17 Indicadores, representado 53,12 %.

Com relação aos municípios, a situação de alcance de metas apresenta-se conforme quadro abaixo:

<b>% DE ALCANCE DE METAS</b>	<b>Nº DE MUNICIPIOS</b>
0 – 20%	0
20 – 40%	07
40 – 60%	41
60 – 80%	13
80 e mais %	01
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>

Os Indicadores com maior frequência de municípios no alcance de metas foram:

<b>INDICADOR</b>	<b>%</b>
Taxa de mortalidade por câncer de mama	91,93%
Taxa de mortalidade por câncer de colo	87,09%
Proporção de abandono de tratamento de tuberculose	80,64%
Nº absoluto de óbito em < de 01 ano	75,80%
Taxa de mortalidade por tuberculose	70,96%



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



É importante ressaltar que as metas pactuadas e alcançadas pelos municípios, podem demonstrar o interesse desenvolvido no processo de organização, mas considerando o aspecto epidemiológico, muito há que ser feito para a garantia da melhoria da qualidade de saúde que se deseja para a população.

Para acompanhar o desenvolvimento da gestão da Atenção Básica nos municípios, as equipes das áreas técnicas utilizaram os relatórios dos Sistemas de Informação oficiais de Base Nacional, o Pacto dos Indicadores da Atenção Básica, Relatório de Gestão e visita técnica “in loco”.

O Estado está habilitado na condição de Gestão Plena do Sistema Estadual de Saúde, através da Portaria nº 219 de 13 de fevereiro de 2004-GM, de acordo com a NOAS-SUS 01/02, e conta com 50 (cinquenta) municípios habilitados segundo a NOB/96 sendo 48 (quarenta e oito) em Gestão Plena da Atenção Básica-PAB e 02 (dois) em Gestão Plena do Sistema Municipal-GPSM. 12 (doze) adequados a NOAS/SUS-01/02 sendo 06 (seis) na Gestão Plena do Sistema Municipal – GPSM e 06 (seis) na Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada – GPABA.

A regionalização do Estado – PDR, foi desenhada com base na cultura de deslocamento da população, considerando também a dificuldade de acesso e distâncias percorridas para acessar os serviços de Média C2 e C3 e Alta Complexidade, pois hoje independente da forma de gestão, todos os municípios já realizam alguns dos serviços de Média Complexidade 1, todos tem hospital com internação nas clínicas básicas, o que diferencia é o quantitativo de leitos, além de disponibilizar de Serviços de Apoio ao Diagnóstico como raios X simples e laboratório de baixa complexidade.

O Estado possui 19 microrregiões projetadas com Municípios Pólos programados para realizarem procedimentos da Média Complexidade. MC1 e MC2 para a população residente, atendendo o contingente referenciado com procedimentos à MC2. Possui apenas 01 Centro Macro Regional, com um único município, Manaus, destinado a realizar Procedimentos MC3 e de Alta Complexidade.

No âmbito municipal, a referência para as clínicas básicas vem acontecendo sem maiores complicações.

A referência para a assistência dos níveis secundário e terciário é o ponto estrangulante, acontecendo com alto grau de dificuldade pela ausência de funcionamento da Central de Regulação e pela limitação tecnológica e de recursos humanos com que trabalham os serviços de agendamento de procedimentos.

A concentração de recursos de alta densidade tecnológica na macrorregião, Manaus e a insuficiente oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico na grande maioria dos municípios, dificultam o acesso aos serviços de saúde à população e influenciam adversamente a qualidade de vida.

Objetivando garantir a integralidade da atenção à saúde, é proposta vincular a rede básica, à rede de maior complexidade, assegurando ao usuário a referência e contra-referência para clínicas e serviços de maior complexidade sempre que a situação de saúde exigir.

A reversão do quadro está programada no Plano Diretor de Regionalização – PDR e no Plano Diretor de Investimentos – PDI, já aprovados na Comissão Intergestores Bipartite – CIB/AM, esses instrumentos estruturam a descentralização e hierarquização das ações e serviços de saúde, direcionando alocação de recursos, implementando serviços e organizando os sistemas locais e microrregionais de saúde.



## 6.2- MODELO DE GESTÃO DE SAÚDE

O Estado do Amazonas face as peculiaridades sócio-culturais, geográficas e demográficas tais como: maior população indígena do País, baixa densidade demográfica, o ciclo das águas dos rios – hidrovias – o deficiente sistema de transporte fluvial, o alto custo do transporte aéreo, a insuficiência e precariedade das reduzidas rodovias, grande número de pequenos núcleos populacionais domiciliados em áreas de difíceis acessos em regiões ribeirinhas de paranás e afluentes das grandes calhas dos rios, e ainda a precariedade extrema da infra-estrutura de saneamento básico nas sedes e áreas rurais dos municípios, determinando maior grau de exposição aos agravos à saúde das populações, elevam os custos das Ações e Serviços da Assistência à Saúde, e ainda tornam difícil a interiorização e fixação de profissionais de saúde, determinando descontinuidade de ações por períodos imprevisíveis.

Isto constitui um grande desafio para as autoridades sanitárias promoverem a saúde da população face as adversidades, exigindo políticas ousadas e capazes de promoção da vida.

Na condição de Órgão Gestor Estadual, a SUSAM empenha-se em cumprir a laboriosa tarefa de fortalecer a gestão e de promover a construção e a implementação da política de saúde estadual. Para tal, baseado no conhecimento de realidade sócio-sanitária do Estado, coordena interesses diversos, inúmeras vontades políticas e os recursos necessários à prestação da assistência à saúde individual e coletiva objetivando a melhoria da saúde da população, contribuindo para a elevação da qualidade de vida, e desenvolve ações de apoio aos municípios na reorganização da atenção básica.

Além disso, desempenha papel de prestador de serviços, através da Rede Estadual de Saúde, desenvolvendo ações de média e alta complexidade, tendo ocorrida a transferência das ações e serviços da atenção básica para as Secretarias de Saúde dos Municípios devidamente habilitados.

### • SITUAÇÃO DE HABILITAÇÃO DO ESTADO E MUNICÍPIOS NAS CONDIÇÕES DE GESTÃO DO SUS

#### *I – ESTADO*

Habilitado na condição de Gestão Plena do Sistema Estadual de Saúde-GPSE, segundo a NOAS/SUS/01/02.

#### *II – MUNICÍPIOS*

O Estado possui 50 municípios habilitados em Gestão Plena da Atenção Básica segundo a NOB/96 e 12 (doze) já adequados a NOAS/SUS – 01/02, sendo 06 na Gestão Plena do Sistema Municipal e 06 na Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada.



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## MUNICÍPIOS HABILITADOS NA GESTÃO PLENA DO SISTEMA MUNICIPAL DE ACORDO COM A NOB/96

- Benjamin Constant
- Manacapuru

## MUNICÍPIOS HABILITADOS NA GESTÃO PLENA DO SISTEMA MUNICIPAL DE ACORDO COM A NOAS/SUS 01/02

- Coari
- Fonte Boa
- Humaitá
- Maués
- Parintins
- Presidente Figueiredo

## MUNICÍPIOS HABILITADOS NA GESTÃO PLENA DA ATENÇÃO BÁSICA DE ACORDO COM A NOAS/SUS 01/02

- Manaus
- Autazes
- Barcelos
- Itacoatiara
- São Sebastião do Uatumã
- Tabatinga

## MUNICÍPIOS HABILITADOS NA GESTÃO PLENA DA ATENÇÃO BÁSICA DE ACORDO COM A NOB/96

- |                    |                      |              |             |                            |                         |
|--------------------|----------------------|--------------|-------------|----------------------------|-------------------------|
| ➤ Alvarães         | ➤ Boa Vista do Ramos | ➤ Codajás    | ➤ Japurá    | ➤ Nova Olinda do Norte     | ➤ São Paulo de Olivença |
| ➤ Amaturá          | ➤ Boca do Acre       | ➤ Eirunepé   | ➤ Juruá     | ➤ Novo Airão               | ➤ Silves                |
| ➤ Anamá            | ➤ Borba              | ➤ Envira     | ➤ Jutai     | ➤ Novo Aripuanã            | ➤ Tapauá                |
| ➤ Anorí            | ➤ Caapiranga         | ➤ Guajará    | ➤ Lábrea    | ➤ Pauini                   | ➤ Tefé                  |
| ➤ Apuí             | ➤ Canutama           | ➤ Ipixuna    | ➤ Manaquirí | ➤ Rio Preto da Eva         | ➤ Tonantins             |
| ➤ Atalaia do Norte | ➤ Carauari           | ➤ Iranduba   | ➤ Manicoré  | ➤ Stº Izabel do Rio Negro  | ➤ Uarini                |
| ➤ Barreirinha      | ➤ Careiro Castanho   | ➤ Itamarati  | ➤ Maraã     | ➤ Santo Antonio do Içá     | ➤ Urucará               |
| ➤ Beruri           | ➤ Careiro da Várzea  | ➤ Itapiranga | ➤ Nhamundá  | ➤ São Gabriel da Cachoeira | ➤ Urucurituba           |



## ➤ PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE - Modelo Assistencial (NOAS-SUS/01/02)

A Regionalização do SUS, entendida como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde, de ampliação do acesso e da integralidade da atenção, segundo a NOAS-01/02, exigiu intensificação de ações capazes de promover a organização dos sistemas locais de saúde, visando o fortalecimento da assistência em todos os níveis de complexidade.

No enfrentamento deste desafio, a SUSAM estimulou e assessorou o processo de adequação do conjunto dos municípios ao novo papel de gestão municipal e estadual; que aumenta as responsabilidades, e no desenvolvimento de políticas que visam a reversão do modelo assistencial tradicional e avanço na modernidade.

Este Plano pretende iniciar a implantação gradual do processo de qualificação das micro regiões de saúde obedecendo prioridades técnicas conforme o disposto em cronograma de execução.

A regionalização é estratégia de implementação desse modelo. Neste sentido, é fruto de um esforço individual e coletivo a elaboração dos instrumentos de gestão:

- **Plano Diretor de Regionalização da Saúde no Amazonas-PDR**

Estabelece 19 (dezenove) micro regiões, e respectivos municípios pólos e módulos assistenciais, redes hierarquizadas de serviços, mecanismos e fluxos de referência e contra-referência intermunicipais, objetivando garantir a integralidade da assistência e o acesso da população aos serviços e ações de saúde de acordo com as suas necessidades, assim configuradas, Quadro 13.

**QUADRO 13 – DEMONSTRATIVO DA MICRORREGIÃO, POR MUNICÍPIO PÓLO E MÓDULO ASSISTENCIAL - 2003**

<b>MACRORREGIÃO M3 e ALTA COMPLEXIDADE</b>	<b>REGIÃO</b>	<b>MICRORREGIÃO MUNICÍPIOS PÓLO ( M2 )</b>	<b>MÓDULOS ASSISTENCIAIS ( M1 e PABA )</b>	<b>POPULAÇÃO MICRORREGIÃO</b>	
<b>CENTRO</b>	<b>ALTO SOLIMÕES</b>	TABATINGA	Atalaia do Norte	10.680	
			Benjamin Constant	24.729	
			Tabatinga	40.998	
		TOTAL	03	76.407	
		SÃO PAULO DE OLIVENÇA	Amaturá	8.103	
			Santo Antonio do Içá	31.605	
			Tonantins	17.198	
	São Paulo de Olivença		26.033		
	TOTAL	04	82939		
	<b>TOTAL</b>	<b>07</b>	<b>159.346</b>		
	<b>MACRO</b>	<b>TRIÂNGULO JUTÁ/SOLIMÕES e JURUÁ</b>	FONTE BOA	Jutaí	24.847
				Fonte Boa	36.150
			TOTAL	02	60.997
		<b>REGIONAL</b>	<b>TRIÂNGULO JUTÁ/SOLIMÕES e JURUÁ</b>	TEFÉ	Alvarães
Carauari					24.691
Japurá	10.136				
Juruá	7.062				
Maraã	18.692				
Uarini	11.749				
Tefé	67.688				
TOTAL	07	153.298			
<b>TOTAL</b>	<b>09</b>	<b>214.295</b>			

Cont... QUADRO 13

<b>MACRORREGIÃO M3 e ALTA COMPLEXIDADE</b>	<b>REGIÃO</b>	<b>MICRORREGIÃO MUNICÍPIOS PÓLO ( M2 )</b>	<b>MÓDULOS ASSISTENCIAIS ( M1 e PABA )</b>	<b>POPULAÇÃO MICRORREGIÃO</b>
<b>CENTRO  MACRO  REGIONAL</b>	<b>BAIXO AMAZONAS</b>	PARINTINS	Barreirinha	24.510
			Nhamundá	16.002
			Parintins	99.815
		TOTAL	03	<b>140.327</b>
		MAUÉS	Boa Vista do Ramos	11.401
			Maués	42.976
	TOTAL	02	<b>54.377</b>	
	<b>TOTAL</b>		05	<b>194.704</b>
	<b>MÉDIO AMAZONAS</b>	ITACOATIARA	Itapiranga	7.978
			São Sebastião do Uatumã	7.969
			Silves	8.426
			Urucará	20.540
			Urucurituba	10.596
			Itacoatiara	76.218
			TOTAL	06
	<b>PURUS</b>	BOCA DO ACRE	Pauini	17.108
			Boca do Acre	27.562
		TOTAL	02	<b>44.670</b>
		LÁBREA	Canutama	10.302
			Tapauá	19.117
Lábrea			27.694	
TOTAL	03	<b>57.113</b>		
<b>TOTAL</b>		05	<b>101.783</b>	

Cont... QUADRO 13

<i>MACRORREGIÃO M3 e ALTA COMPLEXIDADE</i>	<i>REGIÃO</i>	<i>MICRORREGIÃO MUNICÍPIOS PÓLO ( M2 )</i>	<i>MÓDULOS ASSISTENCIAIS ( M1 e PABA )</i>	<i>POPULAÇÃO MICRORREGIÃO</i>			
<b>CENTRO</b>	<b>JURUÁ</b>	EIRUNEPÉ	Envira	19.898			
			Ipixuna	16.334			
			Itamarati	8.195			
			Guajará	13.751			
			Eirunepé	27.830			
	<b>TOTAL</b>			<b>05</b>	<b>86.008</b>		
	<b>MACRO</b>	<b>MADEIRA</b>	HUMAITÁ	Apuí	16.369		
				Humaitá	30.948		
			<b>TOTAL</b>			<b>02</b>	<b>47.317</b>
			MANICORÉ	Novo Aripuanã	18.810		
Borba				32.129			
Manicoré	38.097						
<b>TOTAL</b>			<b>03</b>	<b>89.036</b>			
<b>TOTAL</b>			<b>05</b>	<b>136.353</b>			
<b>REGIONAL</b>	<b>ALTO RIO NEGRO</b>	SÃO GABRIEL DA CACHOEIRRA	São Gabriel da Cachoeira	32.044			
			<b>TOTAL</b>			<b>01</b>	<b>32.044</b>
		BARCELOS	Santa Izabel do Rio Negro	9.065			
			Barcelos	28.253			
			<b>TOTAL</b>			<b>02</b>	<b>37.318</b>
<b>TOTAL</b>			<b>03</b>	<b>69.362</b>			

Cont... QUADRO 13

MACRORREGIÃO M3 e ALTA COMPLEXIDADE	REGIÃO	MICRORREGIÃO MUNICÍPIOS PÓLO ( M2 )	MÓDULOS ASSISTENCIAIS ( M1 e PABA )	POPULAÇÃO MICRORREGIÃO
CENTRO  MACRO  REGIONAL	RIO NEGRO  SOLIMÕES	MANACAPURU	Anamã	6.730
			Anorí	12.034
			Beruri	12.149
			Caapiranga	9.410
			Novo Airão	8.306
			Manacapuru	78.784
		TOTAL	06	<b>127.413</b>
		CAREIRO (CASTANHO)	Careiro da Várzea	16.993
			Manaquirí	13.323
			Careiro Castanho	26.239
		TOTAL	03	<b>56.555</b>
		AUTAZES	Nova Olinda do Norte	27.045
			Autazes	26.573
		TOTAL	02	<b>53.618</b>
		COARI	Codajás	18.753
Coari	75.850			
TOTAL	02	<b>94.603</b>		
<b>TOTAL</b>			13	<b>332.189</b>
CENTRO REGIONAL	MANAUS	MANAUS	Irاندوبا	36.439
			Rio Preto da Eva	20.991
			Presidente Figueiredo	20.568
			Manaus	1.527.314
TOTAL	04	<b>1.605.312</b>		
<b>TOTAL</b>			62	<b>3.031.079</b>

Fonte: PDR



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



- **PLANO DIRETOR DE INVESTIMENTOS – P.D.I.**

Instrumento de planejamento onde estão propostos os recursos financeiros de sustentação à execução do Plano Diretor de Regionalização da Saúde – PDR, promovendo os meios necessários e adequados para oferta de ações e serviços, objetivando a conformação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde em todos os níveis de complexidade.

- **PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA P.P.I.**

Envolvendo as atividades de assistência ambulatorial e hospitalar, de vigilância sanitária e epidemiológica e o controle de doenças, constituindo instrumento essencial e reorganização do modelo de atenção e da gestão do SUS, de alocação dos recursos e de explicitação do pacto estabelecido entre as três esferas de governo. Essa programação traduz a responsabilidade dos Estados e Municípios com a garantia de acesso da população aos serviços de saúde, quer pela oferta existente no próprio município, quer pelo encaminhamento a outros municípios, sempre por intermédio de relações entre gestores municipais, mediadas pelo gestor estadual.

Na elaboração da P.P.I.-2004- SUS-Am, observou-se critérios e parâmetros definidos pela Comissão Intergestores Bipartite, e aprovados pelos Conselhos Municipais e Estadual de Saúde, sendo realizada com a participação dos Secretários de Saúde dos 62 municípios do Estado.

- **PLANO DE CONTROLE AVALIAÇÃO AUDITORIA E REGULAÇÃO – AM.**

Atendendo o disposto na NOAS/SUS/01/2002, o Plano apresenta o quantitativo global dos estabelecimentos de saúde localizados em seu território, o cadastramento de serviços, a condução de processos de compra e contratualização de serviços de acordo com as necessidades identificadas e legislação específica, o acompanhamento do faturamento, quantidade e qualidade dos serviços prestados, entre outras atribuições.

De acordo com o Plano o fortalecimento das atividades de Controle Avaliação e Auditoria, proposto, deverá ocorrer principalmente em quatro dimensões:

- avaliação da organização do sistema e modelo de gestão;
- relação com os prestadores de serviços;
- qualidade da assistência e satisfação dos usuários;
- resultados e impactos sobre a saúde da população.



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Já o escopo da Regulação ordena a disponibilização da alternativa assistencial mais adequada às necessidades do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada, baseada na realização prévia, pelo gestor, de um processo de avaliação das necessidades de saúde e de planejamento / programação, considerando aspectos epidemiológicos, os recursos assistenciais disponíveis e condições de acesso às unidades de referência; a definição da estratégia de regionalização, estabelecendo a inserção das diversas Unidades na Rede Assistencial e responsabilização dos vários municípios integrantes da Rede regionalizada e hierarquizada.

- **FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FES-AM**

No ano de 2003, a SUSAM iniciou o projeto de reorganização do Fundo Estadual da Saúde do Amazonas –FES, através da realização de ações sistematizadas pelo Governo do Estado do Amazonas / Secretaria de Estado da Saúde, com vistas ao desenvolvimento e implantação de um novo modelo de gestão da execução orçamentária, financeira e contábil para o Fundo de Saúde, considerando os pressupostos do SUS e os avanços na descentralização de ações e serviços públicos de saúde, legislação e regulamentação vigente. Através da Lei nº 2880 de 07 de abril de 2004, ocorreu a implantação do Fundo Estadual de Saúde-FES-Am, possibilitando exercer novo modelo de gestão orçamentária, financeira e contábil indo de encontro com os postulados do SUS, e o processo de descentralização de ações e serviços de saúde, obedecendo a legislação vigente.

Em decorrência do Termo de Convênio pactuado entre Governo do Estado e a Prefeitura Municipal de Manaus consolidou-se a transferência das 23 Unidades Básicas de Saúde Estaduais da Capital para a Prefeitura de Manaus, através de Termo de Convênio, funcionando com recursos humanos, equipamentos e materiais existentes. Os servidores foram disponibilizados mantendo o vínculo empregatício dos efetivos e temporários até a vacância do cargo, devendo ocorrer até 2006 a transferência dos CAIC's e Serviço de Pronto Atendimento-SPA, concluindo a transferência da rede de unidades básicas de saúde de Manaus.

Essa ação é parte de um processo de Reorganização do Modelo Assistencial e Descentralização, segundo os dispositivos normativos do SUS, com Manaus assumindo efetivamente a responsabilidade pela gestão plena da atenção no âmbito de sua competência, considerando que em Manaus são domiciliados 1.605.312 hab. Representando 52,96% do total da população do Amazonas urge a efetiva consolidação da atenção básica como porta de entrada do sistema, e conforme literatura é responsável até 80% pela resolução dos problemas de saúde, sob a pena de causar estrangulamento na assistência de média e alta complexidade.



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## RELAÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS ESTADUAIS TRANSFERIDAS AO MUNICÍPIO DE MANAUS

Nº ORD	CÓD. CNES	UPS / SEMSA - MANAUS	Nº SEQ.TERMO DE RECEBIMENTO PROVISÓRIO	TIPO DE PRESTADOR
01	2011786	CENTRO DE SAÚDE DE AJURICABA	01 / 03	PÚBL. MUNIC.
02	2011794	CENTRO DE SAÚDE DO BAIRRO DA PAZ	02 / 03	PÚBL. MUNIC
03	2011808	CENTRO DE SAÚDE BIANCA CARVALHO	03 / 03	PÚBL. MUNIC
04	2011832	CENTRO DE SAÚDE CASTELO BRANCO	04 / 03	PÚBL. MUNIC
05	2013479	CENTRO DE SAÚDE DEODATO DE MIRANDA LEÃO	05 / 03	PÚBL. MUNIC
06	2011743	CENTRO DE SAÚDE Dr. JOSÉ RAYOL DOS SANTOS	06 / 03	PÚBL. MUNIC
07	2011921	CENTRO DE SAÚDE GERALDO MAGELA	07 / 03	PÚBL. MUNIC
08	2011735	CENTRO DE SAÚDE DE JAPIIM	08 / 03	PÚBL. MUNIC
09	2011948	CENTRO DE SAÚDE LUIZ MONTENEGRO	09 / 03	PÚBL. MUNIC
10	2013800	CENTRO DE SAÚDE DO MAUAZINHO	10 / 03	PÚBL. MUNIC
11	2011778	CENTRO DE SAÚDE MORRO DA LIBERDADE	11 / 03	PÚBL. MUNIC
12	2011867	CENTRO DE SAÚDE MEGUMO KADO	12 / 03	PÚBL. MUNIC
13	2011816	CENTRO DE SAÚDE NOVA ESPERANÇA	13 / 03	PÚBL. MUNIC
14	2011956	CENTRO DE SAÚDE REDENÇÃO	14 / 03	PÚBL. MUNIC
15	2013487	CENTRO DE SAÚDE SANTOS DUMONT	15 / 03	PÚBL. MUNIC
16	2013517	CENTRO DE SAÚDE SANTA LUZIA	16 / 03	PÚBL. MUNIC
17	2013541	CENTRO DE SAÚDE THEOMÁRIO PINTO DA COSTA	17 / 03	PÚBL. MUNIC
18	2016273	CENTRO DE SAÚDE ARMANDO MENDES	18 / 03	PÚBL. MUNIC
19	2016184	CENTRO DE SAÚDE PETROPÓLIS	19 / 03	PÚBL. MUNIC
20	4004388	CENTRO DE SAÚDE IDA MENTONI	20 / 03	PÚBL. MUNIC
21	2018160	CENTRO DE SAÚDE SANTO ANTÔNIO	21 / 03	PÚBL. MUNIC

Obs: Unidades não incluídas por motivo de construção/reforma: C.S.Santa Etelvina e São Raimundo.

Através da Lei nº 2.995/2004, foi criada a Fundação de Vigilância em Saúde – F.V.S, que possibilitará maior agilidade operacional e efetividade na consecução das ações nas Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária e Ambiental. Proporcionará também autonomia administrativa, orçamentária, financeira e técnica, promovendo melhor desempenho nas específicas de Vigilância à Saúde, promovendo maior sustentabilidade ao controle de endemias no Estado.



# Plano Estadual de Saúde

2004-2005

*VII – EIXOS DE  
INTERVENÇÃO/AÇÕES*



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: I- REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Implementar Políticas de Assistência à Saúde da Criança	Implementar o Programa de Triagem Neonatal-PTN:											
	Reestruturar o Programa de Triagem Neonatal-PTN, incluindo exames para diagnóstico das hemoglobinopatias – Fase II.	Programa Reestruturado	-	-	X	X	X	X	X	X	-	X
	Oferecer a cobertura da Fase I do PTN, nos 62 municípios.	Município	-	-	-	41	41	21	-	-	-	21
	Implantar a Fase II do PTN em 62 municípios, até o 1º trimestre de 2005.	Município	-	-	-	41	41	21	-	-	-	21
	Tratar e acompanhar 100% dos pacientes com diagnóstico das patologias triadas através do PTN, .	Demanda	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Implementar o Banco de Leite Humano, na Maternidade Ana Braga.	Banco de Leite	-	-	-	01	01	-	-	-	-	-
	Promover a qualidade da assistência ao binômio mãe-filho através do credenciamento de 04 maternidades na iniciativa Hospital Amigo da Criança-Manaus, até 2005.	Maternidades credenciada	-	-	-	02	02	-	01	01	-	02
	Implementar 04 Bancos de Leite Humano nos municípios de Parintins, Itacoatiara, Coari e Manacapuru.	Banco de Leite	-	-	-	-	-	-	01	01	02	04
	Implementar o Programa Carteiro Amigo da Amamentação-Manaus, incluindo 08 Agências dos Correios até 2005 .	Agência dos Correios	-	-	-	-	-	-	-	-	08	08
	Fomentar o funcionamento do Comitê Estadual de Aleitamento Materno;.	Reunião	01	01	01	01	04	01	01	01	01	04
	Apoiar a implantação dos Comitês de Aleitamento Materno em 06 pólos regionais, até 2005.	Município	-	-	03	-	03	-	-	03	-	03
Implementar o Método “Mãe Canguru” em 06 hospitais e maternidades – Manaus até 2005.	Hospitais/ Maternidades	-	01	02	01	04	-	02	-	-	02	
Implementar o Comitê Estadual de Investigação do Óbito Infantil, até 2005.	Comitê	-	-	-	01	01	-	-	-	-	-	



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



### EIXO DE INTERVENÇÃO: I- REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Implementar à Atenção a Saúde do Adolescente e Jovem	Proporcionar apoio técnico a implantação dos Comitês Municipais de Investigação do Óbito Infantil, em 07 municípios, até 2005 .	Município	-	-	-	-	-	-	03	01	03	07
	Sensibilizar e capacitar equipes técnicas para implantar estratégia <b>Primeira Semana Saúde Integral</b> (Programa de Atenção à Saúde da Criança).	Capacitação	-	-	-	-	-	03	04	06	02	15
	Promover a capacitação de equipes técnicas para implementar o programa de acompanhamento e desenvolvimento infantil, em 15 municípios até 2005.	Município	-	-	-	-	-	03	04	06	02	15
	Proporcionar apoio técnico aos 15 municípios para implementar a Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância –AIDPI, até 2005.	Município	-	-	-	-	-	03	04	06	02	15
	Realizar sensibilização de gestores municipais para implementar ações de atenção a saúde de adolescente e jovens, em 27 municípios, até 2005.	Município	-	-	-	03	03	06	06	06	06	24
	Implantar e Implementar o Comitê Interinstitucional de apoio ao enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes no Estado do Amazonas.	Comitê	-	-	01	-	01	X	X	X	X	01
	Capacitar para desenvolver a metodologia de Auto-aprendizagem em saúde integral de adolescentes e jovens em 04 municípios Pólos.	Capacitação	-	-	-	-	-	01	01	01	01	04
	Elaborar e confeccionar material educativo sobre saúde sexual e reprodutiva, qualidade de vida, prevenção contra DST/AIDS, gravidez na adolescência e uso indevido de drogas.	Material Educativo	-	-	-	-	-	17.000	-	-	-	17.000
Realizar 02 Seminários Estaduais de avaliação e planejamento das ações de saúde para adolescentes e jovens;	Seminário	-	-	-	01	01	-	-	-	01	01	



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: I- REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	A N O: 2 0 0 4					A N O: 2 0 0 5				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
	Realizar supervisão "in loco" o quadro operacional técnico dos municípios no tocante as ações adolescentes e jovens.	Supervisão	-	-	-	01	01	02	02	02	02	08
	Monitorar e avaliar as ações de atenção a saúde de adolescentes e jovens realizada nos municípios através de sistemas oficiais de informação.	Relatório	-	-	-	01	01	01	01	01	01	04
	Capacitar profissionais para identificar e notificar maus tratos contra crianças e adolescentes em Manaus.	Evento	-	01	-	-	01	-	01	-	-	01
	Implementar a ficha de notificação de maus tratos contra criança e adolescente.	Evento	-	01	-	-	01	-	-	-	-	-
	Capacitar 01 equipe de formadores na metodologia de auto-aprendizagem em saúde do adolescente, até 2004.	Equipe	01	-	-	-	01	-	-	-	-	-
	Capacitar profissionais para implementar o Sistema Estadual de Informação sobre notificação de suspeita ou confirmação de maus tratos contra criança e adolescentes, em 30 municípios.	Município	-	-	06	-	06	06	06	06	06	24
	Elaborar 01 Projeto para captação de recurso financeiro junto ao Ministério da Saúde para subsidiar as ações de atenção a saúde de adolescentes e jovens no Amazonas.	Projeto	-	-	01	-	01	-	-	01	-	01





# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: I- REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Implantar o Projeto Maternidade Segura em 07 maternidades da Capital e no Interior, objeto de experiência piloto da regionalização	Elaborar o Projeto Maternidade Segura	Projeto	-	-	-	01	01	-	-	-	-	-
	Implantar o Programa Maternidade Segura: Capital em 05 Maternidades e 02 contratadas	Maternidade	-	-	-	-	-	02	02	03	-	07
	Interior em 14 Unidades de Saúde de Municípios-Pólos.	Unidade de Saúde	-	-	-	-	-	04	04	03	03	14
Ampliar a oferta de leitos de: UTI materna de 08 para 18 leitos.	Implementar na Maternidade Ana Braga: Leitos de UTI materno.	Leito	-	-	-	10	10	-	-	-	-	-





# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: II- CONTROLE DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS PRIORITÁRIOS

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Controlar Endemias de Transmissão vetorial	Realizar busca ativa de 413.366 casos de Malária	Exame	57.668	61.087	64.346	53.108	236.209	43.251	45.815	48.260	39.831	177.157
	Realizar busca passiva de casos de Malária	Exame	58.054	62.226	70.379	50.469	241.128	43.852	46.670	52.784	37.851	181.157
	Realizar diagnóstico de casos de Malária	Caso	23.298	24.857	37.071	24.244	109.470	17.474	18.643	27.803	18.183	82.103
	Realizar tratamento de casos de Malária	Caso	23.298	24.857	37.071	24.244	109.470	17.474	18.643	27.803	18.183	82.103
	Realizar pesquisa larvária para Aedes Aegypti	Imóvel	475.241	541.609	218.442	218.442	1.453.734	475.241	541.609	218.442	218.442	1.453.734
	Realizar Tratamento Focal de imóvel	Imóvel	293.372	367.147	327.531	327.531	1.315.581	293.372	367.147	327.531	327.531	1.315.581
	Realizar Pesquisa Vetorial Especial	Demanda	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Tratar imóveis selecionados na Pesquisa Vetorial Especial	Demanda	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar Busca Ativa de Casos de Dengue	Caso	1.432	937	539	321	3.229	1.432	937	539	321	3.229

(\*) Realização de Atividades para atender a demanda espontânea (sem parâmetros)

(\*\*) Atividade condicionada à presença de larvas, constatadas no ato da inspeção



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



### EIXO DE INTERVENÇÃO: II- CONTROLE DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS PRIORITÁRIOS

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005					
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	
<b>Controlar Doenças Emergentes e Reemergentes</b>													
Hantavirus	Implantar o Programa de Controle do Hantavirus em 8 municípios ( Itacoatiara, Boa Vista , Maués, Silves, Urucurituba, Rio Preto da Eva , Autazes e Careiro da Várzea)	Município atingido	-	-	-	01	01	-	03	02	02	07	
Síndrome Febril Íctero e/ou Hemorrágica Aguda	Implementar e acompanhar os Municípios: Manaus, Tabatinga e São Gabriel da Cachoeira.	Supervisão	-	-	-	01	01	-	01	02	01	04	
	Implantar o programa de Controle das SFIHA nos municípios: Itacoatiara e Atalaia do Norte	Município atingido	-	-	-	01	01	-	01	-	-	01	
Pneumonite Eosinofílica	Monitorar o sistema de Vigilância da Pneumonite Eosinofílica em Manaus.	Sistema monitorado	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Implantar o Sistema de Vigilância da Pneumonite Eosinofílica em 6 municípios prioritários: Jutai, Fonte Boa, Alvarães, Tefé, Uarini e Coari.	Município atingido	-	-	-	-	-	-	02	02	02	06	
<b>Reduzir a Morbi-mortalidade por Doenças e Agravos não transmissíveis.</b>	Implantar o Sistema de Vigilância de acidentes e violências – SISAV com prioridade para a saúde do trabalhador nos 19 municípios Pólos.	Município atingido	-	-	-	-	-	02	05	05	06	18	
	Implantar a Vigilância Epidemiológica dos maus-tratos à criança e ao adolescente nos 19 municípios Pólos.	Município atingido	-	-	-	01	01	02	05	05	06	18	
	Implantar a Vigilância Epidemiológica de doenças e agravos não transmissíveis – DANTS nos 19 municípios Pólos	Município atingido	-	-	-	01	01	02	05	05	06	18	





# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: II- CONTROLE DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS PRIORITÁRIOS

DEVIS

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Obter 70% de cobertura vacinal Contra Influenza para a população > de 60 anos e 95 % com vacina Sabin em duas etapas de campanhas para crianças < de 5 anos.	Promover/coordenar Campanhas de vacinação no âmbito Estadual	Campanha	01	01	01	-	03	01	01	01	-	03
Acompanhar, assessorar, monitorar e avaliar as ações de imunização executada pelos municípios.	Supervisionar sistematicamente municípios do Estado	Supervisão	16	16	18	16	66	16	20	20	20	76
Manter a Febre Amarela Urbana com zero caso e controlar a Febre Amarela Silvestre.												
Manter 100% de cobertura vacinal da população geral do Estado.	Vacinar (dose única) crianças < de 1 ano e população vacinada há mais de 10 anos	Dose	20.844	20.844	20.844	20.844	83.376	21.250	21.250	21.250	21.250	85.000











# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: II- CONTROLE DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS PRIORITÁRIOS

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005						
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL		
Realizar ações de Prevenção e Controle de DST/Aids.														
Implementar o serviço de vigilância epidemiológica em DST/AIDS	Realizar reunião com secretários e coordenadores municipais.	Reunião	01	-	-	01	02	01	-	-	01	-	02	
	Realizar reunião com os serviços de vigilância epidemiológica da FMTAM, SEMSA e SUSAM para notificação em DST/Aids.	Reunião	-	01	-	01	02	-	01	-	01	-	02	
	Implementar o serviço de vigilância para notificação dos casos de DST/Aids na Coordenação Estadual.	Unidade	-	-	01	-	01	-	-	01	-	-	01	
	Implementar o serviço de vigilância para notificação dos casos de DST/Aids no Serviço de Atendimento Especializado- SAE da FMTAM	Unidade	-	-	01	-	01	-	-	01	-	-	01	
	Implementar o SISCEL na Coordenação Estadual DST e Aids	Unidade	01	-	-	-	01	01	-	-	-	-	01	
	Implementar o sistema de informação para notificação em acidente ocupacional e SAVAS	Unidade	01	-	-	-	01	01	-	-	-	-	01	
	Capacitar profissionais do interior e capital para a utilização das fichas de notificação de acidente ocupacional, SAVAS e HIV.	Curso	-	01	-	-	01	-	01	-	-	-	01	
	Capacitar multiplicadores em vigilância epidemiológica HIV/DST e Aids, nos municípios pólos estratégicos.	Curso	-	01	-	-	01	-	01	-	-	-	01	
	Realizar supervisões das ações de vigilância epidemiológicas nos municípios pólos em DST/Aids, no Estado.	Supervisão	01	-	01	-	02	01	-	01	-	-	02	
	Realizar análise epidemiológica para elaboração do boletim de dados no Estado	Unidade	-	-	01	-	01	-	-	01	-	-	01	
	Produzir e emitir boletim epidemiológico das DST/HIV e Aids, no Estado.	Unidade	-	-	01	-	01	-	-	01	-	-	01	
	Estabelecer fluxo de informações de diagnóstico laboratorial em DST/HIV, com o LACEN, HUGV, FUAM, FMTAM e CTA'S dos 09 municípios pólos estratégicos.	Protocolo	-	01	-	-	01	-	01	-	-	-	01	
	Realizar reuniões para implantar fluxo de informações dos laboratórios.	Reunião	-	01	-	-	01	-	01	-	-	-	01	
	Elaborar planilha de informações para os diagnósticos laboratoriais.	Unidade	-	01	-	-	01	-	01	-	-	-	01	
	Participar do Curso de Gestão em DST e Aids.	Pessoa	-	-	-	01	01	-	-	-	-	01	01	



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: II- CONTROLE DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS PRIORITÁRIOS

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Desenvolver ações de Prevenção e Controle progressivo de DST/Aids.	Realizar reunião com secretários municipais de saúde e coordenador municipal de DST/Aids no Estado.	Reunião	01	-	-	01	02	01	-	-	01	02
	Realizar capacitação em prevenção de DST/Aids para equipes multiplicadoras em 02 municípios pólos.	Curso	-	01	-	-	01	-	01	-	-	01
	Realizar supervisão e avaliação dos serviços implantados em DST/Aids nos municípios pólos do Estado.	Supervisão	-	-	01	-	01	-	-	01	-	01
	Distribuir material educativo informativo em DST/HIV e Aids, em todo Estado.	Porcentagem	25%	25%	25%	25%	100%	25%	25%	25%	25%	100%
	Realizar campanhas de prevenção nos Festivais Regionais em Parintins, Fonte Boa, Manacapuru, Itacoatiara, Maués, Presidente Figueiredo.	Campanha	01	01	03	01	06	01	01	03	01	06
	Realizar a Campanha "Fique Sabendo".	Campanha	01	-	01	-	02	01	-	01	-	02
	Realizar a Campanha de Prevenção do Dia Mundial de Luta e Combate da Aids.	Campanha	-	-	-	01	01	-	-	-	01	01
	Estabelecer parceria com a SEJUSC para realizar Oficina de Multiplicadores de Informações em DST/HIV/Aids em Presídios Femininos.	Oficina	01	-	01	-	02	01	-	01	-	02
	Estabelecer parceria com SEDUC e SEJEL para ações de prevenção em DST/HIV/Aids com adolescentes.	Parceria	-	01	-	01	02	01	-	01	-	02
	Estabelecer parceria com SESI/SENAI/SEST/SESC para ações de prevenção em DST/HIV/Aids com trabalhadores.	Parceria	-	01	-	01	02	01	-	01	-	02
	Realizar mutirão de Prevenção com unidade móvel em 04 municípios de acesso rodoviário.	Mutirão	-	01	-	01	02	01	-	01	-	02
	Participar do Simpósio Municipal de DST e Aids.	Simpósio	-	02	02	-	04	01	-	01	-	02
Realizar Campanhas Educativas sobre Saúde Sexual e Reprodutiva dirigida ao público adolescente, abordando os riscos biológicos, psicológicos e sociais da maternidade e paternidade precoces, e a vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis/AIDS.	Campanha	-	-	-	-	-	-	02	-	02	04	



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: II- CONTROLE DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS PRIORITÁRIOS

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Implementar o Projeto Nascer	Realizar reuniões com as maternidades cadastradas no projeto.	Reunião	-	-	01	-	01	-	-	01	-	01
	Capacitar as equipes das salas de partos das maternidades cadastradas, através de 02 cursos.	Curso	-	-	01	-	01	-	-	01	-	01
	Estabelecer fluxo formal de atendimento das gestantes HIV +, na rede Estadual de Assistência.	Protocolo	-	-	01	-	01	-	-	01	-	01
	Cadastrar novas maternidades no interior e na Capital do Estado.	Unidade	01	02	01	01	05	01	02	01	01	05
	Realizar supervisão nas maternidades do interior.	Supervisão	01	-	-	01	02	01	-	-	01	02
Reduzir a Incidência da Transmissão Vertical do HIV.	Realizar Simpósio de Prevenção à Transmissão Vertical do HIV e da sífilis para equipe multiprofissional de maternidades e serviços pré-natal.	Simpósio	-	-	01	-	01	-	-	01	-	01
	Realizar capacitação de profissionais enfermeiros e médicos dos municípios pólos em aconselhamento em HIV e Aids, através de 02 cursos.	Curso	-	01	-	-	01	-	01	-	-	01
	Realizar reuniões para elaboração e atualização dos protocolos de atenção em HIV/Aids de baixa, média e alta complexidade.	Reunião	-	01	01	01	03	-	01	01	01	03



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



### EIXO DE INTERVENÇÃO: II- CONTROLE DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS PRIORITÁRIOS

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	A N O: 2 0 0 4					A N O: 2 0 0 5				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
	Ampliar a rede de assistência especializada em DST/Aids em municípios pólos, estratégicos do Estado.	Unidade	01	-	-	-	01	01	-	-	-	01
	Reestruturar as rotinas de serviços do SAE/FAMTAM.	Protocolo	01	-	-	-	01	01	-	-	-	01
	Estabelecer fluxo formal de atendimento dos pacientes DST/Aids na rede Estadual de Assistência Especializada.	Protocolo	-	01	-	-	01	-	01	-	-	01
	Realizar oficina para protocolos de baixa, média e alta complexidade dos pacientes HIV/Aids.	Evento	-	01	-	-	01	-	01	-	-	01
	Realizar reunião para atualização de protocolos de atendimento aos pacientes HIV/Aids.	Reunião	-	01	-	-	01	-	01	-	-	01
	Implantar as rotinas de serviços do SAE, com atenção de baixa complexidade nos 09 municípios pólos.	Protocolo	-	01	01	-	02	-	01	01	-	02
	Implantar o teste rápido para diagnóstico em HIV em 06 municípios pólos.	Unidade	-	-	01	-	01	01	01	01	02	05
	Realizar testagem anti-HIV para as populações vulneráveis de profissionais do sexo e marítimos em unidade móvel.	Unidade	-	-	01	-	01	-	-	01	-	01
	Supervisionar Unidade de Saúde e Assistência Domiciliar Terapêutica em DST/Aids.	Supervisão	-	-	01	01	02	-	-	01	01	02
	Realizar capacitação na área de assistência de baixa complexidade (DST, HIV/Aids, teste anti-HIV e acidente ocupacional).	Curso	-	-	01	-	01	-	-	01	-	01



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: II- CONTROLE DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS PRIORITÁRIOS

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	A N O: 2 0 0 4					A N O: 2 0 0 5				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
	Capacitar profissionais da rede pública de saúde do Estado sobre tratamento em HIV/Aids.	Curso	-	01	02	01	04	-	01	02	01	04
	Capacitar profissionais da rede pública de saúde do Estado, em aconselhamento sobre HIV/Aids.	Curso	-	02	01	-	03	-	02	01	-	03
	Capacitar profissionais da rede pública de saúde do Estado em Abordagem Sindrômica .	Curso	-	02	01	02	05	-	02	01	02	05
	Capacitar técnicos de vigilância epidemiológica do interior no Curso Básico de Vigilância Epidemiológica-CBVE.	Curso	-	-	01	-	01	-	-	01	-	01
	Capacitar técnicos da capital e do interior nos cursos de EPINFO e SINAN.	Curso	-	-	-	01	01	-	-	-	01	01



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



### EIXO DE INTERVENÇÃO: II- CONTROLE DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS PRIORITÁRIOS

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Implementar ações de assistência ambulatorial e DST/AIDS	Implementar sistemas informatizados de controle e logística de medicamentos do ministério da saúde(MS)- SICLOM.	Sistema	01	-	-	-	01	01	-	-	-	01
	Atualizar cadastro dos pacientes em uso de anti-retrovirais no SICLOM junto ao MS.	Demanda	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Implementar ficha de prescrição de medicamentos visando agilizar processo de dispensação e controle de medicamentos.	Unidade	-	01	-	-	01	-	01	-	-	01
	Realizar inventário físico dos ARV para avaliação do Boletim Mensal enviado ao Ministério da Saúde.	Inventário	-	01	-	-	01	-	-	-	-	-
	Avaliar e atualizar indicadores de estoque (nível de estoque Maximo, mínimo e médio) dos ARX na unidade.	Avaliação	-	01	-	-	01	-	01	-	-	01
	Implementar controle de medicamentos anti-retrovirais inclusos na portaria MS nº 344.	Unidade	-	01	-	-	01	-	01	-	-	01
	Implementar o serviço de atenção farmacêutica.	Unidade	-	01	-	-	01	-	-	-	-	-
	Realizar palestras aos pacientes que iniciaram anti-retrovirais sobre manejo de tratamento.	Demanda	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Elaborar de manual básico de orientação quanto ao uso de anti-retrovirais.	Manual	-	-	01	-	01	-	-	-	-	-
	Estabelecer parceria com a FMTAM para realizar curso em farmácia nível técnico.	Curso	-	-	-	01	01	-	-	-	01	01
Implementar o serviço de acidente ocupacional em 08 municípios pólos.	Município Pólo	-	-	02	02	04	-	-	02	02	04	



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: II- CONTROLE DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS PRIORITÁRIOS

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
	Fornecer cesta básica em conjunto com a Secretaria de Assistência Social para pacientes inscritos no Programa	Paciente	300	300	300	300	1.200	330	330	330	330	1320
	Elaborar projetos selecionados OSC e instituições governamentais.	Projeto	05	-	-	-	05	05	-	-	-	05
	Garantir a assistência farmacêutica aos pacientes portadores de HIV, para tratamento das infecções oportunistas.	Paciente	3.240	3.240	3.240	3.240	12.960	3.600	3.600	3.600	3.600	14.400
	Descentralizar o serviço do Diagnóstico Laboratorial HIV para 09 Municípios Pólos*, estratégicos em DST/AIDS	Serviço descentralizado	-	-	-	01	01	02	02	03	01	08
	Fornecer fórmula Láctea Infantil para crianças expostas ao HIV e/ou com HIV/AIDS	Lata	1.200	1.200	1.200	-	3.600	1.200	1.200	1.200	-	3.600
	Capacitar técnicos em Gerenciamento em DST/Aids -Nível Superior	Pessoa	-	-	-	30	30	-	-	-	30	30
	Capacitar Técnicos em Sistemas de Informática - Nível Médio	Pessoa	-	-	-	10	10	-	-	-	10	10
	Realizar campanhas de Prevenção de DST/Aids.	Campanha	-	01	-	01	02	01	-	-	01	02
	Produzir material informativo	Material Informativo	30.000	30.000	30.000	30.000	120.000	30.000	30.000	30.000	30.000	120.000

\* Manaus, Tabatinga, São Gabriel Cachoeira, Tefé, Lábrea, Coari, Manacapuru, Itacoatiara e Parintins.



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: II- CONTROLE DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS PRIORITÁRIOS

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
	Fornecer preservativos femininos para a rede de saúde.	Unidade	600	600	600	600	2.400	600	600	600	600	2.400
	Fornecer preservativos masculinos para a rede de saúde.	Unidade	1.050.000	1.050.000	1.050.000	1.050.000	4.200.000	1.155.000	1.155.000	1.155.000	1.155.000	4.620.000
	Fornecer medicamentos anti-retrovirais para pessoas vivendo com HIV/Aids.	Paciente	3.240	3.240	3.240	3.240	12.960	3.600	3.600	3.600	3.600	14.400
	Realizar campanhas de prevenção de DST/Aids em eventos festivos de grande concentração populacional.	Campanha	01	03	03	01	08	01	03	03	01	08



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: *II- CONTROLE DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS PRIORITÁRIOS*

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Propiciar a atuação das OSC/ONG, parcerias nas ações de prevenção e controle das DST/Aids, em eventos regionais e nacionais.	Fornecer 12 passagens interestaduais e 10 passagens intermunicipais.	Unidade	03	03	03	03	12	03	03	03	03	12
	Adquirir 01 computador completo	Unidade	01	-	-	-	01	-	-	-	-	-



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



### EIXO DE INTERVENÇÃO: II- CONTROLE DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS PRIORITÁRIOS

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005					
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	
<b>Reduzir os Índices de Morbi-Mortalidade por meningites Bacterianas.</b>  Realizar diagnóstico precoce e tratamento imediato.  Realizar investigação das notificações de meningites em geral.  Favorecer a realização do diagnóstico das meningites, com a implantação do Kit de coleta – LACEN.	Reduzir em 30% os casos confirmados por cultura laboratorial.	Exame laboratorial	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Capacitar profissional médico para executar a prevenção lombar, nos 19 municípios Pólos.	Treinamento	-	-	-	-	-	04	05	05	05	19	
	Investigar 100% dos suspeitos notificados.	Demanda	-	-	-	X	X	X	X	X	X	X	
	Distribuir Kit's para Unidades Hospitalares.	Unidade Hospitalar	-	-	-	-	-	04	05	05	05	19	
	<b>Manter erradicada a Poliomielite no Estado.</b>	Investigar 100% das Notificações de Paralisia Flácida Aguda – PFA nos casos: Em menores de 15 anos com deficiência motora súbita	Demanda	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		Em qualquer idade que apresente hipótese de Poliomielite.	Demanda	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		Monitorar a remessa de Notificação Negativa de Poliomielite pelos municípios.	Monitoramento	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		Realizar a Investigação oportuna.	Demanda	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		Realizar coleta adequada de 01 amostra de fezes para cada suspeito de PFA	Demanda	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		<b>Reduzir os Índices de Morbi-Mortalidade por Toxoplasmose.</b>	Implantar a Vigilância Epidemiológica da Toxoplasmose em Gestantes em 09 municípios Pólos.	Município atingido	-	-	-	01	01	02	03	02	08
Implantar a Vigilância Epidemiológica em 06 municípios Pólos.			Município atingido	-	-	-	01	01	02	02	-	05	
<b>Controlar as Infecções Hospitalares.</b>	Implantar Comissão de Controle de Infecção Hospitalar-CCIH em 18 municípios Pólos.	CCIH	-	-	-	-	-	04	05	05	04	18	
	Realizar treinamento nos 18 municípios Pólos.	Treinamento	-	-	-	-	-	04	05	05	04	18	



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: II- CONTROLE DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS PRIORITÁRIOS

A Ç Õ E S	M E T A S	UNIDADE MEDIDA	A N O: 2 0 0 4					A N O: 2 0 0 5				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
<b>Efetivar a Vigilância e Controle da Raiva e outras Zoonoses</b>												
Capturar e sacrificar cães errantes.	Realizar captura e sacrifício de , no mínimo, 5.800 animais.	Animal	800	700	500	500	2500	1000	1000	500	800	3300
Realizar duas Campanhas de Vacinação anti-rábica animal.	Vacinar caninos e felinos nos 62 municípios.	Município	-	28	9	25	62	-	30	11	21	62
Participar de Eventos fora do Estado, como: congressos, seminários, reuniões de coordenadores e outros.	Atualizar servidores.	Pessoa	02	02	01	01	06	02	02	01	01	06
Controlar foco de zoonoses.	Investigar e controlar.	Demanda	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar controle de quirópteros em áreas de risco, com agressão humana	Realizar controle em 11 municípios.	Município	01	02	01	01	05	02	01	02	01	06
Implementar o Programa de Profilaxia da Raiva Humana em Unidades de Saúde da Capital.	Descentralizar o Programa da Raiva na capital.	Unidade de Saúde	01	01	-	-	02	-	-	-	-	-
Realizar Acompanhamento Técnico dos Programas de zoonoses e animais peçonhentos, desenvolvidos nos Municípios.	Supervisionar as atividades dos programas.	Supervisão	09	11	05	05	30	08	13	08	11	40
Realizar atividade de Educação em Saúde sobre controle e prevenção de zoonoses em Unidades de Saúde, Hotéis de Selva e eventos.	Realizar palestras.	Palestra	01	03	05	03	12	02	03	05	05	15
Realizar Exames Laboratoriais para diagnóstico de raiva, em cães suspeitos ou errantes.	Realizar exames laboratoriais.	Exame	50	150	200	50	450	50	200	200	50	500
Capacitar Recursos Humanos sobre controle de zoonoses e animais peçonhentos	Realizar capacitação.	Pessoa	-	30	15	-	45	-	40	15	15	70



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: II - CONTROLE DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS PRIORITÁRIOS

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Implementar a Vigilância Sanitária Realizar o controle sanitário de medicamentos e demais produtos, e empresas produtoras de medicamentos	Inspecionar produtos Homeopáticos.	Inspecção Sanitária	-	02	02	-	04	01	02	03	01	07
	Inspecionar Farmácias de Manipulação de Psicotrópicos.	Inspecção Sanitária	01	01	-	-	02	01	01	01	-	03
	Inspecionar Farmácias de Manipulação de Nutrição Parenteral Extra – Hospitalar.	Inspecção Sanitária	-	01	01	-	02	-	01	01	01	03
	Inspecionar Farmácia de Manipulação – Formulas.	Inspecção Sanitária	04	03	03	03	13	04	04	04	04	16
	Inspecionar Distribuidoras e Importadoras de medicamentos.	Inspecção Sanitária	10	20	15	11	56	15	20	17	12	64
	Inspecionar Distribuidoras e Importadoras sujeito a controle especial.	Inspecção Sanitária	06	05	04	08	23	07	06	05	08	26
	Inspecionar empresas Fabricantes de Saneantes: Risco I	Inspecção Sanitária	04	03	04	03	14	05	05	05	05	20
	Risco II – uso hospitalar	Inspecção Sanitária	-	01	01	-	02	-	02	02	-	04
Inspecionar empresas Fabricantes de Cosméticos - Risco I	Inspecção Sanitária	02	01	01	01	05	02	02	02	02	08	
Realizar o Controle Sanitário Tecnologia de Produtos para Saúde em empresas e distribuidoras	Inspecionar empresas de produtos médicos RDC 185/ grupo 3 e 4	Inspecção Sanitária	10	09	04	04	27	12	10	05	05	32
	Inspecionar empresas distribuidora e importadora de Kit 1 diagnóstico in vitro – grupo B,C e D	Inspecção Sanitária	01	01	-	-	02	01	-	01	-	02
Implantar o Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde no Estado	Assessorar os estabelecimentos assistenciais de saúde na elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde-PGRSS.	Unidade de Saúde	-	-	19	10	29	-	-	-	-	-
	Proceder o Parecer Técnico dos PGRSS do Estabelecimento Assistenciais de Saúde públicos e privados.	Unidade de Saúde	-	-	-	-	-	30	20	15	15	80
Realizar análise de Projetos Arquitetônicos de Estabelecimento Assistenciais de Saúde e Indústrias	Emitir Análise e Parecer Técnico segundo Normas Vigentes.	Laudo Técnico	22	13	10	10	55	50	30	20	20	120



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



### EIXO DE INTERVENÇÃO: II - CONTROLE DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS PRIORITÁRIOS

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Realizar Controle Sanitário em serviços de saúde.	Inspeccionar unidades hospitalares que possuam exclusivamente ou não, Serviços de Obstetrícia, UTI, Urgência / Emergência e cirurgias de grande porte	Inspeção Sanitária	20	30	30	31	111	30	32	32	35	129
Serviços de Hemoterapia e Banco de Células e Tecidos	Inspeccionar Hemocentro Coordenador – HC	Inspeção Sanitária	-	01	-	-	01	-	01	-	-	01
	Inspeccionar Núcleo de Hemoterapia – NH	Inspeção Sanitária	-	01	-	-	01	-	01	-	-	01
	Inspeccionar Unidade de Coleta e Transfusão – UCT	Inspeção Sanitária	11	13	13	11	48	11	13	13	11	48
	Inspeccionar Agências Transfusional – AT	Inspeção Sanitária	-	10	08	03	21	-	12	10	05	27
Serviços de Apoio Diagnostico e Terapêutico	Inspeccionar os Serviços de Terapia Renal Substitutiva	Inspeção Sanitária	02	-	-	01	03	01	02	-	01	04
	Inspeccionar serviços de Quimioterapia	Inspeção Sanitária	-	-	-	01	01	-	01	-	-	01
	Inspeccionar serviços de Radiodiagnóstico Médico utilizando contraste injetável (tomografia, radiologia, intervenção hemodinâmica ou mamografia)	Inspeção Sanitária	05	03	02	-	10	05	05	03	01	14
	Inspeccionar serviços de radiodiagnóstico médico	Inspeção Sanitária	50	44	45	44	183	50	45	46	45	186
	Inspeccionar serviços de radiodiagnóstico odontológico	Inspeção Sanitária	25	17	17	17	76	25	20	20	20	85
	Inspeccionar serviços de Medicina Nuclear	Inspeção Sanitária	01	-	-	-	01	01	-	-	01	02
	Inspeccionar Laboratórios Clínicos	Inspeção Sanitária	18	10	10	10	48	20	15	12	10	57
Realizar o Controle de Infecção Hospitalar	Controlar e Monitorar as infecções hospitalares	Demanda	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar Controle Sanitário em indústrias	Inspeccionar indústrias processadoras de gelados e comestíveis	Inspeção Sanitária	11	09	09	07	36	11	10	10	10	41
	Inspeccionar Cozinha industrial	Inspeção Sanitária	25	25	25	25	100	30	30	30	30	120
	Inspeccionar Indústria de aditivos alimentares	Inspeção Sanitária	01	-	01	-	02	01	01	-	01	03
	Inspeccionar Indústria de processamento de palmito em conserva	Cont. Sanitário	-	01	-	01	02	-	01	01	01	03



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: II- CONTROLE DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS PRIORITÁRIOS

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	A N O : 2 0 0 4					A N O : 2 0 0 5				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Estruturar a Vigilância Ambiental em Saúde-IN-FUNASA nº 01/2001  Realizar a vigilância de qualidade da água para consumo humano em até 43% dos municípios.  Mapear as áreas de risco para resíduos perigosos e resíduos sólidos.  Capacitar Recursos Humanos	Implantar o Sistema de Controle de Qualidade da água para Consumo Humano – VIGIAGUA em 27 municípios.	Município beneficiado	-	-	02	03	05	04	06	06	06	22
	Inspeccionar Sistemas de Abastecimento de Água e soluções alternativas coletivas e individuais.	Inspeção	-	-	05	06	11	04	06	12	13	35
	Realizar coletas de amostras para vigilância da qualidade da água para consumo humano.	Amostras	80	100	100	100	380	100	100	100	100	400
	Realizar levantamento de áreas com solo contaminado.	Levantamento	-	-	15	05	20	04	06	06	06	22
	Realizar Curso Básico de Vigilância Ambiental em Saúde - CBVA	Pessoa	-	-	-	40	40	25	-	-	-	25
	Realizar capacitação pedagógica para técnicos de nível superior, egressos do CBVA, qualificando-os como multiplicadores.	Pessoa	-	-	-	-	-	25	-	-	-	25
	Realizar Curso de Vigilância de Áreas com Solo Contaminados - VIGISOLO	Pessoa	-	-	13	-	13	-	-	-	-	-
Realizar curso de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – VIGIAGUA	Pessoa	-	-	08	-	08	25	-	-	-	25	



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: II- CONTROLE DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS PRIORITÁRIOS

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005					
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	
<b>Implementar o funcionamento do Laboratório de Saúde Pública-LACEN</b>													
Dotar o LACEN de equipamentos para implementar os exames de demanda da Notificação Compulsória.	Adquirir equipamentos para melhoria dos exames.	Equipamentos	-	-	-	-	-	X	-	-	X	X	
Capacitar recursos humanos	Capacitar 239 servidores através de cursos	Pessoa	37	08	08	08	61	41	47	45	45	178	
Capacitar recursos humanos – Interior (Pólos)	Capacitar RH dos laboratórios pólos.	Pessoa	0	12	18	06	36	06	10	11	11	38	
Realizar acompanhamento técnico de Laboratórios para diagnóstico de Malaria.	Supervisionar os laboratórios da Capital	Supervisão	20	20	21	20	81	17	17	17	17	68	
	Supervisionar os laboratórios do Interior	Supervisão	-	03	04	03	10	03	06	06	06	21	
Realizar acompanhamento técnico de Laboratórios para diagnóstico Tuberculose.	Realizar supervisão dos laboratórios de Tuberculose Capital	Supervisão	09	09	09	10	37	06	08	08	08	30	
	Realizar supervisão dos laboratórios de Tuberculose na Interior	Supervisão	03	04	05	05	17	03	06	06	06	21	
Realizar acompanhamento técnico dos Laboratórios Pólos	Supervisionar os 19 laboratórios Pólos	Supervisão	03	04	04	03	14	04	05	05	05	19	
Implantar serviços de apoio diagnósticos de alta complexidade – PCR	Implantar 01 laboratório de PCR para exames de Hepatites, Dengue e Doenças Diarréicas Agudas.	Laboratório	-	-	-	-	-	-	-	01	-	01	
Implantar serviços de apoio diagnóstico de média complexidade Leshimaniose.	Implantar 01 laboratório de Leshimaniose na Capital	Laboratório	-	-	-	-	-	-	01	-	-	01	
Implantar o diagnóstico de malaria – QBC para controle de qualidade.	Implantar os exames com QBC	Exame	-	-	-	-	-	-	-	150	150	300	
Efetuar o Controle de Qualidade da Malaria (revisão de lâminas).	Revisar as lâminas de malaria para controle de qualidade.	Lâmina revisada	-	-	-	-	-	10.822	10.823	10.822	10.823	43.290	
Efetuar o Controle de Qualidade da Tuberculose revisão de lâminas Bacilosopia.	Revisar as lâminas de baciloscopias	Lâmina revisada	-	-	-	-	-	533	533	533	533	2.132	



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: II- CONTROLE DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS PRIORITÁRIOS

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Realizar diagnóstico laboratorial dos agravos de interesse da Saúde Pública	Realizar 126.000 exames de interesse da Vigilância Epidemiológicas.	Exame	11.000	12.500	18.300	19.200	61.000	15.000	18.000	18.000	14.000	65.000
Realizar análises clínicas em apoio aos programas de saúde e pré-natal.	Realizar 139.230 exames em apoio aos programas de saúde e gestantes da rede SUS.	Exame	55.500	57.100	18.400	8.230	139.230	-	-	-	-	-
Realizar exames na área de biologia médica em apoio a complementação dos exames de notificação compulsória.	Realizar 40.000 exames complementares em apoio as doenças de notificação compulsórias.	Exame	-	-	-	-	-	10.000	10.000	10.000	10.000	40.000
Realizar Análises Bromatológicas em apoio a Vigilância Sanitária e Ambiental	Realizar 86.919 exames de análises Bromatológicas em apoio as Vigilâncias.	Exame	9.300	10.600	10.900	10.590	41.390	11.300	11.300	12.000	10.929	45.529
Implantar controle de qualidade de medicamentos e saneantes.	Implantar laboratório.	Unidade	-	-	-	01	01	-	-	-	-	-
Controlar a qualidade de medicamentos e saneamentos.	Realizar 35 análises de medicamentos e saneantes.	Análise	-	-	-	-	-	05	10	12	08	35
Implantar normas de Biossegurança	Implantar 100% das normas de Biossegurança	Procedimento	25%	25%	25%	25%	100%	-	-	-	-	-
Implementar as normas de Biossegurança.	Implementar em 60% as normas de Biossegurança no LACEN	Procedimento	-	-	-	-	-	15%	15%	15%	15%	60%
Implementar a Qualidade no LACEN	Implementar as normas da qualidade em 60% nos setores contemplados	Procedimento	-	-	-	-	-	15%	15%	15%	15%	60%
Dotar o LACEN de equipamentos de informática.	Adquirir um servidor e terminais de computação para o LACEN.	Equipamento Servidor	01	-	-	-	01	01	-	-	-	01



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: II- CONTROLE DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS PRIORITÁRIOS

A Ç Õ E S	M E T A S	UNIDADE MEDIDA	A N O : 2 0 0 4					A N O : 2 0 0 5				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Coordenar os sistemas de Informações: SIM, SINASC e SINAN nos municípios, em 100% dos municípios.	Coordenar continuamente os sistemas em 62 municípios.	Município	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Implantar a versão 5.1 do SINAN no Estado.	Implantar a versão do sistema em 100% dos municípios.	Município	30	32	-	-	62	-	-	-	-	-
Implantar a versão SIM e SINASC (nova linguagem de programação)	Implantar a versão do sistema em 100% dos municípios.	Município	-	-	-	62	62	-	-	-	-	-
Retroalimentar as Secretarias municipais de Saúde com as informações do SIM SINASC e SINAN de 100% dos municípios.	Enviar Relatórios Trimestrais	Relatório	01	01	01	01	04	01	01	01	01	04
Promover a qualidade dos dados dos sistemas de informações processadas pelos municípios e enviadas por meio eletrônico (SIM e SINASC)	Analisar continuamente os dados/informações enviados pelos 62 municípios.	Informação analisada	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Acompanhar o funcionamento dos sistemas SIM, SINASC e SINAN em 100% dos municípios.	Realizar supervisão técnica.	Supervisão	04	04	06	06	20	15	15	16	16	62
Manter atualizado o banco de dados nacional com informações de morbidade, de acordo com o cronograma anual do Ministério da Saúde-MS.	Enviar dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN, ao Nível Nacional, quinzenalmente.	Lote enviado	06	06	06	06	24	06	06	06	06	24



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: II- CONTROLE DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS PRIORITÁRIOS

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Manter atualizado o banco de dados nacional com informações de mortalidade	Enviar dados do SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE-SIM ao Nível Nacional, trimestralmente, conforme cronograma do Ministério da Saúde.	Lote enviado	01	01	01	01	04	01	01	01	01	04
Manter atualizado o banco de dados nacional com informações de natalidade	Enviar dados do SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE NATALIDADE ao Nível Nacional, trimestralmente, conforme cronograma do Ministério da Saúde.	Lote enviado	01	01	01	01	04	01	01	01	01	04
Manter o nível nacional atualizado com os municípios que enviam regularmente suas informações.	Enviar a Planilha de Alimentação dos sistemas SIM e SINASC, mensalmente, para efeito de corte dos recursos do PAB.	Relatório	03	03	03	03	12	03	03	03	03	12
Manter os 62 municípios em condições de digitar dados nos sistemas, mesmo com a alta rotatividade de funcionários	Capacitar operadores para os sistemas SIM, SINAN E SINASC.	Pessoa	04	04	04	06	18	15	15	15	15	60
Manter os municípios em condições de codificar a causa básica de óbitos	Reciclar codificadores em Causa Básica de Óbito, através de 02 cursos	Pessoa	-	-	-	-	-	30	30	-	-	60



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: II- CONTROLE DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVO PRIORITÁRIOS

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Promover a descentralização das ações de Vigilância à Saúde(VS)	Certificar 25 municípios do Estado para a execução das ações de VS	Certificado	-	-	-	05	05	-	05	07	08	20
Realizar curso de execução orçamentária e financeira no serviço público.	Capacitar servidores sobre a legislação financeira.	Curso	-	-	-	-	-	-	01	-	-	01
Realizar curso de Contabilidade Pública	Capacitar servidores.	Curso	-	-	-	-	-	01	-	-	-	01
Realizar curso de sistemas integrados de administração financeira e orçamentária	Capacitar os servidores.	Curso	-	-	-	-	-	01	-	-	-	01
Realizar curso sobre gerenciamento de controle de estoques	Capacitar os servidores.	Curso	-	-	-	-	-	-	01	-	-	01
Realizar curso de gerenciamento de contratos e Licitação	Capacitar os servidores.	Curso	-	-	-	-	-	01	-	-	-	01
Realizar curso sobre o regime jurídico dos servidores do Estado	Capacitar os servidores.	Curso	-	-	-	-	-	-	01	-	-	01
Realizar curso sobre a Lei de Responsabilidade Fiscal	Capacitar os servidores.	Curso	-	-	-	-	-	-	-	01	-	01
Realizar curso sobre cerimonial público e protocolo	Capacitar os servidores.	Curso	-	-	-	-	-	-	-	01	-	01
Realizar curso sobre sindicância e processo administrativo disciplinar	Capacitar os servidores.	Curso	-	-	-	-	-	-	-	01	-	01



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: *III- REORIENTAÇÃO DO MODELO ASSISTENCIAL E DESCENTRALIZAÇÃO*

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
<b>Viabilizar a realização das Ações de Saúde.</b>												
Apoiar os municípios na reorganização da Atenção Básica (PACS / PSF e Unidades Básicas de Saúde) consolidando-a como porta de entrada do sistema de saúde nas microrregiões de saúde, objeto de experiências Piloto da Regionalização.	Realizar visitas técnicas para controle e acompanhamento de todos os Programas em todos os municípios do Interior.	Visita Técnica	-	-	-	-	-	183	183	183	183	732
Apoiar os municípios para discussão e análise do Pacto da Atenção Básica com ênfase na Mortalidade Neonatal Infantil Materna.	Realizar 03 (três) oficinas de trabalho para discussão e análise de indicadores da Atenção Básica.	Oficina	-	-	-	-	-	-	01	01	01	03
Contratar consultorias Técnicas para elaboração de projeto específico no processo de regionalização, visando qualificar microrregiões.	Qualificar 09 (nove) microrregiões de saúde.	Consultoria	-	-	-	-	-	03	03	02	01	09
Operacionalizar e acompanhar a Programação Pactuada Integrada	Realizar 11 (onze) oficinas para repactuação dos Tetos Financeiros.	Oficina	-	-	-	01	01	01	03	03	03	10
<b>Monitorar a atenção básica prestada pela rede de Unidades Básicas de Saúde, em articulação com as Secretarias Municipais</b>	Elaborar e implementar proposta de reordenamento e acompanhamento das ações	U.M. Proposta	-	-	-	-	-	01	-	-	-	01



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: *III- REORIENTAÇÃO DO MODELO ASSISTENCIAL E DESCENTRALIZAÇÃO*

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Expandir e Implementar o Programa Saúde da Família, Agentes Comunitários e Saúde Bucal	Implementar 01 Núcleo Estadual para suporte técnico, monitoramento e avaliação da Atenção Básica em parceria com 100% dos municípios.	Núcleo	-	-	-	01	01	-	-	-	-	-
	Apoiar os municípios na reorganização da Atenção Básica (PACS / PSF e Unidades Básicas de Saúde) consolidando-a como porta de entrada do sistema de saúde nas microrregiões de saúde.	Assessoria	05	25	17	15	62	05	30	12	15	62
	Acompanhar e apoiar os 62 municípios para o cumprimento do "Pacto da Atenção Básica" com ênfase na mortalidade neonatal, infantil e materna.	Monitoramento	X	X	X	X	62	X	X	X	X	62
	Instituir a PREMIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA aos municípios com os seguintes critérios: cobertura de 100% do PACS e 70% do PSF (eliminatório), adesão ao Programa de Humanização do Parto e Pré-Natal com cobertura de 80% das gestantes com o mínimo de 4 a 6 consultas e exames laboratoriais de rotina, alcance das metas de cobertura vacinal de 100% campanhas e 95% em rotina.	Prêmio Instituído	-	-	-	01	01	-	-	-	01	01
	Apoiar os municípios na implantação e aumento de cobertura em 100% da população nos Programas de Agentes Comunitários de Saúde e 70% de Saúde da Família, incorporando as equipes de Saúde Bucal, objetivando ampliar o acesso da população às ações preventivas e curativas de odontologia.	Município	-	-	10	15	25	-	10	17	10	37
	Criar uma alternativa de incentivo financeiro estadual para apoiar os municípios para consolidação da Atenção Básica.	Estado	-	-	-	-	-	-	01	-	-	01



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



### EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005					
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	
<p><b>Adequar a Estrutura Organizacional da SUSAM.</b></p> <p><b>Implementar as ações de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria adequadas a condição de habilitação de Gestão Plena do Sistema Estadual – GPSE.</b></p>	Elaborar em conjunto com os órgãos centrais a proposta de reestruturação básica da Estrutura Organizacional da SUSAM, adequando-a a Missão Institucional, condição de gestão-SUS.	Proposta	-	-	-	01	01	-	-	-	-	-	-
	Elaborar uma proposta de reestruturação das ações de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria em até 03 meses.	Proposta elaborada	-	-	01	-	01	-	-	-	-	-	-
	Implementar o Programa das Ações de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria em até 06 meses.	Programa	-	-	-	01	01	-	-	-	-	-	-
	Atualizar sistematicamente o cadastro de 100% das Unidades de Saúde integrantes da Rede Estadual em 48 meses.	% Estabelecimento	25	25	25	25	100	25	25	25	25	25	100
	Capacitar 100% Auditores do SUS.	Pessoa	02	02	02	02	08	03	03	02	02	02	10
	Realizar sistematicamente controle de qualidade dos serviços executados pelas unidades públicas e privadas, prestadores de serviço do SUS.	Percentual	25	25	25	25	100	25	25	25	25	25	100
	Realizar auditorias: (em 24 meses)	Auditoria	80	80	80	80	320	80	80	80	80	80	320
	640 Analítica	Auditoria	45	45	44	44	178	50	50	48	48	48	196
	374 Operativa	Auditoria	02	02	02	02	08	02	03	04	05	05	14
	22 Gestão	Auditoria	-	-	-	-	-	01	01	01	01	01	04
	Realizar 04 auditoria Contábil-financeira em até 12 meses	Auditoria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Efetivar 24 análises quantitativas dos procedimentos realizados pelas Unidades da Rede Estadual e Privada em até 24 meses.	Análise	03	03	03	03	12	03	03	03	03	03	12
	Avaliar e acompanhar mensalmente a PPI	Avaliação	03	03	03	03	12	03	03	03	03	03	12
Capacitar 02 equipes para atividades do complexo regulador da Assistência em 06 meses.	Equipe Capacitada	-	-	-	-	-	01	01	-	-	-	02	
Implementar o Sistema de Regulação-SISREG em 03 meses.	Sistema Implantado	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	01	



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



### EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
	Ampliar o cadastro dos usuários do SUS até 70%	Cadastro *	-	125.105	146.175	160.792	432.072	86.414	103.696	124.443	149.330	463.883
	Efetivar a expedição do Cartão SUS para usuários cadastrados, após a produção pelo M.S.	Cartão	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Adquirir equipamentos de informática para sede da SUSAM. **	Equipamentos Diversos	-	-	X	X	X	-	X	X	X	X
Implantar redes locais em 27 Unidades de Saúde interligadas no Sistema de Gestão da Rede Pública de Saúde (SGRPS) - HYGIA	06 HOSPITAIS; 02 POLICLINICAS; 02 PRONTOS SOCORRO INFANTIL; 05 MATERNIDADES; 02 CAIMI; 02 SPA; 01 CREPS; 01 PAM; 01 ICAM; 05 FUNDAÇÕES.	Unidades de Saúde	-	-	-	03	03	03	08	06	07	24
Manter o funcionamento do Sistema de Gestão da Rede Pública de Saúde (SGRPS) – HYGIA em 64 Unidades de Saúde. ***	12 CAICS 02 CAIMIS 03 SPA'S 01 CEMA 19 CENTROS DE SAÚDE (SEMSA)	Unidades de Saúde	37	37	37	40	40	43	51	57	64	64
Capacitar servidores em informática básica	Realizar curso de informática básica para 200 servidores	Pessoa		30	20	20	70	25	35	35	35	130
Acompanhar e analisar os sistemas de informação em saúde	Realizar acompanhamento técnico permanente	Assessoramento	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Apoiar a implantação do Sistema de Regulação - SISREG	Realizar acompanhamento técnico permanente	Assessoramento	-	-	-	X	X	X	X	X	X	X
Ampliar a Rede Local.	SUSAM FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE FUNDAÇÃO DE VIGILÂNCIA À SAÚDE	Serviços	X	X	-	X	X	X	-	X	-	X
Apoiar a implantação do Sistema de Informação de RH do SUS.	Realizar acompanhamento técnico permanente	Assessoramento	-	-	-	X	X	X	X	X	X	X
Humanizar os atendimentos nas Unidades de Saúde	Desenvolver o Projeto de Acolhimento dos Pacientes nas Unidades de Saúde	Unidade de Saúde	-	-	02	02	04	02	02	02	02	08

\* Dados revisados

\*\* Computadores, periféricos, nobreak, switch e outros.

\*\*\* Serão incorporadas as 27 Unidades de Saúde previstas para implantação do SGRPS



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
<b>Fortalecer o Órgão de Planejamento em Saúde</b>												
Capacitar técnicos de nível superior e médio.	Participar do Curso de Especialização de interesse da área	Pessoa	-	-	-	-	-	-	02	-	02	04
	Participar do Curso de Atualização de interesse da área	Pessoa	-	-	-	01	01	-	-	03	-	03
	Participar de curso de Informática.	Pessoa	-	-	02	03	05	01	03	03	02	09
Promover a adequação físico-funcional e tecnológica.	Ampliar espaço físico, quadro de recursos humanos e implementar equipamentos.	Adequação	-	-	-	X	X	X	-	-	-	X
Promover consultorias técnicas em parceria com o Ministério da Saúde.	Solicitar consultorias técnicas junto ao Ministério da Saúde nas áreas: Planejamento em Saúde, Orçamento, Custo e Gestão.	Consultoria	-	-	-	02	02	02	02	02	02	08
Estruturar o órgão responsável pela Gestão da Informação em Saúde.	Elaborar proposta de estruturação, em conjunto com as Secretarias Adjuntas, Departamentos e Fundo Estadual de Saúde	Proposta	-	-	-	01	01	-	-	-	-	-



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



### EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Implementar as ações e serviços de Assistência à Saúde Realizar atendimento à portadores de deficiência auditiva.	Implantar o serviço de audiologia FAEC estratégico em Policlínicas.(PAM-Codajás e PAM-Centro)	Serviço	-	-	-	01	01	-	01	-	-	01
	Supervisionar e assessorar as ações desenvolvidas na Unidade de Saúde em atenção ao portador de Deficiência Auditiva.	Supervisão	12	12	12	12	48	14	14	14	14	56
	Conceder 1.558 prótese auditiva . Padronizar o serviço audiológico através de um manual operacional, em Unidades de Saúde	Unidade	150	148	150	150	598	240	240	240	240	960
Realizar atendimento a portadores de deficiência visual.	Padronizar o serviço audiológico através de um manual operacional, em Unidades de Saúde	Manual	-	-	-	01	01	-	01	-	-	01
	Implantar os serviços de avaliação oftalmológica na unidade Policlínica PAM-Codajás	Serviço	-	-	-	-	-	-	-	01	-	01
	Acompanhar 1.890 concessões de Órtese e Próteses oculares Padronização do atendimento ocular através de um manual operacional.	Concessão	300	240	210	180	930	240	240	240	240	960
Realizar atendimento a portadores de deficiência física de membros superiores e inferiores.	Supervisionar o serviço ocular na Policlínica PAM-Codajás.	Supervisão	12	12	12	12	48	12	12	12	12	48
	Implementar o serviço de referência em média complexidade na Policlínica PAM-Centro.	Serviço	-	-	-	01	01	-	-	-	-	-
	Implementar o serviço de referência em alta complexidade em reabilitação física na Fundação Adriano Jorge.	Serviço	-	-	-	01	01	-	-	-	-	-
Realizar atendimento à portadores de Deficiência Física/Ostomizado.	Controlar a concessão de 654 órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção em duas Policlínicas.	Concessão	76	98	81	72	327	85	113	95	84	377
	Supervisionar e monitorar os serviços de Atenção ao Portador de Deficiência Física na rede de referência de média e alta complexidade.	Supervisão	12	12	12	12	48	24	24	24	24	48
	Padronizar os serviços através de manual operacional	Manual	-	-	-	-	-	-	01	-	-	01
	Efetuar concessões de órteses aos portadores de deficiência física (ostomizado) Elaborar um Manual Operacional para padronização de ações e medidas aos portadores de ostoma.	Concessões	7.300	7.620	7.770	8.190	30.880	8.395	8.763	8.936	9.419	35.513
		Manual	-	-	-	-	-	-	01	-	-	01



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	A N O: 2 0 0 4					A N O: 2 0 0 5				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
<b>Implementar o Programa de Saúde Bucal</b>												
Monitorar as ações básicas de odontologia.	Assessorar na qualificação das Equipes de Saúde Bucal modalidade I e modalidade II nos municípios com equipes de saúde da família habilitadas.	Assessoria	-	-	-	20	20	20	20	20	20	80
	Apoiar tecnicamente para a Criação de 05 Centros de Especialidades Odontológicas - CEO's nos municípios do Coarí, Parintins, Maués, Manaus, Manacapuru de acordo com a port. 1570 de 29 <sup>th</sup> de julho de 2004	Centro	-	-	-	-	-	-	02	03	-	05
	Implantar o serviço de urgência e emergência Odontológico na Compensa – SPA Joventina Dias	Serviço	-	-	-	-	-	-	-	01	-	01
Ofertar atendimento Odontológico especializado	Elaboração de projeto para adequação das Policlínicas ao modelo de Centros Especializados em Odontologia – CEO;	Projeto	-	-	-	-	-	-	01	-	-	01
	Habilitar 03 CAIMI's na modalidade Laboratório de Recuperação em Prótese Dentária (LRPD), conforme portaria 1571 de 29 de julho de 2004.	Laboratório	-	-	-	-	-	-	-	02	01	03
	Realizar supervisão técnica nos serviços de urgência / emergência em 04 SPA's.	Supervisão	-	-	-	04	04	04	04	04	05	17
	Elaborar Projeto para atendimento de Cirurgia Buco-maxilo-facial.	Projeto	-	-	-	-	-	-	-	01	-	01





# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: *IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE*

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Promover a Reabilitação Psicossocial	Criar 04 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)	Serviço	-	-	-	-	-	01	01	01	01	<b>04</b>
	Contratar consultoria para implantação da rede de Atenção Diária à Saúde Mental.	Consultoria	-	-	-	-	-	-	01	01	01	<b>03</b>
	Implantar 30 leitos psiquiátricos em Hospitais Gerais.	Leitos	-	-	-	-	-	-	10	10	10	<b>30</b>
Elaborar instrumento de coleta de dados epidemiológicos.	Recensar a população psiquiátrica para definir a distribuição dos serviços substitutivos e seus respectivos territórios.	Recenseamento	-	-	-	-	-	-	01	-	-	<b>01</b>
	Criar banco de dados.	Banco de dados	-	-	-	-	-	-	-	01	-	01
Formar profissional para atuar no modelo antimanicomial.	Realizar curso de especialização na área.	Curso	-	-	-	01	<b>01</b>	01	01	01	01	<b>04</b>
	Capacitar profissional de nível médio	Capacitação	-	-	-	01	<b>01</b>	01	01	01	01	<b>04</b>
Definir a rede de Referência e Contra-Referência em Saúde Mental, visando o planejamento e organização das ações em rede intersetorial articulada aos serviços de cada território.	Realizar trabalhos para definir as ações intersetorial.	Oficina	-	-	-	-	-	-	01	-	-	<b>01</b>
	Realizar II Conferência Estadual de Saúde Mental.	Conferência	-	-	-	-	-	-	01	-	-	<b>01</b>
Implementar nos Municípios Pólos a Política de Saúde Mental	Realizar cursos de qualificação de RH	Curso	-	-	-	-	-	02	03	05	04	<b>14</b>



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



### EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

A Ç Õ E S	M E T A S	UNIDADE MEDIDA	A N O: 2 0 0 4					A N O: 2 0 0 5				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Implementar Ações de Atenção à Saúde do Idoso	Implementar o Programa de Saúde do Idoso nos Municípios do Interior.	Municípios	-	-	-	-	-	-	05	05	-	10
	Monitorar e Assessorar as ações de Saúde do Idoso nos municípios do interior.	Município	-	-	-	-	-	X	X	X	X	10
	Realizar 02 Seminários de Geriatria e Gerontologia do Amazonas, até 2005.	Seminário	-	-	-	01	01	-	-	-	01	01
	Realizar curso multiprofissional voltado para saúde do idoso.	Curso	-	-	-	-	-	-	01	-	-	01
	Adequar os CAIM's para Policlínicas do Idoso.	Unidade	X	X	X	X	03	X	X	X	X	03
	Cadastrar anualmente CAIMI na média complexidade	Cadastrar idoso	3.084	3.084	3.084	3.083	12.335	3.238	3.238	3.238	3.238	12.952
	Oferecer 49.000 consultas médicas – 2004 e 69.120 consultas médicas – 2005	Consulta Médica	10.500	11.500	13.500	13.500	49.000	17.280	17.280	17.280	17.280	69.120
	Oferecer 15.665 procedimentos odontológicos – 2004 e 19.008 – procedimentos odontológicos - 2005	Procedimentos	3.030	3.535	4.545	4.545	15.655	4.752	4.752	4.752	4.752	19.008
	Oferecer 14.549 diagnose em oftalmologia – 2004 e 25.116 diagnose – 2005	Procedimentos	2.816	3.285	4.224	4.224	14.549	6.279	6.279	6.279	6.279	25.116
	Ofertar 17.590 sessões de fisioterapia em 2004 e 23.998 sessões de fisioterapia em 2005.	Sessão	3.478	3.678	5.217	5.217	17.590	5.999	5.999	5.999	6.001	23.998
	Ofertar 854 exames de radiologia em 2004 e 1.962 exames radiologia em 2005	Exame	186	198	225	245	854	345	539	539	539	1.962
	Ofertar 2.760 exames de cardiologia em 2004 e 3.036 exames de cardiologia em 2005.	Exame	690	690	690	690	2.760	759	759	759	759	3.036
Ofertar 46.160 exames de análises clínicas em 2004 e 60.588 exames em 2005.	Exame	9.060	9.560	13.770	13.770	46.160	15.147	15.147	15.147	15.147	60.588	

\* CAIMI Dona Ada Viana, iniciou atendimento em junho de 2004





# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Reduzir a Morbi-mortalidade dos Acidentes e Violências	Elaborar e implementar Projeto de Redução da Morbi-mortalidade por Acidentes e Violências	Projeto	01	-	-	-	01	-	-	-	-	-
	Elaborar e distribuir material educativo, sobre redução de acidentes e violências.	Material Educativo	-	-	-	-	-	-	-	10.000	10.000	20.000
	Promover Treinamento voltado à melhoria da qualidade das informações no tocante à vigilância epidemiológica por causas externas.	Treinamento	-	-	-	05	05	04	04	04	-	17
	Implantar o Sistema de Informação em Saúde para os acidentes e violências / causas externas, pelas Instituições integrantes dos Sistemas de Urgência e Emergência do Estado.	Instituição	-	-	-	05	05	04	04	04	-	17
	Assessorar tecnicamente 10 Municípios na Implantação de ações de redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências	Município	-	-	-	-	-	02	02	02	04	10
	Capacitar equipe técnica para atuar no Programa	Pessoa	-	12	-	-	12	-	-	-	-	-
	Realizar ações e atividades de prevenção ao uso indevido de drogas.	Produzir material informativo e instrucional tais como: cartazes, cartilhas entre outros.	Material Educativo	-	-	-	-	-	-	10.000	-	-
	Efetivar Campanhas Educativas para o público em geral e populações específicas.	Campanha	-	-	-	-	-	-	01	-	01	02



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Implantar o Programa Saúde Penitenciária.	Constituir Comissão Técnica de Elaboração do Plano Operativo Estadual de Saúde no Sistema Penitenciário.	Comissão	-	-	01	-	01	-	-	-	-	-
	Elaborar Plano Operativo Estadual de Saúde para a população carcerária em conjunto com a Secretaria de Estado de Justiça e Secretarias Municipais de Saúde.	Plano	-	-	-	01	01	-	-	-	-	-
	Aprovar o Plano Operativo na CIB e CES.	Plano Estadual	-	-	-	01	01	-	-	-	-	-
	Implementar o serviço de saúde no Sistema Penitenciário de acordo com o Plano Operativo, no Estado*.	Serviço	-	-	-	-	-	02	02	02	02	08
	Realizar capacitação para as equipes de saúde do Sistema Penitenciário.	Capacitação	-	-	-	-	-	02	02	02	02	08
	Acompanhar e monitorar as equipes de saúde do sistema;	Monitoramento	-	-	-	-	-	02	02	02	02	08

\* Os serviços de saúde no Sistema Penitenciário serão implantados nos seguintes municípios do Estado: Manaus, Maués, Itacoatiara, Humaitá, Tefé, Parintins, com um total de 13 equipes, distribuídos entre estes conforme Portaria n° 1552/2004. O número de equipes segue as orientações da Portaria Interministerial n°1777/2003.



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Reestruturar o Programa de Controle de Tuberculose	Aumentar a cobertura do Programa de Controle da Tuberculose expandindo para 40 Unidades dos municípios, inclusive para a área rural, até 2005.	Unidade de Saúde	-	X	X	X	20	-	X	X	X	20
	Implementar o diagnóstico de Tuberculose em 13 municípios do Estado, até 2005.	Município	-	-	X	X	06	-	X	X	X	07
	Implementar ações para detecção de 90.% de casos novos de Tuberculose, através de busca nos sintomáticos respiratórios e comunicantes.	Município	X	X	X	X	28	X	X	X	X	27
	Desenvolver ações para curar pelo menos 80% dos casos novos de Tuberculose.	Tratamento Supervisionado	X	X	X	X	28	X	X	X	X	27
	Reduzir em todos os municípios o coeficiente anual de incidência de Tuberculose Pulmonar em Bacilífero por 100.000 hab. de 34,4 para 32 até 2005.	Município	X	X	X	X	62	X	X	X	X	62



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: *IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE*

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	A N O: 2 0 0 4					A N O: 2 0 0 5				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Implementar o projeto de nutrição e SISVAN nos municípios do Estado.	Elaborar material informativo sobre: CGPAN, Anemia, Diarréia, Álbums seriados, Cartilhas, Normas;	Unidade (Mat.informativo)	-	-	11.000	-	11.000	-	5.000	-	-	5.000
	Aumentar a cobertura de 72% para 100% dos municípios com o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional SISVAN											
	Realizar Fórum sobre Amamentação;	Evento	-	-	01	-	01	-	-	01	-	01
	Realizar Simpósio do Dia Mundial de Alimentação;	Evento	-	-	-	01	01	-	-	-	01	01
	Implementar e supervisionar o Programa de Suplementação Alimentar para Tuberculose, Anemia, Vitamina A, Ácido Fólico;	Supervisão	-	-	-	-	-	-	-	10	10	20
	Participar de reuniões Técnicas em nível estadual, regional e nacional sobre alimentação e nutrição;	Reunião	-	-	02	02	04	02	02	02	02	08
	Realizar Diagnóstico Nutricional do Município de Manaus	Diagnóstico	-	-	-	-	-	-	-	01	-	01
	Realizar Diagnóstico Nutricional de pacientes hospitalizados no Município de Manaus;	Diagnóstico	-	-	-	-	-	-	-	01	-	01
	Realizar curso de capacitação e atualização em terapia nutricional para os profissionais que atendem na atenção básica, média e alta complexidade;	Curso	-	-	-	-	-	-	-	01	01	02
	Divulgar através de Seminário a portaria 337/99 e identificar os profissionais para atuarem na Equipe Multidisciplinar de terapia Nutricional – EMTN de cada hospital de Manaus;	Seminário	-	-	-	-	-	-	-	-	01	01
	Implantar e implementar as ações de alimentação e nutrição em 61 municípios do estado do Amazonas;	Municípios	-	-	-	-	-	15	15	15	16	61
	Realizar eventos para a promoção de hábito de vida e de alimentação saudável para a prevenção da obesidade e das doenças não transmissíveis;	Evento	-	-	-	01	01	01	01	01	01	03
	Supervisionar às ações de prevenção e controle de carências nutricionais por micronutriente;	Supervisão	-	-	01	01	02	01	01	01	01	04
Apoiar o monitoramento da situação nutricional da população amazonense;	Monitoramento	-	-	01	01	02	01	01	01	01	04	
Apoiar os estudos e pesquisa sobre alimentação e nutrição saudável.	Pesquisa	-	-	-	01	01	-	-	-	01	01	



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: *IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE*

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	A N O: 2 0 0 4					A N O: 2 0 0 5				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
<b>Prestar Assistência aos Portadores de Doenças Crônico-Degenerativas</b>												
Realizar ações de controle da Hipertensão Arterial e Diabetes	Implementar e supervisionar o programa de Diabetes e Hipertensão em 30 unidades de saúde da capital;	Unidade de Saúde	-	-	-	-	-	-	10	10	10	<b>30</b>
	Realizar reunião com o Comitê Estadual de Diabetes e Hipertensão;	Reunião	-	-	-	01	<b>01</b>	-	01	-	01	<b>02</b>
	Incentivar os municípios para inscrição do cadastro no SISHIPERDIA;	Município	-	-	02	02	<b>05</b>	03	02	03	08	<b>16</b>
	Realizar campanha de detecção de casos suspeitos em diabetes e hipertensão;	Campanha	-	-	-	01	<b>01</b>	01	-	-	01	<b>02</b>
	Acompanhar 100% dos pacientes tratados pelo Programa, mensalmente via relatórios.	Acompanhamento	03	03	03	03	<b>12</b>	03	03	03	03	<b>12</b>
	Implantar o ambulatório do Pé Diabético na Policlínica PAM Codajás.	Ambulatório	-	-	-	-	-	-	-	-	01	<b>01</b>
	Capacitar profissionais da Capital para os cuidados com o Pé Diabético.	Evento	-	-	-	-	-	-	-	01	-	<b>01</b>



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: *IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE*

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	A N O: 2 0 0 4					A N O: 2 0 0 5				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Implementar o Programa de Saúde do Trabalhador em 100% das microrregiões de saúde, priorizando as qualificadas.	Realizar I Seminário Estadual de Saúde do Trabalhador;	Seminário	-	-	-	01	01	-	-	-	-	-
	Elaborar projeto de município sentinela;	Projeto	-	-	-	-	-	01	-	-	-	01
	Assessorar os municípios para realização de 62 Conferências Municipais de Saúde do Trabalhador;	Conferência	-	-	-	-	-	10	20	25	07	62
	Realizar a Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador;	Conferência	-	-	-	-	-	-	-	-	01	01
	Implantar o Programa de Saúde do Trabalhador nos municípios de Itacoatiara, Parintins e Manacapuru.	Município	-	-	-	-	-	01	02	-	-	03
	Divulgar o Dia Internacional de prevenção a LER/DORT	Evento	-	-	-	-	-	-	01	-	-	01
	Divulgar o Dia Internacional em Homenagem às Vítimas de Acidentes e Doenças relacionadas ao Trabalho.	Evento	-	-	-	-	-	-	01	-	-	01



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: *IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE*

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	A N O: 2 0 0 4					A N O: 2 0 0 5				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Estruturar a Rede Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no SUS.  Cadastrar e habilitar Unidades de Referência em Saúde do Trabalhador nas microrregiões	Implementar o Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador;	Centro	-	-	01	-	01	-	-	-	-	-
	Constituir Comissão Intersetorial em Saúde do Trabalhador;	Comissão	01	-	-	-	01	-	-	-	-	-
	Constituir Grupo Estadual de Implantação e Acompanhamento da RENAST no Amazonas - (GEIAR)	Grupo	01	-	-	-	01	-	-	-	-	-
	Capacitar Recursos Humanos em Benefícios Previdenciários, Comunicação de Acidente do Trabalho e Vigilância em Saúde de Trabalhador.	Evento	-	01	01	01	03	-	-	-	-	-
	Implementar Sistema de Notificação de Acidentes e Doenças relacionadas ao trabalho em unidades de saúde, de 04 municípios.	Município	-	01	-	-	01	-	01	02	-	03
	Elaborar projeto de atuação da Vigilância Sanitária e Epidemiológica, em Saúde do Trabalhador.	Projeto	-	-	-	-	-	01	-	-	-	01
	Implantar serviço de atuação da Vigilância Sanitária e Epidemiológica, em Saúde do Trabalhador	Serviço	-	-	-	-	-	01	01	-	-	02



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: **IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Realizar assistência ambulatorial de apoio diagnóstico e terapêutico de média e alta complexidade.	Proc. Esp. Prof. Médicos e outros de Nível Superior	Procedimento	3.161.625	3.161.625	3.161.625	3.161.625	<b>12.646.500</b>	3.699.910	3.699.910	3.699.910	3.699.910	<b>14.799.640</b>
	Cirurgias Ambulatoriais Especializadas	Procedimento	622.937	622.937	622.937	622.937	<b>2.491.748</b>	728.836	728.836	728.836	728.836	<b>2.915.344</b>
	Procedimentos Traumo-ortopédicos	Procedimento	426.027	426.027	426.027	426.027	<b>1.704.108</b>	498.451	498.451	498.451	498.451	<b>1.993.804</b>
	Ações Especializadas em Odontologia	Procedimento	72.792	72.792	72.792	72.792	<b>291.168</b>	85.166	85.166	85.166	85.166	<b>340.664</b>
	Patologia Clínica	Procedimento	4.864.486	4.864.486	4.864.486	4.864.486	<b>19.457.944</b>	5.991.448	5.991.448	5.991.448	5.991.448	<b>23.965.792</b>
	Anatomopatologia e Citopatologia	Procedimento	72.347	72.347	72.347	72.347	<b>289.388</b>	84.646	84.646	84.646	84.646	<b>338.584</b>
	Imagenologia	Procedimento	3.131.389	3.131.389	3.131.389	3.131.389	<b>12.525.556</b>	3.663.725	3.663.725	3.663.725	3.663.725	<b>14.654.900</b>
	Diagnose	Procedimento	481.273	481.273	481.273	481.273	<b>1.925.092</b>	563.090	563.090	563.090	563.090	<b>2.252.360</b>
	Fisioterapia	Procedimento	273.846	273.846	273.846	273.846	<b>1.095.384</b>	320.400	320.400	320.400	320.400	<b>1.281.600</b>
	Terapias Especializadas	Procedimento	195.278	195.278	195.278	195.278	<b>781.112</b>	228.475	228.475	228.475	228.475	<b>913.900</b>
	Prótese e Órteses	Procedimento	205.910	205.910	205.910	205.910	<b>823.640</b>	240.915	240.915	240.915	240.915	<b>963.660</b>
	Anestesia	Procedimento	5.798	5.798	5.798	5.798	<b>23.192</b>	6.784	6.784	6.784	6.784	<b>27.136</b>
	Hemodinâmica	Procedimento	61.855	61.855	61.855	61.855	<b>247.420</b>	72.370	72.370	72.370	72.370	<b>289.480</b>
	Radioterapia	Procedimento	455.290	455.290	455.290	455.290	<b>1.821.160</b>	532.689	532.689	532.689	532.689	<b>2.130.756</b>
	Quimioterapia	Procedimento	1.136.618	1.136.618	1.136.618	1.136.618	<b>4.546.472</b>	1.329.843	1.329.843	1.329.843	1.329.843	<b>5.319.372</b>
	Medicina Nuclear	Procedimento	134.900	134.900	134.900	134.900	<b>539.600</b>	157.833	157.833	157.833	157.833	<b>631.332</b>
Radiologia Intervencionista	Procedimento	344	344	344	344	<b>1.376</b>	402	402	402	402	<b>1.608</b>	
Hemoterapia	Procedimento	988.839	988.839	988.839	988.839	<b>3.955.356</b>	1.156.942	1.156.942	1.156.942	1.156.942	<b>4.627.768</b>	



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: *IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE*

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	A N O : 2 0 0 4					A N O : 2 0 0 5				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Realizar assistência hospitalar de média e alta complexidade	Realizar internação hospitalar:											
	Clínica Médica	Internação	8.885	8.885	8.885	8.885	35.540	10.366	10.366	10.366	10.367	41.465
	Clínica Cirúrgica	Internação	8.885	8.885	8.885	8.885	35.540	10.366	10.366	10.366	10.367	41.465
	Clínica Pediátrica	Internação	6.664	6.664	6.664	6.664	26.656	21.396	21.396	21.396	21.396	85.584
	Clínica Obstétrica	Internação	18.340	18.340	18.340	18.340	73.360	7.775	7.775	7.775	7.775	31.100
	Clínica Psiquiátrica	Internação	378	378	378	378	1.512	440	440	440	442	1.762
Alta Complexidade	Internação	1.276	1.276	1.276	1.276	5.104	1.487	1.487	1.487	1.489	5.950	



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Implementar o processo de acompanhamento das ações de saúde das Unidades Hospitalares do Interior.	Realizar sistematicamente supervisão técnica nas Unidades de Saúde do Interior	Visita	-	-	-	-	-	183	183	183	183	732
	Elaborar a proposta de regulação microrregional do TFD intermunicipal	Central de Regulação Microrregional	-	-	-	-	-	-	01	01	01	03
Contratar consultoria técnica para elaboração da proposta de implantação do Serviço de Referência e Contra-Referência e Central de Regulação do Estado.	Plano de Trabalho estabelecendo proposta de Referência e Contra-Referência e Central de Regulação Microrregional-Interior: consultas especializadas, urgência emergência, clínicas especializadas, ginecoobstetrícia	Consultoria	-	-	-	-	-	01	-	-	-	01
	Capacitar monitores no nível de especialização	Curso	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-
Expandir a oferta de assistência à saúde de média e alta complexidade nos Municípios Pólos (Coari, Parintins, Eirunepé, Itacoatiara, Tabatinga e Lábrea.)	Capacitar profissionais para o manuseio de equipamentos e cuidados específicos de assistência aos queimados, neonatal, uso de mamógrafos, tomógrafos, endoscopias e ultrasonografias.	Curso	-	-	-	-	-	02	05	05	06	18



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005					
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	
Expandir a oferta da assistência à saúde de alta complexidade nas áreas:													
Transplante de Órgãos.	Implementar a Coordenadoria Estadual de Transplante – CET.	Coordenadoria	01	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-
	Implementar a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – CNCDO-AM.	Central	-	01	-	-	01	-	-	-	-	-	-
	Implementar o Banco de Olhos do Estado do Amazonas.	Banco	-	01	-	-	01	-	-	-	-	-	-
	Viabilizar parcerias com demais Secretarias de Estado e outros seguimentos da sociedade para esclarecimento do processo de doação-transplante.	Instituições	-	-	-	10	10	-	-	-	-	-	-
	Realizar Fórum juntamente com o Ministério Público, sobre o processo doação-transplante no Amazonas.	Fórum	-	-	-	01	01	-	-	-	-	-	-
	Realizar 01 Curso de Formação da Comissão Intra-hospitalar de transplante.	Curso	-	-	01	-	01	-	-	-	-	-	-
	Realizar Campanha Educativa para a população sobre doação de órgãos.	Campanha	-	-	-	01	01	-	-	-	01	-	01
	Realizar visita técnica as Comissões Intra-hospitalares de transplante dos hospitais de grande porte e SPAs.	Visita	-	-	10	-	10	05	-	-	-	-	05
	Credenciar 01 estabelecimento e 01 equipe para transplante de Fígado.	Credenciamento	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	01
	Estruturar o serviço de captação de rim de doador cadáver	Serviço	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	01



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005					
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	
Prestar Assistência aos Queimados	Manter 16 leitos para o primeiro atendimento de queimaduras nos anos de 2004 e 2005, sendo:												
	No PS 28 de Agosto – 10 leitos	Leito	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	No PSC Zona Sul – 06 leitos	Leito	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Ofertar atendimento fisioterápico para pacientes queimados na FHAJ.	Demanda	-	-	-	-	-	X	X	X	X	X	X
Prestar atendimento integral aos portadores de anomalias craniofaciais.	Construir e Equipar em parceria com o CDH, 01 Centro de Atendimento Integral aos portadores de anomalias crânio faciais.	Centro	-	-	-	-	-	-	-	X	X	X	01
	Implementar o atendimento aos portadores de anomalias craniofaciais, em parceria com a FCECON	Demanda	-	-	-	-	-	-	-	-	X	X	X
Realizar atendimento às Urgências e Emergências.	Implementar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência/SAMU – 192, no município de Manaus, conforme dispositivos normativos do M. S.	Serviço	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	01
Ampliar a oferta de leitos: UTI adulto de 52* leitos para 69 leitos, até 2005, em Manaus.	Implementar leitos UTI adulto												
	- Pronto Socorro 28 de Agosto	Leito	-	-	-	-	-	-	07	-	-	-	07
	- Hospital Francisca Mendes	Leito	-	-	-	10	10	-	-	-	-	-	-

\* Excluídos os leitos de UTI Materna



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Implementar a Política de Assistência Farmacêutica.	Definir responsável técnico pela supervisão e capacitação de recursos humanos.	Equipe	-	01	-	-	01	-	-	-	-	-
	Realizar curso sobre Fundamentação em Assistência Farmacêutica para nível médio: na Capital no Interior	Pessoa	-	-	40	-	40	40	-	-	-	40
		Pessoa	-	-	-	33	33	33	30	-	-	63
	Implantar a Relação de Medicamentos Essenciais - RESME.	Programa	01	-	-	-	01	-	-	-	-	-
	Realizar treinamento sobre manuseio da RESME.	Pessoa	-	35	-	-	35	-	-	-	-	-
	Realizar Treinamento sobre uso racional de medicamentos e tópicos em Farmacologia, com auxílio da CFT.	Pessoa	-	-	-	40	40	40	-	-	-	40
	Efetuar curso sobre manuseio adequado de envelopes em esterilização.	Pessoa	-	-	130	-	130	-	-	-	-	-
Efetuar curso sobre gerencia de estoque para nível médio. na Capital no Interior	Pessoa	-	-	-	-	-	25	-	-	-	25	
	Pessoa	-	-	-	-	-	62	-	-	-	62	
Promover a difusão de informações da Assistência Farmacêutica.	Instalar o Site da Central de Medicamentos do Amazonas.	Site	-	-	-	-	-	01	-	-	-	01
	Implantar o Centro Estadual de Informações.	Centro	-	-	-	-	-	-	01	-	-	01
Assegurar o abastecimento das Unidades de Saúde e municípios conforme normas do Ministério da Saúde.	Implantar o Registro de Preços de Medicamento.	Programa	-	01	-	-	01	-	-	-	-	-
	Implantar o Registro de Preços de Produtos para Saúde.	Programa	-	-	01	-	01	-	-	-	-	-



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
	Recadastrar os clientes.	Cliente	200	-	-	-	200	-	-	-	-	-
	Programar compra para uso no período de 08 meses.	Programação	-	01	-	01	02	-	01	-	01	02
	Elaborar a programação de medicamentos e produtos para saúde-2005, para rede, atendimentos de parcerias, festas regionais, barcos do PAI e Zona Franca Verde.	Programação	-	-	-	01	01	-	-	-	-	-
	Elaborar a programação de medicamentos e produtos para saúde-2006, para rede, atendimentos de parcerias, festas regionais, barcos do PAI e Zona Franca Verde.	Programação	-	-	-	-	-	-	-	-	01	01
	Implantar o Cronograma de Distribuição Trimestral para prefeituras dos 62 municípios dos itens pactuados na CIB-2004.	Abastecimento	X	X	X	X	62	X	X	X	X	62
	Celebrar Convênio para aquisição de periódicos de referência em pesquisa.	Convênio	-	-	-	-	-	01	-	-	-	01
	Elaborar e divulgar boletins periódicos sobre os medicamentos constantes na RESME.	Boletim	-	-	-	-	-	03	03	03	03	12
	Emitir parecer técnico sobre inclusão ou exclusão de medicamentos na RESME e Rede Estadual de Saúde.	Demanda	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Promover a educação continuada dos recursos humanos da CEMA.	Encaminhar para Curso de Especialização em:											
	Atenção Farmacêutica.	Profissional	-	-	-	-	-	-	03	-	-	03
	Farmacologia.	Profissional	-	-	-	04	04	-	-	-	-	-
	Assistência Farmacêutica.	Profissional	-	-	-	02	02	-	-	-	-	-
	Farmácia Hospitalar.	Profissional	-	-	-	-	-	-	02	-	-	02
Ampliar a cobertura do PROEME	Efetivar a reforma física da Farmácia de Alto Custo.	Reforma	-	-	-	01	01	-	-	-	-	-
	Prestar Assistência Farmacêutica direcionada, com uso racional de medicamentos de Alta Complexidade. *	Atendimento	25.455	25.455	30.000	30.000	110.910	30.000	30.000	30.000	30.000	120.000
Prestar Assistência Farmacêutica e de Correlatos no atendimento domiciliar.	Fornecer medicamentos e afins para os pacientes do Programa Saúde em Casa.	Paciente	10	15	12	15	52	30	30	30	30	120

\* Os pacientes inscritos no Programa mensalmente são atendidos com o fornecimento de medicamentos específicos para as diversas patologias.



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Realizar investimentos de infraestrutura	<b>CAPITAL:</b> Construir e equipar Unidade de Pronto Atendimento em Saúde de Urgência/Emergência na Capital – Zona Norte	SPA	-	-	X	X	01	-	X	X	-	01
	Construir Poço tubular no Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro.	Poço tubular	-	-	-	-	-	-	01	-	-	01
	Implantar a Unidade de Banco de Olhos – Fundação Hospital Adriano Jorge	U.B.O	-	01	-	-	01	-	-	-	-	-
	Adequar a Maternidade Nazira Daou para funcionamento da UCI (12 leitos).	Maternidade	-	-	-	-	-	X	X	-	-	01
	Construir equipar e implantar Policlínicas.	Policlínica	02	-	-	-	02	-	01	-	-	01
	Adequar os CAIC's para Policlínicas.	Policlínica	-	-	-	-	-	-	01	01	02	04
	Adquirir equipamentos e material permanente para o LACEN	Equipamentos Diversos	-	X	X	-	X	-	-	-	-	-
	Adquirir equipamentos e material permanente para a Coordenação Estadual DST/Aids e 07 municípios pólos.	Equipamentos Diversos	-	X	X	-	X	-	X	-	X	X
	Concluir as obras e equipar o CAIMI da Zona Oeste – Ada Viana	CAIMI	-	01	-	-	01	-	-	-	-	-
	Ampliar e equipar o Pronto Socorro Dr, João Lúcio Pereira Machado	H.P.S	-	-	-	01	01	-	-	01	-	01
Reformar e equipar o Serviço de Pronto Atendimento – SPA Joventina Dias.	SPA	-	-	-	01	01	-	-	-	-	-	



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	A N O: 2 0 0 4					A N O: 2 0 0 5				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
	CAPITAL Cont...											
	Adquirir equipamentos de informática para a sede da SUSAM	Equipamentos Diversos	-	-	X	X	X	-	X	X	X	X
	Ampliar e equipar o Pronto Socorro 28 de Agosto - recepção	H.P.S	-	-	-	01	01	X	-	-	-	01
	Construir e equipar os Centros Atenção Psicossocial - CAPS.	CAPS	-	-	-	01	01	-	-	02	02	04
	Construir e equipar Centro de Referência Imunobiológico Especial - CRIE	Porcentagem	-	-	-	-	-	20%	30%	40%	10%	100%
	Adquirir equipamentos e material permanente para as ações de Vigilância em Saúde	Equipamentos diversos	-	-	-	X	X	X	X	X	-	X
	Equipar a Policlínica Eduardo Braga	Policlínica	-	-	-	01	01	-	-	-	-	-



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



### EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
	Concluir as obras do novo complexo do Hospital da Fundação CECON (15.000M <sup>2</sup> ) e adquirir equipamentos de baixa e alta complexidade.	Porcentagem	-	-	-	40%	40%	10%	30%	20%	-	60%
	Construir e estruturar o Hospital DIA de Referência em DST/AIDS.	Unidade	-	-	-	01	01	-	-	-	-	-
	Concluir o Laboratório e ampliar a subestação e adequação das instalações elétricas – Maternidade Balbina Mestrinho	Unidade	-	-	-	-	-	-	X	X	-	01
	Adquirir equipamentos para estruturar o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador.	Equipamentos diversos	-	-	X	X	X	-	-	-	-	-
	Construir o Depósito de Resíduos Sólidos do P.S.C. Zona Leste	Unidade	-	-	-	-	-	-	01	-	-	01
	Adequar a estrutura física e equipar o ICAM.	Unidade de Saúde	-	-	-	-	-	-	-	-	X	01
	Reformar a Maternidade da Alvorada –CAMI I.	Unidade	-	-	-	-	-	X	X	-	-	01
	Construir e equipar a Central de Regulação.	Central de Regulação	-	-	-	-	-	X	X	-	-	X
	Adquirir unidades móveis – UTI e Resgate	Ambulância	-	02	-	01	03	-	02	03	01	06
	Adequar espaço físico para o Banco de Leite Humano na Maternidade Ana Braga..	Unidade	-	-	-	01	01	-	-	-	-	-
	Construir e equipar Maternidade na Zona Leste	Unidade de Saúde	-	01	-	-	01	-	-	-	-	-
	Construir e equipar Centro de Referência em média e alta complexidade..	Unidade de Saúde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Construir e equipar o Posto de Assistência Médica PAM-Centro.	Porcentagem	-	-	10%	20%	30%	10%	30%	30%	-	70%
	Construir e implantar a Central de Captação e Distribuição de Órgãos.	Central	-	01	-	-	01	-	-	-	-	-



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	A N O: 2 0 0 4					A N O: 2 0 0 5				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
	<b>INTERIOR:</b>  Concluir as obras de ampliação, reforma, adequação e equipamento das U. H. dos Módulos Assistenciais, nos municípios: Guajará , Pauini, Santa Izabel do Rio Negro, Tonantins, Uarini, Apuí, Canutama, Santo Antonio do Iça*, Nova Olinda do Norte, Ipixuna, Codajás, Anorí, Manaquirí, Atalaia do Norte e Barreirinha.	Unidade Hospitalar	01	02	-	01*	04	02	04	05	-	11
	Concluir as obras de ampliação, adequação, reforma e equipamento das Unidades Hospitalares Pólos dos municípios: Coari, Tefé, Lábrea*, São Gabriel da Cachoeira, Careiro Castanho e Autazes.	Unidade Hospitalar	01	-	01	01*	03	-	01	02	-	03
	Adquirir Unidades Móveis - UTI	Ambulância	-	02	04	01	07	01	-	-	-	01



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



### EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

**FHAJ**

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Implantar e Implementar o setor de Fisioterapia.	Implantar o programa de Fisioterapia para diabéticos e programas de Fisioterapia cardiovascular, laboratório de diagnóstico cinesiológico funcional.	Sessão	-	-	5.500	14.000	19.500	18.000	18.000	18.000	18.000	72.000
Implementar os serviços de:												
Tisiologia	Prestar a assistência hospitalar	Paciente	28	33	35	37	133	39	41	43	45	168
Ortopedia – Alta complexidade	Cadastrar no Ministério da Saúde a Fundação para realizar procedimentos de alta complexidade em ortopedia.	Cadastro	-	-	-	-	-	01	-	-	-	01
	Implementar o serviço de alta complexidade	Procedimento	-	-	-	-	-	X	X	X	X	X
Apresentar relatórios	Elaborar, consolidar, analisar e enviar o relatório mensal para a Secretaria de Estado da Saúde – SUSAM	Relatório	03	03	03	03	12	03	03	03	03	12
Desenvolver ações de Ensino e Pesquisa	Criar a Comissão de Residência Médica (COREME) da FHAJ	Coordenação	-	-	X	-	X	-	X	-	-	X
	Implementar a residência médica	Pessoa	-	-	-	-	-	10	-	-	-	10
Implementar o Comitê de Ética em Pesquisa	Credenciar o Comitê junto ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).	Projeto	-	-	01	-	01	-	-	-	-	-
	Apoiar produção de trabalhos técnicos - científicos dos servidores da FHAJ.	Demanda	-	-	-	-	-	X	X	X	X	X



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: **IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**

**FUAM**

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Implementar o Programa de Dermatologia Sanitária nas Unidades de Saúde da Capital	Implantar as ações de controle da Hanseníase nas Unidades de Saúde da Capital	Unidade de Saúde	-	02	04	04	10	-	02	04	04	10
	Implementar as ações de controle da Hanseníase nas Unidades de Saúde do Interior do Estado	Unidade de Saúde	02	02	04	02	10	02	02	04	02	10
	Implementar as ações de controle de Hanseníase com equipes do PMF na Capital	Equipe	12	16	16	13	57	12	16	16	13	57
	Implementar as ações de controle de Hanseníase com equipes do PMF no Interior do Estado	Equipe	45	45	51	45	186	45	45	51	45	186
Realizar supervisão e acompanhamento sistemático nas Unidades de Saúde com o Programa implantado	Realizar supervisões nas Unidades de Saúde da Capital	Supervisão	10	20	30	20	80	10	20	30	20	80
	Realizar supervisão nas Unidades de Saúde do Interior do Estado	Supervisão	06	10	08	06	30	06	10	08	06	30
Implantar as atividades básicas de Prevenção de Incapacidades nas Unidades de Saúde com o Programa implantado	Descentralizar as ações de prevenção de incapacidade física, nas unidades de referência secundárias	Unidade de Saúde	-	04	10	06	20	16	16	16	14	62
	Descentralizar as ações de prevenção de incapacidade física, abrangendo todas as unidades de saúde	Unidade de Saúde	-	06	14	10	30	-	06	14	10	30
	Implementar no Estado atividades de referência e contra-referência entre a FUAM e as US com o Programa Implantado	Unidade de Saúde	05	05	05	05	20	21	21	21	20	83
Realizar a Avaliação Anual do Programa	Avaliar o Programa de Hanseníase com os Profissionais da Unidades de Saúde do Interior	Avaliação/ Profissional	01/ 122	-	-	-	01/ 122	-	-	-	01/ 122	01/ 122



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

FUAM

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005						
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL		
Prestar assistência ambulatorial de baixa e média complexidade nas áreas de Dermatologia e Doenças Sexualmente Transmissíveis	Realizar :													
	Consultas em Alergologia	Consulta	570	570	570	570	2.280	570	570	570	570	570	570	2.280
	Consultas em Cirurgia Geral	Consulta	135	135	135	135	540	135	135	135	135	135	135	540
	Consultas em Dermatologia (ambulatório, triagem, alta, outras e DST masculina)	Consulta	11.766	11.766	11.766	11.766	47.064	17.400	17.400	17.400	17.400	17.400	17.400	69.600
	Consultas em Imobilização	Consulta	93	93	93	93	372	132	132	132	132	132	132	528
	Consultas em Oftalmologia	Consulta	3	3	3	3	12	450	450	450	450	450	450	1.800
	Consultas para pacientes portadores de Hanseníase	Consulta	2.295	2.295	2.295	2.295	9.180	2.775	2.775	2.775	2.775	2.775	2.775	11.100
	Atividades Profissional Educativa em Assistência Especializada e de Alta Complexidade com Grupo na Comunidade.	Procedimento	3	3	3	3	12	01	01	01	01	01	01	04
	Atividade Profissional Educativa em Assistência Especializada e de Alta Complexidade com Grupo na Instituição.	"	1.800	1.800	1.800	1.800	7.200	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	7.200
	Consultas / Atendimento em Assistência Especializada e de Alta Complexidade. ( Outros Prof. de Nível Superior)	"	10.350	10.350	10.350	10.350	41.400	10.350	10.350	10.350	10.350	10.350	10.350	41.400
	Terapia em Grupo	"	3	3	3	3	12	36	36	36	36	36	36	144
	Terapia Individuais	"	81	81	81	81	324	240	240	240	240	240	240	960
	Visitas Domiciliar para Consulta Atendimento	"	9	9	9	9	36	120	120	120	120	120	120	480
	Administração de Medicamentos por Paciente	"	2.403	2.403	2.403	2.403	9.612	2.403	2.403	2.403	2.403	2.403	2.403	9.612
	Coleta de Material para Exames	"	390	390	390	390	1.560	1.560	1.560	1.560	1.560	1.560	1.560	6.240
Testes rápidos para e / ou HIV (Por Teste) Testes Rápido para e / ou Sífilis ( por teste)	"	225	225	225	225	900	225	225	225	225	225	225	900	
Debridamento e Curativo de escara ou Ulceração	"	1.110	1.110	1.110	1.110	4.440	1110	1110	1110	1110	1110	1110	4440	
Eletrocoagulação ou Fulguração	"	6	6	6	6	24	6	6	6	6	6	6	24	
Excisão e Sutura de Tumores da Orelha	"	6	6	6	6	24	15	15	15	15	15	15	60	



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

FUAM

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	A N O: 2 0 0 4					A N O: 2 0 0 5				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Trm	3º Tri	4º Tim	TOTAL
	Exeresse de Cisto Sebáceo	Procedimento	12	12	12	12	48	24	24	24	24	96
	Exeresse de Lipoma	"	3	3	3	3	12	24	24	24	24	96
	Exeresse de Tumor de Pele	"	96	96	96	96	384	240	240	240	240	960
	Fulguração / Cauterização Química de Lesões Cutâneas	"	105	105	105	105	420	180	180	180	180	720
	Incisão e Drenagem de Abscesso da Boca e Anexos	"	54	54	54	54	216	75	75	75	75	300
	Neurolise	"	54	54	54	54	216	75	75	75	75	300
	Incisão e Drenagem de Fleimão	"	3	3	3	3	12	15	15	15	15	60
	Excisão e Sutura em Leito Urgueal Curetagem de Unha	"	30	30	30	30	120	30	30	30	30	120
	Retirada de Lesão por Shaving	"	150	150	150	150	600	150	150	150	150	600
	Retirada de Corpo Estranho Subcutâneo	"	150	150	150	150	600	60	60	60	60	240
	Biopsia de Boca	"	30	30	30	30	120	30	30	30	30	120
	Biopsia de Pele, Tecido Celular ou Gânglio Subcutâneo	"	525	525	525	525	2.100	750	750	750	750	3.000



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

FUAM

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
	Automização de Retalho Infiltração	Procedimento	105	105	105	105	420	150	150	150	150	600
	Excisão e Sutura de Linfangioma ou Nevus	“	39	39	39	39	156	39	39	39	39	156
	Transecção de Retalhos Enxerto	“	21	21	21	21	84	42	42	42	42	168
	Biópsia de Clo Uterino ou Endométrio	“	3	3	3	3	12	12	12	12	12	48
	Biópsia de Vulva	”	15	15	15	15	60	15	15	15	15	60
	Biópsia de Vagina	”	21	21	21	21	84	21	21	21	21	84
	Incisão de Drenagem de Glândula de Bartholine ou Skene	”	3	3	3	3	12	15	15	15	15	60
	Amputação de Dedo	”	9	9	9	9	36	9	9	9	9	36
	Biópsia de Pênis	”	12	12	12	12	48	12	12	12	12	48
	Exerese de Cisto de Bolsa Escrotal	”	3	3	3	3	12	12	12	12	12	48
	Radiografia Peri-Apical, Interproximal	”	15	15	15	15	60	45	45	45	45	180
	<b>Exame Laboratorial:</b>											
	Acido Úrico	”	105	105	105	105	420	123	123	123	123	492
	Amilase	”	15	15	15	15	60	18	18	18	18	72
	Bilirrubina Total e Frações	”	225	225	225	225	900	300	300	300	300	1.200
	Cálcio	”	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12
	Colesterol Total	”	510	510	510	510	2.040	600	600	600	600	2.400
	Creatinina	”	525	525	525	525	2.100	600	600	600	600	2.400



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

FUAM

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	A N O: 2 0 0 4					A N O: 2 0 0 5				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
	Fosfatase Alcalina	''	45	45	45	45	180	105	105	105	105	420
	Glicose	''	1.035	1.035	1.035	1.035	4.140	1.350	1.350	1.350	1.350	5.400
	Lipídios Totais	''	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12
	Proteínas Totais	''	9	9	9	9	36	15	15	15	15	60
	Proteínas Totais e Frações	''	30	30	30	30	120	45	45	45	45	180
	Transaminase Oxalacética (Aspartato Amino Transferase)	''	630	630	630	630	2.520	750	750	750	750	3.000
	Transaminase Pirúvica (Alanina Amino Transferase)	''	615	615	615	615	2.460	750	750	750	750	3.000
	Uréia	''	105	105	105	105	420	210	210	210	210	840
	Gama-Glutamil Transferase Gama GT	''	420	420	420	420	1.680	510	510	510	510	2.040
	Triglicerídeos	''	843	843	843	843	3.372	900	900	900	900	3.600
	Colesterol (LDL)	''	360	360	360	360	1.440	420	420	420	420	1.680
	Colesterol (HDL)	''	360	360	360	360	1.440	420	420	420	420	1.680
	Colesterol (VLDL)	''	360	360	360	360	1.440	420	420	420	420	1.680
	Lipidograma Completo (Lipídios Totais, Colesterol, Triglicerídios e de Eletroforese de Lipoproteínas )	''	240	240	240	240	960	330	330	330	330	1.320
	Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes	''	6	6	6	6	24	09	09	09	09	36
	Caracteres Gerais de Acidez	''	3	3	3	3	12	06	06	06	06	24



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

FUAM

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	A N O: 2 0 0 4					A N O: 2 0 0 5				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
	Parasitológico (Métodos de Concentração)	Procedimento	765	765	765	765	3.060	900	900	900	900	3.600
	Parasitológico Coleta Múltipla com Forn. Liq Consevante	"	9	9	9	9	36	18	18	18	18	72
	Fração de Hemograma Plaquetas - Contagem	"	78	78	78	78	312	90	90	90	90	360
	Prova do Laço	"	60	60	60	60	240	90	90	90	90	360
	Retação do Coágulo	"	60	60	60	60	240	90	90	90	90	360
	Tempo de Coagulação (Celite)	"	60	60	60	60	240	90	90	90	90	360
	Velocidade de Hemossedimentação (VHS)	"	66	66	66	66	264	90	90	90	90	360
	Tempo de Sangramento (DUKE)	"	60	60	60	60	240	90	90	90	90	360
	Dosagem de Hemoglobina	"	3	3	3	3	12	06	06	06	06	24
	Celulas LE – Pesquisa	"	3	3	3	3	12	06	06	06	06	24
	Eritrograma (Eritrócitos, Hemoglobina, Hematócrito)	"	135	135	135	135	540	180	180	180	180	720
	Tipagem Sanguínea – Grupo Abo Fator RH (Inclui D Franco)	"	54	54	54	54	216	75	75	75	75	300
	Leucograma	"	9	9	9	9	36	21	21	21	21	84
	Hemograma Completo	"	1.227	1.227	1.227	1.227	4.908	1.500	1500	1.500	1.500	6.000
	Coagulograma (T. San. , T. Coage. , P. Laço	"	54	54	54	54	216	75	75	75	75	300
	Antiestreptolisina o (ASLO) Determinação Quantitativa	"	30	30	30	30	120	60	60	60	60	240



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

FUAM

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	A N O : 2 0 0 4					A N O : 2 0 0 5				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
	Fator Reumatóide, Teste do Látex	Procedimento	27	27	27	27	108	60	60	60	60	240
	Proteínas C Reativa, Pesquisa	"	30	30	30	30	120	60	60	60	60	240
	Gravidez, Teste Imunológico (LATEX)	"	30	30	30	30	120	60	60	60	60	240
	Pesquisa de Elemento Anormais Sedimento na Urina	"	765	765	765	765	3.060	840	840	840	840	3.360
	FTA-ABS, Para Sífilis – IGG	"	555	555	555	555	2.220	585	585	585	585	2.340
	Treponema (Pallidum), Pesquisa	"	45	45	45	45	180	48	48	48	48	192
	VDRL (Inclusive Quantitativo)	"	5.475	5.475	5.475	4.475	20900	6.000	6.000	6.000	6.000	24.000
	Clamídia – IGM – IFI	"	3	3	3	3	12	06	06	06	06	24
	Anticorpos ANTI-HIV1 + HIV2 – (Elisa)	"	4.407	4.407	4.407	4.407	17.628	4425	4425	4425	4425	17.700
	Imunofluorescência Para HIV (IFI)	"	45	45	45	45	180	210	210	210	210	840
	Baciloscopia Direta Para Pesquisa de Alcool Resistente (BAAR) Bacilo Àcido para Diagnóstico de Hanseníase	"	408	408	408	408	1.632	420	420	420	420	1.680
	Bacteroscopia (Por Lâmina)	"	147	147	147	147	588	156	156	156	156	624
	Exame à Fresco	"	3	3	3	3	12	06	06	06	06	24
	Trichomas sp, Pesquisa	"	3	3	3	3	12	06	06	06	06	24
	Secreção Vaginal (Bacterioscopia)	"	585	585	585	585	2.340	630	630	630	630	2.520
	Secreção Vaginal (Exame A Fresco)	"	468	468	468	468	1.872	480	480	480	480	1.920
	Secreção Uretral (Bacterioscopia)	"	690	690	690	690	2.760	695	695	695	695	2.780
	Secreção Uretral (Exame A Fresco)	"	690	690	690	690	2.760	696	696	696	696	2.784
	Bacilo Ducrey (Pesquisa)	"	144	144	144	144	576	153	153	153	153	612



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

FUAM

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	A N O: 2 0 0 4					A N O: 2 0 0 5				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
	Cultura Para Identificação de Bactérias	”	210	210	210	210	840	225	225	225	225	900
	Cultura de Urina C/ Contagem de Colônias	”	165	165	165	165	660	168	168	168	168	672
	Cultura Para Gonococo Antibiograma	”	15	15	15	15	60	15	15	15	15	60
	Herpes Virus, Citologia	”	135	135	135	135	540	165	165	165	165	660
	Streptococcus Beta-Hemolítico do Grupo A, Pesquisa	”	3	3	3	3	12	06	06	06	06	24
	Montenegro (Leshmaniose), ID	”	144	144	144	144	576	225	225	225	225	900
	Fungos, Exame Direto	”	510	510	510	510	2.040	810	810	810	810	3.240
	Fungos, Cultura	”	672	672	672	672	2.688	1.440	1.440	1.440	1.440	5.760
	Exame Citopalógico Cérvico – vaginal e Microflora (SISCOLO)	”	450	450	450	450	1.800	810	810	810	810	3.240
	Exame Anatomo – Patológico de Peça Cirúrgica Convencional	”	1.155	1.155	1.155	1.155	4.620	1.200	1.200	1.200	1.200	4.800
	Exame Anatomo – Patológico do Colo Uterino (SISCOLO)	”	3	3	3	3	12	06	06	06	06	24
	Teste de Contatos (Até 15 Substâncias )	”	84	84	84	84	336	84	84	84	84	336
	<b>Realizar Atendimentos:</b>											
	Colposcopia Dermatoscopia	“	45	45	45	45	180	45	45	45	45	180
	Exame Fresco do Conteúdo Vaginal/ Cervical	“	120	120	120	120	480	120	120	120	120	480
	Alterações Motoras	“	900	900	900	900	3.600	900	900	900	900	3.600
	Alterações Sensitivas	”	900	900	900	900	3.600	900	900	900	900	3.600
	Paresias	”	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

FUAM

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
	Plegias	”	60	60	60	60	240	60	60	60	60	240
	Processos Distróficos	”	15	15	15	15	60	15	15	15	15	60
	Alterações do Eixo da Coluna Vertebral	”	141	141	141	141	564	141	141	141	141	564
	Disfunções Decorrentes de Contusões	”	210	210	210	210	840	210	210	210	210	840
	Doenças de Origem Reumáticas de Membros ou Coluna Vertebral (Degenerativa ou Inflamatória)	”	90	90	90	90	360	90	90	90	90	360
	Doenças Tendinosas e Musculares por Lesões Ligamentares	”	105	105	105	105	420	105	105	105	105	420
	Recuperação Funcional Pós Cirúrgicas ou Após Imobilização	”	144	144	144	144	576	144	144	144	144	576
	Bota de Uinna	”	120	120	120	120	480	120	120	120	120	480
	Tratamento Curativo de Úlceras de Estese Necroses de Extremidade Por Sessão	”	405	405	405	405	1620	405	405	405	405	1.620
	Crioterapia – Por Sessão	”	1.875	1.875	1.875	1.875	7.500	1.875	1.875	1.875	1.875	7.500
	Cauterização Química de Pesquisa Lesões	”	2.190	2.190	2.190	2.190	8.760	2.190	2.190	2.190	2.190	8.760
	Criocauterização/Eletrocoagulação de Colo de útero	”	21	21	21	21	84	21	21	21	21	84
	Administração de Medicamentos	”	5.100	5.100	5.100	5.100	20.400	5.100	5.100	5.100	5.100	20.400
	Administração de Medicamentos Poliquimioterápicos	”	2.400	2.400	2.400	2.400	9.600	2.400	2.400	2.400	2.400	9.600
	Coleta de Linfa para pesquisa de M. Leprae	”	480	480	480	480	1.920	5.100	5.100	5.100	5.100	20.400
	Coleta de Mat. para Exame Lab. em Patologia Clínica	”	-	-	-	-	-	2.400	2.400	2.400	2.400	9.600
	Curativo Simples	”	4.350	4.350	4.350	4.350	17.400	480	480	480	480	1.920



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

FUAM

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	A N O: 2 0 0 4					A N O: 2 0 0 5				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
	Retirada de Pontos de Cirurgias Básicas (por paciente)	Procedimento	750	750	750	750	3.000	750	750	750	750	3.000
	Ativ. Educ. com grupo na comunidade – prof. Nível Médio	Procedimento	45	45	45	45	180	1.350	1.350	1.350	1.350	5.400
	Ativ. Educativa com grupo na instituição – prof. Nível Médio	Procedimento	-	-	-	-	-	300	300	300	300	1.200
	Visita Domiciliar – Nível Médio	Procedimento	300	300	300	300	1.200	300	300	300	300	1.200
	Consulta em Clínica Médica	Procedimento	2.112	2.112	2.112	2.112	8.448	2.112	2.112	2.112	2.112	8.448
	Consulta Ginecológica	Procedimento	3.168	3.168	3.168	3.168	12.672	3.168	3.168	3.168	3.168	12.672
	Excisão / Sutura simples de pequenas lesões de pele	Procedimento	210	210	210	210	840	210	210	210	210	840
	Incisão e drenagem de abscesso	Procedimento	210	210	210	210	840	210	210	210	210	840
	Consulta Odontológica (1º Consulta)	Procedimento	135	135	135	135	540	225	225	225	225	900
	Aplicação terapêutica intensiva com fluor (por sessão)	Procedimento	63	63	63	63	252	687	687	687	687	2.748
	Aplicação de Cariostático (por dente)	Procedimento	9	9	9	9	36	9	9	9	9	36
	Aplicação de Selante (por dente)	Procedimento	9	9	9	9	36	9	9	9	9	36
	Controle da placa bacteriana	Procedimento	15	15	15	15	60	234	234	234	234	936
	Escariação por dente	Procedimento	63	63	63	63	252	63	63	63	63	252
	Raspagem, alisamento e polimento por hemi-arcada	Procedimento	72	72	72	72	288	924	924	924	924	3.696
	Selamento de cavidades com cimento provisório – por dente	Procedimento	63	63	63	63	252	87	87	87	87	348
	Capeamento Pulpar Direto em dente permanente	Procedimento	33	33	33	33	132	972	972	972	972	3.888
	Pulpotomia em dente decíduo ou perm. e selamento provisório	Procedimento	9	9	9	9	36	12	12	12	12	48



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



### EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

FUAM

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
	Restauração com amálgama de duas ou mais fases	Procedimento	48	48	48	48	192	123	123	123	123	492
	Restauração com amálgama de uma face	Procedimento	102	102	102	102	408	123	123	123	123	492
	Restauração com composito de duas ou mais faces	Procedimento	24	24	24	24	96	159	159	159	159	636
	Restauração com composito de uma fase	Procedimento	33	33	33	33	132	33	33	33	33	132
	Restauração com composito envolvendo angulo incisal	Procedimento	9	9	9	9	36	12	12	12	12	48
	Restauração fotopolimerizavel de duas ou mais faces	Procedimento	15	15	15	15	60	246	246	246	246	984
	Restauração fotopolimerizavel de uma fase	Procedimento	9	9	9	9	36	399	399	399	399	1.596
	Exodontia de dente decíduo	Procedimento	24	24	24	24	96	87	87	87	87	348
	Exodontia de dente permanente	Procedimento	54	54	54	54	216	54	54	54	54	216
	Remoção de resto radicular	Procedimento	24	24	24	24	96	15	15	15	15	60
	Tratamento de Alveolite	Procedimento	9	9	9	9	36	9	9	9	9	36
	Trat.deHemorragia ou pequenos procedimentos de emergência	Procedimento	9	9	9	9	36	69	69	69	69	276
	Ultomia	Procedimento	9	9	9	9	36	9	9	9	9	36
	Ativ. Educativa em Atnção Básica com Grupo na Instituição	Procedimento	309	309	309	309	1.236	309	309	309	309	1.236
	Consulta Enfermeira	"	5.172	5.172	5.172	5.172	20.688	5.172	5.172	5.172	5.172	20.688
	Consulta de Outros Profissionais	"	7.074	7.074	7.074	7.074	28.296	7.074	7.074	7.074	7.074	28.296
	Visita Domiciliar	"	42	42	42	42	168	42	42	42	42	168



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



### EIXO DE INTERVENÇÃO: **IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**

**FUAM**

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Realizar atividades de Prevenção e Controle da Hanseníase e Outras Dermatoses de Interesse Sanitário Diagnosticar e tratar todos os casos de Hanseníase	Realizar visitas domiciliares a pacientes faltosos no Estado	Visita	75		75	75	00	62	62	62	64	250
	Realizar visitas domiciliares para casos sociais	Visita	-	-	-	-	-	10	10	10	10	40
	Realizar Exames Dermatológicos nos contatos, em 70% dos casos novos diagnosticados no ano, no Estado	Exame	228	228	228	228	912	228	228	228	228	912
	Realizar Exames Dermatológicos das demandas dos serviços de saúde do Estado	Exame	15.000	15.000	15.000	15.000	60.000	30.000	30.000	30.000	30.000	120.000
	Participar de Mutirões de saúde realizados por outras instituições na Capital	Mutirão/paciente	-	-	01/300	01/300	02/600	-	-	03/900	03/900	06/1.800
	Realizar palestras educativas	Palestra	150	150	150	150	600	150	150	150	150	600
Realizar Pesquisas nas áreas: Dermatologia Sanitária e Doenças Sexualmente Transmissíveis.	Efetivar pesquisas na área de Dermatologia Sanitária	Pesquisa	-	-	-	-	40	-	-	-	-	40
	Efetivar pesquisa na área das Doenças Sexualmente Transmissíveis	Pesquisa	-	-	-	-	20	-	-	-	-	20
Divulgar Trabalhos Científicos:	Apresentar trabalhos em eventos científicos	Trabalho	02	02	03	03	10	02	02	03	03	10
	Implementar o Acervo Científico com:											
	Assinatura de revistas científicas	Assinatura	-	-	-	-	-	-	-	05	-	05
	Aquisição de livros didáticos e científicos	Livro	-	-	-	-	-	-	20	20	-	40
	Publicações em revistas científicas especializadas	Publicação	-	-	-	-	06	-	-	-	-	06
Aquisição de CD-ROM	Unidade	-	-	-	-	-	-	-	10	10	20	
Aquisição de Fitas de Vídeo	Unidade	-	-	-	-	-	-	-	10	10	20	



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

HUGV

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	A N O: 2 0 0 4					A N O: 2 0 0 5					
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	
<b>Atenção As Demandas</b> Ampliar e implementar a oferta de serviços do HUGV para atender a demanda reprimida do SUS, além de ações que propiciem condições facilitadoras ao desenvolvimento das atividades de Ensino e Pesquisa.	Criar Serviço de Transplante Renal	Serviço	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	01
	Criar Serviço De Hemodiálise Ambulatorial	Serviço	01	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-
	Implementar a Farmácia Hospitalar, tornando-a compatível com o grau de necessidade da demanda do Hospital e dos usuários.	Serviço	-	30%	30%	30%	90%	10%	-	-	-	-	10%
	Melhorar o Sistema de Informatização e Informação Toxicológica a População Alvo – SIT.	Sistema de Informação	01	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-
	Ampliar o Serviço de Ultra-Sonografia Multidisciplinar e Ecocardiopplerfluxometria	Serviço	-	-	-	-	-	-	-	01	01	-	02
	Implementar o atendimento de Neurologia e Neurocirurgia, Cirurgia Vascular e Torácica	Serviço	01	01	-	-	02	-	-	-	-	-	-
	Implementar o Serviço Médico-Trabalho ao servidor do Hugn-Psmo.	Serviço	-	01	-	-	01	-	-	-	-	-	-
	Implementar o Serviço de Oftalmologia Ambulatorial e as Cirurgias de Facoemulsificação, Retina e Vítreo.	Serviço	10%	20%	20%	20%	70%	20%	10%	-	-	-	30%
<b>Vigilância à Saúde - HUGV</b>	Implantar o Projeto Hospital Sentinela, Hemo, Tecno E Farmocovigilância	Projeto	-	01	-	-	01	-	-	-	-	-	-
	Implantar o Centro de Testagem e Aconselhamento-CTA.	Serviço	-	01	-	-	01	-	-	-	-	-	-
	Implantar o Serviço de Apoio as Vítimas de Abuso Sexual-SAVAS.	Serviço	-	01	-	-	01	-	-	-	-	-	-



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

HUGV

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	A N O: 2 0 0 4					A N O: 2 0 0 5					
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	
Realizar investimentos de infra-estrutura do HUGV.	Reformar, ampliar e reapelehar o Ambulatório Araújo Lima.	Porcentagem	-	-	10%	10%	20%	20%	20%	20%	0%	80%	
	Reformar e ampliar a Subestação de Energia Elétrica	Subestação	-	01	-	-	01	-	-	-	-	-	
	Reformar e ampliar o Setor Técnico-Administrativo	Setor	-	-	-	-	-	-	-	-	01	01	
	Reformar e equipar o Serviço de Nutrição e Dietética	Porcentagem	-	25%	25%	25%	75%	25%	-	-	-	25%	
	Perfurar um poço artesiano 150 M para nova Unidade de Hemodiálise.	Poço	-	01	-	-	01	-	-	-	-	-	
	Modernizar e reapelehar o Centro de Tratamento Intensivo e Centro Cirúrgico.	Equipamentos diversos	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	100%
	Reapelehar e ampliar a Farmácia Hospitalar	Porcentagem	25%	25%	25%	25%	100%	-	-	-	-	-	-
	Modernizar e estruturar a Lavanderia	Lavanderia	-	-	-	-	-	-	X	X	X	X	X
	Implantar o Sistema de Comunicação Interna através de Fonia.	Sistema de Fonia	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	01
	Adquirir equipamentos para a Sala de Recuperação Pós-anestésica.	Equipamentos	X	X	-	-	X	-	-	-	-	-	-
	Adquirir equipamentos para UTI.	Equipamentos diversos	X	X	-	-	X	-	-	-	-	-	-
	Adquirir equipamentos para o Serviço de Radiologia	Equipamentos diversos	40%	60%	-	-	100%	-	-	-	-	-	-
	Adquirir equipamentos para a Farmácia/Nutrição Parental	Equipamentos diversos	10%	30%	25%	10%	75%	-	25%	-	-	-	25%



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

HUGV

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Fortalecer o HUGV, como Hospital Escola, através de ações do Programa de Ensino e Pesquisa, estabelecendo-o como Centro de Referência na formação de profissionais na área da saúde.	Realizar projetos/treinamentos nas áreas de: Residência Médica em Cardiologia, Cirurgia Cardio-Vascular, Cirurgia Torácica, Oftalmo e Reumato	Projeto	X	X	-	-	01	-	-	-	-	-
	Implantar Telemedicina	Projeto	-	-	-	-	-	-	01	-	-	01
	Realizar Curso De Informática	Treinamento	01	01	01	01	04	01	01	01	01	04
	Realizar curso direcionado pela Comissão de Infecção Hospitalar.	Treinamento	10%	15%	15%	10%	50%	10%	15%	15%	10%	50%
	Implantar o Centro de Treinamento para Estudantes de Farmácia.	Centro de Treinamento	-	-	-	-	-	-	01	-	-	01
	Realizar Cursos de Educação Continuada	Projeto	10%	15%	15%	10%	50%	10%	15%	15%	10%	50%
	Criar Centro de Estudos no HUGV	Projeto	01	-	-	-	01	-	-	-	-	-



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



### EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

HUGV

A Ç Õ E S	M E T A S	UNIDADE MEDIDA	A N O: 2 0 0 4					A N O: 2 0 0 5					
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	
<b>Informação Em Saúde-HUGV.</b>													
<b>Melhorar o Sistema de Informatização e Controle dos Serviços Oferecidos</b>	Implantar o Programa de Informatização do Hospital para adequá-lo a realidade total, visando um melhor sistema de informação e controle dos serviços oferecidos	Programa de Informações	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Controlar e capacitar:												
	- Médico Endocrinologista	Pessoas	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	02
	- Médico Cardiologista	Pessoas	-	-	01	-	-	01	-	-	-	-	-
	- Médico Pneumologista	Pessoas	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	02
	- Médico Gastroenterologista	Pessoas	-	-	-	-	-	-	-	03	-	-	03
	- Médico Reumatologista	Pessoas	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	02
	- Médico Neuro-Clínico	Pessoas	-	-	-	-	-	-	-	03	-	-	03
	- Cirurgião Torácico	Pessoas	-	01	-	-	-	01	-	-	-	-	01
	- Cirurgião Cabeça E Pescoço	Pessoas	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	01
	- Ecocardiografia	Pessoas	-	-	-	-	-	-	-	03	-	-	03
	- Endoscopia- Habilitação Em Colangiopancreatografia	Pessoas	-	01	-	-	-	01	-	01	-	-	01
	- Cirurgião Geral	Pessoas	-	06	-	-	-	06	-	-	-	-	06
	- Médico Ginecologista	Pessoas	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	02
	- Médico Ultra- Sonografista	Pessoas	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	02
	- Médico Pediatra	Pessoas	-	-	-	-	-	-	-	03	-	-	03
	- Médico Urologista	Pessoas	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	02
	- Médico Clínico	Pessoas	-	08	-	-	-	08	-	-	-	-	08
	- Médico Intensivista	Pessoas	-	-	-	-	-	-	-	03	-	-	03
	- Médico Otorrinolaringologista	Pessoas	-	02	-	-	-	02	-	01	-	-	01
	- Enfermeiro	Pessoas	-	33	-	-	-	33	-	-	-	-	-
	- Técnico De Enfermagem	Pessoas	-	64	-	-	-	64	-	-	-	-	-
	- Auxiliar De Enfermagem	Pessoas	-	14	-	-	-	14	-	-	10	-	10
	- Psicólogo	Pessoas	-	02	-	-	-	02	-	-	01	-	01
	- Terapia Ocupacional	Pessoas	-	01	-	-	-	01	-	-	-	-	-
	- Técnico De Laboratorio	Pessoas	-	09	-	-	-	09	-	-	-	-	-
	- Farmacêutico	Pessoas	-	03	-	-	-	03	-	-	-	-	-
	- Farmacêutico Bioquímico	Pessoas	-	08	-	-	-	08	-	-	-	-	-
	- Fisioterapeuta	Pessoas	-	01	-	-	-	01	-	-	01	-	-
	- Fonoaudiologo	Pessoas	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	02
	- Técnico Em Nutrição E Dietética	Pessoas	-	-	-	-	-	-	-	03	-	-	03
	- Técnico Em Radiologia	Pessoas	-	06	-	-	-	06	-	-	-	-	-



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

FMT/AM

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005						
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL		
Prestar Assistência ambulatorial e hospitalar a pacientes portadores de doenças infecciosas e parasitárias doenças tropicais.	Realizar atendimento ambulatorial:													
	Atendimento Básico	Paciente	48.686	44.499	41.689	45.428	180.302	49.660	45.834	43.357	47.699	186.550		
	Atendimento Oftalmológico	Paciente	0	0	0	0	0	30	30	30	30	120		
	Consulta de Enfermagem	Paciente	5.147	4.736	4.401	4.748	19.032	5.250	4.878	4.577	4.982	19.687		
	Consulta Médica	Paciente	23.121	31.085	32.645	32.839	119.690	23.583	32.017	33.950	34.481	124.031		
	Consulta Psicóloga	Paciente	1.473	1.022	840	886	4.221	1.502	1.053	874	930	4.359		
	Consulta Serviço Social	Paciente	1.876	1.828	1.812	1.753	7.269	1.914	1.883	1.884	1.841	7.522		
	Fisioterapeuta	Paciente	197	322	353	307	1.179	201	332	367	322	1.222		
	Vacinação	Paciente	1.477	1.970	1.772	1.733	6.952	1.507	2.029	1.843	1.820	7.199		
	Realizar assistência hospitalar:													
	Internações	Paciente	609	509	471	545	2.134	621	524	490	572	2.207		
	Realizar assistência de pronto atendimento	Paciente	9.995	8.322	7.449	8.073	33.838	10.149	8.572	7.747	8.477	34.945		
	Realizar exames complementares de apoio diagnóstico:													
	Anatomia Patológica	Exame	918	826	825	797	3.366	936	851	858	837	3.482		
	Exames Oftalmológico	Exame	125	97	116	116	454	128	100	121	122	471		
	Banco de Sangue	Exame	1.209	1.492	1.364	1.404	5.469	1.233	1.537	1.419	1.474	5.663		
	Eletrocardiograma	Exame	194	196	226	236	852	198	202	235	248	883		
	Endoscopia digestiva	Exame	5	18	18	18	59	10	20	20	20	70		
Patologia Clínica	Exame	145.069	140.993	133.287	138.574	557.933	147.970	145.223	138.618	145.503	577.314			
Radiologia	Exame	2.001	2.540	2.275	2.411	9.227	2.041	2.616	2.366	2.532	9.555			
Ultra-sonografia	Exame	415	589	579	534	2.117	423	607	602	561	2.193			



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

FMT/AM

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	A N O: 2 0 0 4					A N O: 2 0 0 5						
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL		
Implementação os Laboratórios de apoio as Pesquisas da FMTAM.	Realizar atendimento na áreas:													
	DERMATOLOGIA													
	Apoio ao diagnóstico	Exame	1.999	1.555	1.714	1.869	7.137	2.039	1.602	1.783	1.962	7.386		
	Procedimentos(curativos, exereses, nebulização e outros.	Paciente	17.597	15.335	15.579	15.149	63.660	17.949	15.795	16.202	15.906	65.852		
	MALARIA													
	Sorologia (coleta e diagnóstico)	Exame	33.949	24.308	26.355	24.348	108.960	34.628	25.037	27.409	25.565	112.639		
	ARBOVIROLOGIA													
	Coleta de Material	Exame	201	259	196	205	861	205	267	204	215	891		
	Diagnóstico	Unidade	201	259	196	205	861	205	267	204	215	891		
	ANATOMIA PATOLÓGICA													
	Biopsia	Exame	673	628	595	598	2.494	686	647	619	628	2.580		
	Citologia	Exame	44	39	46	49	178	45	40	47	51	183		
	Necropsia	Exame	15	25	31	26	97	16	26	32	27	101		
	MICOLOGIA													
	Coleta de Material	Unidade	639	533	471	574	2.217	652	549	490	603	2.294		
Diagnóstico	Unidade	639	533	471	574	2.217	652	549	490	603	2.294			
Sorologia	Exame	639	533	471	574	2.217	652	549	490	603	2.294			
VIROLOGIA														
Sorologia de Hepatites Virais	Exame	2.935	5.372	2.253	3.505	14.065	2.994	5.533	2.343	3.680	14.550			
Carga Viral	Exame	657	570	674	615	2.516	670	587	701	646	2.604			
CD4 / CD8	Exame	652	552	724	735	2.663	665	568	753	772	2.758			



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

FMT/AM

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
	PARASITOLOGIA Exames parasitológicos.	Exame	3.068	3.435	4.162	4.536	15.201	3.129	3.538	4.328	4.763	15.758
	LEISHMANIOSE Isolamento (cultura e biotério).	Exame	593	488	324	346	1.751	605	503	337	363	1.808
	Procedimentos (curativos, biopsia, sorologia e outros).	Paciente	923	757	487	517	2.684	941	780	506	543	2.770
	BACTERIOLOGIA Exames Bacteriológicos	Exame	9.309	9.300	8.484	8.883	35.976	9.495	9.579	8.823	9.275	37.172
	ANIMAIS PEÇONHENTOS Aplicação de Soros	Unidade	3.780	459	612	850	5.701	3.856	473	637	893	5.859
	Atendimentos	Paciente	84	63	40	44	231	86	65	42	46	239



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

FMT/AM

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005					
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	
Realizar investimentos de infra-estrutura - FMTAM	Construir o Centro de Treinamento da Gerência de Malária.	Centro de Treinamento	01	-	-	-	01	-	-	-	-	-	
	Construir o Prédio do Laboratório NB-3	Laboratório NB-3	-	01	-	-	01	-	-	-	-	-	
	Construir um Muro de Contenção.	M	-	50	-	-	50	-	-	-	-	-	
	Adequar a Farmácia no Prédio do Almoarifado.	Unidade	-	-	-	01	1	-	-	-	-	-	
	Construir o Abrigo para os Grupos Geradores (instalações).	Unidade	-	01	-	-	01	-	-	-	-	-	
	Reforma do Laboratório de Análises Clínicas.	Laboratório	-	-	-	-	-	-	-	01	-	01	
	Construir estrutura para atendimento de Hospital Dia	Unidade	-	-	-	01	01	-	-	-	-	-	
	Reformar a Unidade de Internação Masculina e Feminina.	Reforma	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	01
	Reformar o Pronto Atendimento	P.A.	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	01
	Reformar a Unidade de Atendimento Odontológico e instalação de um novo Gabinete Odontológico.	U. A. O.	-	-	-	-	-	01-	-	-	-	-	01



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



### EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

FHEMOAM

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Operacionalizar as atividades em Hemoterapia.	Implementar os Projetos: Doador Cidadão-Capital, Doador do Futuro – Capital e Doação feminina - Capital .	Projeto Implementado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Estimular a Captação e Coleta de sangue em 07 municípios do interior do Estado.	Assessoria	-	01	01	-	02	-	02	03	-	05
	Realizar campanha de Coleta de sangue em 07 municípios do interior do Estado.	Campanhas	-	01	01	-	02	-	02	03	-	05
	Concluir a construção de Unidade de coleta e transfusão de sangue-UCT no município de Nhamundá.	UCT	01	-	-	-	01	-	-	-	-	-
	Supervisionar anualmente 48 unidades de coleta e transfusão no interior do Estado.	Supervisão	10	14	10	14	48	10	14	10	14	48
	Supervisionar anualmente 36 Unidades transfusionais - Capital.	Supervisão	16	-	-	-	36	10	10	10	06	36
	Processar a coleta de bolsas de sangue.	Bolsa	13.378	11.992	12.685	16.685	50.740	12.900	12.900	12.900	12.900	51.600
	Realizar exames Imunohematológicos.	Exames	31.286	28.977	30.131	30.132	120.526	34.900	34.900	34.900	34.900	139.600
	Produzir Hemocomponentes	Hemocomponentes diversos	33.962	31.062	32.512	32.512	130.048	35.000	35.000	35.000	35.000	140.000
	Realizar exames Sorológicos.	Exames	108.522	102.507	105.514	105.515	422.058	109.000	109.000	109.000	109.000	436.000
Implementar o Sistema de medição do nível de satisfação de doadores, pacientes e de usuários de análises clínicas.	Pesquisa de Opinião	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Implementar Unidade Descentralizada de Captação, Triagem e Coleta - Capital.	Unidade	-	-	-	-	-	-	01	-	01	02	



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

FHEMOAM

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005					
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	
Operacionalizar as atividades em Hematologia.	Implementar mecanismo de valorização do Doador - Capital.	Eventos Diversos	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Monitorar continuamente o laboratório de Controle de Qualidade.	Monitoramento	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Racionalizar o Custeio da Fundação HEMOAM.	Monitoramento	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar exames laboratoriais	Exames	72.941	71.952	72.446	72.447	289.786	72.447	72.447	72.477	72.447	289.788	
	Realizar atendimento Transfusional no HEMOAM.	Atendimento	3.073	3.958	3.515	3.516	14.062	4.000	4.000	4.000	4.000	16.000	
	Realizar consulta médica.	Consulta	7.680	7.442	7.561	7.561	30.244	7.700	7.700	7.700	7.700	30.800	
	Realizar atendimento de enfermagem.	Atendimento	17.634	23.286	20.460	20.460	85.840	20.500	20.500	20.500	20.500	82.000	
	Realizar atendimento em serviço social.	Atendimento	20.913	14.149	17.531	17.531	70.124	17.531	17.531	17.531	17.531	70.124	
	Realizar atendimento em Psicologia.	Atendimento	353	538	445	446	1.782	446	446	446	446	1.784	
	Realizar atendimento odontológico.	Atendimento	175	347	261	261	1.044	300	300	300	300	1.200	
	Realizar atendimento fisioterápico.	Atendimento	578	596	587	587	2.348	587	587	587	587	2.348	
	Realizar atendimento quimioterápico.	Atendimento	960	1.103	1.031	1.032	4.126	1.050	1.050	1.050	1.050	4.200	
	Realizar atendimento às gestantes RH negativo.	Atendimento	1.426	1.440	1.433	1.433	5.732	1.433	1.433	1.433	1.433	5.732	



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

FHEMOAM

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005					
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	
	Implantar o laboratório de HLA.(1)	Laboratório Implantado	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Descentralizar o atendimento Clínico Hematológico básico na capital em 14 municípios Pólos até Dez/2007.	Municípios	-	X	X	X	X	-	02	01	02	05	05
	Desenvolver novas tecnologias para o diagnóstico do vírus da Hepatite B em doadores de sangue. (2)	Pesquisa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Implementar o Programa de Sistema de Custo	Programa	-	-	-	01	01	X	X	X	X	X	X
	Desenvolver o programa da qualidade no serviço Público-PQSP, concorrendo ao Prêmio Nacional da gestão pública-PQSF, até Dez/05.	Programa	-	-	-	-	-	X	X	X	X	X	X
	Consolidar os convênios com Instituições de Ensino Superior para estágio de graduação e pós-graduação.	Convênio	-	-	-	04	04	01	01	-	-	02	02
	Promover eventos científicos relacionados às áreas de Interesse.	Eventos	-	X	X	01	01	-	-	-	-	-	-
	Definir e consolidar as linhas de pesquisa da Instituição até dezembro de 2005.	Linhas de Pesquisa	X	X	X	05	05	X	X	X	05	05	05
	Institucionalizar mecanismos de cooperação técnico-científica com organizações referenciais até dez de 2005.	Protocolo	-	X	X	X	X	-	-	01	-	01	01

(1) - a primeira fase da técnica esta sendo validada. Para a implementação da segunda fase esta pendente a aquisição de equipamentos.

(2) - estamos na fase de registro do teste junto ao Ministério da Saúde, sendo necessário a contratação de um Químico.



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



### EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

FHEMOAM

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005					
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	
Operacionalizar a Modernização Gerencial.	Manter a Certificação de Excelência e Elite do laboratório de Imunohematologia.	Manutenção	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Manter a Certificação do ciclo do sangue na NBR ISO 9002, Laboratório de Sorologia e Análises Clínicas.	Manutenção	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Produzir reagentes Imunohematológicos.	Produção	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Implementar o Laboratório de Imunofenotipagem.	Laboratório	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Desenvolver processo de implementação dos procedimentos relativos à NBR ISO 9002 no Laboratório de Análises Clínicas e atendimento a paciente.	Processo Implementado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Implementar o sistema de informatização do Laboratório.	Laboratório Informatizado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Implantar o Programa de Gerenciamento de Resíduos	Programa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Aumentar o índice de satisfação do cliente interno do HEMOAM.	Percentual	-	-	-	-	-	25	25	-	-	-	50
	Implementar o programa de segurança no Trabalho: PPRA e CIPA.	Programa Implantado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Implementar a Avaliação de Desempenho Funcional	Pessoa	-	-	-	530	530	-	-	265	265	530		



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

FCECON

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Implementar as ações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer.	Realizar pesquisa (Prevalência do Tabagismo e seus Determinantes) nas Unidades Básicas de Saúde-UBS e nas es do ensino fundamental e médio.	Pesquisa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Supervisionar a municipalização das ações do Programa de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer nos municípios.	Município	05	05	05	05	20	05	05	05	05	20
	Participar do Encontro anual de avaliação das ações em Câncer.	Pessoa	-	-	-	01	01	-	-	-	01	01
	Implantar o Programa de Controle do Tabagismo em Unidades Básicas de Saúde-UBS do Interior.	Município	-	-	-	-	-	17	15	14	15	61
	Implantar o Programa de Controle do Tabagismo nas Unidades Básicas de Saúde-UBS; SUSAM e nas Fundações de Saúde, da Capital.	Unidade	-	-	-	-	-	18	18	24	18	78
	Implantar o Programa de Controle do Tabagismo em Empresa de Grande Porte.	Empresa	-	-	-	-	-	05	-	-	04	10
	Implantar o Programa de Controle do Tabagismo em escolas da rede pública da Cidade de Manaus.	Escola	-	-	-	-	-	-	10	10	-	20
	Realizar o 2º Fórum do Amazonas – Mobilização por um Mundo Sem Tabaco	Evento	-	-	-	-	-	-	-	-	01	01
	Realizar Campanha “Dia Mundial Sem Tabaco”, dia 31 de maio.	Campanha	-	01	-	-	01	-	01	-	-	01
	Realizar Campanha “Dia Nacional de Combate ao Fumo”, dia 29 de agosto..	Campanha	-	-	01	-	01	-	-	01	-	01
Implementar as Ações Gerais da Coordenadoria dos Programas de Prevenção e Controle do Câncer.	Realizar Campanha “Dia Mundial de Combate ao Câncer”, dia 27 de novembro.	Campanha	-	-	-	01	01	-	-	-	01	01
	Realizar Palestras Educativas em escolas de Ensino Fundamental e Médio, Associações de Bairros, Igrejas, Indústrias e Comércio.	Palestras	25	25	25	25	100	50	50	50	50	200
	Comemorar Dia 08 de abril – Dia Mundial de Combate ao Câncer – Montar stands nos principais shoppings de Manaus	Evento	-	01	-	-	01	-	01	-	-	01
	Coordenar Eventos (Feiras, Congressos e Simpósios)	Evento	02	02	02	02	08	02	02	02	02	08
	Apoiar as Escolas da Rede Pública de Ensino (médio, fundamental e superior), na realização de pesquisas, feiras de ciência, apresentação de trabalhos, com distribuição gratuita e empréstimo de material didáticos – educativos.	Escola	25	25	25	25	100	50	50	50	50	200



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

FCECON

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	A N O: 2 0 0 4					A N O: 2 0 0 5				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Ampliar as Ações do Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo Uterino e Mama – Viva Mulher.	Implantar o Seguimento – Colo Uterino (informatizado) nos 62 municípios.	Município	08	08	08	08	32	07	07	08	08	30
	Implantar o Seguimento – Mama (informatizado) nos 62 municípios.	Município	08	08	08	08	32	07	07	08	08	30
	Rastrear, tratar e seguir mulheres com resultados de exames alterados da mama, para orientações e encaminhamento para os Pólos de tratamento secundário.	Pessoa	50	50	50	50	20	70	70	70	70	280
	Realizar Semana Nacional de Incentivos a Saúde Mamária.	Campanha	-	-	-	01	01	-	-	-	01	01
	Realizar Fase de Intensificação de Coleta do Exame Papanicolau.	Campanha	-	-	-	-	-	-	01	-	-	01
	Reavaliar os Pólos de Tratamento Secundário de Câncer de Colo Uterino.	UBS	02	02	02	02	08	02	02	02	02	08
	Participar do Encontro anual de avaliação das ações em Câncer.	Pessoa	-	-	-	04	04	-	-	-	04	04
	Coletar Exames de Papanicolau	Pessoa	25.000	25.000	25.000	25.000	100.000	30.000	30.000	30.000	30.000	120.000
	Distribuir Kit´s ginecológicos descartáveis para as UBS.	Kit	30.000	30.000	30.000	30.000	120.000	35.000	35.000	35.000	35.000	140.000
	Organizar e acompanhar a Rede de Serviços e de Informações nos 62 municípios.	Município	X	X	X	X	62	X	X	X	X	62
Rastrear, tratar e acompanhar mulheres com resultado de exames de Papanicolau alterados, para orientações e encaminhamento para Pólos de tratamento secundário.	Pessoa	750	750	750	750	3.000	1.250	1.250	1.250	1.250	3.000	



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

FCECON

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	A N O: 2 0 0 4					A N O: 2 0 0 5				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Realizar atendimento Ambulatorial (procedimentos)	Efetuar Consulta Médica.	Unidade	20.000	20.000	25.000	25.000	90.000	21.000	21.000	26.250	26.250	94.500
	Realizar Cirurgia Ambulatorial.	Unidade	500	500	600	600	2.200	525	525	630	630	2.310
	Realizar Procedimentos de Odontologia	Unidade	4.000	4.000	4.500	4.500	17.000	4.200	4.200	4.725	4.725	17.850
	Realizar Procedimentos de Patologia Clínica.	Unidade	35.000	35.000	40.000	40.000	150.000	36.750	36.750	42.000	42.000	157.500
	Efetivar exames de Anatomia e Citopatologia.	Exame	8.000	8.000	9.000	9.000	34.000	8.400	8.400	9.450	9.450	35.700
	Realizar exames Radiologia.	Exame	2.000	2.000	2.500	2.500	9.000	2.100	2.100	2.625	2.625	9.450
	Realizar exames de Ultrassonografias.	Exame	1.500	1.500	1.700	1.700	6.400	1.575	1.575	1.785	1.785	6.720
	Realizar exames para Diagnoses.	Exame	1.200	1.200	1.400	1.400	5.200	1.260	1.260	1.470	1.470	5.460
	Efetuar tratamentos de Fisioterapia.	Pessoa	2.000	2.000	2.500	2.500	9.000	2.100	2.100	2.625	2.625	9.450
	Efetuar Terapias Especializadas.	Unidade	10	10	12	12	44	11	11	13	13	48
	Efetuar anestesia geral para atendimentos Odontológicos.	Unidade	10	10	12	12	44	11	11	13	13	48
	Realizar procedimentos de Hemoterapia	Unidade	1.600	1.600	1.800	1.800	6.800	1.680	1.680	1.890	1.890	7.140
	Efetivar Punções	Unidade	12	12	15	15	54	13	13	16	16	58
	Realizar exames de Tomografia Computadorizada.	Exame	350	350	380	380	1.460	368	368	399	399	1.434
	Realizar tratamento de Radioterapia.	Sessão	22.000	22.000	23.000	23.000	90.000	23.100	23.100	24.150	24.150	94.500
Realizar tratamento de Quimioterapia.	Sessão	1.750	1.750	1.850	1.850	7.200	1.838	1.838	1.943	1.943	7.562	
Realizar atendimento Hospitalar	Efetivar Cirurgias	Unidade	450	450	500	500	1.900	473	473	525	525	1.996
	Realizar tratamento Clínico	Unidade	200	200	215	215	830	210	210	226	226	872



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: IV- MELHORIA DA GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

FCECON

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	A N O: 2 0 0 4					A N O: 2 0 0 5				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Identificar novas Fontes Notificadoras do RCBP em Manaus.	Organizar a Rede de Serviços e de Informações na Capital.	Município	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Coletar dados do RCBP de Manaus, nas Fontes Notificadoras.	Instituição	08	08	08	08	32	04	04	04	04	16
Realizar Supervisão – RCBP.	Reunir a Comissão Assessora, composta de 09 (nove) membros para supervisão e avaliação das ações mensalmente.	Reunião	03	03	03	03	12	03	03	03	03	12
Promover a informação através de publicações de relatório.	Consolidar, analisar e apresentar os dados do ano de 2000 – Manaus.	Município	-	01	-	-	01	-	-	-	-	-
	Consolidar, analisar e apresentar os dados do ano de 2001 – Manaus.	Município	-	-	-	-	-	-	-	-	01	01
	Consolidar, analisar e apresentar os dados do SISCOLO, SEGMENTO, SISMAMA e SISRISCO.	Relatório	-	-	-	01	01	-	-	-	01	01



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



### EIXO DE INTERVENÇÃO: V- DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Reformular o atual papel da área de gestão de RH da Secretaria Estadual de Saúde	Realizar Seminário Estadual com a participação de consultoria do MS e Conass, para sensibilizar gestores para o novo papel da área de RH no SUS. Realizar Oficina para orientar municípios na elaboração de PCCS e Concurso Público. Implantar o Plano de cargos carreira e salários – PCCS, no âmbito da Susam. Realizar Oficina em parceria com o DETEC, para elaboração dos Sistemas de Informação de RH do SUS. Implantar o Programa Nacional de Apoio à Modernização da Gestão e do Planejamento – PNAGE, referente a área de RH da Susam.	Seminário	-	-	-	01	01	-	01	-	-	01
		Oficina	-	-	-	01	01	-	01	-	01	02
		Oficina	-	-	-	01	01	-	01	-	01	02
		Oficina	-	-	-	01	01	-	01	-	01	02
Implementar a Agenda de Apoio e Cooperação Técnica à Gestão do SUS na área de Educação e Trabalho na Saúde	Participar como membro da Mesa de Negociação do SUS. Compor a Comissão de elaboração do PCCS, junto a SEAD. Compor a Comissão de elaboração do Concurso Público, junto a SEAD. Realizar em parceria com o CES, COSEMS e DEPLAN capacitação para Gestores Municipais de Saúde.	PNAGE/RH	-	-	-	-	-	X	X	X	X	X
		Pessoa	-	-	-	01	01	01	X	X	X	01
		Pessoa	-	-	-	01	01	01	-	-	-	01
		Pessoa	-	-	-	01	01	01	-	-	-	01
		Evento	-	-	-	-	-	-	01	-	-	01
Implantar Política de Desenvolvimento de Recursos Humanos.	Implantar Núcleo Interno do Pólo de Educação Permanente da Susam, com as diversas áreas. Oferecer capacitação para servidores das áreas de gestão e desenvolvimento de RH do SUS. Oferecer formação de nível fundamental e médio para servidores do SUS no Estado. Buscar parcerias a fim de oferecer cursos de graduação para os servidores da Susam. Oferecer e acompanhar estágios supervisionado na rede do SUS Oferecer programas de residências para profissionais da área de saúde na rede do SUS. Contratar Consultoria Técnica	Núcleo	-	-	-	01	01	-	-	-	-	-
		Curso	-	-	-	01	01	-	02	02	02	06
		Curso de formação	-	-	-	-	-	01	03	03	03	10
		Instituição	-	-	-	04	04	06	X	X	X	06
		Estágio	-	-	X	X	X	X	X	X	X	X
		Residência	-	-	X	X	X	X	X	X	X	X
		Contrato	-	-	-	-	-	-	-	01	-	01



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: V- DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
	Oferecer cursos de pós-graduação e aperfeiçoamento aos servidores do Interior.	Curso	-	-	-	02	02	01	01	01	01	04
	Contratar Recursos Humanos de nível superior da área da saúde, de forma excepcional, para atendimento nas grandes festas regionais (Parintins, Itacoatiara, Manacapuru, Maués e Coari).	Contrato de pessoal	-	01	02	01	04	-	02	02	01	05



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: V- DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

FHAJ

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Promover a capacitação de Recursos Humanos.	Realizar Educação Continuada.	Pessoa	12	12	12	12	48	300	300	300	300	1.200
	Realizar curso técnico e palestra para pessoal de nível médio.	Evento	03	-	-	03	06	-	01	-	-	01
	Realizar especialização para técnicos de nível superior (Adm. Hospitalar e Mestrado).	Curso	-	-	-	-	-	-	01	-	-	01
	Realizar cursos de aperfeiçoamento nas diversas áreas de atuação da Fundação.	Curso	-	-	-	-	-	-	-	01	02	03



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



### EIXO DE INTERVENÇÃO: V- DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Implantar a Escola Técnica do SUS – ETSUS/AM.	Criar através do CETAM a <i>Escola Profissionalizante Enfermeira Sanitarista Francisca Saavedra</i>	Escola	-	-	01	-	01	-	-	-	-	-
	Estruturar a ETSUS no âmbito do CETAM.	Escola	-	-	01	-	01	-	-	-	-	-
	Oferecer formação Técnico Profissionalizante para servidores do SUS.	Curso de Formação	-	-	-	02	02	06	01	-	-	07
	Realizar atividades de Educação Permanente em parceria com o CETAM.	Evento	-	-	-	15	15	16	13	10	05	44
	Desenvolver parcerias com Instituições de Ensino em Saúde – IES, para realização de cursos, seminários, oficinas e outros eventos.	Instituição	-	-	-	05	05	09	X	X	X	09
	Capacitar docentes	Pessoa	-	-	-	-	-	10	-	10	-	20
	Desenvolver pesquisa (levantamento de necessidades, mercado e pesquisa científica)	Pesquisa	-	-	-	X	X	X	X	X	X	X
Implementar a Política de Humanização	Realizar reuniões para criação do Comitê Estadual de Humanização.	Reunião	01	-	01	-	02	-	-	-	-	-
	Realizar Work Shop do HumanizaSUS, tendo como projeto piloto a sede da Susam.	Evento	-	-	02	03	05	03	03	03	03	12
	Implantar o Comitê Estadual de Humaniza no âmbito do SUS.	Comitê	-	-	01	-	01	-	-	-	-	-
	Elaborar material didático para ampla divulgação do Programa na rede.	Publicação	-	-	-	-	-	01	01	01	01	04
	Realizar reuniões com o Comitê Estadual de Humanização	Reunião	-	-	-	01	01	01	01	01	01	04
Implementar o Pólo de Capacitação de Recursos Humanos para o SUS.	Realizar Oficinas de sensibilização em 11 municípios.	Oficina	-	-	02	09	11	-	-	-	-	-
	Implantar 18 Núcleos do Pólo de Educação Permanente em Saúde – PEPS.	Núcleo	-	-	-	18	18	-	-	-	-	-
	Elaborar Plano de Educação Permanente - orçamento 2004.	Plano	-	-	-	01	01	-	-	-	-	-
	Implementar o Plano de Educação Permanente-orçamento/ 2003.	Evento	-	-	-	X	X	X	X	X	X	X
	Elaborar Plano de Educação Permanente – orçamento/ 2005.	Plano	-	-	-	-	-	-	01	-	-	01



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



### EIXO DE INTERVENÇÃO: V- DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

FMT/AM

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Promover a capacitação de recursos humanos em Doenças Infecciosas e Parasitárias-Doenças Tropicais.	Realizar treinamento em DST/AIDS	Aluno	-	18	-	-	18	-	-	20	-	20
	Realizar treinamento em Entomologia	Aluno	-	-	02	-	02	-	04	-	-	04
	Realizar treinamento em Dermatologia Tropical	Aluno	-	13	-	-	13	-	-	10	-	10
	Realizar treinamentos específicos em Laboratórios:											
	Malária	Aluno	-	09	-	-	09	-	10	-	-	10
	Leishmaniose	Aluno	-	-	02	-	02	03	-	-	-	03
	Parasitologia	Aluno	-	-	06	-	06	-	-	08	-	08
	Arbovirologia	Aluno	-	04	-	-	04	-	-	-	03	03
	Realizar Treinamento em Doenças Prevalentes da Amazônia.	Aluno	-	-	16	-	16	-	-	18	-	18
	Realizar treinamento para atendimento de acidentes de Animais Peçonhentos.	Aluno	03	-	-	-	03	-	04	-	-	04
	Efetivar treinamento em Biosegurança para Auxiliar de Serviços Gerais de Laboratório e Enfermagem.	Aluno	-	-	150	-	150	-	156	-	-	156
	Efetivar treinamento em Vigilância Epidemiológica	Aluno	-	-	04	-	04	-	-	06	-	06
	Curso de capacitação de profissionais e Reciclagem de médicos do interior do Estado em Medicina Tropical.	Aluno	-	20	-	-	20	-	25	-	-	25
	Realizar treinamento para médicos estrangeiros em Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP).	Aluno	-	-	30	-	30	-	-	35	-	35
Participar de Congressos em Doenças Tropicais.	Aluno	21	-	-	-	21	-	-	-	-	-	
Realizar Simpósio sobre Doenças Tropicais	Aluno	-	14	-	-	14	-	-	16	-	16	



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



### EIXO DE INTERVENÇÃO: V- DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

FMT/AM

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005						
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL		
Promover a capacitação Técnico-Científico de profissionais na área de Ensino e Pesquisa de doenças tropicais.	NÍVEL MÉDIO:													
	Informática	Aluno	X	X	X	X	5	X	X	X	X	X	5	
	Administração	Aluno	X	X	X	X	3	X	X	X	X	X	3	
	Análises Clínicas	Aluno	X	X	X	X	18	X	X	X	X	X	30	
	Enfermagem (não bolsistas)	Aluno	X	X	X	X	84	X	X	X	X	X	120	
	Auxiliar de enfermagem	Aluno	X	X	X	X	20	X	X	X	X	X	40	
	NÍVEL SUPERIOR – GRADUAÇÃO:													
	Alunos de Graduação em Medicina.	Aluno	X	X	X	X	120	X	X	X	X	X	200	
	Alunos de Graduação em Farmácia.	Aluno	X	X	X	X	16	X	X	X	X	X	30	
	Alunos de Graduação em Enfermagem.	Aluno	X	X	X	X	80	X	X	X	X	X	100	
	Alunos de Graduação em Psicologia Clínica.	Aluno	X	X	X	X	3	X	X	X	X	X	10	
	Acadêmicos do PA (bolsistas).	Aluno	X	X	X	X	28	X	X	X	X	X	35	
	Acadêmicos do PA (não bolsistas).	Aluno	X	X	X	X	14	X	X	X	X	X	20	
	Internos de outros Estados.	Aluno	X	X	X	X	4	X	X	X	X	X	15	
	Internos de Pediatria.	Aluno	X	X	X	X	80	X	X	X	X	X	100	
	Internos de Clínica Médica.	Aluno	X	X	X	X	80	X	X	X	X	X	100	
	Internos Bolsistas do PA.	Aluno	X	X	X	X	4	X	X	X	X	X	10	
	Internos Bolsistas UTI.	Aluno	X	X	X	X	7	X	X	X	X	X	15	
	NÍVEL SUPERIOR – PÓS-GRADUAÇÃO/RESIDENTES:													
	Médicos Residentes de outros Estados	Aluno	X	X	X	X	23	X	X	X	X	X	30	
Médicos Estagiários Estrangeiros	Aluno	X	X	X	X	5	X	X	X	X	X	15		
MESTRADO / DOUTORADO:														
Mestrado em Patologia Tropical	Aluno	X	X	X	X	15	X	X	X	X	X	15		
Doutorado	Aluno	X	X	X	X	5	X	X	X	X	X	10		



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



### EIXO DE INTERVENÇÃO: V- DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

FHEMOAM

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Desenvolver ações de Ensino e Pesquisa.	Implementar o Programa de Iniciação Científica do HEMOAM até dezembro de 2004.	Programa	X	X	X	X	X	-	-	-	-	-
	Implementar o funcionamento do Comitê de Ética em Pesquisa do HEMOAM, até dezembro de 2007.	Comitê	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar cursos de curta duração para o público da área de Saúde	Curso	-	3	01	03	07	01	03	03	03	10
	(2) Realizar 01 Curso de Pós-graduação em Hemoterapia	Curso	-	-	-	-	-	-	-	01	-	01
	Envolver acadêmicos dos cursos da área de saúde nos projetos científicos em hematologia e hemoterapia, a partir de julho de 2004.	Acadêmicos	-	-	02	01	03	-	02	02	02	06
	Finalizar o Curso de mestrado em Hematologia.	Curso	-	-	-	01	01	-	-	-	-	-
	(1) Programa de Residência Médica em Hematologia e Hemoterapia.	Programa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Capacitar Recursos Humanos.	Capacitar recursos humanos do Hemocentro em todos os níveis de formação.	Treinando	17	743	380	380	1520	-	506	506	508
	Realizar cursos de formação e atualização na área de hemoterapia para R.H. das Agências Transfusionais – Capital.	Treinando	-	-	112	-	112	-	-	57	-	57
	Atualizar os Técnicos das unidades de coletas e transfusão de sangue – Interior.	Treinando	-	-	-	-	-	-	40	40	-	80



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: V- DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

FCECON

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
<b>Capacitar Recursos Humanos para:</b>												
Desenvolver ações de Epidemiologia e Vigilância do Câncer - PEVC	Realizar Treinamento Macroregional – Avaliação do Programa Viva Mulher.	Pessoa	-	-	-	-	-	-	03	-	-	03
	Realizar Treinamento Macroregional – Avaliação do Programa de Tabagismo e Outros Fatores de Risco.	Pessoa	-	-	-	-	-	-	03	-	-	03
	Realizar Treinamento Macroregional – SISRISCO.	Pessoa	-	-	-	-	-	-	03	-	-	03
	Realizar Treinamento Macroregional – Registro Hospitalar de Câncer.	Pessoa	-	-	-	-	-	-	03	-	-	03
	Realizar Treinamento para os membros do RCBP de Manaus.	Pessoa	-	02	02	-	04	-	-	-	-	-
Desenvolver ações do Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo Uterino e Mama – Viva Mulher.	Realizar Treinamento Gerencial para Coordenadores Municipais.	Município	-	-	31	-	31	-	-	31	-	31
	Realizar Treinamento para Coleta do Exame de Papanicolau.	Pessoa	-	62	-	-	62	-	60	-	-	60
	Realizar Treinamento para o Exame Clínico das Mamas e orientações para o Auto-Exame das Mamas (62 municípios).	Pessoa	-	34	-	34	68	-	30	-	30	60
	Realizar Treinamento para Cirurgia de Alta frequência	Pessoa	-	15	-	-	15	-	-	40	-	40
	Realizar Treinamento para Consulta Médica Especializada em Mastologia.	Pessoa	-	-	-	-	-	-	20	-	-	20
	Realizar Treinamento para o SISMAMA	Pessoa	-	-	-	-	-	-	08	-	-	08
	Realizar Treinamento para Mobilização Social e Recrutamento.	Pessoa	-	200	-	-	200	-	250	-	-	250
	Realizar Treinamento para Uniformização de Normas Laboratoriais.	Pessoa	-	-	10	-	10	-	-	20	-	20
	Realizar Treinamento de Radiologia Mamária, voltado à profissionais Médicos e Enfermeiros.	Pessoa	-	10	-	-	10	-	-	12	-	12
	Realizar Treinamento de Radiologia Mamária, voltado à Técnicos e Médicos Radiologistas.	Pessoa	-	30	-	-	30	-	-	12	-	12



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: V- DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

FCECON

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Implementar as Ações Gerais da Coordenadoria dos Programas de Prevenção e Controle do Câncer.	Realizar Cursos Básicos de Oncologia (abordando todas as formas de Câncer), nos Pólos Regionais da Secretaria de Estado da Saúde - SUSAM	UBS	-	-	-	-	-	04	04	04	03	15
	Realizar Cursos Básicos de Oncologia (abordando todas as formas de Câncer), nos Distritos Sanitários Indígenas – DESIs, da FUNASA.	DSEI	-	-	-	-	-	01	01	02	01	05
Desenvolver ações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros fatores de Risco de Câncer.	Realizar Seminário de Legislação e Economia.	Seminário	-	-	-	-	-	-	-	01	-	01
	Realizar Treinamento para profissionais de saúde e empresas (nível 1, 2ª e 2c).	Pessoa	-	-	-	-	-	-	-	32	-	32
	Realizar Treinamento para profissionais de educação (nível 2b).	Pessoa	-	-	-	-	-	-	-	64	-	64
	Realizar Treinamento para profissionais do Ambulatório do Fumante (nível 4).	Pessoa	-	-	-	-	-	-	25	-	-	25
	Realizar Treinamento para Unidades Básicas de Saúde que realizam o Pré-natal com o tema: Prevenção e Controle do Tabagismo na Gravidez e Aleitamento Materno na Cidade de Manaus.	Pessoa	-	-	-	-	-	-	300	-	-	300



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: V- DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

FUAM

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	A N O: 2 0 0 4					A N O: 2 0 0 5				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Desenvolver atividades de Ensino e Pesquisa em Dermatologia e Doenças Sexualmente Transmissíveis -DST	Realizar:											
	Curso de Abordagem Sindrômica das DST para Profissionais de Nível Superior	Curso/ Profissional	02/36	04/72	01/18	03/54	10/180	02/36	04/72	01/18	03/54	10/80
	Curso de Aconselhamento em DST para Profissionais de Nível Superior	Curso/ Profissional	02/40	-	-	-	02/40	02/40	-	-	-	02/40
	Curso de Atualização em Hanseníase para Profissionais de Nível Superior	Curso/ Profissional	01/16	-	-	01/16	02/32	01/16	-	-	01/16	02/32
	Curso de Atualização em Hanseníase para Profissionais de Nível Médio	Curso/ Profissional	-	01/16	01/16	-	02/32	-	01/16	01/16	-	02/32
	Curso de Diagnóstico Laboratorial de Hanseníase para Profissionais de Nível Superior	Curso/ Profissional	-	01/03	01/03	-	02/06	-	01/03	01/03	-	02/06
	Curso de Diagnóstico Laboratorial de Hanseníase para Profissionais de Nível Médio	Curso/ Profissional	-	01/03	01/03	-	02/06	-	01/03	01/03	-	02/06
	Curso de Prevenção de Incapacidade em Hanseníase para Profissionais de Nível Médio	Curso/ Profissional	-	-	01/12	-	01/12	-	-	01/12	-	01/12
	Curso de Atualização em Diagnóstico Laboratorial de DST para Profissionais de Nível Superior	Curso/ Profissional	-	-	01/03	-	01/03	-	-	01/03	-	01/03
	Curso Gerenciamento de Programa em DST para Profissionais de Nível Superior	Curso/ Profissional	-	-	-	02/40	02/40	-	-	01/20	01/20	02/40
Curso Estadual de Reabilitação Física em Hanseníase para Profissionais de Nível Superior	Curso/ Profissional	-	-	-	01/20	01/20	-	-	-	01/20	01/20	



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



### EIXO DE INTERVENÇÃO: V- DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

FUAM

A Ç Õ E S	M E T A S	UNIDADE MEDIDA	A N O : 2 0 0 4					A N O : 2 0 0 5				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Propiciar campo para Estágios Universitários	Curso de Atualização no manejo de Pacientes com Incapacidades pela Hanseníase para Profissionais de Nível Superior	Curso/ Profissional	-	-	-	01/20	01/20	-	-	-	01/20	01/20
	Treinamento em Hanseníase para Profissionais de Nível Superior do PMF/SEMSA – Zonas Sul e Oeste	Curso/ Profissional	03/24	08/64	03/24	-	14/112	03/24	08/64	03/24	02/16	16/128
	Estágio Prático para Acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem da FUAM, em DST	Estágio/ Acadêmico	-	-	03/20	03/20	06/40	-	-	03/20	03/20	06/40
	Estágio em Farmácia para Acadêmicos da UFAM	Estágio/ Acadêmico	-	01/03	-	-	01/03	-	01/03	-	-	01/03
	Estágio Curricular Básico em DST para Acadêmicos da ULBRA	Estágio/ Acadêmico	-	01/04	-	-	01/04	-	01/04	-	-	01/04
	Estágio Obrigatório em Ginecologia e Obstetrícia em DST para Acadêmicos da UFAM	Estágio/ Acadêmico	01/01	01/01	01/01	-	03/03	01/01	01/01	01/01	-	03/03
	Estágio Curricular para Acadêmicos do Centro Universitário da Nilton Lins, em Laboratório	Estágio/ Acadêmico	-	01/20	01/20	-	02/40	-	01/20	01/20	-	02/40
	Estágio Curricular para Médicos Residentes da UFAM em Ginecologia e Obstetrícia	Estágio/ Profissional	01/01	01/01	01/01	01/01	04/04	01/01	01/01	01/01	01/01	04/04
	Estágio Referenciado em Hanseníase para profissionais de Nível Superior	Estágio/ Profissional	01/01	01/01	01/01	01/01	04/04	01/01	01/01	01/01	01/01	04/04
	Estágio Referenciado em Hanseníase para profissionais de Nível Médio	Estágio/ Profissional	02/02	02/02	02/02	02/02	08/08	02/02	02/02	02/02	02/02	08/08
	Estágio Curricular para Acadêmicos de Psicologia da ULBRA, em Clínica I	Estágio/ Acadêmico	-	-	-	01/04	01/04	-	-	-	01/04	01/04
	Estágio Curricular Básico para Acadêmicos de Psicologia da ULBRA	Estágio/ Acadêmico	01/03	-	-	-	01/03	01/03	-	-	-	01/03



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



EIXO DE INTERVENÇÃO: **V- DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS**

**FUAM**

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	A N O: 2 0 0 4					A N O: 2 0 0 5				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
	Curso de Especialização	Curso/Servidor	-	02/02	01/01	-	03/03	-	02/02	01/01	-	03/03
	Curso Mestrado	Curso/Servidor	-	01/01	01/01	-	02/02	-	01/01	01/01	-	02/02
	Cursos de Doutorado	Curso/Servidor	-	-	-	01/01	01/01	01/01	-	-	01/01	02/02
	Seminários	Evento/Servidor	-	-	02/02	02/02	04/04	-	-	02/02	02/02	04/04
	Congressos	Evento/Servidor	-	02/02	02/12	02/08	06/22	-	02/02	02/12	02/08	06/22
	Simpósios	Evento/Servidor	-	01/01	01/01	-	02/02	-	01/01	01/01	-	02/02
	Jornadas	Evento/Servidor	-	-	-	-	02/02	-	-	-	-	02/02
	Reuniões	Evento/Servidor	-	-	-	-	04/04	-	-	-	-	04/04
	Oficinas	Evento	-	-	-	-	04	-	-	-	-	04
	Palestras (como Palestrante)	Evento	-	-	-	-	03	02	03	05	05	15



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



### EIXO DE INTERVENÇÃO: V- DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

FUAM

AÇÕES	METAS	UNIDADE MEDIDA	ANO: 2004					ANO: 2005				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
Proporcionar aos servidores da área administrativa da FUAM, a participação em cursos e eventos de caráter local, nacional e internacional:	Curso de Atualização.	Curso/Servidor	-	02/02	06/06	04/04	12/12	-	02/02	06/06	04/04	12/12
	Curso de Especialização.	Curso/Servidor	-	01/01	01/01	01/01	03/03	-	01/01	01/01	01/01	03/03
	Cursos de Mestrado.	Evento/Servidor	-	02/02	04/04	02/02	08/08	-	02/02	04/04	02/02	08/08
Realizar atividades de apoio, benefício e assistência ao servidor:	Instalar uma sala destinada a assistência à saúde do servidor.	Sala	-	01	-	-	01	-	-	-	-	-
	Implementar atividades de assistência permanente à saúde de 287 servidores.	Assistência	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Instalar uma sala destinada a prevenção e saúde bucal.	Sala	-	-	-	01	01	-	-	-	-	-
	Implementar o atendimento odontológico do servidor e dependentes.	Serv. / Dep	840	840	840	840	3.360	840	840	840	840	3.360
	Instalar uma área destinada ao descanso do servidor.	Área	-	-	01	-	01	-	-	-	-	-
	Implantar atividades permanentes de ginástica laboral	Sessões	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Implementar ciclo de palestras	Palestra	03	03	03	03	12	03	03	03	03	12
	Manter parceria com a ASFUAM na organização dos eventos sociais e recreativos	Atividades	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## EIXO DE INTERVENÇÃO: VI – QUALIFICAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL

A Ç Õ E S	M E T A S	UNIDADE MEDIDA	A N O : 2 0 0 4					A N O : 2 0 0 5				
			1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	TOTAL
<b>Fortalecer os órgãos colegiados</b>												
Ampliar a formação dos Conselheiros de Saúde, com a presença de promotores do Ministério Público.	Realizar curso de Educadores para o Controle Social, aberto a todos os segmentos sociais dos municípios, iniciando com oito eventos em 2004 e doze eventos por trimestre em 2005.	Evento	-	04	-	04	08	12	12	12	12	48
Produzir e publicar material de apoio à formação/capacitação dos conselheiros.	Elaborar manual de capacitação para o controle social e publicar em quantidade suficiente para distribuir aos 62 municípios.	Unidade	-	-	-	-	-	3.000	-	-	-	3.000
Trabalhar a superação dos desafios na Assistência a Saúde na Região Amazônica e buscar alternativas para garantir a equidade no SUS.	Realizar a I Conferência Estadual de Saúde Amazônica no mês de junho/2005 para conhecer os desafios de cada localidade e estabelecer estratégias para possibilitar a equidade no SUS na região.	Evento	-	-	-	-	-	-	01	-	-	01
Implementar canais de comunicação e informação da SUSAM e Ministério Público.	Articular com as áreas competentes em reuniões trimestrais para apresentar as ações propostas na Agenda de Saúde.	Evento	-	-	-	-	-	01	01	01	01	04
Preparar a Implantação das Bipartites Microrregionais.	Realizar oficinas preparatórias nas sedes dos pólos, iniciando com um evento em 2004, e em 2005 dois eventos por trimestre.	Evento	-	-	-	01	01	02	02	02	02	08



# Plano Estadual de Saúde

2004-2005

*VIII – FINANCIAMENTO  
DA ATENÇÃO À SAÚDE*



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## QUADRO DEMONSTRATIVO DA DESPESA - 2004

UNIDADES / FONTES	DESPESAS CORRENTES				DESPESAS DE CAPITAL				TOTAL (1+2)
	PESSOAL	COOPERATIVAS	OUT. DESPESAS	TOTAL (1)	OBRAS	EQUIPAMENTOS	OUT. DESPESAS	TOTAL (2)	
<b>SUSAM</b>				<b>500.872.739</b>				<b>110.730.875</b>	<b>611.603.614</b>
*Tesouro	254.298.273	119.401.468	47.418.539	421.118.280	67.150.861	38.019.499	50.000	105.220.360	526.338.640
*SUS	1.000.000	10.000	68.645.759	69.655.759	219.105	1.791.410	500.000	2.510.515	72.166.274
*Convênio	0	0	10.098.700	10.098.700	0	3.000.000	0	3.000.000	13.098.700
<b>FHEMOAM</b>				<b>19.948.000</b>				<b>2.694.900</b>	<b>22.642.900</b>
*Tesouro	7.482.000	48.000	4.500.700	12.030.700	1.031.400	1.005.500	0	2.036.900	14.067.600
*SUS	500.000	0	7.000.000	7.500.000	0	0	0	0	7.500.000
*Convênio	0	0	417.300	417.300	243.700	414.300	0	658.000	1.075.300
<b>FCECON</b>				<b>25.780.000</b>				<b>29.005.000</b>	<b>54.785.000</b>
*Tesouro	12.700.000	1.600.000	4.205.000	18.505.000	13.400.000	15.045.000	0	28.445.000	46.950.000
*SUS	1.150.000	0	5.790.000	6.940.000	0	560.000	0	560.000	7.500.000
*Convênio	0	0	335.000	335.000	0	0	0	0	335.000
<b>FMT-AM</b>				<b>19.333.381</b>				<b>2.618.837</b>	<b>21.952.218</b>
*Tesouro	13.551.500	0	1.938.500	15.490.000	782.835	1.577.996	0	2.360.831	17.850.831
*SUS	706.560	0	2.506.821	3.213.381	43.006	55.000	0	98.006	3.311.387
*Convênio	0	0	630.000	630.000	20.000	140.000	0	160.000	790.000
<b>FUAM</b>				<b>9.865.000</b>				<b>2.450.000</b>	<b>12.315.000</b>
*Tesouro	7.600.000	0	1.265.000	8.865.000	2.000.000	400.000	0	2.400.000	11.265.000
*SUS	70.000	0	845.000	915.000	0	25.000	0	25.000	940.000
*Convênio	0	0	85.000	85.000	0	25.000	0	25.000	110.000
<b>FH ADRIANO JORGE</b>				<b>6.114.006</b>				<b>1.369.638</b>	<b>7.483.644</b>
*Tesouro	0	2.032.610	1.764.131	3.796.741	0	1.326.164	0	1.326.164	5.122.905
*SUS	0	0	2.317.265	2.317.265	0	43.474	0	43.474	2.360.739
*Convênio	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>FVS-AM</b>				<b>5.754.100</b>				<b>2.587.500</b>	<b>8.341.600</b>
*Tesouro	0	0	380.000	380.000	2.105.000	335.000	0	2.440.000	2.820.000
*SUS	0	0	5.374.100	5.374.100	0	147.500	0	147.500	5.521.600
*Convênio	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL TESOURO</b>	<b>295.631.773</b>	<b>123.082.078</b>	<b>61.471.870</b>	<b>480.185.721</b>	<b>86.470.096</b>	<b>57.709.159</b>	<b>50.000</b>	<b>144.229.255</b>	<b>624.414.976</b>
<b>TOTAL SUS</b>	<b>3.426.560</b>	<b>10.000</b>	<b>92.478.945</b>	<b>95.915.505</b>	<b>262.111</b>	<b>2.622.384</b>	<b>500.000</b>	<b>3.384.495</b>	<b>99.300.000</b>
<b>TOTAL CONVÊNIO</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11.566.000</b>	<b>11.566.000</b>	<b>263.700</b>	<b>3.579.300</b>	<b>0</b>	<b>3.843.000</b>	<b>15.409.000</b>
<b>TOTAL</b>	<b>299.058.333</b>	<b>123.092.078</b>	<b>165.516.815</b>	<b>587.667.226</b>	<b>86.995.907</b>	<b>63.910.843</b>	<b>550.000</b>	<b>151.456.750</b>	<b>739.123.976</b>

Fonte: Quadro de Detalhamento de Despesa - QDD / 2004



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## QUADRO DEMONSTRATIVO DA DESPESA - 2004

ÓRGÃO: FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA - FCECON

DESPESAS	FONTE			Total (1+2+3)	%	
	Tesouro (1)	SUS (2)	Convênio (3)			
<b>1. Corrente</b>	<b>18.700.000,00</b>	<b>9.060.000,00</b>	<b>435.000,00</b>	<b>28.195.000,00</b>	<b>49,4</b>	
1.1 - Pessoal	12.700.000,00	1.150.000,00	-	13.850.000,00	24,2	
1.2 - Cooperativa Médica	1.600.000,00	-	-	1.600.000,00	2,8	
1.3 - Aquisição de Material Farmacológico	1.200.000,00	2.500.000,00	415.000,00	4.115.000,00	7,2	
1.4 - Aquisição de Material de Laboratório	500.000,00	450.000,00	-	950.000,00	1,7	
1.5 - Aquisição de Material Hospitalar	380.000,00	1.200.000,00	-	1.580.000,00	2,8	
1.6 - Conservação e Limpeza	-	700.000,00	-	700.000,00	1,2	
1.7 - Vigilância Ostensiva	320.000,00	-	-	320.000,00	0,6	
1.6 - Outras Despesas Correntes	2.000.000,00	3.060.000,00	20.000,00	5.080.000,00	8,9	
<b>2. Capital</b>	<b>28.400.000,00</b>	<b>550.000,00</b>	<b>-</b>	<b>28.950.000,00</b>	<b>50,6</b>	
2.1 - Obras & Instalações	13.200.000,00	-	-	13.200.000,00	23,0	
2.2 - Equipamentos e Material Permanente	15.200.000,00	550.000,00	-	15.750.000,00	27,6	
<b>Total Geral</b>	<b>47.100.000,00</b>	<b>9.610.000,00</b>	<b>435.000,00</b>	<b>57.145.000,00</b>	<b>100,0</b>	
% da Despesa Empenhada por Fonte	Tesouro	82,4	SUS	16,8	Convênio	0,8

Fonte: SEPLAN (Despesas Empenhadas até o mês de Agosto/04 e Projeção de Despesas até Dez/04).



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## QUADRO DEMONSTRATIVO DA DESPESA - 2004

ÓRGÃO: FUNDAÇÃO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO AMAZONAS-FHEMOAM

DESPESAS	FONTE							%	Total (1+2+3+4)	%
	Tesouro (1)	%	Recursos Próprios (2)	%	SUS (3)	%	Convênio (4)			
<b>1. Correntes.</b>	12.718.556,47	93,07	1.432.799,81	99,45	7.843.744,99	100	3.566,00	0,57	21.998.667,27	93,37
1.1. Pessoal.	8.058.200,27	58,97	800.000,00	50,64	418.000,00	5,33	-	-	9.276.200,27	39,12
1.2. Aquisição de kits sorológicos.	320.792,89	2,35	-	-	321.256,21	4,1	-	-	642.047,10	2,71
1.3. Aquisição de Medicamentos.	1.416.497,82	10,37	-	-	1.550.216,48	19,76	-	-	2.966.714,30	12,51
1.4. Aquisição de bolsas para coleta de sangue.	45.460,00	0,33	302.299,81	19,14	533.930,04	6,81	-	-	881.689,85	3,72
1.5. Aquisição de materiais de laboratório.	619.690,85	4,53	330.500,00	20,92	1.102.656,28	14,06	-	-	2.052.847,13	8,66
1.6. Aquisição de Material Médico Cirúrgico	518.127,98	3,79	-	-	98.332,35	1,25	-	-	616.460,33	2,6
1.7. Outras Despesas Correntes	1.739.788,66	12,73	138.290,62	8,75	3.819.353,63	48,69	3.566,00	0,57	5.700.998,91	24,04
<b>2. Capital</b>	946.742,16	6,93	8.691,90	0,55	-	-	617.549,84	99,43	1.572.983,90	6,63
2.1 – Obras e Instalações	130.614,34	0,96	-	-	-	-	2.300,00	0,37	132.914,34	0,56
2.2. Equipamentos e Material Permanente.	816.127,82	5,97	8.691,90	0,55	-	0	615.249,84	99,06	1.440.069,56	6,07
<b>Total Geral.</b>	13.665.300,63	100	1.579.785,00	100	7.843.744,00	100	621.115,84	100	23.709.945,47	100
<b>% da Despesas por Fonte.</b>	Tesouro	57,64	Recursos Próprios	6,66	SUS	33,08	Convênio	2,62	100	

Fonte: AFI (Despesas Empenhadas até o mês de Agosto/04 e Projeção de Despesas até Dez/04).



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## DEMONSTRATIVO DA DESPESA - 2004

ÓRGÃO: FUNDAÇÃO ALFREDO DA MATTA

DESPESAS	FONTE			Total (1+2+3)	%	
	Tesouro (1)	SUS (2)	Convênio (3)			
<b>1. Correntes</b>	<b>5.677.994,31</b>	<b>646.826,20</b>	-	<b>6.324.820,51</b>	97,2	
1.1 - Pessoal	4.869.122,45	48.000,00	-	4.917.122,45	75,6	
1.2 - Cooperativa Médica	-	-	-	-	0,0	
1.3 - Aquisição de Medicamentos	58.738,22	5.088,10	-	63.826,32	1,0	
1.4 - Aquisição de Material de Laboratório	100.779,45	5.970,86	-	106.750,31	1,6	
1.5 - Aquisição de Material Médico e Cirúrgico	41.067,87	8.206,63	-	49.274,50	0,8	
1.6 - Outras Despesas Correntes	608.286,32	579.560,61	-	1.187.846,93	18,3	
<b>2. Capital</b>	<b>179.174,46</b>	-	-	<b>179.174,46</b>	2,8	
2.1 - Obras & Instalações	-	-	-	-	0,0	
2.2 - Equipamentos e Material Permanente	179.174,46	-	-	179.174,46	2,8	
<b>Total Geral</b>	<b>5.857.168,77</b>	<b>646.826,20</b>	-	<b>6.503.994,97</b>	<b>100,0</b>	
<b>% da Despesas por Fonte</b>	<b>Tesouro</b>	<b>90,1</b>	<b>SUS</b>	<b>9,9</b>	<b>Convênio</b>	<b>0,0</b>

Fonte: AFI (Despesas Empenhadas até o mês de Agosto/04)



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## QUADRO DEMONSTRATIVO DA DESPESA - 2004

ÓRGÃO: FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL DO AMAZONAS - F M T A M

DESPESAS	FONTE						Total (1+2+3)	%
	Tesouro (1)	%	SUS (2)	%	Convênio (3)	%		
<b>1. Correntes</b>	<b>16.990.000,00</b>	<b>95,2</b>	<b>3.905.797,30</b>	<b>93,8</b>	<b>998.224,20</b>	<b>60,7</b>	<b>21.894.021,50</b>	<b>92,5</b>
1.1. Pessoal	13.551.500,00	75,9	980.560,00	23,5	0,00	0	14.532.060,00	61,4
1.2. Cooperativa Médica	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
1.3. Aquisição de Medicamentos	100.000,00	0,56	402.960,40	9,68	0,00	0	502.960,40	2,13
1.4. Aquisição de Material de Laboratório	356.077,32	1,99	711.842,23	17,1	140.667,00	8,55	1.208.586,55	5,11
1.5. Aquisição de Material Médico Cirúrgico	80.000,00	0,45	452.766,50	10,9	24.855,43	1,51	557.621,93	2,36
1.6. Outras Despesas Correntes	2.902.422,68	16,3	1.357.668,17	32,6	832.701,77	50,6	5.092.792,62	21,5
<b>2. Capital</b>	<b>860.831,00</b>	<b>4,82</b>	<b>258.290,76</b>	<b>6,2</b>	<b>646.571,62</b>	<b>39,3</b>	<b>1.765.693,38</b>	<b>7,46</b>
2.1. Obras e Instalações	860.831,00	4,82	158.290,76	3,8	160.000,00	9,73	1.179.121,76	4,98
2.2. Equipamentos e Material Permanente	0,00	0	100.000,00	2,4	486.571,62	29,6	586.571,62	2,48
<b>Total Geral</b>	<b>17.850.831,00</b>	<b>100</b>	<b>4.164.088,06</b>	<b>100</b>	<b>1.644.795,82</b>	<b>100</b>	<b>23.659.714,88</b>	<b>100</b>
<b>% da Despesa por Fonte</b>	<b>Tesouro</b>		<b>SUS</b>		<b>Convênio</b>			

Fonte: AFI (Despesas Empenhadas até o mês de Agosto/04 e Projeção até Dez/04)

Observação: Superavit Fonte 230 = R\$ 216.107,64

Superavit Fonte 280 = R\$ 854.795,82

Excesso de Arrecadação Fonte 230 = R\$ 585.969,52

Fonte 201 = R\$ 50.623,90



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## DEMONSTRATIVO DA DESPESA – 2005

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE-FES

Consolidado Fonte de Recursos / Natureza de Despesa

R\$ 1,00

	NATUREZA DA DESPESA	Consolidado Fonte de Recursos / Natureza de Despesa									TOTAL
		100	121	145	150	155	160	230	235	280	
P E S S O A L	3190.03		1.180.082								1.180.082
	3190.04	4.542.522	12.763.853					3.465.000			20.771.375
	3190.09	203.400	136.813								340.213
	3190.11	238.830.967	13.321.748								252.152.715
	3190.13	37.991.648	18.435.021					86.000			56.512.669
	3190.16	327.137	3.409.243					1.319.000			5.055.380
	3190.34	153.181.046									153.181.046
	3190.91	53.280									53.280
	3190.92		513.240								513.240
	3190.94		180.000								180.000
3190.96		60.000								60.000	
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>435.130.000</b>	<b>50.000.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4.870.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>490.000.000</b>



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Cont..

	NATUREZA DA DESPESA	100	121	145	150	155	160	230	235	280	TOTAL	
C	3340.41	0			17.680			6.796.732	1.560.928		8.375.340	
	3350.41	0			1.110.770			3.358.248	130.000		4.599.018	
	3390.04	0							4.600.000		4.600.000	
	3390.08	34.000			500			25.500			60.000	
	3390.14	100.000			1.114.279	209.400		451.150	970.207		2.845.036	
	3390.16	158.000									158.000	
	U	3390.18	0						39.600			39.600
	S	3390.30	9.974.266		14.307.135	17.341.854	10.549.032		61.482.850	18.921.657		132.576.794
	T	3390.32	0			574.387			59.727	597.218		1.231.332
	E	3390.33	140.620		629.855	3.648.512	238.900		1.054.371	2.303.635		8.015.893
I	3390.35	50.000			151.271	150.000		261.038	164.967		777.276	
	3390.36	30.000		2.110.584	2.331.733	572.000		7.138.747	941.540		13.124.604	
	3390.37	1.538.750		7.812.822	8.490.145	5.944.812		7.132.429			30.918.958	
	3390.39	4.843.763		12.717.604	5.969.811	2.297.576		48.161.395	2.318.719		76.308.868	
	O	3390.46	0							1.148.004		1.148.004
O	3390.47	1.885.200			4.058	595.800		105.015			2.590.073	
	3390.48	0						105.198	311.602		416.800	
	3390.49	578.681			95.000	432.000			1.031.523		2.137.204	
	3390.92	0				50.000					50.000	
	3390.93	16.720				10.480					27.200	
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>19.350.000</b>	<b>0</b>	<b>37.578.000</b>	<b>40.850.000</b>	<b>21.050.000</b>	<b>0</b>	<b>136.172.000</b>	<b>35.000.000</b>	<b>0</b>	<b>290.000.000</b>	
CAPITAL	4490.51	1.000.000		20.105.000			30.229.400	41.600		30.800	51.406.800	
	4490.52	636.000		28.067.000			7.794.600	916.400		179.200	37.593.200	
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>1.636.000</b>	<b>0</b>	<b>48.172.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>38.024.000</b>	<b>958.000</b>	<b>0</b>	<b>210.000</b>	<b>89.000.000</b>	
		<b>456.116.000</b>	<b>50.000.000</b>	<b>85.750.000</b>	<b>40.850.000</b>	<b>21.050.000</b>	<b>38.024.000</b>	<b>142.000.000</b>	<b>35.000.000</b>	<b>210.000</b>	<b>869.000.000</b>	



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## MACROALOCAÇÃO DOS RECURSOS FEDERAIS DO SUS TETO FINANCEIRO DE ASSISTÊNCIA DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – 2004

<b>MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL</b>	<b>População</b>	<b>3.031.068</b>
<b>Média Complexidade I</b>	<b>Valor Aprovado</b>	<b>Per Capita</b>
PROC.ESP.PROF. MÉDICOS E OUTROS DE NÍVEL SUPERIOR	<b>21.705.000,00</b>	7,16
CIRURGIAS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADAS		
AÇÕES ESPECIALIZADAS EM ODONTOLOGIA		
PATOLOGIA CLÍNICA		
RADIODIAGNÓSTICO		
ULTRASSONOGRRAFIA		
FISIOTERAPIA		
<b>Média Complexidade II</b>	<b>Valor Aprovado</b>	<b>Per Capita</b>
PROC.ESP.PROF. MÉDICOS E OUTROS DE NÍVEL SUPERIOR	<b>18.870.000,00</b>	6,23
CIRURGIAS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADAS		
PROCEDIMENTOS TRAUMO-ORTOPÉDICOS		
AÇÕES ESPECIALIZADAS EM ODONTOLOGIA		
PATOLOGIA CLÍNICA		
RADIODIAGNÓSTICO		
ULTRASSONOGRRAFIA		
DIAGNOSE		
FISIOTERAPIA		
TERAPIAS ESPECIALIZADAS		
<b>Média Complexidade III</b>	<b>Valor Aprovado</b>	<b>Per Capita</b>
PROC.ESP.PROF. MÉDICOS E OUTROS DE NÍVEL SUPERIOR	<b>8.490.000,00</b>	2,80
CIRURGIAS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADAS		
AÇÕES ESPECIALIZADAS EM ODONTOLOGIA		
PATOLOGIA CLÍNICA		
ANATOMOPATOLOGIA E CITOPATOLOGIA		
RADIODIAGNÓSTICO		
ULTRASSONOGRRAFIA		
DIAGNOSE		
TERAPIAS ESPECIALIZADAS		
PRÓTESES E ÓRTESES		
ANESTESIA		
<b>Subtotal Média Complexidade</b>	<b>49.065.000,00</b>	<b>16,19</b>



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## DISTRIBUIÇÃO DOS RECURSOS SEGUNDO SUA GESTÃO

RECURSOS DA GESTÃO PLENA MUNICIPAL	Valor Aprovado	Per Capita
BENJAMIN CONSTANT (Pop. 24.731)	676.860,42	27,37
COARI (Pop. 75.850)	2.108.429,18	27,80
FONTE BOA (Pop. 36.150)	1.058.736,57	29,29
HUMAITÁ (Pop. 30.949)	1.017.419,53	32,87
MANACAPURU (Pop. 78.785)	2.285.013,14	29,00
MAUÉS (Pop. 42.974)	1.088.450,09	25,33
PARINTINS (Pop. 99.813)	3.028.290,84	30,34
PRESIDENTE FIGUEIREDO (Pop. 20.569)	555.371,07	27,00
<b>TOTAL RECURSOS MUNICIPAIS PLENOS (Pop. 409.821)</b>	<b>11.818.570,84</b>	<b>28,84</b>
RECURSOS DA GESTÃO PLENA ESTADUAL	Valor Aprovado	Per Capita
<b>TOTAL DA GESTÃO ESTADUAL (Pop. 2.621.247)</b>	<b>131.858.585,64</b>	<b>50,30</b>
<b>RESERVA CIB</b>	<b>6.969.482,90</b>	<b>2,66</b>
<b>TOTAL SOB GESTÃO DO ESTADO</b>	<b>138.828.068,54</b>	<b>52,96</b>
RESUMO DO FINANCIAMENTO ESTADUAL	Distribuição	Percentual
UNIDADES FEDERAIS	1.714.161,61	1,23
UNIDADES MUNICIPAIS	2.887.703,03	2,08
UNIDADES ESTADUAIS	74.368.242,30	53,57
UNIDADES UNIVERSITÁRIAS	10.284.969,68	7,41
UNIDADES FILANTRÓPICAS	6.500.628,27	4,68
UNIDADES CONTRATADAS	36.102.880,75	26,01
RECURSOS DA RESERVA CIB	6.969.482,90	5,02
<b>TOTAL DOS RECURSOS SOB GESTÃO ESTADUAL</b>	<b>138.828.068,54</b>	<b>100,00</b>

Fonte: DECAV



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## MACROALOCAÇÃO DOS RECURSOS FEDERAIS DO SUS TETO FINANCEIRO DE ASSISTÊNCIA DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – 2004

Cont..

<b>ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL</b>	<b>Valor Aprovado</b>	<b>Per Capita</b>
HEMODINÂMICA	16.103.225,00	5,31
RADIOTERAPIA		
QUIMIOTERAPIA		
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA		
MEDICINA NUCLEAR		
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA		
TOMOGRAFIA COMPUTORIZADA		
PATOLOGIA CLÍNICA ESPECIALIZADA		
HEMOTERAPIA		
RADIODIAGNÓSTICO		
TERAPIA ESPECIALIZADA		
<b>INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>		
INTERNAÇÃO HOSPITALAR GERAL	59.671.845,20	19,69
INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE	7.013.638,40	2,31
FIDEPS - Fator de Incentivo ao Desenvolvimento de Ensino e Pesquisa em Saúde	1.677.934,00	0,55
<b>Subtotal Internação Hospitalar</b>	<b>68.363.417,60</b>	<b>22,55</b>
<b>RECURSOS SOB GESTÃO ESTADUAL</b>	<b>Valor Aprovado</b>	<b>Per Capita</b>
TFD - Tratamento Fora do Domicílio	2.900.240,00	0,96
HEMOTERAPIA	4.000.000,00	1,32
LACEN - Laboratório de Saúde Pública	2.771.396,80	0,91
Outros Ajustes (Reserva CIB)	6.969.482,90	2,30
<b>Subtotal Recursos Estaduais</b>	<b>16.641.119,70</b>	<b>5,49</b>
<b>AJUSTE CIB</b>	<b>Valor Aprovado</b>	<b>Per Capita</b>
<b>Subtotal Ajuste CIB</b>	<b>473.876,80</b>	<b>0,16</b>
<b>TOTAL DO LIMITE FINANCEIRO ANUAL DO ESTADO</b>	<b>150.646.639,10</b>	<b>49,70</b>



*Plano Estadual de Saúde  
2004-2005*

***IX – ANEXOS:***

***9.1 – AGENDA ESTADUAL DE  
SAÚDE***

***9.2 MONITOTAMENTO E  
AVALIAÇÃO***



**AGENDA ESTADUAL DE SAÚDE**  
**EIXOS PRIORITÁRIOS DE INTERVENÇÃO PARA 2004-2005**

**1. REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA**

- 1.1 Implementação de Políticas de Assistência à Saúde da Criança;
- 1.2 Implementação de Políticas de Assistência à Saúde da Mulher.

**2. CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS PRIORITÁRIOS**

- 2.1 Expandir a certificação dos municípios nas ações de Vigilância à Saúde;
- 2.2 Redução da prevalência de Hanseníase por 10.000 habitantes;
- 2.3 Redução do coeficiente anual de incidência de Tuberculose Pulmonar em bacilíferos por 100.000 habitantes
- 2.4 Reestruturação do Programa de Controle de Tuberculose;
- 2.5 Implementação do Programa de DST/AIDS;
- 2.6 Redução da taxa de incidência de DST/AIDS;
- 2.7 Redução do número de casos novos de Malária;
- 2.8 Redução da incidência de casos de Dengue;
- 2.9 Manutenção da erradicação da Febre Amarela Urbana;
- 2.10 Manutenção da eliminação do número de casos de Sarampo;
- 2.11 Redução do número de casos de Tétano Neo-Natal;
- 2.12 Melhoria da cobertura por DTP, Sarampo, Pólio, Hepatite, BCG e HIB;
- 2.13 Redução dos índices de morbimortalidade por doenças imunopreveníveis;
- 2.14 Reorganização da Atenção aos portadores de Diabetes e Hipertensão;
- 2.15 Expansão da cobertura assistencial aos pacientes portadores de doenças crônico-degenerativas;
- 2.16 Realização de exames citopatológicos nas mulheres em idade de risco;
- 2.17 Implementação do Programa do Tabagismo;
- 2.18 Implementação da Campanha de Vacinação Anti-Rábica Animal.



### **3. REORIENTAÇÃO DO MODELO ASSISTENCIAL E DESCENTRALIZAÇÃO**

- 3.1 Expansão e implementação da estratégia do Programa Saúde da Família , Agentes Comunitários e Saúde Bucal;
- 3.2 Estruturação da Atenção Básica nas comunidades indígenas;
- 3.3 Implementação dos Municípios Pólos.

### **4. MELHORIA DA GESTÃO, DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**

- 4.1 Fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde no Estado do Amazonas através da implementação dos Órgãos Colegiados de Gestão;
- 4.2 Habilitação do Estado na Gestão Plena do Sistema Estadual de Saúde;
- 4.3 Implantação do Plano Diretor de Regionalização da Assistência à Saúde;
- 4.4 Execução do Plano Diretor de Investimentos – 2004-2005
- 4.5 Elaboração e execução da Programação Pactuada Integrada – 2004-2005;
- 4.6 Descentralização da gestão da rede básica estadual de serviços de saúde para os municípios habilitados de acordo com a NOAS/SUS/02;
- 4.7 Implementação da Central de Regulação;
- 4.8 Implementação do Sistema Estadual de Auditoria;
- 4.9 Implementação do cadastro dos usuários SUS para emissão do Cartão Nacional de Saúde;
- 4.10 Implementação do Cadastro Único nos municípios;
- 4.11 Implementação do Componente Estadual da Rede Nacional de Informações em Saúde – RNIS;
- 4.12 Implementação do Sistema de Informação para acompanhamento dos portadores de Hipertensão e Diabetes;
- 4.13 Implementação do Sistema de Informação do Pré-Natal;
- 4.14 Implementação dos Sistemas de Informação de base nacional : SIM, SINAN,SINASC, SIAB,SIA,SIH e outros;
- 4.15 Recadastramento dos Estabelecimentos de Saúde ;
- 4.16 Expansão da oferta de transplantes;
- 4.17 Implementação da Política de Assistência Farmacêutica;

- 4.18 Assessoramento para habilitação dos municípios de acordo com os dispositivos da Norma Operacional de Assistência à Saúde- NOAS/SUS 01/02;
- 4.19 Implementação dos Programas de Controle de Qualidade dos serviços executados pelas Unidades/Serviços de saúde públicos e privados;
- 4.20 Reestruturação e implantação de Política de Saúde Mental;
- 4.21 Implantação e/ou implementação dos serviços de apoio diagnóstico por Laboratório de Análises Clínicas, imagem, registros gráficos e radioimunoensaio;
- 4.22 Intensificação das Ações de Assistência à Saúde nas zonas rurais dos municípios do interior do Estado;
- 4.23 Implementação do Quadro de Recursos Humanos das Unidades de Saúde;
- 4.24 Manutenção da contratação de Serviços Médicos e de Enfermagem cooperativados;
- 4.25 Implementação dos recursos de infra-estrutura, recursos humanos e tecnológicos do LACEN.
- 4.26 Implementação dos processos de controle e avaliação da assistência à saúde.
- 4.27 Adequação da Estrutura Organizacional da SUSAM.

## **5 DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS DO SETOR SAÚDE**

- 5.1 Implementação do Pólo de Capacitação de Recursos Humanos para o SUS;
- 5.2 Treinamento do módulo Introdutório em Saúde da Família para profissionais da Atenção Básica;
- 5.3 Capacitação de pessoal da capital e interior do Estado nas áreas de Controle, Avaliação e Auditoria;
- 5.4 Realização de Curso de Especialização em Saúde da Família , Gestão em Saúde e Obstetrícia;
- 5.5 Atualização de profissionais da atenção básica nas áreas preconizadas pela NOAS/SUS/02 e em outras áreas prioritárias para o Estado.

## **6. QUALIFICAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL**

- 6.1 Capacitação os gestores municipais;
- 6.2 Capacitação de monitores e conselheiros de saúde;
- 6.3 Capacitação de membros do Ministério Público.

### *AValiação dos Indicadores 2003 e Pactuação dos Indicadores 2004 ESTADO*

Nº	INDICADORES	AVALIAÇÃO 2003		PACTO 2004
		META	ALCANÇADO	
01	Taxa de mortalidade infantil	22.5	19.5	19.2
02	Proporção de nascidos vivos com baixo-peso ao nascer	7	6.8	6.6
03	Taxa de internações por IRA em menores de 5 anos de idade	19.2	18.59	18.59
04	Homogeneidade da cobertura vacinal por tetra valente em menores de um ano de idade	12.9	11.29	30
05	Proporção de óbitos em menores de um ano de idade por causas mal definidas	22.54	2.54	2.54
06	Taxa de mortalidade neonatal	13.26	11.48	11.2
07	Taxa de mortalidade materna	115.1	73.03	68.64
08	Proporção de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal	73	70.19	80.33
09	Razão entre exames citopatológicos cérvico-vaginais em mulheres de 25 a 59 anos e a população feminina nesta faixa etária	0.13	0.15	0.17
10	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	11.18	0.0028	0.00
11	Taxa de mortalidade de mulheres por câncer de colo de útero	7.94	6.17	6.32
12	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	27	22.72	23.37
13	Taxa de mortalidade de mulheres por câncer de mama	3.69	3.58	3.29
14	Taxa de internações por acidente vascular cerebral (AVC)	22.16	14.77	13.84
15	Taxa de mortalidade por doenças cérebro-vasculares	96.01	69.05	68.31
16	Taxa de internações por insuficiência cardíaca congestiva (ICC)	30.50	25.66	25.84
17	Proporção de internações por cetoacidose e coma diabético mellitus	13	44.40	44.84
18	Proporção de internações por diabetes mellitus	1.2	0.73	1.2

## AValiação DOS INDICADORES 2003 E PACTUAÇÃO DOS INDICADORES 2004 ESTADO

Cont...

Nº	INDICADORES	AVAlIAÇÃO 2003		PACTO 2004
		META	ALCANÇADO	
19	Proporção de abandono de tratamento da tuberculose	8	8.7	8
20	Taxa de incidência de tuberculose pulmonar positiva	30	38.8	38.00
21	Taxa de mortalidade por tuberculose	4	5.2	5
22	Proporção de abandono de tratamento da hanseníase	20.8	46.65	20
23	Taxa de detecção de casos novos de hanseníase	4.31	3.59	3.98
24	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados	82.20	72.84	85.00
25	Proporção do grau de incapacidade I e II registrados no momento do diagnóstico	14.90	19.65	18.30
26	Taxa de prevalência da hanseníase	5.5	7.60	5.80
27	Cobertura de primeira consulta odontológica	18	11.96	12
28	Razão entre os procedimentos odontológicos coletivo s e a população de 0 a 14 anos	0.3	0.19	0.13
29	Proporção de exodontias em relação as ações odontológicas básicas individuais	13	7.99	7.1
30	Proporção da população coberta pelo programa de saúde da família (PSF)	35	36.52	40.41
31	Média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas	1.5	1.27	1.5
32	Média mensal de visitas domiciliares por família	2	0.33	1

Obs: Pactuação dos Indicadores 2004 aprovada pela Resolução nº 16 de 26 de abril de 2004 – CIB/Am



## 9.2 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e avaliação do Plano Estadual de Saúde 2004-2005, será feito através da Avaliação de Desempenho dos Planos Operativos e da aplicação de indicadores, ora apresentados, que deverão ser utilizados em periodicidade variada, de acordo com sua relevância e magnitude registrados no Relatório.

A Atenção Básica será avaliada pelos indicadores constantes da Agenda de Saúde.

### INDICADORES SELECIONADOS

DENOMINAÇÃO	FÓRMULA
01 – MORTALIDADE PROPORCIONAL POR CAUSAS MAL DEFINIDAS	$\frac{\text{Número de óbitos de residentes, por causas mal definidas}}{\text{Número total de óbitos de residentes}} \times 100$
02 – CASOS NOVOS DETECTADOS DE MALÁRIA NO ESTADO DO AMAZONAS	Número de casos novos detectados de Malária no Estado do Amazonas.
03 – ÍNDICE PARASITÁRIO ANUAL (IPA) DE MALÁRIA	$\frac{\text{Número de exames positivos de Malária}}{\text{População total de residentes}} \times 1.000$
04 – TAXA DE INCIDÊNCIA DA DENGUE	$\frac{\text{Número de casos novos de Dengue (todas as formas) confirmados em residentes}}{\text{População total de residentes}} \times 100.000$
05 – INCIDÊNCIA DE FEBRE HEMORRÁGICA DO DENGUE	Somatório anual do número de casos novos de Febre Hemorrágica do Dengue confirmados em residentes.
06 – TAXA DE INCIDÊNCIA DE AIDS	$\frac{\text{Número de casos novos de Aids, confirmados em residentes}}{\text{População total de residentes}} \times 100.000$



## INDICADORES SELECIONADOS

DENOMINAÇÃO	FÓRMULA
07 – INCIDÊNCIA DE FEBRE TIFÓIDE	Somatório anual do número de casos novos de Febre Tifóide, confirmados em residentes
08 – INCIDÊNCIA DE HEPATITE B	Somatório anual do número de casos novos de Hepatite B confirmados em residentes
09 – INCIDÊNCIA DE HANTAVIROSE	Somatório anual do número de casos novos de Hantavirose, confirmados em residentes
10 – INCIDÊNCIA DE DOENÇA DE CHAGAS	Somatório anual do número de casos novos de Doença de Chagas, confirmados em residentes
11 – INCIDÊNCIA DE PNEUMONITE EOSINOFÍLICA	Somatório anual do número de casos novos de Pneumonite Eosinofílica, confirmados em residentes
12 – TAXA DE PREVALÊNCIA DE HANSENÍASE	$\frac{\text{Número de casos confirmados de Hanseníase (todas as formas) existentes em 31/12 do ano, na população residente}}{\text{População total residente na mesma data}} \times 10.000$
13 – INCIDÊNCIA DO SARAMPO AUTÓCTONE	Somatório anual do número de casos novos de Sarampo, confirmados em residentes
14 – INCIDÊNCIA DA FEBRE AMARELA URBANA	Somatório anual do número de casos novos de Febre Amarela Urbana, confirmados em residentes
15 – INCIDÊNCIA DA POLIOMIELITE	Somatório anual do número de casos novos de Poliomielite, confirmados em residentes
16 – NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS (SUS) POR HABITANTE - CAPITAL	<b>Número total de consultas médicas apresentadas ao SUS</b> População total residente em Manaus



# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## INDICADORES SELECIONADOS

DENOMINAÇÃO	FÓRMULA
17 – NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS (SUS) POR HABITANTE - CAPITAL	$\frac{\text{Número de consultas médicas apresentadas ao SUS}}{\text{População total residente no interior do Estado}}$
18 – COBERTURA DO PROGRAMA DE TRIAGEM NEONATAL – FASE I E II	$\frac{\text{Número de exames realizados}}{\text{Número total de Neonatos}} \times 100$
19 – NÚMERO DE MUNICÍPIOS COM PSF IMPLANTADO	$\frac{\text{Número de municípios com PSF implantado}}{\text{Número total de municípios do Estado}}$
20 – OFERTA DE TRANSPLANTES	$\frac{\text{Número total de transplantes realizados}}{\text{Número total de transplantes programados}}$
21 – NÚMERO DE AUDITORIAS (SUS) ANALÍTICAS	$\frac{\text{Número total de Auditorias Analíticas realizadas}}{\text{Número total de Auditorias programadas}}$
22 – NÚMERO DE AUDITORIAS (SUS) OPERACIONAIS	$\frac{\text{Número total de Auditorias Operacionais realizadas}}{\text{Número total de Auditorias Operacionais programadas}}$
23 – NÚMERO DE AUDITORIAS (SUS) DE GESTÃO	$\frac{\text{Número total de Auditorias de Gestão realizadas}}{\text{Número total de Auditorias de Gestão programadas}}$
24 – REGINALIZAÇÃO DA SAÚDE	$\frac{\text{Microrregião de Saúde implantada – PDR}}{\text{Microrregião de Saúde Programada - PDR}} \times 100$
25 – TAXA DE CONSELHEIROS DE SAÚDE CAPACITADOS	$\frac{\text{Número de Conselheiros de Saúde capacitados}}{\text{Número de Conselheiros de Saúde existentes}} \times 100$



# Plano Estadual de Saúde

2004-2005

*X - ADENDO 1*



ADENDO 1

*NOTA TÉCNICA*

A Fundação Nacional de Saúde – FUNASA/ Coordenadoria Regional do Amazonas, integrante da Comissão Técnica Interinstitucional responsável pela elaboração do Plano Estadual de Saúde – PES 2004 – 2005, apresenta a programação das ações e serviços destinados à Saúde Indígena, de forma sui generis, em desalinho com as demais instituições participantes, optando por registrar um elenco de intenções, não quantificando as metas para os exercícios de 2004 e 2005, fato que motivou tratamento em separado, (Vide Apenso).

Maria Helena Afonso Trovisco  
Comissão Técnica Interinstitucional  
Coordenadora













# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



DESPESAS	FONTE						TOTAL	%
	TESOURO (1)	%	SUS (2)	%	CONVÊNIO (3)	%	(1+2+3)	
<b>1. Correntes</b>							<b>0</b>	
1.1 - Pessoal	0						0	
1.2 - Cooperativa Médica	0						0	
1.3 - Aquisição de Medicamentos	0						0	
1.4 - Aquisição de Material de Laboratório	0						0	
1.5 - Aquisição de Material Médico Cirúrgico	0						0	
1.6 - Outras Despesas Correntes	51.938,01	66					51938,01	66
<b>2. Capital</b>							<b>0</b>	
2.1 - Obras e Instalações	26.002,90	34					26002,9	34
2.2 - Equipamentos e Material Permanente	0						0	
<b>Total Geral</b>	<b>77.940,91</b>	<b>100</b>		<b>100</b>			<b>77940,91</b>	
<b>% da Despesas por Fonte</b>	<b>TESOURO</b>	<b>100</b>	<b>SUS</b>		<b>CONVÊNIO</b>			