



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

# RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO



# 2013

**Governador do Estado do Amazonas**

Omar José Abdel Aziz

**Vice - Governador do Estado do Amazonas**

José Melo de Oliveira

**Secretário de Estado de Saúde do Amazonas**

Wilson Duarte Alecrim

**Secretário Executivo**

José Duarte dos Santos Filho

**Elaboração**

Departamento de Planejamento (DEPLAN/SUSAM) - Gerência de Programação em Saúde

**Colaboração**

Secretaria Executiva Adjunta de Atenção Especializada da Capital (SEAASC)

Secretaria Executiva Adjunta de Atenção Especializada do Interior (SEAASI)

Secretaria Executiva Adjunta do Fundo Estadual de Saúde (FES)

Departamento de Planejamento (Deplan)

Departamento de Ações Básicas e Ações Estratégicas (DABE)

Departamento de Tecnologia da Informação (Detin)

Departamento de Controle e Avaliação Assistencial (Decav)

Departamento de Gestão de Recursos Humanos (DGRH)

Departamento de Gestão Financeira (DEGFİN)

Departamento de Logística (Delog)

Central de Medicamentos (CEMA)

Comissão Intergestores Bipartite (CIB/AM)

Conselho Estadual de Saúde (CES/AM)

Auditoria/Ouvidoria/Susam

Central Estadual de Transplante/Susam

Complexo de Regulação do Amazonas

Assessoria de Gabinete

**Fundações de Saúde**

Fundação Centro de Oncologia do Estado do Amazonas – FCECON

Fundação Alfredo da Matta – FUAM

Fundação de Medicina Tropical Heitor Vieira Dourado – FMT-HVD

Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas – FHEMOAM

Fundação de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta – FUAM

Fundação Hospital Adriano Jorge – FHAJ

Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas – FVS/AM

## Sumário

<b>Identificação Estadual</b> .....	3
<b>Apresentação</b> .....	4
<b>Introdução</b> .....	6
<b>1. Demografia e Dados de Morbi-Mortalidade</b> .....	7
1.1 Demografia .....	7
1.2 Morbidade Hospitalar .....	15
1.3 Mortalidade.....	17
<b>2. Rede Física de Saúde, Pública e Privada, Prestadora ao SUS</b> .....	21
2.1 Estabelecimentos de Saúde no Amazonas .....	21
2.2 Leitos no Amazonas.....	26
2.3 Equipamentos SUS no Amazonas .....	27
<b>3. Profissionais de Saúde</b> .....	28
<b>4. Programação Anual de Saúde 2013</b> .....	30
<b>5. Diretriz, Objetivos, Metas e Indicadores de Saúde 2013</b> .....	51
<b>6. Demonstrativo dos Recursos Aplicados na Saúde</b> .....	71
6.1 Orçamento Previsto para Saúde .....	71
6.2 Demonstrativo da Utilização dos Recursos na Saúde.....	72
6.2.1 Demonstrativo de Percentual de Recursos Próprios Aplicados na Saúde no AM.....	72
6.2.2 Demonstrativo da Utilização dos Recursos Aplicados por Ano e Fonte.....	73
6.2.2 Demonstrativo da Utilização dos Recursos Aplicados por Blocos de Financiamento	74

## Identificação Estadual

### Identificação

UF: Amazonas

### Secretaria de Saúde

Razão Social da Secretaria de Saúde	Secretaria de Estado de Saúde
CNPJ	00.697.295/0001-05
Endereço da Secretaria de Saúde (logradouro, n°)	Av. André Araújo, Nº 701, Aleixo, Manaus-AM
CEP	69060-001
Telefone	9236436300
FAX	9236436356
E-mail	deplan@saude.am.gov.br
Site da Secretaria (URL se houver)	www.saude.am.gov.br

### Secretário de Saúde

Nome	Wilson Duarte Alecrim		
Data da Posse	14/07/2010		
A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere o RAG?	<input type="radio"/> Sim	<input checked="" type="radio"/> Não	Quantos? <input type="text" value="-"/>

### Plano de Saúde

A Secretaria de Saúde tem Plano de Saúde?	<input checked="" type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
Período a que se refere o Plano de Saúde	De <input type="text" value="2012"/> a <input type="text" value="2015"/>	
Status	<input checked="" type="radio"/> Aprovado	<input type="radio"/> Em Análise
Aprovação no Conselho de Saúde	Resolução nº <input type="text" value="8"/> Em <input type="text" value="26/03/2013"/>	

### Programação Anual de Saúde

A Secretaria de Saúde tem a Programação de Saúde?	<input checked="" type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
Período a que se refere a Programação de Saúde	<input type="text" value="2013"/>	
Status	<input checked="" type="radio"/> Aprovado	<input type="radio"/> Em Análise
Aprovação no Conselho de Saúde	Resolução nº <input type="text" value="9"/> Em <input type="text" value="26/03/2013"/>	

## Apresentação

---

A Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas – Susam, órgão integrante da Administração Direta do Poder Executivo, tem como responsabilidade a formulação e o desenvolvimento da Política Estadual de Saúde, visando a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) no Amazonas, de forma a garantir à população uma atenção à saúde qualificada e equitativa, atuando na coordenação e regulação do sistema local de saúde, considerando nesse processo, as definições e pactuações aprovadas e consensuadas nos fóruns competentes, tais como os Conselhos de Saúde no âmbito nacional e estadual e Comissões Intergestores nos níveis nacional, estadual e regional (CIT, CIB/AM e CIR's/AM, respectivamente).

A Gestão Estadual da Saúde no Amazonas tem entre seus objetivos a implantação de uma gestão pública direcionada para resultados, orientados pelas diretrizes nacionais do SUS e pelos objetivos estratégicos do Governo do Estado, bem como a promoção da descentralização e o desenvolvimento regional da saúde, estimulando a articulação interfederativa no processo de planejamento e consolidação da regionalização da saúde.

A estrutura formal da Secretaria foi definida através da Lei Delegada No. 77/2007. É dirigida pelo Secretário de Estado de Saúde, com auxílio de um Secretário Executivo e de três Secretários Executivos Adjuntos. Possui 12 departamentos que atuam nas atividades-meio e fim, aos quais estão subordinadas 41 gerências. Consta ainda da estrutura da Susam, o Complexo Regulador do Amazonas e a Central de Medicamentos do Amazonas.

Seis entidades vinculadas denominadas Fundações de Saúde estão ligadas diretamente à Susam. São elas: Fundação de Vigilância em Saúde (FVS/AM), Fundação de Medicina Tropical Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD), Fundação de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta (FUAM), Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (FHMOAM), Fundação Centro de Controle de Oncologia (FCECON) e a Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ).

Os clientes da secretaria são o público interno (profissionais e trabalhadores do SUS) e externo (usuários do sistema de saúde), e Secretarias Municipais de Saúde do Amazonas. Para melhor identificação das necessidades de saúde, são adotados os critérios de segmentação definidos pelos níveis de atenção (atenção primária e atenção especializada de média e alta complexidade), por meio da oferta de serviços nos estabelecimentos de saúde e a operacionalização das respectivas políticas de saúde voltadas para esses segmentos.

A Susam tem como filosofia corporativa atender aos clientes, fornecedores e colaboradores de forma eficiente, eficaz e efetiva, buscando harmonizar as diretrizes nacionais do sistema com as orientações governamentais e os recursos disponíveis, orientada por sua missão institucional, que é a de promover políticas de atenção à saúde individual e coletiva da população, no âmbito de sua abrangência com ações voltadas à prevenção dos riscos, danos, agravos e recuperação da saúde, garantindo acesso a um serviço de qualidade.

Em pesquisa realizada em 2013 pelo CNI/Ibope, o setor saúde no Amazonas foi bem avaliado pela população. O Estado é o único da Federação em que a saúde não aparece entre as três áreas com pior desempenho na avaliação dos entrevistados. Um dos fatores importantes que contribuem para esse quadro é o investimento que o Governo do Estado faz, aplicando no setor cerca de 22% das receitas específicas, excedendo mais de 10% do que está previsto na Constituição.

**Wilson Alecrim**

Secretário de Estado de Saúde

## Introdução

No intuito de dar publicidade e tornar públicas as ações de saúde realizadas em 2013, o Governo do Estado do Amazonas, sob a coordenação da Secretaria de Estado de Saúde (Susam), apresenta o Relatório Anual de Gestão (RAG) 2013, instrumento da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pelo item IV, do art. 4º, da Lei 8.142/1990, e pela Lei Complementar 141/2012, utilizado para comprovação da aplicação dos recursos, apresentando os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS). É, portanto, importante para orientar a elaboração da nova programação anual, bem como apontar ajustes, que se façam necessários, no Plano de Saúde. Torna-se, assim, a principal ferramenta para subsidiar o processo de monitoramento e avaliação da gestão do SUS no âmbito Municipal, Estadual, no Distrito Federal e União.

Este documento está estruturado conforme ferramenta Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SargSUS) com os seguintes elementos: informações sobre a demografia e dados de morbimortalidade; rede física de saúde pública e privada prestadora de serviços ao SUS; quantitativo dos profissionais e trabalhadores do SUS no Amazonas; resultado do alcance da execução da Programação Anual de Saúde de 2013; metas alcançadas dos indicadores de saúde 2013, demonstrativos da aplicação e utilização dos recursos orçamentários e auditorias realizadas no período. Este relatório acompanha o 3º Relatório Detalhado do Quadrimestre (RDQ) de 2013.

Em 2013, o estado do Amazonas obteve R\$ 8,071 bilhões com a receita de impostos e transferências, aplicando desse valor R\$ 1,846 bilhões na saúde, com percentual aplicado de 22,87%, excedendo 10,87% do preconizado na legislação federal, ou seja, aplicou R\$ 870 milhões a mais na saúde. A aplicação global no setor, entretanto, chegou a R\$ 2,402 bilhões.

Este relatório tem o objetivo de cumprir aos preceitos legais e tornar públicas as ações realizadas pela Susam no exercício de 2013, refletindo a transparência desta gestão, na busca pela valorização e respeito à sociedade, bem como o compromisso com a consolidação do SUS no Estado.

## 1. Demografia e Dados de Morbi-Mortalidade

### 1.1 Demografia

A situação demográfica e socioeconômica de um estado é importante, pois, as informações adquiridas orientam as políticas públicas, em especial, a política de atenção à saúde e subsidia o planejamento das ações a serem desenvolvidas de forma regionalizada na esfera estadual, além de gerenciar políticas públicas de saúde em curso e/ou implantação, necessárias para reduzir as desigualdades sociais, através do acesso dessa população a serviços públicos de qualidade.

O Amazonas, estado brasileiro localizado no centro da região Norte, tem como limites: Venezuela e Roraima (N), Colômbia (NO), Pará (L), Mato Grosso (SE), Rondônia (S), Acre e Peru (SO). Têm ao mesmo tempo as terras mais altas (pico da Neblina, 3.014m) e a maior extensão de terras baixas (menos de 100m) do Brasil. Tem uma extensão territorial de 1.559.161,68 km<sup>2</sup>, ocupando 3,2% da Amazônia Legal. Devido a sua grande extensão territorial, a densidade demográfica é uma das menores do país com 2,44 habitantes/km<sup>2</sup>, superado apenas pelo estado de Roraima que tem uma densidade demográfica de 2,18 habitantes/km<sup>2</sup>.

#### O Estado do Amazonas - Limites

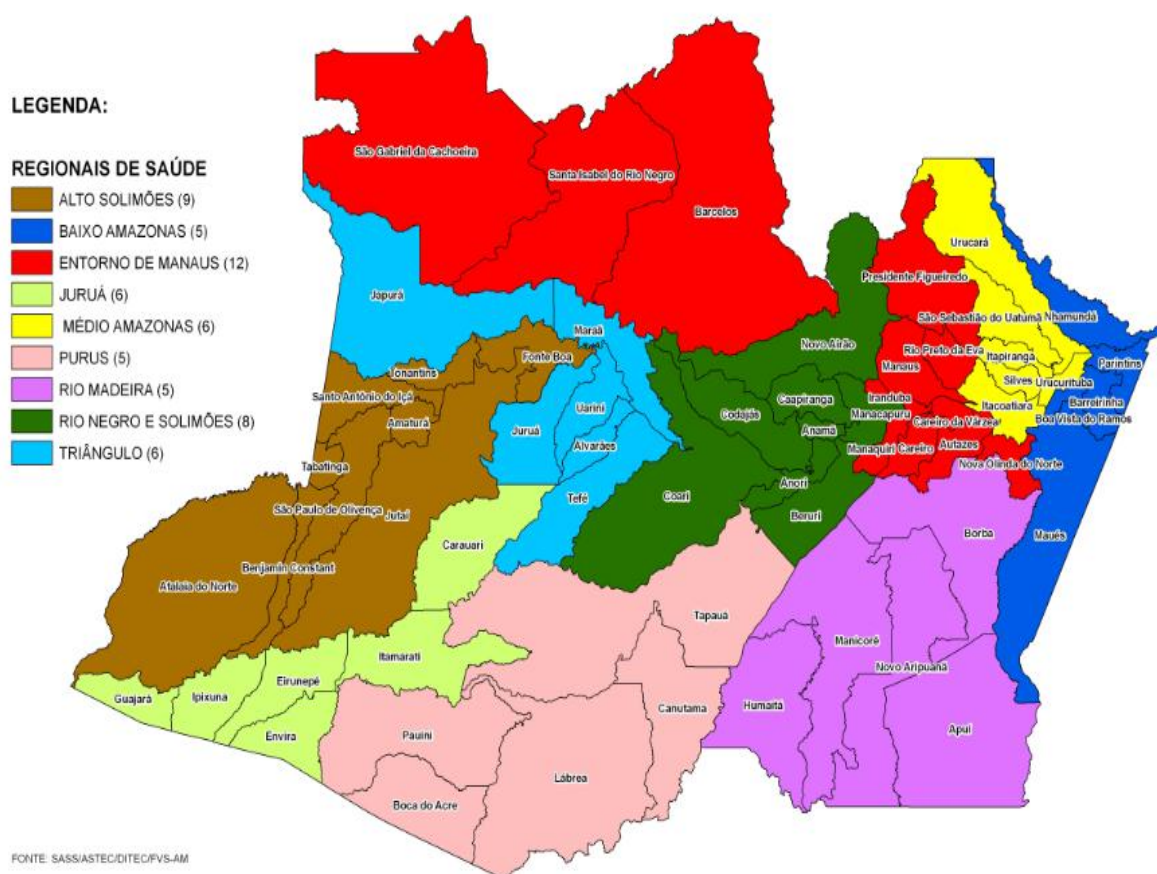




- **Regiões de Saúde do Amazonas 2010**

A população do Amazonas está distribuída em 62 municípios, que para efeito de planejamento de política de saúde foram agrupados em: Macrorregional (01)<sup>1</sup>, Regionais (09)<sup>2</sup> e Microrregionais (18)<sup>3</sup>, levando em conta as possibilidades de acesso e as similaridades das peculiaridades dos municípios. A Região Metropolitana ampliada é composta de (03) Regiões: Entorno de Manaus/Alto Rio Negro, Médio Amazonas e Rio Negro e Solimões, concentrando mais de 72% da população total do estado e só na capital residem 52% da população total.

### Regiões de Saúde do Amazonas



<sup>1</sup> Manaus

<sup>2</sup> Alto Solimões (9), Baixo Amazonas (5), Entorno de Manaus/Alto Rio Negro (12), Juruá (6), Médio Amazonas (6), Purus (5), Rio Madeira (5), Rio Negro e Solimões (8), Triângulo (6).

<sup>3</sup> Tabatinga (4), Santo Antônio do Iça (3), Fonte Boa (2), Borba (2), Humaitá (3), Tefé (6), Manacapuru (6), Coari (2), Manaus (9), São Gabriel da Cachoeira (3), Boca do Acre (2), Lábrea (3), Itacoatiara (5), Maués (2), Parintins (3), Eirunepé (2), Carauari (2), Guajará (2).

## Regiões de Saúde com os Respectivos Municípios

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS
ALTO SOLIMÕES	Atalaia do Norte	JURUÁ	Eirunepé
	Benjamin Constant		Envira
	Tabatinga		Caruari
	São Paulo de Olivença		Itamarati
	Amaturá		Guajará
	Santo Antônio do Içá		Ipixuna
	Tonantins		Tefé
	Jutaí		Japurá
	Fonte Boa		Maraã
RIO MADEIRA	Borba	TRIÂNGULO	Juruá
	Novo Aripuanã		Uarini
	Apuí		Alvarães
	Humaitá		Coari
	Manicoré		Codajás
ENTORNO DE MANAUS/ALTO RIO NEGRO	Manaus	RIO NEGRO / SOLIMÕES	Manacapuru
	Presidente Figueiredo		Novo Airão
	Rio Preto da Eva		Anamã
	Irlanduba		Anori
	Careiro da Várzea		Beruri
	Careiro Castanho		Caapiranga
	Manaquiri		Maués
	Autazes		Boa Vista do Ramos
	Nova Olinda do Norte		Parintins
	São Gabriel da Cachoeira		Barreirinha
	Santa Isabel do Rio Negro		Nhamundá
	Barcelos		Itacoatiara
	PURUS		Boca do Acre
Pauini		Itapiranga	
Lábrea		São Sebastião do Uatumã	
Canutama		Urucará	
Tapauá		Urucurituba	

Fonte: Deplan/Susam

- **População do Amazonas 2010 – Municípios distribuídos por Habitante**

Com relação a distribuição populacional nos municípios, somente 2 municípios do estado tem população acima de 100.000 habitantes, 6 entre 50.001 a 100.000 habitantes, 13 entre 30.001 a 50.000 habitantes, 36 entre 10.001 a 30.000 habitantes e 5 municípios com até 10.000 habitantes. Observou-se que 85% dos municípios do estado do Amazonas possui população abaixo de 50 mil habitantes.

#### Distribuição Populacional nos Municípios - Amazonas 2010

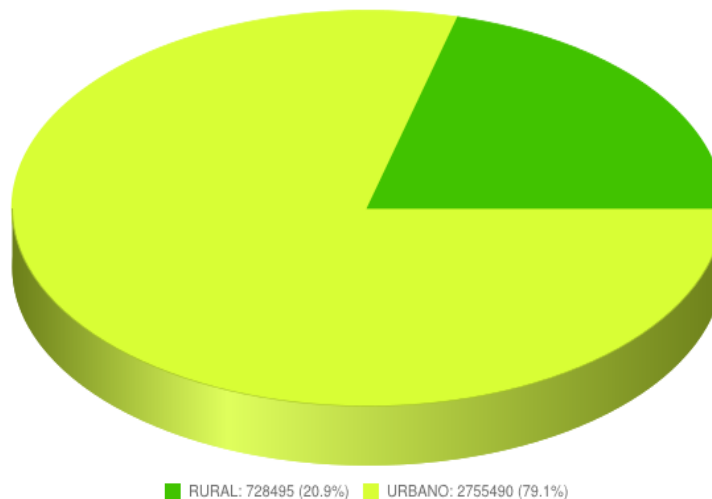
MUNICÍPIOS POR HABITANTE	QTD
Municípios com até 10.000 habitantes	5
Municípios entre 10.001 a 30.000 habitantes	36
Municípios entre 30.001 a 50.000 habitantes	13
Municípios entre 50.001 a 100.000 habitantes	6
Municípios acima de 100.000 habitantes	2
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>

Fonte: DAGD/MS – IBGE

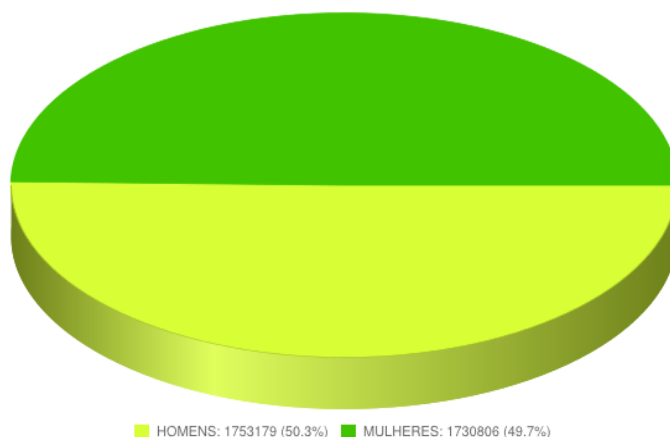
- **População do Amazonas 2010 – Situação de Domicílio, Sexo, Faixa Etária e Raça**

A população total do Amazonas em 2010 pelo Censo IBGE foi de 3.483.395 habitantes, sendo que 2.755.490 (79,1%) habitantes residem na zona urbana e 728.495 (20,9%) residem na zona rural. Do total da população 50,3% da população foi do sexo masculino, correspondendo a 1.753.179 homens e 49,7% do sexo feminino com 1.730.806 mulheres.

População - Amazonas



População - Amazonas



Fonte: IBGE - Censo Demográfico

Quanto as principais características demográficas, destacamos a faixa etária, evidenciando que a população no Amazonas é predominantemente jovem. A maior concentração se apresentou na faixa etária jovem adulta, porém, observou-se aumento na população idosa.

As crianças (0 a 9 anos) representam 21,7% da população total. Grupo etário que demanda acompanhamento do desenvolvimento e do crescimento, a fim de identificar, precocemente, transtornos que possam afetar sua saúde e, em especial, sua nutrição, sua capacidade mental e social.

Os adolescentes (10 a 19 anos) são 21,9%. Nessa população é prevalente o comportamento de risco à saúde. Entre os comportamentos de risco, é possível citar: hábitos alimentares inadequados, tabagismo, consumo abusivo de álcool, consumo de drogas ilícitas, envolvimento em situações de violência e comportamentos sexuais de risco, além das gestações indesejáveis.

Os adultos (20 a 59 anos) são 50,3%. Nesta faixa etária demanda o acompanhamento e o controle das doenças de mais de maior risco neste grupo, como: causas externas, transtornos mentais e comportamentais e as doenças crônicas não transmissíveis.

Os idosos (acima de 60 anos) somam 6% do total da população. O envelhecimento é uma tendência da população brasileira e impõe a necessidade de criar estratégias de avaliação e acompanhamento para os diferentes grupos da população idosa. Ressalte-se que a essa população apresenta alta utilização dos serviços de saúde e elevado índice de permanência e reinternação hospitalar.

A seguir, a população do Amazonas 2010 demonstrada por sexo e situação de domicílio conforme Regiões de Saúde.

### População do Amazonas 2010 por Regiões de Saúde Sexo e Situação do Domicílio

Regiões	Percentual					
	Homens			Mulheres		
	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural
Triângulo	52,0	65,9	34,1	48,	68,2	31,8
Alto Solimões	51,4	57,2	42,8	48,	59,0	41,0
Entorno Centro /Rio Negro	49,3	90,3	9,7	50,	91,7	8,3
Baixo Amazonas	51,8	55,2	44,8	48,	59,2	40,8
Juruá	51,5	62,0	38,0	48,	64,3	35,7
Médio Amazonas	51,8	61,7	38,3	48,	65,6	34,4
Purus	52,4	57,3	42,7	47,	61,4	38,6
Rio Madeira	52,6	52,6	47,4	47,	56,2	43,8
Rio Negro /Rio Solimões	51,8	62,8	37,2	48,	66,1	33,9
<b>Total</b>	<b>50,3</b>	<b>77,7</b>	<b>22,3</b>	<b>49,</b>	<b>80,5</b>	<b>19,5</b>

Fonte: IBGE - Censo Demográfico, 2010

### População do Amazonas 2010 por Regionais de Saúde – Cor ou Raça

Regionais	Percentual				
	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena
Triângulo	14,7	4,3	75,7	0,5	4,8
Alto Solimões	9,2	2,8	59,9	0,5	27,6
Entorno Centro /Rio Negro	24,9	4,4	66,7	1,2	2,9
Baixo Amazonas	11,5	2,3	80,3	0,3	5,6
Juruá	23,9	5,6	65,7	0,7	4,1
Médio Amazonas	16,9	2,3	79,9	0,4	0,4
Rio Purus	21,6	4,9	66,1	0,5	7,0
Rio Madeira	20,5	4,6	67,9	0,8	6,3
Rio Negro /Rio Solimões	14,6	4,3	79,4	0,7	1,0
<b>Total</b>	<b>21,2</b>	<b>4,1</b>	<b>68,9</b>	<b>0,9</b>	<b>4,8</b>

Fonte: IBGE - Censo Demográfico, 2010

Ao analisar a tabela abaixo sobre cor ou raça os dados mostraram que a maioria (68,9%) da população que residente no Amazonas declarou-se parda, seguidos pelos que se diziam brancos (21,2%), os negros com 4,1% e os indígenas 4,8%. Os municípios de São Gabriel da Cachoeira, São Paulo de Olivença, Tabatinga, Santa Izabel do Rio Negro, destacam-se por possuírem em número absoluto, as maiores populações indígenas do estado.

**População do Amazonas 2010 – Cor ou Raça**

POPULAÇÃO	QTE	%
Branca	740.065	21,24%
Preta	143.748	4,13%
Amarela	31.773	0,91%
Parda	2.399.713	68,88%
Indígena	168.680	4,84%
Sem declaração	6	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>3.483.985</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: IBGE - Censo Demográfico

- **População Estimada do Amazonas - 2013**

Segundo o IBGE a população do Amazonas estimada em 2013 foi de 3.807.923 habitantes, distribuídas em 9 regiões de saúde. A maior concentração estimada se encontrou na Região Entorno de Manaus/Alto Rio Negro com 2.334.396 habitantes, em seguida, Rio Negro e Rio Solimões: 274.858, Alto Solimões: 240.175, Baixo Amazonas: 233.237, Rio Madeira: 181.887, Médio Amazonas: 161.571, Triângulo: 127.653, Juruá: 127.468 e Purus: 126.678 habitantes.

**População Estimada do Amazonas - 2013**

REGIÃO DE SAÚDE (CIR)	POPULAÇÃO ESTIMADA EM 2013	QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS POR CIR	PERCENTUAL DE POPULAÇÃO
1301 Alto Solimões	240.175	9	6,3
1302 Baixo Amazonas	233.237	5	6,1
1303 Entorno Manaus/Rio Negro	2.334.396	12	61,3
1304 Médio Amazonas	161.571	6	4,2
1305 Juruá	127.468	6	3,3
1306 Purus	126.678	5	3,2
1307 Rio Madeira	181.887	5	4,8
1308 Rio Negro e Rio Solimões	274.858	8	7,2
1309 Triângulo	127.653	6	3,7
<b>TOTAL</b>	<b>3.807.923</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

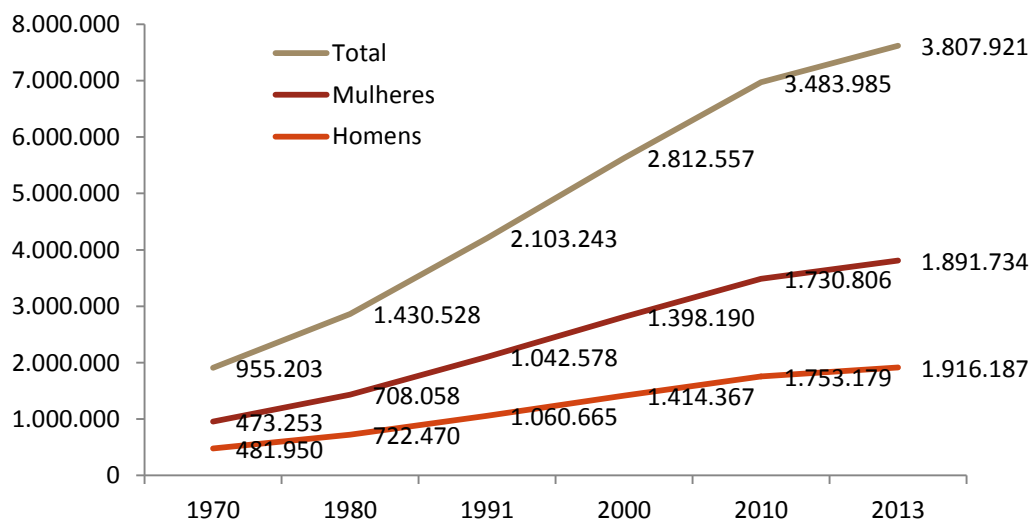
Fonte: IBGE - Censo Demográfico

- **Evolução da Taxa de Crescimento do Amazonas – 1970 a 2013**

No período analisado (1970 a 2013), a taxa média geométrica de crescimento anual foi de 3,27%. Na década 1970/1980 houve um crescimento acentuado de 4,12% ao ano e nas seguintes a população cresceu a taxas menores, chegando à década, 2000/2010, a valores anuais de 2,16%. Essa mudança no padrão do crescimento populacional do Amazonas decorre principalmente, do intenso processo de urbanização verificado a partir da década de 70, responsável pela redução das taxas de natalidade e, conseqüentemente, pelas quedas das taxas de crescimento demográfico. Entretanto, no período 2010/2013 verificou-se taxas de crescimento anual de 3,01%.

A transição demográfica observada no estado do Amazonas apresenta impactos significativos na saúde da população, trazendo novas formas de atuação do SUS, principalmente em decorrência do aumento da carga das doenças crônicas não transmissíveis.

### **Evolução da População do Amazonas - 1970 a 2013**



Fonte: IBGE, 1970 a 2013.

## 1.2 Morbidade Hospitalar no Amazonas - 2013

O perfil de morbidade da população amazonense em 2013 foi caracterizado pela crescente prevalência e incidência das doenças crônicas não transmissíveis, pela persistência de doenças transmissíveis que ainda permanecem como problema de saúde pública, bem como, pela alta carga de acidentes e violências, caracterizando a tríplice carga de doenças. A seguir, são apresentados dados das doenças e agravos que conformam o quadro de morbidade do Amazonas, que resultaram em 2013 um total de 166.149 internações.

As internações no ano de 2013 das condições agudas e crônicas demonstraram que o maior número de atendimentos que causaram internações ocorreu em gravidez, parto e puerpério (37,6%), seguida por internações para tratamento de doenças do aparelho respiratório (10,5%) e das doenças do aparelho digestivo (10,2%). Observamos que as doenças infecciosas e parasitárias ainda tem uma alta prevalência de internação no nosso estado ficando em 4º lugar (8,0%) nas causas de internação.

Em relação à gravidez, parto e puerpério, verificou-se que a faixa-etária de 10 a 19 anos representou 28,7% do total das internações deste grupo de causa, demonstrando um alto número de gravidez na adolescência. Observamos que há registros deste grupo de causa nas faixas etárias menor de 1 ano, devido um erro de preenchimento na Autorização de Internação Hospitalar (AIH) por alguma unidade de saúde integrada a rede assistencial do estado ou do município.

A gestação na adolescência é um problema mundial de saúde pública, ocasionando sérios riscos à saúde da mãe e do nascituro, afeta principalmente a classe social mais carente e de menor escolaridade, sendo na maioria das vezes não planejada. Dentre os riscos, podem ser citados os biológicos, os psíquicos e os sociais. A gravidez precoce é problema importante no Amazonas, quando se analisou que em 2012, cerca de 30% de nascimentos no estado foram de mães com menos de 20 anos.

Observou-se que as doenças do aparelho respiratório acometeram mais a população infantil de 0 a 4 anos de idade, alcançando um percentual de 55,7% das internações deste grupo de causa. As doenças do aparelho digestivo são predominantemente na idade adulta de 20 a 59 anos com o percentual de 56,9% das internações deste grupo de causas.

O grupo de doenças infecciosas e parasitárias apresentou predominância de internações em todas as faixas-etárias.



**Morbidade Hospitalar por grupos de causas, faixa etária e por residência - 2013**

INTERNAÇÕES POR CAPÍTULO CID-10	FAIXA ETÁRIA												TOTAL
	MENOR 1	1 A 4	5 A 9	10 A 14	15 A 19	20 A 29	30 A 39	40 A 49	50 A 59	60 A 69	70 A 79	80 E MAIS	
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.388	2.481	1.141	778	618	1.346	1.429	1.125	925	793	710	550	13.284
Capítulo II Neoplasias [tumores]	44	204	156	238	356	552	816	1.094	953	762	406	155	5.736
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	55	95	62	75	69	109	76	65	77	53	60	51	847
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	211	436	163	78	50	91	144	302	594	562	394	233	3.258
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	2	1	5	50	178	229	149	80	19	4	4	721
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	99	123	74	77	88	138	141	196	293	335	335	274	2.173
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	3	4	8	7	5	18	20	16	62	53	21	3	220
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	27	42	33	17	7	14	8	8	10	5	4	3	178
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	27	33	33	73	136	365	632	1.086	1.811	2.136	1.797	1.109	9.238
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	4.528	5.224	1.526	634	369	594	573	539	635	841	1.023	1.029	17.515
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	406	1.044	985	910	832	2.295	2.845	2.332	2.234	1.647	940	403	16.873
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	206	645	415	360	252	330	360	293	226	178	127	63	3.455
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	7	36	52	86	87	207	233	189	163	118	69	50	1.297
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	286	564	625	489	870	2.123	1.911	1.594	1.066	953	678	413	11.572
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	1	0	0	1.330	16.634	30.995	12.124	1.373	26	4	0	0	62.487
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	1.891	35	15	8	8	13	10	4	7	17	10	6	2.024
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	158	255	161	110	58	59	43	36	27	21	7	4	939
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	103	100	55	67	90	187	171	152	149	103	114	78	1.369
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	75	343	647	660	1.035	2.405	2.050	1.365	1.098	766	547	416	11.407
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	1	1	4	1	4	11	10	3	2	0	0	0	37
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	126	240	124	119	71	295	282	104	73	44	27	14	1.519
<b>TOTAL</b>	<b>9.642</b>	<b>11.907</b>	<b>6.280</b>	<b>6.122</b>	<b>21.689</b>	<b>42.325</b>	<b>24.107</b>	<b>12.025</b>	<b>10.511</b>	<b>9.410</b>	<b>7.273</b>	<b>4.858</b>	<b>166.149</b>

Fonte: Portal DATASUS – Tabnet / SIH – Jan. a Dez. 2013

### 1.3 Mortalidade no Amazonas - 2012

Os dados epidemiológicos na tabela abaixo demonstram a mortalidade no estado do Amazonas em 2012, por grupos de causas e faixa-etária, segundo os dados disponíveis do DataSUS/MS, que só disponibiliza dados de mortalidade até 2012.

#### Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência- 2012

MORTALIDADE POR CAPÍTULO CID 10	FAIXA ETÁRIA													TOTAL
	MENOR 1	1 A 4	5 A 9	10 A 14	15 A 19	20 A 29	30 A 39	40 A 49	50 A 59	60 A 69	70 A 79	80 E MAIS	IDADE IGNORADA	
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	68	45	9	10	15	100	127	120	92	92	75	93	1	847
Capítulo II Neoplasias [tumores]	3	17	21	15	26	69	115	230	375	487	448	308	0	2.114
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	9	6	9	3	6	7	9	9	12	9	16	15	0	110
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	33	12	7	6	4	14	21	47	113	170	210	207	0	844
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	3	4	16	17	4	11	1	1	57
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	11	16	9	8	12	9	9	17	7	14	12	46	0	170
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	7	4	3	7	13	22	62	163	339	494	670	754	5	2.543
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	69	36	14	6	10	24	30	60	86	151	263	415	4	1.168
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	13	2	4	2	6	20	39	78	114	100	130	97	0	605
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	1	0	1	0	1	4	6	3	4	11	0	31
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	1	6	3	7	8	10	8	6	7	6	0	62
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	3	1	0	2	4	3	11	22	21	42	41	66	3	219
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	17	13	14	5	0	0	0	0	0	49
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	624	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	626
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	242	25	9	3	3	0	2	1	2	0	1	1	0	289
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	77	48	18	23	32	72	84	132	177	216	366	713	6	1.964
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	17	63	44	68	360	822	498	275	167	90	63	51	9	2.527
<b>TOTAL</b>	<b>1.177</b>	<b>275</b>	<b>149</b>	<b>159</b>	<b>512</b>	<b>1.185</b>	<b>1.034</b>	<b>1.190</b>	<b>1.536</b>	<b>1.878</b>	<b>2.318</b>	<b>2.785</b>	<b>29</b>	<b>14.227</b>

Fonte: Portal DATASUS – Tabnet / SIM - 2012

Em 2012 foram 14.227 óbitos no Amazonas. Neste período mais de 50% dos óbitos informados foram devidos a três grupos de causas: doenças do aparelho circulatório (17,9%), causas externas (17,8%) e neoplasias (14,9%), com pequenas variações em relação aos dados de 2011. Observou-se ainda, que a mortalidade por causas mal definidas ocupou o quarto lugar (13,8%) do total dos óbitos, com expressivas mortes sem assistência médica (47%), já

as doenças infecciosas e parasitárias ocuparam o sexto lugar, assumindo caráter descendente, em contrapartidas com as causas externas e neoplasias, em linha ascendente.

As doenças do aparelho circulatório acometeram mais a população dos 40 a 80 anos, com o percentual de 95,2%. Observou-se que somente na faixa-etária de mais de 70 anos o percentual de mortalidade chegou a 56%. Neste grupo, as maiores prevalências de mortalidade foram as doenças cerebrovasculares com 38,3%, doenças isquêmicas do coração com 27,2% (sendo o infarto agudo do miocárdio a que apresenta a maior prevalência das isquemias com 83,1%) e as doenças hipertensivas com 14,9%.

Em relação a mortalidade por causas externas, verificou-se que a faixa-etária de 15 a 39 anos representou 66,5% dos óbitos. Neste grupo destacam-se com maior prevalência de mortalidade, as agressões com 51,1%, seguidas pelos acidentes de transporte 22,2% e as quedas, afogamentos e as lesões autoprovocadas intencionalmente com 19,2%.

Quanto a mortalidade por neoplasias, os dados demonstraram que as faixas-etárias mais acometidas foram a partir dos 30 anos até 80 anos e mais, alcançando um percentual de 92,9%. Analisando a mortalidade geral por neoplasias, concluímos que as neoplasias malignas do sistema digestivo representaram 30,8%, seguidas das neoplasias malignas do aparelho respiratório com 13,4% e neoplasias malignas do colo de útero com 10,4%. Ao analisar a mortalidade de neoplasias por sexo, constatou-se que no sexo masculino predominam a mortalidade pelas neoplasias malignas do aparelho digestivo, seguidas das neoplasias malignas do aparelho respiratório, enquanto que no sexo feminino, predominaram as neoplasias malignas do colo de útero, em seguida as neoplasias malignas da mama, diferentemente da estatística nacional, em que as neoplasias malignas da mama aparecem em primeiro lugar e no nosso estado são as neoplasias malignas do colo de útero que lideram as estatísticas nas mulheres.

Este cenário sobre a mortalidade no estado do Amazonas em 2012, sendo as doenças do aparelho circulatório, causas externas e neoplasias como os três grupos de causas que mais apresentaram óbitos, segue a tendência nacional, apontando claramente para a necessidade de estabelecer políticas que respondam de forma satisfatórias às mudanças na organização da sociedade brasileira, que traz consigo problemas relacionados as doenças crônicas e o aumento da violência especialmente nos centros urbanos, cuja diferenças sociais são mais aprofundadas.

Para diminuir a mortalidade por estes grupos de causas, a gestão estadual tem buscado organizar de forma mais eficiente a oferta de serviços e o acesso da população aos mesmos, e tem investido em estruturar a rede assistencial, implantando as Redes Temáticas de Atenção a Saúde, realizando a Planificação da Atenção Primária em todo o Estado, implantando e implementando políticas de prevenção de acidentes e violências, com capacitações diversas para qualificação do atendimento, ampliação do programa Telessaúde, aquisição de medicamentos para o Acidente Vascular Cerebral nas unidades de urgência e emergência da capital e do interior do estado, realização de diversas ações de prevenção contra o câncer, campanhas sobre as doenças crônicas, campanhas contra a violência na sociedade em parceria com o Detram/AM e Secretaria de Segurança Pública e outras atividades.

- **Taxa de Mortalidade Infantil**

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

A taxa de mortalidade infantil do Amazonas em 2012 foi considerada média, segundo parâmetro utilizado pelo MS que classifica como alta (25 ou mais óbitos em menores de um ano, por mil nascidos vivos); média (25 - 16) e baixa (menos de 15). A taxa de mortalidade infantil passou de 16,1 /1000 em 2012 para 18/1000 em 2013, este aumento do índice deve-se em parte à:

1. Aumento da investigação dos óbitos, tornando os dados mais fidedignos e com qualidade;
2. A mortalidade infantil ainda concentra-se em grande parte no interior do estado que tem características peculiares, incluindo a dificuldade de fixação de recursos humanos e consequente dificuldade de descentralização de infraestrutura e tecnologia;
3. Apesar de disponibilizar capacitações em AIDPI NEO (incluindo reanimação e transporte Neonatal), apenas 14 municípios compareceram aos encontros e os recém-nascidos oriundos do interior chegam para atendimento na capital em condições que diminuem as chances de sobrevivência e aumentam chances de sequelas;
4. Apenas o município de Manaus possui incubadora de transporte Neo;

5. Os leitos neonatais concentram-se em Manaus dificultando o acesso dos recém-nascidos do interior do estado;

6. Ainda registra-se uma alta mortalidade infantil indígena no estado por diversos fatores.

Independente de todas as ações desenvolvidas no estado para redução da mortalidade infantil, como a implementação da rede cegonha, muito precisa ser realizado para reduzir a mortalidade infantil no estado.

## 2. Rede Física de Saúde, Pública e Privada, Prestadora ao SUS.

### 2.1 Estabelecimentos de Saúde no Amazonas

A rede física dos serviços de saúde cadastrada no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) abrangeu 1.981 estabelecimentos de saúde, tanto públicos, privados e filantrópicos, distribuídos por gestão dupla (gestão compartilhada entre o estado e os municípios), gestão estadual e municipal. A seguir, a descrição dos estabelecimentos de saúde cadastrados, segundo o tipo de estabelecimento, por tipo de gestão e por esfera administrativa.

#### ESTABELECEMENTOS DE SAÚDE SEGUNDO TIPO E GESTÃO – AMAZONAS, DEZEMBRO 2013

TIPO DE ESTABELECEMENTO	DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL	TOTAL
Central de Regulação	-	1	1	2
Central de Regulação Médica das Urgências	-	-	1	1
Centro de Apoio à Saúde da Família - CASF	-	-	2	2
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	2	6	14	22
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	19	1	447	467
Central de Regulação de Serviços de Saúde	-	7	1	8
Clinica Especializada/Ambulatório Especializado	7	141	59	207
Consultório	8	306	238	552
Cooperativa	-	26	-	26
Farmácia	-	3	10	13
Hospital Especializado	4	16	2	22
Hospital Geral	36	31	10	77
Hospital Dia	-	-	1	1
Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN	-	1	1	2
Policlínica	4	22	29	55
Posto de Saúde	-	-	169	169
Pronto Atendimento	3	4	-	7
Pronto Socorro Especializado	1	2	-	3
Pronto Socorro Geral	1	3	-	4
Secretaria de Saúde	3	3	53	59
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	-	-	54	54
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	1	83	39	123
Unidade de Vigilância em Saúde	1	1	34	36
Unidade Mista	5	1	2	8
Unidade Móvel de Nível Pré-Hosp. Urgência/Emergência	-	-	47	47
Unidade Móvel Fluvial	1	-	3	4
Unidade Móvel Terrestre	-	1	7	8
Telessaúde	-	1	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>660</b>	<b>1.225</b>	<b>1.981</b>

Fonte: Ministério da Saúde – CNES. Dados de dezembro 2013 sujeitos a retificação.

**ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE POR ESFERA ADM. E TIPO DE GESTÃO – DEZEMBRO 2013**

ESFERA ADMINISTRATIVA	TOTAL	TIPO DE GESTÃO		
		DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL
Federal	<b>48</b>	02	03	43
Estadual	<b>128</b>	63	61	04
Municipal	<b>878</b>	18	12	848
Privada	<b>929</b>	13	584	332
<b>TOTAL</b>	<b>1.983</b>	<b>96</b>	<b>660</b>	<b>1.227</b>

Fonte: Ministério da Saúde – CNES. Dados de dezembro 2013 sujeitos a retificação.

Em relação a rede física de saúde pública e privada prestadora de serviços ao SUS, temos no Amazonas um total de 1.983 estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES, sendo que 53,2% são estabelecimentos públicos e 46,8% privados. Dos estabelecimentos públicos, estão sob gestão municipal 1.227, estadual 660 e dupla 96 estabelecimentos.

**Detalhamento da Rede Estadual na Capital e no Interior**

Na capital a Susam tem sob sua coordenação um total de 63 unidades de saúde. A rede está dividida entre hospitais, maternidades, fundações, policlínicas, farmácias populares, prontos socorros adultos e infantis, SPA, CAIMI, CAIC e outros.

**REDE ESTADUAL NA CAPITAL POR ZONAS – DEZEMBRO, 2013**

TIPO	ZONAS				TOTAL
	NORTE	SUL	LESTE	OESTE	
CAIC	03	03	03	03	12
CAIMI	01	01	-	01	03
CAPS	01	-	-	-	01
Policlínica	01	03	02	-	06
Policlínica e SPA	01	-	-	01	02
SPA	01	01	02	02	06
SPA/Maternidade	-	-	01	-	01
HPSC Infantil	-	01	01	01	03
HPSC Adulto	-	01	02	-	03
Maternidade	02	01	01	01	05
Maternidade/Urgência Ginecológica	-	01	-	-	01
Hospital Infantil	-	02	-	-	02
Hospital	01	01	01	-	03
Fundações	01	02	-	03	06
Sede da SUSAM	-	01	-	-	01
Central de Medicamentos – CEMA	-	01	-	-	01
Complexo Regulador Amazonas	-	01	-	-	01
Laboratório Central – LACEN	-	01	-	-	01
Farmácias Populares	02	01	01	01	05
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>22</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>63</b>

Fonte: Secretaria Executiva de Atenção Especializada da Capital – SEAASC/SUSAM.

## DETALHAMENTO DA REDE ESTADUAL NA CAPITAL – DEZEMBRO, 2013

<b>CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL À CRIANÇA (CAIC)</b>	<b>POLICLÍNICAS</b>
CAIC Afrânio Soares CAIC Alberto Carreira CAIC Alexandre Montoril CAIC Corina Batista CAIC Crisólita Torres CAIC Dr. Edson Melo  CAIC Gilson Moreira  CAIC José Carlos Mestrinho CAIC Dr. José Contente CAIC D. Moura Tapajós CAIC Dr. Paulo Xerez CAIC Rubim de Sá	Policlínica Antônio Aleixo Policlínica Codajás Policlínica Cardoso Fontes Policlínica João dos Santos Braga Policlínica Zeno Lanzini Policlínica Gilberto Mestrinho
	<b>POLICLÍNICA E SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO (SPA)</b>
	Policlínica e SPA Danilo Corrêa Policlínica e SPA Dr. José Lins
	<b>SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO (SPA)</b>
	SPA Alvorada SPA Coroado  SPA Eliameme Mady  SPA Joventina Dias SPA São Raimundo SPA Zona Sul.
<b>CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL À MELHOR IDADE (CAIMI)</b>	
CAIMI Ada Rodrigues Viana CAIMI André Araújo CAIMI Paulo Lima	
<b>CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)</b>	<b>SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO E MATERNIDADE</b>
CAPS Silvério Tundis	SPA e Maternidade Chapot Prevost
<b>HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DA CRIANÇA (HPSC)</b>	<b>URGÊNCIA GINECOLÓGICA / MATERNIDADE</b>
HPSC Zona Leste HPSC Zona Oeste HPSC Zona Sul	Instituto da Mulher Dona Lindu
	<b>FARMÁCIAS POPULARES</b>
	Farmácia Popular Centro Farmácia Popular Cidade Nova  Farmácia Popular São José Farmácia Popular Santa Etelvina Farmácia Popular Compensa
<b>HOSPITAL E PRONTO SOCORRO (HPS) ADULTO</b>	<b>FUNDAÇÕES DE SAÚDE</b>
HPS 28 de Agosto HPS Dr. João Lúcio P. Machado PS Dr. Aristóteles Platão Araújo	Fundação Alfredo da Matta Fundação Hospital Adriano Jorge Fundação Centro de Oncologia Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas Fundação Vigilância em Saúde do Amazonas
<b>HOSPITAIS INFANTIS</b>	<b>OUTRAS UNIDADES DA SAÚDE</b>
Hospital Infantil Dr. Fajardo Instituto da Criança do Amazonas - ICAM	Sede Administrativa da Susam Central de Medicamentos do Amazonas - CEMA Complexo de Regulação do Amazonas Laboratório Central - Lacen
<b>HOSPITAIS ADULTOS</b>	
Hospital Geral Dr. Geraldo da Rocha Hospital Psiquiátrico Eduardo Ribeiro Hospital Universitário Francisca Mendes	
<b>MATERNIDADES</b>	
Maternidade Alvorada Maternidade Ana Braga Maternidade Azilda da Silva Marreiros Maternidade Balbina Mestrinho Maternidade Nazira Daou	



No interior são 64 estabelecimentos de saúde sob gestão e/ou gerência do estado. Em relação à gestão de serviços de saúde de atenção especializada, três municípios aderiram ao Pacto Pela Saúde, e destes, dois, estão gerindo serviços de média complexidade ambulatorial e hospitalar, nove municípios habilitados em gestão plena do sistema de saúde, sendo que em sete destes, o estado possui gerência das unidades hospitalares.

**DETALHAMENTO DA REDE ESTADUAL NO INTERIOR DO AMAZONAS, DEZEMBRO 2013**

<b>MUNICÍPIO</b>	<b>HOSPITAIS / UNIDADES MISTAS/ OUTRAS UNIDADES</b>
Alvarães	Hospital São Joaquim
Amaturá	Hospital Frei Roberto São Severino
Anamá	Hospital Francisco de Sales de Moura
Anori	Hospital Darlinda Ribeiro
Apuí	Hospital Eduardo Braga
Atalaia do Norte	Hospital São Sebastião
Autazes	Hospital Dr. Deodato de Miranda Leão
Barcelos	Hospital Geral de Barcelos
Barreirinha	Hospital Coriolano Lindoso
<b>Benjamin Constant*</b>	<b>Unidade Hospitalar de Benjamin Constant</b>
Beruri	Unidade Hospitalar de Beruri
Boa Vista do Ramos	Hospital Clóvis Negreiros
Boca do Acre	Hospital Dona Maria Geni Lima
<b>Borba **</b>	<b>Unidade Hospitalar Vó Mundoca</b>
Caapiranga	Hospital Odilon Alves de Araújo
Canutama	Hospital Dr. Leonardo Parente
Carauari	Hospital Regional de Carauari
Careiro Castanho	Hospital Deoclécio dos Santos
Careiro da Várzea	Unidade Hospital de Careiro da Várzea
<b>Coari *</b>	<b>Hosp. Regional Dr. Odair Carlos Geraldo</b>
Codajás	Hospital João da Silva Bastos
Eirunepé	Hospital Regional Vinicius Conrado
Envira	Hospital Regional
<b>Fonte Boa *</b>	<b>Hospital Regional Manoel Paes Lemos Ramos</b>
Guajará	Hospital João Miguel da Cruz Barbosa
<b>Humaitá *</b>	<b>Hospital Regional de Humaitá Verônica Silva</b>
Ipixuna	Hospital M <sup>a</sup> da Glória Dantas de Lima
Iranduba	Hospital Hilda Freire Dona Cabocla
<b>Itacoatiara *</b>	<b>Hospital Regional José Mendes</b>
Itamarati	Hospital Antônio de Souza Brito
Itapiranga	Hospital Regional Miguel Batista de Oliveira
Japurá	Unidade Hospitalar de Japurá
Juruá	Unidade Hospitalar de Juruá

MUNICÍPIO	HOSPITAIS / UNIDADES MISTAS/ OUTRAS UNIDADES
Jutaí	Unidade Hospitalar de Jutaí
Lábrea	Hospital Regional de Lábrea
<b>Manacapuru *</b>	<b>Hospital Regional Lázaro Reis/Maternidade Cecília Cabral</b>
Manaquiri	Hospital Raimundo Rodrigues Irmão
Manicoré	Hospital Regional de Manicoré
Maraã	Unidade Hospitalar de Maraã
<b>Maués *</b>	<b>Hospital Dona Muriquinha</b>
Nhamundá	Hospital Coronel Pedro Macedo
<b>Nova Olinda do Norte **</b>	<b>Hospital Dr. Galo Manoel Baranda Ibanez</b>
Novo Airão	Unidade Hospitalar de Novo Airão
Novo Aripuanã	Hospital Regional Novo Aripuanã
<b>Parintins **</b>	<b>Hospital Regional Dr. Jofre de Matos Cohen + Hospital Padre Colombo</b>
Pauini	Unidade Hospitalar de Pauini
<b>Presidente Figueiredo*</b>	<b>Unidade Hospitalar Gama e Silva</b>
Rio Preto da Eva	Hospital Thomé de Medeiros Raposo
Santa Isabel do Rio Negro	Unidade Hospitalar de Santa Isabel do Rio Negro
Santo Antônio do Içá	Hospital Monsenhor Adalberto Marzzi
São Gabriel da Cachoeira	Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira ** + Iauaretê S.G. Cachoeira - Conveniado
São Paulo de Olivença	Hospital Santa Izabel
São Sebastião do Uatumã	Hospital Dona Rosa Fabiano Falabela
Silves	Unidade Hospitalar de Silves
Tabatinga	Hospital de Guarnição de Tabatinga **
Tapauá	Unidade Hospitalar de Tapauá
<b>Tefé *</b>	<b>Hospital Regional de Tefé</b>
Tonantins	Hospital Frei Francisco
Uarini	Hospital Franco Lopes
Urucará	Unidade Hospitalar de Urucará
Urucurituba	Hospital Dr. Silvério Tundis + Unidade Hospitalar de Itapeaçu
<b>TOTAL GERAL = 64</b>	

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

Notas: \*Municípios habilitadas em gestão plena do sistema de saúde.

\*\* Municípios com adesão ao Pacto Pela Saúde.

## 2.2 Leitos no Amazonas

Os leitos nos estabelecimentos de saúde do Amazonas estão definidos a seguir:

- **Ambulatório - Leitos de repouso/observação:** Apresenta o quantitativo de leitos em ambulatórios. São aqueles leitos destinados a acomodar os pacientes que necessitem ficar sob supervisão médica ou de enfermagem, para fins de diagnóstico ou terapêutica, durante um período inferior a 24 horas.
- **Urgência - Leitos repouso/observação:** Apresenta o quantitativo de leitos de repouso e/ou observação em ambientes de urgência/emergência.
- **Hospitalar - Leitos de internação:** Apresenta o quantitativo de leitos em ambientes hospitalares, nas categorias cirúrgicos, clínicos, obstétricos, pediátricos, hospital dia e outras especialidades, na quantidade existente e na disponibilizada para atendimento pelo SUS. São as camas destinadas à internação de um paciente no hospital.
- **Hospitalar - Leitos complementares:** Apresenta o quantitativo de leitos em ambientes hospitalares, nas categorias de leitos complementares (UTI e Unidade Intermediária), na quantidade existente e na disponibilizada para atendimento pelo SUS e atendimento Não SUS.

### LEITOS EXISTENTES (SUS E NÃO SUS) POR TIPO DE GESTÃO – AMAZONAS, DEZEMBRO 2013

LEITOS EXISTENTES	TIPO DE GESTÃO			TOTAL EXISTENTE (SUS E NÃO SUS)
	DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL	
Ambulatório	65	89	215	369
<b>Hospitalar/Internação/UTI</b>	1.976	3.344	965	6.285
Urgência	296	415	189	900
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>2.337</b>	<b>3.848</b>	<b>1.369</b>	<b>7.554</b>

Fonte: Ministério da Saúde – CNES. Situação da base de dados nacional em 12/02/2014.

O estado do Amazonas computou em 2013 no CNES 7.554 leitos existentes (SUS e não SUS), sendo 6.285 leitos de internação (incluindo leitos hospitalares + leitos de UTI e Unidade Intermediária), 900 leitos de urgência/observação e 369 leitos de ambulatório/observação.

**LEITOS DE INTERNAÇÃO SUS E NÃO SUS – AMAZONAS, DEZEMBRO 2013**

LEITOS DE INTERNAÇÃO	TOTAL DE LEITOS EXISTENTES (SUS E NÃO SUS)	LEITOS HOSP. POR 1.000 HAB	LEITOS SUS	LEITOS HOSP. (SUS) POR 1.000 HAB
Hospitalar	<b>5.570</b>	<b>1,46</b>	<b>4.687</b>	<b>1,23</b>

Fonte: Ministério da Saúde – CNES. Situação da base de dados nacional em 12/02/2014.

Os leitos de internação totalizaram 5.570 (excluindo leitos de UTI e Unidade Intermediária), sendo 4.687 leitos SUS. Considerando o indicador número de leitos hospitalares (SUS) por 1.000 habitantes, o Amazonas contou com 1,46 leitos hospitalares (SUS e Não SUS) e com 1,23 leitos hospitalares (SUS) para cada grupo de 1.000 habitantes. Este número está inferior do índice da média Brasil de 2,36 leitos hospitalares para cada grupo de 1.000 habitantes, como também, está abaixo do mínimo recomendado pela OMS (Organização Mundial de Saúde) que indica o equivalente a 2,5 a 3,0 leitos para 1.000 habitantes. O não alcance desse indicador foi observado também na maioria dos Estados brasileiros, no entanto, houve um aumento do número de leitos de UTI e de unidade intermediária, que são mais complexos.

**LEITOS DE INTERNAÇÃO SOB GESTÃO ESTADUAL – AMAZONAS, DEZEMBRO 2013**

ESPECIALIDADE	QUANTIDADE DE LEITOS	
	EXISTENTES	SUS
Cirúrgicos	987	724
Clínicos	970	593
Obstétricos	456	354
Pediátricos	379	325
Outras Especialidades	35	27
Hospital/dia	30	17
Complementares	487	200
<b>TOTAL</b>	<b>3.344</b>	<b>2.240</b>

Fonte: Ministério da Saúde – CNES. Situação da base de dados nacional em 12/02/2014.

Os leitos de internação que estão sob gestão estadual totalizaram 3.344 leitos (incluindo leitos SUS e não SUS), ou seja, 53,2% dos leitos hospitalares no Amazonas.

### 3. Profissionais de Saúde

A seguir, o quantitativo de profissionais e trabalhadores da saúde cadastrados no CNES, na gestão estadual, municipal e dupla (gestão compartilhada entre o estado e os municípios). As ocupações estão agrupadas nas categorias: nível superior, nível técnico, nível elementar e pessoal administrativo.

#### PROFISSIONAIS DA SAÚDE SEGUNDO OCUPAÇÃO E GESTÃO – AMAZONAS, DEZEMBRO 2013

NÍVEL DE OCUPAÇÃO	TIPO DE GESTÃO			TOTAL
	DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL	
Superior	1.343	3.445	4.168	8.956
Técnico Auxiliar	2.710	4.332	4.062	11.104
Elementar	509	248	7.976	8.733
Pessoal Administrativo	1.589	3.027	2.226	6.842
<b>TOTAL</b>	<b>5.642</b>	<b>10.804</b>	<b>18.432</b>	<b>35.635</b>

Fonte: Ministério da Saúde – CNES. Situação da base de dados nacional em 12/02/2014. Dados sujeitos a retificação.

#### PROFISSIONAIS DA SAÚDE NÍVEL SUPERIOR SEGUNDO GESTÃO – AMAZONAS, DEZ 2013

OCUPAÇÕES DE NÍVEL SUPERIOR	TIPO DE GESTÃO			TOTAL
	DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL	
Assistente Social	81	125	266	472
Bioquímico/Farmacêutico	32	106	85	223
Enfermeiro	279	810	1.348	2.437
Fisioterapeuta	38	166	169	373
Fonoaudiólogo	17	81	39	137
Médico Cirurgião Geral	167	419	343	929
Nutricionista	18	45	75	138
Odontólogo	160	398	875	1.433
Pediatra	140	277	160	577
Psicólogo	55	96	143	294
Outras Especialidades Médicas	474	1.378	1.019	2.871
Outras Ocupações	32	27	52	111
<b>TOTAL</b>	<b>1.493</b>	<b>3.928</b>	<b>4.574</b>	<b>9.995</b>

Fonte: Ministério da Saúde – CNES. Situação da base de dados nacional em 12/02/2014. Dados sujeitos a retificação.

A seguir, o quantitativo dos cargos da Susam e Fundações por regime jurídico e por profissionais de saúde, conforme relatórios dos Departamentos de Recursos Humanos da Susam e Fundações de Saúde.

**QUANTITATIVO DOS CARGOS DA SUSAM E FUNDAÇÕES POR REGIME JURÍDICO SEGUNDO LOCAL DE LOTAÇÃO - 2013**

DISTRIBUIÇÃO DOS CARGOS POR REGIME JURÍDICO	LOCAL DE LOTAÇÃO - SAÚDE							TOTAL
	SUSAM	FCECON	FHEMOAM	FUAM	FMT-HVD	FHAJ	FVS/AM	
Estatutário	8.504	316	302	235	481	442	1.628	<b>11.908</b>
Regime Especial Temporário	6.528	28	77	1	54	274	313	<b>7.275</b>
Quadro Suplementar	3.316	56	11	36	105	114	156	<b>3.794</b>
Cargo Comissionado Sem Vínculo	264	21	16	12	44	30	34	<b>421</b>
<b>TOTAL</b>	<b>18.612</b>	<b>421</b>	<b>406</b>	<b>284</b>	<b>684</b>	<b>860</b>	<b>2.131</b>	<b>23.398</b>

Fonte: DGRH, FCECON, FHEMOAM, FUAM, FMT, FHAJ, FVS.

A Secretaria de Estado de Saúde (Susam) e as Fundações de Saúde têm em seu quadro o total de 23.398 cargos, sendo destes, 11.908 cargos estatutários, 7.275 regime especial temporário, 3.974 quadro suplementar e 421 cargos comissionados sem vínculo, conforme informações dos Departamentos de Recursos Humanos da Susam e das Fundações de Saúde (dezembro 2013). Deste total não estão incluídos os cargos das cooperativas de saúde. Abaixo o quantitativo de cargos distribuídos por profissionais de saúde.

**QUANTITATIVO DOS CARGOS (PROFISSIONAIS DE SAÚDE) DA SUSAM E FUNDAÇÕES POR LOCAL DE LOTAÇÃO - 2013**

DISTRIBUIÇÃO POR CARGO PROFISSIONAIS DE SAÚDE	LOCAL DE LOTAÇÃO							TOTAL
	SUSAM	FCECON	FHEMOAM	FUAM	FMT-HVD	FHAJ	FVS/AM	
Médicos	1.186	89	30	43	76	66	2	<b>1.492</b>
Enfermeiros	812	55	20	14	32	60	23	<b>1.016</b>
Cirurgiões-Dentistas	415	4	1	2	0	2	1	<b>425</b>
Farmacêutico	81	8	1	6	2	2	0	<b>100</b>
Farmacêutico-Bioquímico	251	17	20	13	19	8	53	<b>381</b>
Assistentes Sociais	287	5	18	6	4	12	1	<b>333</b>
Fisioterapeutas	85	3	3	2	0	25	0	<b>118</b>
Fonoaudiólogos	12	0	0	0	0	0	0	<b>12</b>
Nutricionistas	44	1	1	0	1	4	0	<b>51</b>
Psicólogos	114	3	3	6	1	8	0	<b>135</b>
Sanitaristas	25	0	0	0	0	1	17	<b>43</b>
Terapeutas Ocupacionais	8	0	0	0	0	0	0	<b>8</b>
Outros profissionais	120	552	0	0	0	0	42	<b>714</b>
<b>TOTAL</b>	<b>3.440</b>	<b>737</b>	<b>97</b>	<b>92</b>	<b>135</b>	<b>188</b>	<b>139</b>	<b>4.828</b>

Fonte: DGRH, FCECON, FHEMOAM, FUAM, FMT, FHAJ, FVS.

## 4. Programação Anual de Saúde 2013

A Programação Anual de Saúde (PAS) 2013 apresentou 168 ações e metas previstas, distribuídas em 14 diretrizes e 06 objetivos.

**1- Diretriz:** Garantia das despesas da estrutura de saúde do estado com ações administrativas que colaboram para a consecução das ações finalísticas.

**1.1- Objetivo:** Aperfeiçoar a capacidade de gestão do SUS no Amazonas para a execução das políticas de saúde.

**1.1.1- Ação:** Administrar a Secretaria de Estado de Saúde.

Meta Prevista: Administrar 01 Secretaria de Saúde e 06 Fundações de Saúde.

Meta Executada: Administrada 01 Secretaria de Saúde e 06 Fundações de Saúde.

**1.1.2- Ação:** Remunerar pessoal ativo do estado e encargos sociais.

Meta Prevista: Remunerar 24.043 cargos públicos estaduais.

Meta Executada: Remunerados 23.045 cargos públicos estaduais.

**1.1.3- Ação:** Conceder auxílio-alimentação aos servidores e empregados.

Meta Prevista: Fornecer auxílio-alimentação a 5.133 servidores e empregados.

Meta Executada: Beneficiados 4.984 servidores e empregados com auxílio-alimentação.

**1.1.4- Ação:** Remunerar Pessoal Ativo (militares) do estado e encargos sociais.

Meta Prevista: Remunerar o pessoal ativo (militares) do estado e encargos sociais.

Meta Executada: Meta não realizada.

**1.1.5- Ação:** Administrar nas unidades gestoras os serviços de energia elétrica, água e esgoto e telefonia.

Meta Prevista: Administrar nas 38 unidades gestoras os serviços de energia elétrica, água e esgoto e telefonia (fixa e móvel).

Meta Executada: Administradas nas 38 unidades gestoras os serviços de energia elétrica, água e esgoto e telefonia (fixa e móvel).

**2- Diretriz:** Fortalecimento da gestão estadual do SUS/Amazonas visando a implementação e a execução das políticas do SUS.

**2.1- Objetivo:** Aperfeiçoar a capacidade de gestão do SUS no Amazonas para a execução das políticas de saúde.

**2.1.1- Ação:** Realizar concurso público para a Susam e Fundações de Saúde.

Meta Prevista: Realizar concurso público para o preenchimento de 11.646 cargos na Susam e Fundações.

Meta Executada: Meta não realizada.

**2.1.2- Ação:** Implementar os planos de cargos, carreira e remuneração (PCCR).

Meta Prevista: Implementar 02 PCCR para servidores públicos estaduais.

Meta Executada: Implementado 02 PCCR para servidores públicos estaduais.

**2.1.3- Ação:** Implantar o sistema de avaliação de desempenho nas unidades administrativas da Susam e nas 06 Fundações de Saúde.

Meta Prevista: Implantar o sistema de avaliação de desempenho em 50% das unidades administrativas da Susam e nas 06 Fundações de Saúde.

Meta Executada: Meta não realizada.

**2.1.4- Ação:** Desenvolver as ações de educação permanente em saúde.

Meta Prevista: Desenvolver ações de capacitação e treinamento para 1.200 profissionais e trabalhadores do SUS, através da Política de Educação Permanente em Saúde e do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps).

Meta Executada: Capacitados 1.212 profissionais e trabalhadores do SUS.

**2.1.5- Ação:** Realizar estudos e pesquisas em saúde.

Meta Prevista: Realizar 03 estudos e pesquisas em saúde.

Meta Executada: Contratação de consultoria para realização de 1 estudo/pesquisa de viabilidade da PPP.

**2.1.6- Ação:** Efetivar o funcionamento da Comissão de Integração de Ensino e Serviço (CIES).

Meta Prevista: Efetivar o funcionamento de 01 CIES do estado.

Meta Executada: Efetivado o funcionamento de 01 CIES do estado.

**2.1.7- Ação:** Fortalecer a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissões Intergestores Regional (CIR).

Meta Prevista: Operacionalizar as ações das 10 Comissões Intergestores.

Meta Executada: Operacionalizadas as ações das 10 comissões Intergestores.

**2.1.8- Ação:** Realizar curso de atualização para secretaria executiva da CIB/AM e secretarias executivas das CIR implantadas.

Meta Prevista: Realizar curso de atualização para 01 secretaria executiva da CIB/AM e 09 secretarias executivas das CIR implantadas.

Meta Executada: Realizado curso de atualização para 01 secretaria executiva da CIB/AM e 09 secretarias executivas das CIR implantadas.

**2.1.9- Ação:** Apoiar ao processo de descentralização da gestão e da atenção à saúde.

Meta Prevista: Realizar 10 atividades para adesão ao Contrato de Ação Pública de Saúde (COAP).

Meta Executada: Realizadas 05 atividades.

**2.1.10- Ação:** Propor a criação da Fundação do Coração em substituição ao Hospital Universitário Francisca Mendes.

Meta Prevista: Realizar 01 proposta de criação da Fundação do Coração em substituição ao Hospital Universitário Francisca Mendes.

Meta Executada: Realizada 01 proposta de criação da Fundação do Coração.

**2.1.11- Ação:** Alterar a forma de repasse de recursos às unidades administrativas da capital e do interior para o custeio das ações de saúde.

Meta Prevista: Alterar a forma de repasse de recursos às 19 unidades administrativas da capital e 54 do interior para o custeio das ações de saúde.

Meta Executada: Meta não realizada.

**2.1.12- Ação:** Monitorar e avaliar os COAP's.

Meta Prevista: monitorar e avaliar os 09 COAP's.

Meta Executada: Meta não realizada (COAP's não foram implantados)

**2.1.13- Ação:** Implementar a nova legislação organizativa do SUS (Leis, Decretos e Portarias).

Meta Prevista: Realizar 01 reunião de alinhamento conceitual da nova legislação do SUS com os órgãos que se relacionam com o setor saúde.

Meta Executada: Realizada 01 reunião de alinhamento conceitual da nova legislação do SUS.



**2.1.14- Ação:** Realizar monitoramento e prestar cooperação técnica aos municípios do Amazonas no desenvolvimento das ferramentas de planejamento.

Meta Prevista: Realizar monitoramento e prestar cooperação técnica aos 62 municípios do Amazonas no desenvolvimento das ferramentas de planejamento.

Meta Executada: Realizado monitoramento e prestada cooperação técnica aos 62 municípios do Amazonas no desenvolvimento das ferramentas de planejamento.

**2.1.15- Ação:** Implementar o sistema de planejamento da saúde estadual.

Meta Prevista: Elaborar, monitorar e avaliar os 04 instrumentos de planejamento da saúde (PES, PAS, RAG e Relatórios Quadrimestrais) e os 03 instrumentos de planejamento governamental (PPA, LDO, LOA) conforme disposto na legislação.

Meta Executada: Elaborado e monitorado os 04 instrumentos de planejamento da saúde (PES, PAS, RAG e Relatórios Quadrimestrais) e os 03 instrumentos de planejamento governamental (PPA, LDO, LOA).

**2.1.16- Ação:** Realizar o planejamento integrado da saúde.

Meta Prevista: Realizar o planejamento integrado da saúde, envolvendo 100% das regionais, conforme pactuação relativa ao COAP.

Meta Executada: meta não realizada.

**2.1.17- Ação:** Realizar curso de especialização em planejamento e orçamento público em saúde, voltado para os gestores e técnicos das áreas de gestão das SES e SMS.

Meta Prevista: Realizar 01 curso de especialização em planejamento e orçamento público em saúde, voltados para os gestores e técnicos das áreas de gestão das SES e SMS.

Meta Executada: Realizado 01 curso de especialização em planejamento e orçamento público em saúde, voltados para os gestores e técnicos das áreas de gestão das SES e SMS.

**2.1.18- Ação:** Implementar ações de auditoria.

Meta Prevista: Realizar 20 auditorias no âmbito do Sistema Estadual de Saúde.

Meta Executada: Realizadas 18 auditorias.

**2.1.19- Ação:** Implementar ações de ouvidoria.

Meta Prevista: Implantar 19 ouvidorias do SUS na rede estadual.

Meta Executada: Implantadas 18 ouvidorias.

**2.1.20- Ação:** Apoiar às redes de atenção a saúde no Alto Solimões: projeto Qualisus-Rede.

Meta Prevista: Apoiar 09 municípios da região do Alto Solimões na implantação de duas redes de atenção a saúde (cegonha, urgência e emergência).

Meta Executada: Apoiado 09 municípios da região do Alto Solimões na implantação de da rede cegonha e urgência e emergência).

**2.1.21- Ação:** Apoiar o funcionamento de consórcios de saúde.

Meta Prevista: Apoiar o funcionamento do consórcio saúde e vida (Asavida) na regional do Alto Solimões.

Meta Executada: Apoiado o funcionamento do consórcio (Asavida).

**2.1.22- Ação:** Apoiar o fortalecimento do controle social e participação popular.

Meta Prevista: Manter em funcionamento o CES/AM para realização das atividades.

Meta Executada: Mantido o funcionamento do CES/AM, e realizado 39 atividades de controle social.

**2.1.23-Ação:** Manter o programa permanente de educação na saúde para os conselheiros, com prioridade para os representantes dos usuários e dos trabalhadores da saúde.

Meta Prevista: Manter o programa permanente de educação na saúde para os 280 conselheiros das 09 regionais, com prioridade para os representantes dos usuários e dos trabalhadores da saúde.

Meta Executada: Meta não realizada.

**2.1.24- Ação:** Realizar capacitação para as secretárias executivas de conselhos de saúde.

Meta Prevista: Realizar capacitação para 62 secretários executivos de conselhos de saúde.

Meta Executada: Meta não realizada.

**2.1.25- Ação:** Realizar a plenária estadual de conselhos de saúde.

Meta Prevista: realizar 01 plenária estadual de conselhos de saúde.

Meta Executada: realizada 01 plenária estadual de conselhos de saúde.

**2.1.26- Ação:** Realizar oficina estadual de monitoramento das propostas municipais e estaduais da 6ª Conferência Estadual de Saúde.

Meta Prevista: Realizar 01 oficina estadual de monitoramento das propostas municipais e estaduais da 6ª Conferência Estadual de Saúde.

Meta Executada: Meta não realizada.

**2.1.27- Ação:** Operacionalização do Cartão SUS e prontuário eletrônico.

Meta Prevista: Fornecer 1 milhão de unidades de Cartão SUS aos usuários.

Meta Executada: Meta não realizada.

**2.1.28- Ação:** Readequar a estrutura organizacional das secretarias executivas adjuntas de atenção especializadas da capital e do interior da Susam.

Meta Prevista: Elaborar, aprovar e implantar 01 proposta de readequação da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).

Meta Executada: Meta não realizada.

**2.1.29- Ação:** Operacionalizar o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos de Saúde (SIOPS), visando maior conhecimento na alimentação das informações no sistema e apoio aos municípios.

Meta Prevista: Criar 01 núcleo estadual de apoio ao SIOPS.

Meta Executada: Meta não realizada.

**2.1.30- Ação:** Adquirir e implantar ferramenta de gestão financeira para suporte da SES/AM e integração à ferramenta de gestão das unidades hospitalares da capital e do interior do estado.

Meta Prevista: Adquirir e implantar 01 sistema de gestão financeira para suporte da SES/AM.

Meta Executada: Meta não realizada.

**2.1.31- Ação:** Adquirir e implantar ferramenta de GED para a SES/AM visando eliminar o quantitativo de documentos em papel.

Meta Prevista: Adquirir e implantar 01 sistema de GED para a SES/AM.

Meta Executada: Adquirido e implantado 01 sistema de GED para a SES/AM.

**2.1.32- Ação:** Contratar consultoria para suporte ao processo de modernização dos instrumentos contratuais da SES/AM e unidades orçamentárias sob sua jurisdição.

Meta Prevista: Contratar 01 consultoria.

Meta Executada: Contratado uma consultoria para implantação do sistema Próton que gerencia os instrumentos contratuais da SES/AM.

**2.1.33- Ação:** Revisar modelo contratual da SES/AM de forma a atender aos processos administrativos e legais, de acordo com a legislação do SUS, complementados por instrumentos regulatórios no nível local e legislação estadual.

Meta Prevista: Revisar 01 modelo contratual da SES/AM.

Meta Executada: Meta não realizada.

**2.1.34- Ação:** Adequar os links de comunicação para o interior do estado visando disponibilizar acesso aos sistemas governamentais implantados.

Meta Prevista: Dobrar o tamanho da banda de internet atual.

Meta Executada: Aumentada a velocidade da banda larga no interior em 100%.

**3- Diretriz:** Promover ações que possibilitem a realização da Copa 2014, na cidade de Manaus, com base nos requerimentos estabelecidos pela FIFA e CBF, contemplando os aspectos de infraestrutura, segurança física e lógica, tecnologia da informação, controle e monitoramento, sustentabilidade, acessibilidade.

**3.1- Objetivo:** Aperfeiçoar a capacidade de gestão do SUS no Amazonas para a execução das políticas de saúde.

**3.1.1- Ação:** Desenvolver recursos humanos para a Copa do Mundo FIFA Brasil 2014.

Meta Prevista: Capacitar 200 profissionais de saúde para a Copa 2014 em Manaus.

Meta Executada: Capacitados 70 profissionais.

**3.1.2- Ação:** Implementar o plano da copa saudável para a vigilância em saúde.

Meta Prevista: Implementar 01 plano de ação de vigilância em saúde durante a Copa 2014 em Manaus.

Meta Executada: Implementado 01 plano de ação de vigilância em saúde.

**3.1.3- Ação:** Operacionalizar o serviço de atenção à saúde do viajante/turista.

Meta Prevista: Instalar 01 clínica de atendimento ao turista na FMT-HVD e 02 centros de informação ao turista em locais estratégicos.

Meta Executada: Meta não realizada.

**3.1.4- Ação:** Implementar a qualidade da atenção as urgências e emergências.

Meta Prevista: Implantar 25 salas de estabilização em 22 unidades (capital e região metropolitana) e implantar o acolhimento com classificação de risco em 16 unidades de urgência e emergência do estado.

Meta Executada: Implantadas 03 salas de estabilização.

**4- Diretriz:** Qualificação da atenção à saúde no âmbito do SUS/AM, a partir da atenção primária, das políticas estratégicas e transversais e das ações de humanização.

**4.1- Objetivo:** Garantir o acesso da população a serviços de qualidade e ampliação do acesso equitativo aos serviços de saúde, mediante aprimoramento da atenção primária, definindo-a como eixo estruturante e reordenador da atenção à saúde no estado do Amazonas.

**4.1.1- Ação:** Planificar a atenção primária em saúde no estado, como eixo estruturante e reordenador das redes de atenção à saúde.

Meta Prevista: Planificar a atenção primária em saúde no estado, como eixo estruturante e reordenador das redes de atenção à saúde, priorizando as regionais do Médio Amazonas e Alto Solimões.

Meta Executada: Meta não realizada.

**4.1.2- Ação:** Apoiar o fortalecimento da atenção primária em saúde.

Meta Prevista: Apoiar 100% os municípios do Amazonas nas ações de atenção primária em saúde (Atenção Básica, ESF, PACS, Saúde Bucal, NASF, Hipertensão e Diabetes, Alimentação e Nutrição e outros).

Meta Executada: Apoiados 100% dos municípios.

**4.1.3- Ação:** Monitorar o fortalecimento da atenção primária em saúde.

Meta Prevista: Monitorar 100% os municípios que aderiram ao programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica PMAQ e suas equipes pelo SIAB.

Meta Executada: Monitorado 100% dos municípios.

**4.1.4- Ação:** Apoiar a implementação das políticas estratégicas e transversais.

Meta Prevista: Apoiar os 62 municípios do Amazonas nas políticas estratégicas e transversais (saúde da criança, adolescente e jovem, mulher, homem, idoso, trabalhador, saúde na escola, programa bolsa família, população indígena, saúde no sistema prisional – anexo a este relatório o detalhamento da execução da política de saúde no sistema prisional).

Meta Executada: Apoiados 62 municípios nas políticas estratégicas e transversais.

**4.1.5- Ação:** Implementar as ações da política nacional de humanização no Amazonas.

Meta Prevista: Implementar 20 ações da política nacional de humanização (PNH) no Amazonas com a formação de grupo técnico, capacitação de profissionais, acolhimento humanizado de pacientes e acompanhantes, adequação de espaços físicos nas unidades de saúde e implantação de grupos de trabalho de humanização.

Meta Executada: Implementadas 37 ações da PNH nas Unidades de Saúde.

**4.1.6- Ação:** Realizar pactuação, monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde da atenção primária.

Meta Prevista: Realizar pactuação, monitoramento e avaliação dos 53 indicadores de saúde.

Meta Executada: Realizada pactuação, monitoramento e avaliação dos 57 indicadores de saúde.

**5- Diretriz:** Garantia do diagnóstico e tratamento com a máxima resolutividade das doenças dermatológicas de interesse sanitário e sexualmente transmissíveis, bem como, coordenar as ações para a eliminação da hanseníase no Amazonas e desenvolver o ensino e a pesquisa nas áreas de doenças dermatológicas e sexualmente transmissíveis.

**5.1- Objetivo:** Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado, ao atendimento de necessidades de saúde, mediante aprimoramento da atenção especializada.

**5.1.1- Ação:** Fortalecer e incentivar o desenvolvimento de pesquisas que avaliem e analisem a magnitude da hanseníase, doenças dermatológicas de interesse sanitário e doenças sexualmente transmissíveis.

Meta Prevista: Publicar 14 artigos científicos.

Meta Executada: Publicados 14 artigos científicos.

**5.1.2- Ação:** Intensificar as ações de controle da hanseníase no estado visando a sua eliminação como problema de saúde pública.

Meta Prevista: Monitorar 30 municípios nas ações de controle da hanseníase.

Meta Executada: Monitorados 37 municípios.

**5.1.3- Ação:** Realizar procedimentos de resolutividade diagnóstica e terapêutica.

Meta Prevista: Realizar 140.000 procedimentos de resolutividade diagnóstica e terapêutica.

Meta Executada: Realizados 262.445 procedimentos.

**5.1.4- Ação:** Atender a demanda espontânea e referenciada de casos de hanseníase e doenças sexualmente transmissíveis.

Meta Prevista: Diagnosticar e tratar com a máxima resolutividade 100% dos casos novos de hanseníase e doenças sexualmente transmissíveis.

Meta Executada: Diagnosticados e tratados: 693 casos de hanseníase e 2.697 casos de DST, ambos em 2013.

**5.1.5-Ação:** Atender a demanda espontânea e referenciada de casos de doenças dermatológicas.

Meta Prevista: Diagnosticar e tratar com a máxima resolutividade 90% de doenças dermatológicas e de interesse sanitário.

Meta Executada: Diagnosticados e tratados 10.512 dermatoses em 2013.

**5.1.6- Ação:** Realizar capacitações para os profissionais de saúde abordando os temas: hanseníase, doenças dermatológicas de interesse sanitário e doenças sexualmente transmissíveis.

Meta Prevista: Capacitar 70% dos profissionais de saúde inscritos nas respectivas áreas: hanseníase, doenças dermatológicas de interesse sanitário e doenças sexualmente transmissíveis.

Meta Executada: Treinados 95% de profissionais. Foram inscritos 620 participantes nos cursos e eventos científicos oferecidos pela fundação sendo: 445 profissionais de saúde participaram dos cursos de capacitação em hanseníase; 145 participaram dos eventos cujos temas abordados foram em outras dermatoses, doenças sexualmente transmissíveis/HIV, câncer de pele, epidemiologia, metodologia da pesquisa científica, biologia molecular aplicada à saúde.

**6- Diretriz:** Promoção do atendimento aos pacientes do estado do Amazonas acometidos por doenças tropicais e infecciosas, bem como desenvolver o ensino e a pesquisa ligados nas doenças tropicais e infecciosas de interesse do SUS/AM.

**6.1- Objetivo:** Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado, ao atendimento de necessidades de saúde, mediante aprimoramento da atenção especializada.

**6.1.1- Ação:** Promover eventos ligados às doenças tropicais e infecciosas.

Meta Prevista: Promover a realização de 36 eventos ligados às doenças tropicais e infecciosas para atualização dos profissionais de saúde.

Meta Executada: Realizados 20 eventos.

**6.1.2- Ação:** Realizar atendimento às pessoas vivendo com HIV/AIDS e outras DST'S.

Meta Prevista: Realizar o atendimento de 19.808 pacientes acometidos com HIV/AIDS e outras DST's.

Meta Executada: Atendidas 41.116 pessoas.

**6.1.3- Ação:** Operacionalizar os laboratórios de pesquisa da FMT-HVD.

Meta Prevista: Realizar 1.448.000 exames laboratoriais referentes à demanda do SUS, frente às endemias e outras doenças tropicais e infecciosas típicas da Região Amazônica.

Meta Executada: Realizados 1.021.482 exames laboratoriais.

**6.1.4- Ação:** Realizar atendimento aos portadores de doenças tropicais e infecciosas.

Meta Prevista: Realizar o atendimento de 380.000 pacientes acometidos de doenças tropicais e infecciosas.

Meta Executada: Atendidas 311.413 pacientes.

**7- Diretriz:** Garantia da execução das políticas públicas relacionadas à hemoterapia e hematologia, bem como obter alto-suficiência na distribuição de sangue e seus produtos, descentralização do diagnóstico e tratamento das doenças hematológicas benignas e desenvolver o ensino e a pesquisa voltados à hematologia.

**7.1- Objetivo:** Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado, ao atendimento de necessidades de saúde, mediante aprimoramento da atenção especializada.

**7.1.1- Ação:** Operacionalizar as atividades em hemoterapia.

Meta Prevista: Realizar 750.000 procedimentos em hemoterapia.

Meta Executada: Realizada 803.128 procedimentos em hemoterapia.

**7.1.2- Ação:** Operacionalizar as atividades em hematologia.

Meta Prevista: Realizar 830.305 procedimentos em hematologia.

Meta Executada: Realizadas 885.055 procedimentos em hematologia

**7.1.3- Ação:** Oferecer cursos em hemoterapia e hematologia.

Meta Prevista: Oferecer 07 cursos em hemoterapia e hematologia.

Meta Executada: Foram realizados 05 eventos: 5º jornada de enfermagem, citologia hematológica, workshop, transplante de medulas ósseas, oficina de qualificação de captação de doadores.

**7.1.4- Ação:** Manter e aprimorar a educação continuada.

Meta Prevista: Manter e aprimorar a educação continuada com o objetivo de atingir 80% dos colaboradores na FHemoam.

Meta Executada: Meta não realizada.

**7.1.5- Ação:** Oferecer vagas para residência médica em hematologia e hemoterapia.

Meta Prevista: Oferecer 14 vagas para residência médica em hematologia e hemoterapia.

Meta Executada: Foram ocupadas 02 vagas para residência médica em hematologia e hemoterapia.

**7.1.6- Ação:** Reestruturar os serviços de transfusão programada, programa de transfusão de hemocomponentes.

Meta Prevista: Reestruturar 02 serviços: transfusão programada e programa de transfusão de hemocomponentes.

Meta Executada: Meta não realizada.

**7.1.7- Ação:** Ampliar o laboratório de citogenética.

Meta Prevista: Ampliar 01 laboratório de citogenética.

Meta Executada: Ampliar 01 laboratório de citogenética.

**7.1.8- Ação:** Aumentar a doação voluntária espontânea.

Meta Prevista: Aumentar a doação voluntária espontânea em 2% ao ano e taxa de fidelização em 5% ao ano.

Meta Executada: Teve um aumento de 5% ao ano (doação voluntária) e a taxa de fidelização em 9% ao ano.

**7.1.9- Ação:** Aperfeiçoar o serviço na FHMOAM com o programa de humanização.

Meta Prevista: Aperfeiçoar o serviço na FHMOAM com o programa de humanização.

Meta Executada: Programa de humanização implantado. No exercício de 2013 foram: classe hospitalar - alunos do ensino fundamental recebem aula quando estão hospitalizados; espera rotativa e palestras, informações e orientações aos pacientes na sala de espera; atendimento recreativo as crianças em ambulatórios antes das consultas médicas e odontológicas.

**7.1.10- Ação:** Implementar os serviços/programas (leucoredução no concentrado de hemácias e plaquetas, programa de vacinação).

Meta Prevista: Implementar 02 serviços/programas (leucoredução no concentrado de hemácias e plaquetas, programa de vacinação).

Meta Executada: Meta não realizada.

**7.1.11- Ação:** Avaliar o impacto da implantação da rede de diagnóstico NAT.

Meta Prevista: Implantar 07 serviços/procedimentos (rede de diagnóstico NAT, central analítica de laboratório, coleta de *stem-cell* por aférese, banco de cordão umbilical e placentário, banco de sangues raros uma classe hospitalar, ambulatório de queelação).

Meta Executada: Foram implantados os bancos: cordão umbilical e placentário, de sangue raro, ambulatório de queelação e NAT.

**7.1.12- Ação:** Implantar os programas: qualidade de vida dos colaboradores e transplante de medula óssea.

Meta Prevista: Implantar 02 programas: qualidade de vida dos colaboradores e transplante de medula óssea.

Meta Executada: 1º Ação - Levantamento sobre situação saúde, do planejamento de ação a saúde e segurança do trabalho com a comissão interna da prevenção de acidente; 2º Ação - Deliberação da diretoria para contratação de um médico de trabalho.

**8- Diretriz:** Implementação da política de atenção oncológica assegurando a integralidade da assistência à saúde provendo a melhoria da qualidade de vida da população do estado do Amazonas, bem como, o desenvolvimento do ensino e da pesquisa voltadas a área da oncologia de interesse do SUS/AM.

**8.1- Objetivo:** Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado, ao atendimento de necessidades de saúde, mediante aprimoramento da atenção especializada.

**8.1.1- Ação:** Desenvolver atividades educativas, preventivas e de detecção precoce do câncer.

Meta Prevista: Realizar 06 campanhas educativas preventivas e de detecção precoce do câncer (controle do câncer de colo uterino, controle do câncer de mama, dia mundial da saúde, dia mundial sem tabaco, dia nacional de combate ao fumo, dia mundial de combate ao câncer).

Meta Executada: Realizadas 07 campanhas educativas preventivas e de detecção precoce do câncer.

**8.1.2- Ação:** Realizar atendimento aos pacientes no tratamento e controle do câncer.

Meta Prevista: Atender 82.500 pacientes no tratamento do câncer.

Meta Executada: Atendidos 77.961 pacientes no tratamento do câncer.

**8.1.3- Ação:** Realizar atividades de ensino, pesquisa e desenvolvimento tecnológico.

Meta Prevista: Desenvolver 35 projetos de ensino, pesquisa e desenvolvimento tecnológico.

Meta Executada: Desenvolvidos 40 projetos de ensino, pesquisa e desenvolvimento tecnológico.

**8.1.4- Ação:** Realizar atendimento à população indígena em oncologia.

Meta Prevista: Atender 272 indígenas em oncologia.

Meta Executada: Atendidos 589 indígenas em oncologia.

**8.1.5- Ação:** Dar suporte técnico aos municípios do estado nos programas nacionais e nos sistema de informação.

Meta Prevista: Apoiar os 62 municípios nos programas nacionais (colo uterino, mama, tabagismo, vigilância) e nos sistema de informação (SISBASEPOP, SISRHC, SISCOLO, SISMAMA).

Meta Executada: Apoiados 62 municípios.

**8.1.6- Ação:** Realizar monitoramento das lâminas de exames papanicolau do estado.

Meta Prevista: Monitorar 150.000 lâminas de exames papanicolau do estado.

Meta Executada: Monitorado 165.713 exames citopatológicos.

**8.1.7- Ação:** Realizar tratamento e controle do câncer através dos serviços ambulatoriais.

Meta Prevista: Realizar 916.638 atividades ambulatoriais (consultas/procedimentos, exames de apoio diagnóstico, tratamento não cirúrgicos).

Meta Executada: Realizados 937.420 procedimentos ambulatoriais.

**8.1.8- Ação:** Realizar tratamento e controle do câncer através dos serviços hospitalares.

Meta Prevista: Realizar 21.728 atividades hospitalares (assistência hospitalar).

Meta Executada: Realizadas 19.521 atividades hospitalares.

**8.1.9- Ação:** Operacionalizar o acelerador linear.

Meta Prevista: Operacionalizar 01 acelerador linear.

Meta Executada: Meta não realizada. (Casamata em construção).

**8.1.10- Ação:** Implantar a tecnologia de oncologia molecular.

Meta Prevista: Montar e equipar o laboratório de oncologia molecular.

Meta Executada: Laboratório de Pré-PCR montado e equipado.

**8.1.11- Ação:** Implementar a telemedicina cirúrgica.

Meta Prevista: Implementar 01 telemedicina cirúrgica.

Meta Executada: Convênio assinado para repasse de recurso em 2014.

**8.1.12- Ação:** Realizar o II Congresso Pan Amazônico de Oncologia e II Seminário de Bioética da FCECON.

Meta Prevista: Realizar 02 eventos para 1.500 participantes.

Meta Executada: Realizar 02 eventos. O 1º evento: II Congresso Pan Amazônico de Oncologia com 1300 participantes; 2º Evento: Semana de Enfermagem para 200 participantes.



**8.1.13- Ação:** Expandir bolsas do Programa de Apoio a Iniciação Científica (PAIC).

Meta Prevista: Expandir de 36 para 40 bolsas o PAIC.

Meta Executada: Expandido para 40 bolsas o PAIC.

**8.1.14- Ação:** Realização de atividades de ensino, pesquisa e desenvolvimento tecnológico.

Meta Prevista: Buscar o credenciamento da FCECON como hospital de ensino junto ao Ministério da Educação e da Saúde.

Meta Executada: Não foi realizado o credenciamento da FCECON como hospital de ensino (o hospital não cumpre cerca de 5% das exigências como sistema da qualidade institucional, comissão de óbitos, comissão de revisão de prontuários, comissão de fármaco-vigilância, comitê transfusional).

**8.1.15- Ação:** Implementar programas de incentivo/benefício à graduação, pós-graduação e língua estrangeira dos colaboradores da FCECON.

Meta Prevista: Implementar 03 programas: incentivo/benefício à graduação, pós-graduação e língua estrangeira dos colaboradores da FCECON.

Meta Executada: Foi implantado o programa de incentivo a capacitação dos preceptores de residências médicas.

**8.1.16- Ação:** Aumentar o número de publicações científicas dos grupos de pesquisa da FCECON.

Meta Prevista: Aumentar em 20% o número de publicações científicas dos grupos de pesquisa da FCECON.

Meta Executada: Meta não realizada.

**8.1.17- Ação:** Implementar programas de residência médica na FCECON.

Meta Prevista: Implementar 3 programas de residência médica: cancerologia clínica, cancerologia cirúrgica, cirurgia cabeça e pescoço.

Meta Executada: Implementados 3 programas com melhorias na estrutura da biblioteca, aquisição de livros, acesso a periódicos capes, treinamentos para residentes e preceptores em saúde baseada em evidências.

**8.1.18- Ação:** Implantar programas de residência médica na FCECON.

Meta Prevista: Implantar 3 programas de residência: mastologia, radiologia e diagnóstico por imagem e residência de enfermagem oncológica.

Meta Executada: Criados 3 novos programas de residência aprovados pela comissão nacional de residência médica e MEC.

**8.1.19- Ação:** Modernizar biblioteca da FCECON.

Meta Prevista: Modernizar 01 biblioteca especializada em oncologia.

Meta Executada: Biblioteca modernizada (equipada com 5 computadores ligados a internet com acesso a plataforma de periódicos capes, novos livros adquiridos).

**8.1.20- Ação:** Modernizar centro de Telessaúde da FCECON.

Meta Prevista: Modernizar 01 centro de telessaúde da FCECON.

Meta Executada: Meta não realizada.

**9- Diretriz:** Implementação da política de atenção em traumato-ortopedia e assistência à saúde em outras especialidades com vistas à integralidade da atenção à saúde, bem como e o desenvolvimento do ensino e pesquisa nas áreas clínicas, cirúrgicas e de apoio ao diagnóstico de interesse do SUS/AM.

**9.1- Objetivo:** Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado, ao atendimento de necessidades de saúde, mediante aprimoramento da atenção especializada.

**9.1.1- Ação:** Realizar assistência à saúde nas áreas traumato-ortopedia e outras especialidades.

Meta Prevista: Atender 80.000 pacientes nas áreas traumato-ortopedia e outras especialidades.

Meta Executada: Atendidos 508.881 pacientes.

**9.1.2- Ação:** Fornecer órtese e prótese para traumato-ortopedia.

Meta Prevista: Adquirir e dispensar 1.100 materiais de órtese e prótese para o atendimento médico e cirúrgico em traumato-ortopedia.

Meta Executada: Adquiridos e dispensados 1.346 materiais de órtese e prótese para o atendimento médico e cirúrgico em traumato-ortopedia.

**9.1.3- Ação:** Desenvolver ensino, pesquisa e eventos em saúde.

Meta Prevista: Capacitar/treinar 550 profissionais de saúde, acadêmicos e residentes.

Meta Executada: Capacitados 21.483 profissionais de saúde, acadêmicos e residentes.

**10- Diretriz:** Reestruturação dos serviços de saúde, voltados para a implantação e implementação das redes temáticas rede de urgência e emergência, rede cegonha, rede psicossocial, rede de atenção à pessoa com deficiência, rede oncológica e demais políticas de atenção especializada, oportunizando a ampliação do acesso aos serviços de saúde, à assistência integral e humanizada.

**10.1- Objetivo:** Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado, ao atendimento de necessidades de saúde, mediante aprimoramento da atenção especializada.

**10.1.1- Ação:** Adquirir e fornecer órtese, prótese e produtos para saúde.

Meta Prevista: Beneficiar 4.800 pessoas com órteses e próteses pelo CER III e atender o programa viver melhor.

Meta Executada: Beneficiadas 6.322 pessoas com órteses e próteses pelo CER III e atendido o programa viver melhor.

**10.1.2- Ação:** Realizar encaminhamento de pacientes em tratamento de saúde fora de domicílio.

Meta Prevista: Realizar tratamento fora do domicílio (interestadual) para 1.900 pacientes.

Meta Executada: Realizado TFD (interestadual) para 2.296 pacientes.

**10.1.3- Ação:** Realizar manutenção da rede ambulatorial e hospitalar de atenção especializada.

Meta Prevista: Manter 72 unidades da rede ambulatorial e hospitalar da atenção especializada.

Meta Executada: Mantidas 72 unidades da rede ambulatorial e hospitalar da atenção especializada.

**10.1.4- Ação:** Realizar manutenção da rede de urgência e emergência.

Meta Prevista: Manter 19 unidades da rede de urgência e emergência.

Meta Executada: Mantidas 15 unidades da rede de urgência e emergência.

**10.1.5- Ação:** Realizar manutenção da rede básica estadual.

Meta Prevista: Manter 15 unidades da rede básica.

Meta Executada: Mantidas 15 unidades da rede básica.

**10.1.6- Ação:** Realizar manutenção da rede materno infantil.

Meta Prevista: Manter 08 unidades da rede materna infantil.

Meta Executada: Mantidas 08 unidades da rede materna infantil.

**10.1.7- Ação:** Realizar manutenção da rede psicossocial.

Meta Prevista: Manter 04 unidades da rede psicossocial.

Meta Executada: Mantidas 02 unidades da rede psicossocial.

**10.1.8- Ação:** Realizar manutenção do serviço de assistência aos nefropatas crônicos.

Meta Prevista: Manter contratos com 04 unidades complementares de serviço de assistência aos nefropatas crônicos.

Meta Executada: Mantidos contratos com 04 unidades complementares de serviço de assistência aos nefropatas crônicos.

**10.1.9- Ação:** Realizar manutenção do SAMU Amazonas.

Meta Prevista: Manter o SAMU em 04 regiões prioritárias.

Meta Executada: Meta não realizada.

**10.1.10- Ação:** Realizar manutenção do complexo regulador do estado.

Meta Prevista: Manter o complexo regulador do estado em funcionamento.

Meta Executada: Mantidas 02 unidades: o complexo regulador do estado e o complexo regional de regulação do Alto Solimões.

**10.1.11- Ação:** Implementar a rede telessaúde para a realização de exames, consultas especializadas e capacitação dos profissionais de saúde.

Meta Prevista: Implementar o programa de telessaúde nos 61 municípios.

Meta Executada: Implementado o programa de telessaúde em 61 municípios.

**10.1.12- Ação:** Contratar cooperativas/empresas assistenciais para a prestação de serviço na rede assistencial.

Meta Prevista: Manter o contrato com as 33 cooperativas/empresas para a prestação de serviço na rede assistencial.

Meta Executada: Contratadas 32 cooperativas/empresas.

**10.1.13- Ação:** Realizar contratos de serviços pela rede complementar do SUS.

Meta Prevista: Manter 73 contratos de saúde com a rede complementar do SUS/AM.

Meta Executada: Contratadas 65 prestadoras de serviços.

**10.1.14- Ação:** Implementar o Programa de Atenção Domiciliar.

Meta Prevista: Realizar 600 atendimentos, através do programa atenção domiciliar.

Meta Executada: Realizados 775 atendimentos.

**10.1.15- Ação:** Implementar o Programa Escola Solidária.

Meta Prevista: Realizar 17.000 atendimentos, através do Programa Escola Solidária.

Meta Executada: Realizadas 16.938 atendimentos, através do Programa Escola Solidária.

**10.1.16- Ação:** Aumentar a realização de transplantes de rim e córnea no estado.

Meta Prevista: Aumentar os transplantes de rim (doador vivo e doador falecido) em 60% e os transplantes de córneas em 80% em relação a 2012.

Meta Executada: Meta realizada parcialmente. Os transplantes de córneas tiveram um aumento de 31,5% em relação a 2012.

**10.1.17- Ação:** Realizar transplantes de fígado e coração.

Meta Prevista: Realizar 06 transplantes de fígado e 08 de coração.

Meta Executada: Meta não realizada.

**10.1.18- Ação:** Operacionalizar o serviço de remoção de urgência do interior para a capital.

Meta Prevista: Realizar 300 remoções de urgência com serviço aeromédico de UTI do interior para capital.

Meta Executada: Realizadas 586 remoções.

**10.1.19- Ação:** Operacionalizar o serviço de transporte sanitário no estado.

Meta Prevista: Elaborar o plano de transporte sanitário, considerando as características regionais para viabilizar o acesso aos serviços de saúde em todas as regionais.

Meta Executada: Meta não realizada.

**10.1.20- Ação:** Implementar as redes temáticas: Rede de Urgência e Emergência (RUE) e Rede Cegonha (RC).

Meta Prevista: Implementar a RUE e a RC em 4 regiões de saúde prioritárias (Médio Amazonas, Rio Negro e Solimões, Rio Negro Centro Regional e Alto Solimões).

Meta Executada: Meta parcialmente realizada com adesão e diagnóstico das redes, construção do desenho regional e qualificação e habilitação de leitos nas 4 regiões.

**10.1.21- Ação:** Implantar e implementar as redes temáticas: Psicossocial, Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas.

Meta Prevista: Implantar as redes temáticas: Psicossocial, Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas nas 4 regiões de saúde prioritárias, Médio Amazonas, Rio Negro e Solimões, Rio Negro Centro Regional, Alto Solimões.

Meta Executada: Meta não realizada.

**10.1.22- Ação:** Transferência de recursos financeiros da média e alta complexidade aos municípios.

Meta Prevista: Transferir recursos do MAC (CAPS) a 06 municípios do interior.

Meta Executada: Transferidos para 12 municípios os recursos do CAPS.

**11- Diretriz:** Implementação do Programa Amazonas Saúde Itinerante com o objetivo de atender os residentes das sedes e zonas rurais dos municípios do interior com a realização de consultas, exames e tratamentos de média complexidade.

**11.1- Objetivo:** Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado, ao atendimento de necessidades de saúde, mediante aprimoramento da atenção especializada.

**11.1.1- Ação:** Operacionalizar a saúde itinerante no estado do Amazonas com a realização de consultas especializadas, cirurgias e dispensação de óculos.

Meta Prevista: Realizar 20.000 atendimentos através do Programa Saúde Itinerante.

Meta Executada: Realizados 45.835 atendimentos.

**11.1.2- Ação:** Apoiar o Pronto Atendimento Itinerante (PAI).

Meta Prevista: Realizar 185.000 atendimentos de saúde através do PAI.

Meta Executada: Realizados 110.000 atendimentos de saúde.

**12- Diretriz:** Implantação da política estadual de assistência farmacêutica e reestruturação da gestão da assistência farmacêutica, por meio de gestão eficiente com otimização dos recursos financeiros contribuindo para melhoria do acesso e uso racional de medicamentos.

**12.1- Objetivo:** Garantir a assistência farmacêutica no âmbito do SUS Amazonas.

**12.1.1- Ação:** Realizar transferência de recursos financeiros à farmácia básica aos municípios.

Meta Prevista: Beneficiar 62 municípios do Amazonas com recursos financeiros à farmácia básica.

Meta Executada: Beneficiados 55 municípios do Amazonas com recursos financeiros à farmácia básica.

**12.1.2- Ação:** Fornecer medicamentos e insumos para a rede assistencial do estado.

Meta Prevista: Beneficiar 118 unidades de saúde (capital e interior) com fornecimento de medicamentos e insumos para a rede assistencial do estado.

Meta Executada: Beneficiadas 117 unidades de saúde.

**12.1.3- Ação:** Fornecer medicamentos especializados.

Meta Prevista: Beneficiar 60.000 pessoas com fornecimento de medicamentos especializados.

Meta Executada: Beneficiadas 71.440 pessoas com fornecimento de medicamentos especializados.

**12.1.4- Ação:** Descentralizar o atendimento aos medicamentos do componente especializado.

Meta Prevista: Descentralizar para as 09 regionais o atendimento aos medicamentos do componente especializado (Proeme).

Meta Executada: Meta não realizada.

**12.1.5- Ação:** Apoiar às farmácias populares.

Meta Prevista: Manter 06 farmácias populares (05 na capital e 01 no interior).

Meta Executada: Mantidas 06 farmácias populares.

**13- Diretriz:** Coordenação das ações nas áreas de vigilância e promoção à saúde no âmbito estadual, desenvolvendo ensino e pesquisa em vigilância ambiental, epidemiológica, sanitária e laboratorial.

**13.1- Objetivo:** Consolidar a vigilância em saúde como um dos pilares do modelo de atenção à saúde visando a redução dos riscos e agravos à saúde da população.

**13.1.1- Ação:** Operacionalizar a vacinação de crianças.

Meta Prevista: Vacinar 240.629 crianças.

Meta Executada: Aplicadas 344.314 doses de vacina.

**13.1.2- Ação:** Ampliar núcleos de vigilância epidemiológica hospitalar nos municípios.

Meta Prevista: Ampliar 15 núcleos de vigilância epidemiológica hospitalar (NVEH), nos municípios no estado.

Meta Executada: Implantados 18 núcleos de NVEH, sendo 07 em Manaus e 11 nos municípios do interior.

**13.1.3- Ação:** Implantar a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis e fatores de risco nos municípios.

Meta Prevista: Implantar a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis (DANT's) e fatores de risco em 30% dos municípios.

Meta Executada: Implantada a vigilância das DANT's e fatores de risco em 30% dos municípios, totalizando 100% das ações programadas.

**13.1.4- Ação:** Realizar as análises laboratoriais de interesse em saúde pública através do Lacen.

Meta Prevista: Realizar 48.700 exames pelo Lacen.

Meta Executada: Realizados 27.942 exames laboratoriais.

**13.1.5- Ação:** Implantar o sistema de informação gerenciador de ambiente laboratorial nos municípios.

Meta Prevista: Implantar o sistema de informação gerenciador de ambiente laboratorial (SIGAL) em 30 municípios.

Meta Executada: Implantado o SIGAL em 60 municípios do estado.

**13.1.6- Ação:** Operacionalizar as ações de vigilância ambiental em saúde.

Meta Prevista: Combater 25.355 casos de malária.

Meta Executada: Realizado diagnóstico e tratamento de 76.053 casos de malária.

**13.1.7- Ação:** Operacionalizar a ação de combate a dengue nos municípios do estado.

Meta Prevista: Monitorar a execução dos planos de contingência da dengue em 28 municípios prioritários.

Meta Executada: Monitorados 31 municípios com planos de contingência para controle da dengue.

**13.1.8- Ação:** Coordenar, monitorar, controlar e avaliar as ações de vigilância ambiental em saúde.

Meta Prevista: Implementar e supervisionar o Programa de Vigilância da Água para consumo humano em 10 municípios.

Meta Executada: Monitoradas as ações do Programa de Vigilância da Água para consumo humano em 12 municípios.

**13.1.9- Ação:** Operacionalizar as ações de vigilância sanitária.

Meta Prevista: Realizar 6.800 ações de vigilância sanitária.

Meta Executada: Realizadas 8.485 ações de vigilância sanitária.

**13.1.10- Ação:** Implantar o sistema de informação em vigilância sanitária.

Meta Prevista: Implantar o sistema de informação em vigilância sanitária em Manaus e nos municípios com mais de 100 mil habitantes.

Meta Executada: Meta não realizada.

**13.1.11- Ação:** Monitorar as ações de vigilância sanitária desenvolvidas nos municípios.

Meta Prevista: Monitorar as ações de vigilância sanitária desenvolvidas nos municípios da região de Entorno de Manaus e nos municípios de Tabatinga e Parintins.

Meta Executada: Monitorado as ações de vigilância sanitária desenvolvidas nos municípios da região de Entorno de Manaus e nos municípios de Tabatinga e Parintins.

**13.1.12- Ação:** Realizar diagnóstico situacional de vigilância sanitária nos municípios.

Meta Prevista: Realizar diagnóstico situacional de vigilância sanitária em 17 municípios.

Meta Executada: Realizado diagnóstico situacional de vigilância sanitária em 16 municípios.

**13.1.13- Ação:** Fortalecer dos sistemas de informações de saúde na FVS/AM.

Meta Prevista: Monitorar 62 municípios nos Sistemas de Informações de Saúde (SIS) no âmbito da vigilância em saúde.

Meta Executada: Monitorados 62 municípios do estado nos SIS em vigilância em saúde.

**13.1.14- Ação:** Fortalecer o comitê estadual de Controle das Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (CECIRAS).

Meta Prevista: Implantar a Comissão Municipal de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (CMCIRAS) em 15 municípios do estado.

Meta Executada: Implantada a CMCIRAS em 04 municípios.

**13.1.15- Ação:** Fortalecer a educação em saúde e mobilização social nas ações de vigilância em saúde.

Meta Prevista: implantar Núcleo de Educação em Saúde (NES) em 10% municípios do interior do estado.

Meta Executada: Implantado o NES em 03 municípios do estado.

**14- Diretriz:** Implementação da programação de investimentos em saúde, considerando a conformação das redes de atenção, planos regionais e necessidades da população, visando melhorar a resolutividade e ampliar a cobertura da assistência ambulatorial e hospitalar no Amazonas.

**14.1- Objetivo:** Estabelecer a política estadual de investimentos em saúde, visando qualificar o processo de regionalização da saúde no Amazonas.

**14.1.1- Ação:** Construir a nova sede da Susam.

Meta Prevista: Executar 30% da obra de construção da nova sede da Susam.

Meta Executada: Meta não realizada.

**14.1.2- Ação:** Construir o Hospital Pronto-Socorro da Zona Norte.

Meta Prevista: Executar 30% da obra de construção do Hospital Pronto-Socorro da Zona Norte.

Meta Executada: Executada 30% da obra através do projeto PPP.

**14.1.3- Ação:** Construir o Centro de Reabilitação em Dependência Química.

Meta Prevista: Executar 100% da obra de construção do Centro de Reabilitação em Dependência Química.

Meta Executada: Executado 80% da obra.

**14.1.4- Ação:** Construir Unidades de Pronto Atendimento na capital.

Meta Prevista: Construir as UPA Campos Sales, Cidade Nova e Petrópolis.

Meta Executada: Construída a UPA Campos Sales e iniciados os projetos de construção das UPA's Cidade Nova e Petrópolis.

**14.1.5- Ação:** Expandir os serviços de hemoterapia e hematologia no estado.

Meta Prevista: Construir proposta de criação do Hospital do Sangue do Amazonas.

Meta Executada: Construída proposta de criação do Hospital do Sangue do Amazonas.

**14.1.6- Ação:** Expandir os serviços da atenção básica na capital.

Meta Prevista: Construir a Unidade Básica de Saúde Viver Melhor.

Meta Executada: Construída a UBS Viver Melhor.

**14.1.7- Ação:** Expandir o programa de atenção integral ao deficiente na capital.

Meta Prevista: Construir o Centro Especializado em Reabilitação CER Tipo IV para atender as pessoas com deficiência.

Meta Executada: Meta não realizada, no entanto, foi elaborado projeto arquitetônico para construção.

**14.1.8- Ação:** Expandir o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) nos municípios.

Meta Prevista: Implantar o SAMU Amazonas nas quatro regiões de saúde prioritárias: Médio Amazonas, Rio Negro e Solimões, Rio Negro Centro Regional e Alto Solimões.

Meta Executada: Implantado SAMU no Alto Solimões.

**14.1.9- Ação:** Expandir os serviços de atenção à saúde auditiva.

Meta Prevista: Implantar o centro de referência em atenção à saúde auditiva em alta complexidade.

Meta Executada: Habilitado 02 serviços de atenção à saúde auditiva de média e alta complexidade.

**14.1.10- Ação:** Expandir os serviços de regulação de internações no estado.

Meta Prevista: Implantar a regulação de internações na região Entorno de Manaus.

Meta Executada: Implantada a regulação de internações no município de Manaus.

**14.1.11- Ação:** Expandir os serviços de regulação ambulatorial, internações e urgência e emergência no estado.

Meta Prevista: Implantar as centrais de regulação ambulatorial, internações e urgência e emergência nas regiões Triângulo, Alto Solimões, Baixo Amazonas, Purus e Juruá.

Meta Executada: Implantada a central de regulação ambulatorial na região Triângulo e Alto Solimões.

**14.1.12- Ação:** Expandir os serviços de regulação ambulatorial e internações no estado.

Meta Prevista: Implantar as centrais de regulação ambulatorial e internações nas regiões Rio Negro e Solimões, Médio Amazonas.

Meta Executada: Implantada a central de regulação ambulatorial nas regiões Rio Negro e Solimões e Médio Amazonas.

**14.1.13- Ação:** Melhorar a qualidade do serviço da rede psicossocial na capital.

Meta Prevista: Implantar o Serviço Residencial Terapêutico (SRT) com oito casas para os pacientes residentes no Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro (CPER).

Meta Executada: Implantado o SRT Lar Rosa Blaya com oito casas.

**14.1.14- Ação:** Melhorar a qualidade dos serviços da rede de urgência e emergência na capital.

Meta Prevista: Ampliar as unidades: HPS 28 de Agosto, HPS João Lúcio, HPSC Zona Leste, HPSC Zona Oeste, PS Platão Araújo.

Meta Executada: Ampliada as unidades HPS João Lúcio, PSC Zona Leste, PSC Zona Oeste.

**14.1.15- Ação:** Melhorar a qualidade dos serviços da rede cegonha na capital.

Meta Prevista: Construir/ampliar as maternidades Ana Braga, Azilda Marreiro, Alvorada, Balbina Mestrinho, Chapot Prevost, Nazira Daou, Instituto da Mulher.

Meta Executada: Construída/ampliada a Maternidade Balbina Mestrinho.

**14.1.16- Ação:** Melhorar a qualidade dos serviços da vigilância em saúde no estado.

Meta Prevista: Construir e reformar a FVS/AM, o Lacem, a Rede de Frios e as Unidades Descentralizadas de Vigilância em Saúde (UDES).

Meta Executada: Meta não realizada.

**14.1.17- Ação:** Melhorar a qualidade dos serviços de hemoterapia e hematologia na capital.

Meta Prevista: Ampliar e reformar a FHMOAM.

Meta Executada: Reformada a FHMOAM.

**14.1.18- Ação:** Melhorar a qualidade dos serviços de oncologia na capital.

Meta Prevista: Ampliar e reformar a FCECON.

Meta Executada: Construída/ampliada a FCECON.



**14.1.19- Ação:** Melhorar a qualidade dos serviços de dermatologia tropical e venereologia na capital.

Meta Prevista: Ampliar e reformar a FUAM.

Meta Executada: Meta não realizada.

**14.1.20- Ação:** Melhorar a qualidade dos serviços de epidemiologia, doenças tropicais e infecciosas na capital.

Meta Prevista: Construir/ampliar a FMT-HVD.

Meta Executada: Construída/ampliada a FMT-HVD.

**14.1.21- Ação:** Melhorar a qualidade dos serviços de traumatologia-ortopedia e outras especialidades na capital.

Meta Prevista: Ampliar e reformar a FHAJ

Meta Executada: Meta não realizada.

**14.1.22- Ação:** Construir/ampliar/reformar unidades na capital:

Meta Prevista: Construir/ampliar as unidades: Sede Susam, CEMA, HUFM, Hospital Geraldo da Rocha, CAPS Silvério Tundis. Reformar as unidades: Policlínica Zeno Lanzini, Farmácia Popular Cidade Nova.

Meta Executada: Construídas/ampliadas as unidades: HUFM, Hospital Geraldo da Rocha, CEMA, Sede Susam, CAPS Silvério Tundis. Reformada a Policlínica Zeno Lanzini, Farmácia Popular Cidade Nova.

**14.1.23- Ação:** Melhorar a qualidade dos serviços de saúde no interior.

Meta Prevista: Construir/ampliar unidades no interior: São Paulo de Olivença, Humaitá, Silves, Tabatinga e Manacapuru, Anori, Santo Antônio do Matupi (Manicoré), Envira, Pauini, Itacoatiara. Reformar/adequar as unidades no interior: Itamarati, Manacapuru, Manaquiri, novo Aripuanã, Caapiranga, Careiro Castanho, Itacoatiara. Codajás, Eirunepé, Iranduba, Itapiranga, Ipixuna e Novo Airão.

Meta Executada: Construídas unidades dos municípios de Itapiranga, Humaitá, Codajás, Coari, Manaquiri, Caapiranga, Tabatinga, Silves, São Paulo de Olivença, São Gabriel da Cachoeira, Eirunepé, Envira, Iranduba, Manacapuru, Presidente Figueiredo, Rio Preto da Eva, Careiro da Várzea. Reformado os hospitais dos municípios do Careiro, Careiro Castanho, Itamarati, Novo Aripuanã, Manaquiri, e UBS em Fonte Boa.

**14.1.24- Ação:** Reformar e adequar as unidades de saúde no Alto Solimões: projeto Qualisus-Rede.

Meta Prevista: Reformar/adequar através do projeto Qualisus-Rede 12 unidades de saúde da região do Alto Solimões.

Meta Executada: Meta não realizada.

**14.1.25- Ação:** Adquirir equipamento e material permanente na capital.

Meta Prevista: Equipar 62 unidades de saúde na capital.

Meta Executada: Equipadas 62 unidades hospitalares na capital.

**14.1.26- Ação:** Adquirir equipamento e material permanente no interior.

Meta Prevista: Equipar 65 unidades de saúde no interior e diversas UBS.

Meta Executada: Equipadas 65 unidades hospitalares no interior e diversas UBS.

**14.1.27- Ação:** Adquirir equipamento e material permanente para os municípios do Alto Solimões: projeto Qualisus-Rede.

Meta Prevista: Adquirir através do projeto Qualisus-Rede 1.755 equipamentos para as unidades de saúde da região do Alto Solimões.

Meta Executada: Adquiridos 911 equipamentos.

**14.1.28- Ação:** Adquirir ambulâncias e ambulanchas para os municípios.

Meta Prevista: Adquirir 28 ambulâncias e 35 ambulanchas.

Meta Executada: Adquiridos 99 ambulâncias e 45 ambulanchas.

**14.1.29- Ação:** Co-financiar para reestruturação da atenção primária de saúde no estado.

Meta Prevista: Co-financiar a atenção primária em saúde em 100% dos municípios do estado.

Meta Executada: Meta não realizada.

**14.1.30- Ação:** Apoiar à implementação de convênios e parcerias com o estado.

Meta Prevista: Implementar 32 convênios em execução.

Meta Executada: Implementados 20 convênios.

## AVALIAÇÃO DA PAS 2013

A Avaliação da PAS 2013 consiste em medir o alcance quantitativo das ações e metas propostas, ou seja, como se deu de forma geral o desempenho das ações e metas, se conseguimos alcançar o que se pretendia de forma quantitativa. A metodologia escolhida para medir o alcance quantitativo das metas propostas, consiste em um escore com pontos percentuais de cortes e legendas coloridas para avaliar o status alcançado em relação à execução das metas programadas, ou seja, foi definido uma classificação de 5 cores para avaliar o desempenho do alcance das metas programadas na PAS 2013.

### CLASSIFICAÇÃO DOS STATUS ALCANÇADOS NAS METAS PREVISTAS DA PAS 2013

Classificação	0 a 20% de Alcance da meta	21 a 40% de Alcance da meta	41 a 60% Alcance da meta	61 a 85% Alcance da meta	86 a 100% Alcance da meta
Conceito	Insuficiente	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
Total: 168 Metas Previstas na PAS 2013	40 Metas	7 Metas	8 Metas	9 Metas	104 Metas

Do total das 168 metas previstas na PAS 2013, a avaliação foi:

- 61,5% das metas previstas alcançaram o conceito **ótimo**, ou seja, 104 metas atingiram mais de 85% do planejado;
- 5,3% das metas previstas alcançaram o conceito **bom**, ou seja, 9 metas atingiram o percentual de 61 a 85% do planejado;
- 4,7% das metas previstas alcançaram o conceito **regular**, ou seja, 8 metas atingiram o percentual de 41 a 60% do planejado;

- 4,2% das metas previstas alcançaram o conceito **ruim**, ou seja, 7 metas atingiram o percentual de 21 a 40% do planejado;
- 23,8% das metas previstas alcançaram o conceito **insuficiente**, ou seja, 40 metas atingiram igual ou menos de 20% do planejado.

## 5. Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores de Saúde - 2013

Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores de Saúde							
<b>Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.</b>							
<b>OBJETIVO: Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.</b>							
Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2013	Resultado 2013	Unidade	Resultado Esperado	% de Alcance da Meta
1	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	58,00	57,59	%	↑	99,3
2	U	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB)	39,50	38,01	%	↓	96,2
3	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	80,00	74,52	%	↑	93,2
4	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.	45,00	47,21	%	↑	104,
5	U	MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	2,50	1,68	%	↑	67,2
6	E	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	20,00	8,04	%	↓	40,2
<b>OBJETIVO: Objetivo 1.2 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada.</b>							
Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2013	Resultado 2013	Unidade	Resultado Esperado	% de Alcance da Meta
7	U	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	1,00	0,45	/100	↑	45
8	U	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	5,00	2,76	/100	↑	55,2
9	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	3,00	3,57	/100	↑	119

10	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE	1,00	1,4	/1000	↑	140
11	E	PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO.	11,76	3,33	%	↑	28,4

### AVALIAÇÃO DA DIRETRIZ 1

**Indicador 1:** Algumas características ambientais e sociais da Amazônia Brasileira, contribuíram para o não alcance de 100% da meta pactuada, dentre elas, podemos destacar: a escala espacial dos fenômenos; a extensão territorial e as vias de acesso predominantemente fluviais; grande diversidade biológica e social e a relativa preservação dos ecossistemas naturais. De importância ainda há que se destacar a extensão da área total de ambientes aquáticos (rios, lagos, planícies inundáveis) que na Amazônia Brasileira chega a 300 mil km<sup>2</sup>; dificuldade de mão de obra humana e a grande rotatividade dos profissionais que atravancam o processo da implantação de novas equipes de saúde da família; Manaus possui 52% da população do estado e sua cobertura na atenção básica é relativamente baixa com 47,6 % e se consideramos a Estratégia Saúde da Família (ESF) essa cobertura cai para 30%, segundo Relatório-Nota Técnica do DAB/SAS/MS de 30/05/2015.

**Indicador 2:** Devido a atuação das equipes de saúde estarem cuidando da população de modo efetivo, buscando realizar os atendimentos de modo a atender a população de risco de forma prioritária, percebe-se uma redução no percentual desse indicador o que torna o resultado positivo.

**Indicador 3:** O acompanhamento de crianças e gestantes beneficiárias do Programa Bolsa Família é realizado duas vezes ao ano. Em 2012 a cobertura do estado foi de 79,99% na segunda vigência, por isso, optou-se em pactuar 80% em 2013. Entretanto, apesar de muitos municípios no estado terem uma cobertura acima de 80%, o município de Manaus apresenta o maior desafio em acompanhar o público alvo, pois, em 2013 contou com uma cobertura de 59,19% (2013/2), superior ao primeiro semestre que foi de 51,95%. Esta queda na cobertura do município de Manaus que em 2012 foi de 81,19%, deve-se ao fato, da reestruturação das equipes e mudança de coordenação do programa, que teve que reorientar as mesmas para o acompanhamento. Portanto, justifica-se o não atingimento de 100% da meta pactuada em virtude da baixa cobertura do município de Manaus.

**Indicador 4:** Devido as características peculiares dos municípios, existem dificuldades de fixação dos profissionais de saúde bucal nos mesmos, apesar desse empecilho, foi possível melhorar o indicador; além dos esforços específicos desta área técnica, como oficinas através do serviço de telessaúde da Universidade Estadual do Amazonas (UEA) para os municípios e a oficina PMAQ-CEO para gestores.

**Indicador 5:** A área técnica de saúde bucal vem acompanhando e monitorando os municípios (inclusive com serviços de telessaúde, mensagens eletrônicas, telefone), com o apoio dos profissionais das equipes para o alcance da meta pactuada. Os profissionais contestam sobre o incentivo dos insumos para o desenvolvimento qualificado das ações. O número de equipes de saúde bucal (M1) aumentado em 2013 de 302 para 322, não foram suficientes para que se atingisse 100% da meta pactuada.

**Indicador 6:** Os esforços da área técnica aliados ao dos profissionais nos municípios, resultou no aprimoramento da qualidade das ações que abrangem maior número de procedimentos preventivos e curativos, em detrimento da extração dentária. Em conseguinte superando a meta pactuada.

**Indicador 7 :** Os dados obtidos levaram em conta os registros dos procedimentos contidos no instrutivo, que segundo nossa avaliação, contemplam procedimentos ambulatoriais de média complexidade que não são realizados na maioria dos municípios. Assim, esse indicador teve como base de cálculo o exercício de 2013 e os procedimentos foram registrados somente pelos municípios de Manaus e Tefé.

**Indicador 9 :** Os dados obtidos levaram em conta os registros dos procedimentos contidos no instrutivo e segundo nossa avaliação, contemplam procedimentos ambulatoriais de alta complexidade que são realizados somente em Manaus.

**Indicador 11:** Esse indicador contempla somente informações de hospitais com contrato de metas na capital Manaus (proporção entre os 3 hospitais universitários contratualizados em Manaus e 25 hospitais-SUS acima de 50 leitos no Estado).

Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.							
OBJETIVO: Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.							
Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2013	Resultado 2013	Unidade	Resultado Esperado	% de Alcance da Meta
12	U	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO	71,00	204,00	N.Abso	↑	287,3
13	E	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	55,00	45,91	%	↑	83,5
14	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	10,00	9,07	%	↓	90,7
15	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS, EM MENORES DE 15 ANOS, NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	N/A	N/A	%	-	-
16	E	COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)	78,94	52,05	%	↑	65,9
OBJETIVO: Objetivo 2.2 - Fortalecimento de mecanismos de programação e regulação nas redes de atenção à saúde do SUS.							
Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2013	Resultado 2013	Unidade	Resultado Esperado	% de Alcance da Meta
17	E	PROPORÇÃO DAS INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REGULADAS	N/A	N/A	%	-	-

### AVALIAÇÃO DA DIRETRIZ 2

**Indicador 12:** Este foi um dos indicadores que ultrapassou a meta pactuada em 2013, demonstrando que as estratégias de ação adotadas, como a implementação das notificações de violências, e a capacitação dos gestores e profissionais de saúde sobre a violência, a notificação e investigação de violência doméstica, sexual e outras violências, foram bem sucedidas. A meta foi pactuada conforme os critérios estabelecidos na Resolução CIT nº 5, de 19/06/2013, ou seja, ampliar o número de unidades de saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências implantadas, para os anos 2013-2015. No estado ao todo são 810 unidades consideradas prioritárias para a notificação de violência doméstica, sexual e outras violências (ESF, UBS e Hospitais públicos e privados).

No ano de 2013, a FVS pactuou um aumento de 71 unidades notificadoras, segundo sua capacidade operacional e alcançou o aumento de 177 unidades.

**Indicador 13:** A Rede de Atenção às Urgências e Emergências ainda não está completamente implantada, por isso, não foi possível alcançar 100% da meta pactuada.

**Indicador 14:** O alcance do indicador deve-se a implantação das Redes de Atenção à Saúde e organização da linha de cuidado das doenças cerebrovasculares.

**Indicador 16:** A Rede de Atenção às Urgências e Emergências ainda não está completamente implantada. O Estado ainda não realiza regulação das internações de Urgência/Emergência, por isso, não foi possível atingir 100% da meta pactuada.

<b>Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.</b>							
<b>OBJETIVO: Objetivo 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de útero.</b>							
<b>Nº</b>	<b>Tipo</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Meta 2013</b>	<b>Resultado 2013</b>	<b>Unidade</b>	<b>Resultado Esperado</b>	<b>% de Alcance da Meta</b>
18	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,50	0,50	RAZÃO	↑	100,0
19	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,30	0,27	RAZÃO	↑	90,0
<b>OBJETIVO: Objetivo 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.</b>							
<b>Nº</b>	<b>Tipo</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Meta 2013</b>	<b>Resultado 2013</b>	<b>Unidade</b>	<b>Resultado Esperado</b>	<b>% de Alcance da Meta</b>
20	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL	63,00	61,90	%	↑	98,3
21	U	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL.	50,00	35,2	%	↑	70,4
22	U	NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE.	2,20	13,08	RAZÃO	↑	594,5



23	U	NÚMERO DE OBITOS MATERNS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.	41,00	48,00	N.Abso	↓	117,1
24	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	16,35	18,00	/1000	↓	110,1
25	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	40,00	52,80	%	↑	132,0
26	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNS INVESTIGADOS	100,00	92,00	%	↑	92,0
27	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	70,00	70,9	%	↑	101,3
28	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	136,00	130,00	N.Abso	↓	95,6

### AValiação DA DIRETRIZ 3

**Indicador 18:** Foram realizados 126.463 exames citopatológicos alcançando a meta de 0,50 (razão) como fonte de dados o Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/Datusus. O Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA) nem todos são entregues no Decav, que é o caso de um laboratório e alguns municípios, sendo assim, a informação que temos no nosso sistema Siscolo/AM através do exporta dados é de que foram realizados 128.199 exames citopatológicos alcançando a razão de 0,51.

**Indicador 19:** Foram realizadas 23.695 mamografias (mamografias de rastreamento e na faixa-etária de 50 a 69 anos) alcançando a razão de 0,27, portanto, atingindo 90% da meta pactuada. Muitos municípios não pactuaram esse indicador devido os mamógrafos ainda não estarem instalados, dificultando assim o alcance da meta.

**Indicador 20:** Este resultado é fruto de amplo esforço desenvolvido pelo estado por meio das equipes de trabalho nos diversos campos de atuação. As unidades de saúde buscam fortalecimento do vínculo entre serviço e usuários, pela qual vem sendo utilizado um fluxo de acesso a partir dos bairros, suas unidades de saúde, e referências. Citamos também, a utilização da classificação e estratificação de risco como mecanismo importante no acolhimento e orientação das vantagens do parto normal assistido. Há que se fazer também inferência ao trabalho ao esforço desta SES, em integrar e qualificar o trabalho das Parteias às Equipes de Saúde da Família do estado, resgatando a confiança e segurança da mulher no

parto normal, com significativo compromisso e valorização entre os envolvidos neste evento. Há ainda, muito a ser feito, entretanto, na medida em que se amplia o acesso, sem deixar de considerar as ações a serem desenvolvidas pelos pontos de atenção de acordo com a estratificação de risco gestacional e acolhimento seguro, é possível que se construa uma relação de confiança entre a mulher e a equipe que irá acompanhá-la não somente no ambiente hospitalar, mas nos distintos pontos da rede de atenção ao cuidado.

**Indicador 21:** indicador mede o grau de cobertura do atendimento pré-natal nos serviços de saúde. As normas instituídas, em âmbito nacional, pelo MS, estabelecem um número mínimo de sete consultas de acompanhamento pré-natal, realizadas por médico ou enfermeiro. Ao analisar variações geográficas e temporais na perspectiva de acesso de cada município, verificou-se que não há uma relação direta entre cobertura de ESF e proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal. Foram identificados municípios que embora tenham uma cobertura acima de 50% da meta, mantiveram uma baixa proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal de igual modo, verificou-se também o inverso, baixa cobertura de ESF com boa captação de mulheres com sete ou mais consultas de pré-natal. Há que se trabalhar juntamente com os municípios na perspectiva de captação precoce da gestante em toda área urbana, haja vista a presença de ESF se assim o fizerem seguramente haverá um aumento de cobertura desse indicador que guarda relação fortemente com outros indicadores, tais como a mortalidade materna e infantil. Ressaltamos também as limitações do instrumento de coleta do dado Declaração de Nascido Vivo (DNV). A DNV não especifica se a consulta foi realizada por médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde. O preenchimento desse item baseia-se na informação prestada pela mãe, estando sujeita, portanto, a erro de interpretação.

**Indicador 22:** Maior cobertura de testagem no pré-natal.

**Indicador 23:** O número alcançado reflete o aumento na investigação do óbito com a qualificação da informação da vigilância do óbito materno; Os comitês de prevenção à mortalidade materna têm contribuído para uma análise mais qualificada e propostas de intervenções para a melhoria e qualidade dos serviços de atenção obstétrica.

**Indicador 24:** Independente de todas as ações desenvolvidas no estado para redução da mortalidade infantil em conjunto com a rede cegonha, muito ainda precisa ser realizado e podemos concluir que este aumento no indicador deve-se em parte: 1) Aumento da investigação dos óbitos, tornando os dados mais fidedignos e com qualidade; 2) Nossa maior

mortalidade ainda concentra-se no interior que tem características peculiares incluindo a dificuldade de fixação de RH e conseqüente dificuldade de descentralização de infraestrutura e tecnologia; 3) Apesar de disponibilizar capacitações em AIDPI NEO (inclui reanimação e transporte Neonatal), apenas 14 municípios compareceram, e nossos bebês oriundos do interior chegam para atendimento na capital em condições que diminuem as chances de sobrevivência e aumentam chances de sequelas; 4) Nenhum município amazonense (exceto Manaus) possui incubadora de transporte Neo; 5) Os leitos Neonatais concentram-se na capital, dificultando acesso.

Justificativas pelo não alcance das metas: 1) Municípios com dificuldade na realização das investigações dos óbitos nas áreas descobertas pela atenção primária (indígenas, ribeirinhas e parte da capital); 2) Centralização das investigações nos Distritos de Saúde em Manaus, enfrentando dificuldades com Recursos Humanos insuficientes e transporte deficiente no uso das investigações e 3) Ausência de investigação do componente hospitalar em unidades de saúde onde ocorre o óbito, dificultando a conclusão da investigação.

**Indicador 25:** Este indicador alcançou a meta, isto se deve a melhoria das informações fornecidas ao Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), justificando as estratégias adotadas quanto ao investimento realizado em 2013 na qualificação das equipes municipais na vigilância dos óbitos. As estratégias empregadas para o alcance da meta neste indicador foram: 1) Prestação de apoio técnico aos municípios para a implementação da vigilância dos óbitos infantis e fetais na rede de atenção primária e atenção hospitalar; 2) Promoção de capacitações periódicas dos profissionais de saúde responsáveis pela investigação de óbitos infantis e fetais; 3) Monitoramento e avaliação das informações sobre vigilância dos óbitos infantis e fetais; 4) Apoio na constituição de grupos técnicos para análise das investigações dos óbitos infantis e fetais e 5) Gerenciamento dos sistemas de informação voltados à vigilância em saúde.

**Indicador 26:** A meta foi pactuada conforme os critérios do MS, com a utilização do parâmetro nacional e seguindo também as orientações da pactuação estabelecidas no Manual de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, para os anos de 2013-2015. Este indicador não alcançou 100% da meta pactuada. Embora as estratégias utilizadas sejam semelhantes às empregadas nos indicadores 25 e 27, tem que se levar em consideração, que a meta pactuada na investigação de óbitos maternos é de 100%, enquanto que no indicador nº 25, investigação de óbitos infantis, é de 40%, e no indicador nº 27, investigação de óbitos de mulheres em idade fértil, é de 70%. As principais dificuldades encontradas para o não alcance de 100% da

meta foram: municípios que apresentaram dificuldades na realização das investigações dos óbitos em áreas descobertas pela atenção primária (indígenas, áreas ribeirinhas dispersas e parte da capital); a centralização das investigações dos óbitos nos distritos de saúde de Manaus, que apresentam recursos humanos insuficientes e transporte deficiente no uso das investigações; e, ausência de investigação do componente hospitalar em unidades de saúde onde ocorre o óbito, dificultando a conclusão da investigação.

**Indicador 27:** Este indicador alcançou a meta e foi pactuada conforme os critérios do Ministério da Saúde, com a utilização do parâmetro nacional e seguindo também as orientações da pactuação, estabelecidas no Manual de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, para os anos de 2013-2015. As estratégias utilizadas foram às mesmas que foram utilizadas nos indicadores de nº 25 e de nº 26.

**Indicador 28:** Maior cobertura do tratamento no pré-natal.

Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.							
OBJETIVO: Objetivo 4.1 - Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.							
Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2013	Resultado 2013	Unidade	Resultado Esperado	% de Alcance da Meta
29	E	COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	0,47	0,44	/100.000	↑	93,6

#### AVALIAÇÃO DA DIRETRIZ 4

**Indicador 29:** O não alcance de 100% da meta pactuada, foi devido, o município de Manaus não ter implantado nenhum dos 02 CAPS previstos para 2013.

Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.							
OBJETIVO: Objetivo 5.1 - Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.							
Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2013	Resultado 2013	Unidade	Resultado Esperado	% de Alcance da Meta
30	U	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	50,00	232,6	/100.000	↓	465,2

**AVALIAÇÃO DA DIRETRIZ 5**

**Indicador 30:** Houve melhoria nas notificações, fato este, que elevou o indicador. A Susam está reestruturando o Grupo Conductor da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, priorizando a atenção oncológica. A Rede Manauara, conduzida pela Semsu Manaus, está implantando na capital a linha de cuidado às doenças crônicas (hipertensão, diabetes e doenças renais).

<b>Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.</b>							
<b>OBJETIVO: Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.</b>							
<b>Nº</b>	<b>Tipo</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Meta 2013</b>	<b>Resultado 2013</b>	<b>Unidade</b>	<b>Resultado Esperado</b>	<b>% de Alcance da Meta</b>
35	U	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS	70,00	24,20	%	↑	34,6
36	U	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	85,00	73,50	%	↑	86,5
37	U	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	75,00	49,80	%	↑	66,4
38	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	90,00	86,70	%	↑	96,3
39	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	80,00	89,10	%	↑	111,4
40	U	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	80,00	63,00	%	↑	78,8

41	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	67,00	11,30	%	↑	16,9
42	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	6,00	3,00	N.Abso	↓	50,0
43	E	PROPORÇÃO DE PACIENTES HIV+ COM 1º CD4 INFERIOR A 200CEL/MM3	2,30	3,99	%	↓	173,5
44	E	NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HCV REALIZADOS	558,00	35.567,00	N.Abso	↑	6.374,0
45	E	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	90,00	83,7	%	↑	93,0
46	E	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS	78,70	59,50	%	↑	75,6
47	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR LEISHMANIOSE VISCERAL	N/A	N/A	N.Abso	-	-
48	E	PROPORÇÃO DE CÃES VACINADOS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA CANINA	80,00	88,30	%	↑	110,4
49	E	PROPORÇÃO DE ESCOLARES EXAMINADOS PARA O TRACOMA NOS MUNICÍPIOS PRIORIT.	N/A	N/A	%	-	-
50	E	INCIDÊNCIA PARASITÁRIA ANUAL (IPA) DE MALÁRIA	16,70	21,2	/1000	↓	126,9
51	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	5,00	11,00	N.Abso	↓	220,0
52	E	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	80,00	51,31	%	↑	64,1

**OBJETIVO: Objetivo 7.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no Programa de aceleração do crescimento.**

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2013	Resultado 2013	Unidade	Resultado Esperado	% de Alcance da Meta
53	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	35,00	34,5	%	↑	98,6

#### AVALIAÇÃO DA DIRETRIZ 7

**Indicador 35:** Este indicador não alcançou 100% da meta pactuada. A meta foi pactuada segundo os critérios do MS, ou seja, alcançar em pelo menos 70% dos municípios as coberturas vacinais adequadas do calendário básico de vacinação da criança. A progressão do SI-API para o SI-API WEB em julho de 2013, gerou dificuldade na migração no banco de dados do Programa Nacional de Imunização (PNI), levando principalmente a sub-registros de doses de vacinas aplicadas, aliadas as dificuldades logísticas e financeiras dos municípios, para o alcance das metas. Espera-se que os problemas ocorridos no software sejam solucionados e as informações geradas sejam fidedignas e o estado alcance as metas pactuadas, portanto, o resultado demonstrado está sujeito à revisão. Entre as dificuldades no alcance das metas, tem a dificuldade de se chegar as comunidades ribeirinhas e indígenas, por carência de recursos humanos e de transporte, visto que grande parte dessa população só tem acessibilidade por meio fluvial. As estratégias utilizadas foram: a disponibilização das vacinas na rede de serviços locais; vacinação da população alvo conforme o esquema vacinal e as normas estabelecidas pelo (PNI/SVS/MS) para cada vacina; o monitoramento do avanço mensal das coberturas de cada vacina; e a implantação e implementação do sistema de informação nominal e por procedência referente à vacinação (SI-PNI), nas salas de vacinas.

**Indicador 36:** Visto que o indicador não é calculado sobre a coorte de casos encerrados, em relação à tuberculose (TB), vários fatores devem ser levados em conta: o tratamento é de no mínimo de 06 meses, na maioria dos casos. Há casos em que o tratamento vai de 09 meses (outros casos de TB) a 01 ano (como nos casos associados ao HIV) e mais 03 meses de encerramento do caso no Sinan. Somente em setembro de 2014, teremos o fechamento dos casos novos de TB de 2013.

**Indicador 37:** A meta foi pactuada segundo as recomendações do MS, todavia, há dificuldade na realização do teste anti-HIV nas unidades da atenção primária, cuja maioria dos casos de TB é atendida, pela disponibilidade insuficiente dos testes para os exames.

**Indicador 38:** A principal justificativa para o não alcance de 100% da meta pactuada é a ausência de Serviço de Verificação de Óbito (SVO). Cerca de 80% dos óbitos de causas mal definidas ocorrem em domicílio. Em Manaus estes óbitos recorrem ao Instituto Médico Legal (IML) para obtenção da DO, cuja causa é dada como indeterminada. Nos demais municípios a DO é emitida sem assinatura de um médico, e são emitidas como sem assistência médica. Enquanto as pessoas forem enterradas em todos os municípios, com exceção de Manaus, sem necessidade de DO, contrariando a legislação, e enquanto o número de médicos for insuficiente e a população não tenha acesso à assistência na zona rural dos municípios, inviabilizam o alcance da meta de 90% de óbitos por causas definidas.

**Indicador 39:** Este indicador alcançou a meta pactuada segundo os critérios do MS. Como a meta foi alcançada, significa que a estratégia de encerrar oportunamente as investigações das notificações dos agravos compulsórios imediatos registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) foi eficaz.

**Indicador 40:** Conseguimos implantar os 06 NUSATs previstos no plano de saúde do trabalhador para 2013, nos municípios de: Tapauá, Barcelos, Manicoré, São Gabriel da Cachoeira, Pauini e Atalaia do Norte, resultando no alcance de 63% da meta dos municípios notificantes, sendo que a meta pactuada foi de 80%. Consideramos como principais motivos do não alcance de 100% da meta pactuada: Dificuldades na comunicação com os municípios (telefone, internet e outros); Insuficiência de profissionais; Rotatividade de profissionais; Acúmulo de atividades de diversos programas; Dificuldade de acesso ao sistema de informação. Em outros casos, falta de comprometimento em implantar as ações de saúde do trabalhador para notificação dos agravos e doenças relacionadas ao trabalho, como também, morosidade no pagamento de diárias para o deslocamento dos técnicos para os municípios impossibilitando várias viagens durante o exercício de 2013.

**Indicador 41:** Este indicador não alcançou a meta. O principal fator é que uma das 07 ações da vigilância sanitária a serem cumpridas na pactuação, é a realização de processos administrativos, o DEVISA/FVS iniciou em dezembro de 2013 as capacitações, tendo como prioridade os municípios da Região Metropolitana de Manaus (RMM) e de interesse turístico, devido à realização da Copa de 2014. Em 2014, pretendem-se dar continuidade nas



capacitações aos demais municípios, visando aumentar a proporção e o alcance da meta esperada, que é gradativa até 2015, ou seja, 100% dos municípios das regiões de saúde realizando todas as ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias até o ano de 2015.

**Indicador 42:** Maior cobertura da profilaxia no pré-natal.

**Indicador 43:** Diagnóstico tardio.

**Indicador 44:** Descentralização do diagnóstico do teste rápido.

**Indicadores 45 e 46:** Apesar do Programa Estadual de Hanseníase/FUAM ter realizado treinamento, monitoramento e intensificação da hanseníase em 33 municípios do Amazonas, a alta rotatividade de secretários de saúde municipais e de técnicos previamente treinados para o controle da hanseníase, alguns municípios sem telessaúde, outros com dificuldade na telefonia e internet, culminando com a enchente do Rio Madeira, dificultou para que nossa meta fosse atingida na totalidade. Esse treinamento, monitoramento e intensificação vêm sendo realizado ao longo dos três últimos anos, mas infelizmente, não está havendo empenho dos municípios (atenção básica com a vigilância epidemiológica/Sinan) no cumprimento da meta.

**Indicador 48:** Este indicador ultrapassou 100% da meta pactuada. A meta foi pactuada segundo os critérios do MS. Um dos poucos indicadores em que não tem havido problemas no alcance de metas. Acredita-se que as estratégias empregadas estejam sendo eficientes.

**Indicador 50:** Em comparação ao período de 2012, foi observada a redução do IPA de 23,8 para 21,2 em 2013. No entanto, apesar dos esforços, a meta pactuada de 16,7 não foi atingida em 100%. Fatores como: transição política em virtude do pleito municipal contribuiu para a descontinuidade de ações de controle em municípios prioritários; a adesão dos municípios na gestão das ações de vigilância em saúde, assumindo as responsabilidades pela gerência e aplicação dos recursos financeiros (resolução nº4, MS/GM/2012), com a descentralização imediata das ações de vigilância em saúde, foram fatores que contribuíram para o não cumprimento das metas pactuadas. O aumento da participação da malária indígena observada em 2013 influenciou diretamente no aumento de casos de malária em áreas urbanas, como o ocorrido em Eirunepé. No entanto, os planos de intensificação que garantiram o repasse de insumos, equipamentos, capacitações técnicas e demais atividades, foram todos executados conforme a programação anual da GDTV/DVA/FVS, e pelos motivos descritos o desempenho esperado foi comprometido.

**Indicador 51:** A meta foi pactuada segundo os critérios do MS, tendo como referência o parâmetro nacional, com a redução conforme o número dos óbitos por dengue ao ano, nos

municípios. Ressalta-se que este indicador, como está direcionado com a atenção oferecida na rede de assistência à saúde ao paciente, a FVS/AM embora atue na sua área de competência, não tem governabilidade de intervenção para a redução dos óbitos por dengue. O número de óbitos por dengue irá depender de vários fatores, como: a forma e a gravidade da doença quando paciente chega à assistência, o tipo de dengue, o tipo de assistência prestada, o acesso ao serviço de saúde em tempo hábil, etc. O aumento dos óbitos em relação aos óbitos esperados em 2013 teve como alguns fatores, dentre os quais: o diagnóstico tardio dos pacientes que procuraram a assistência médica. Embora a FVS/AM tenha oferecido aos profissionais vários cursos de capacitação para o diagnóstico e manuseio do paciente com dengue, direcionado aos médicos da rede assistencial ambulatorial, hospitalar e de urgência, a participação destes profissionais foi mínima, diante do quadro de recursos humanos existente no estado.

**Indicador 52:** A meta foi pactuada de acordo com as Diretrizes do Programa Nacional de Combate a Dengue do MS, ou seja, a cobertura deverá ser de no mínimo de 80% de imóveis visitados, com 04 ciclos de visitas domiciliares, para controle da dengue. Dos 62 municípios do estado do Amazonas, 30 são infestados pelo mosquito *Aedes aegypti*, e realizam visitas domiciliares de acordo com as Diretrizes Nacionais. Destes Municípios, apenas seis não cumpriram a meta de 4 ciclos de visitas com 80% de cobertura. Tal fato está relacionado principalmente pela baixa cobertura de visitas realizadas pela Capital Manaus. A programação inicial para a capital seria de 2.030.608 visitas, considerando 80% da cobertura do território. No entanto, em 2013, o número de visitas foi de 689.353, correspondendo 27,15% da meta proposta. Outra consideração importante é a falta de profissionais nos municípios, em razão da alta rotatividade de recursos humanos.

**Indicador 53:** Em 2013, a FVS disponibilizou para os 36 municípios insumos, equipamentos necessários e capacitação de recursos humanos para implantação dos laboratórios de análise da água para consumo humano. Nesse ano, das 5.893 (35%) amostras de água programadas no estado, foram realizadas 5.755, alcançando 34,2% das amostras em 12 municípios. A situação atual dos outros 50 municípios é a seguinte: 09 municípios estavam funcionando em 2012, mas no ano de 2013, os equipamentos foram retirados do espaço físico existente e as atividades paralisaram. A paralisação ocorreu, também, por falta de insumos e recursos humanos. 11 municípios que tinham espaço físico receberam equipamentos, mas não tinham RH e insumos; Outros 05 municípios receberam os equipamentos, mas não tomaram

providências para implantação do laboratório e os demais municípios não manifestaram interesse em implantar o laboratório de análise de água de consumo humano.

Diretriz 8 - Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.							
OBJETIVO: Objetivo 8.1 - Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - HORUS como estratégia de qualificação da gestão da assistência farmacêutica no SUS.							
Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2013	Resultado 2013	Unidade	Resultado Esperado	% de Alcance da Meta
54	E	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM O SISTEMA HORUS IMPLANTADO	N/A	N/A	%	-	-
OBJETIVO: Objetivo 8.2 - Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica nos municípios com população em extrema pobreza.							
Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2013	Resultado 2013	Unidade	Resultado Esperado	% de Alcance da Meta
55	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS DA EXTREMA POBREZA COM FARMÁCIAS DA ATENÇÃO BÁSICA E CENTRAIS DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO ESTRUTURADOS	N/A	N/A	%	-	-
OBJETIVO: Objetivo 8.3 - Fortalecer a assistência farmacêutica por meio da inspeção nas linhas de fabricação de medicamentos, que inclui todas as operações envolvidas no preparo de determinado medicamento desde a aquisição de materiais, produção, controle de qualidade, liberação, estocagem, expedição de produtos terminados e os controles relacionados, instalações físicas e equipamentos, procedimentos, sistema da garantia da qualidade.							
Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2013	Resultado 2013	Unidade	Resultado Esperado	% de Alcance da Meta
56	E	PERCENTUAL DE INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS INSPECIONADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, NO ANO	100,00	100,00	%	↑	100,0

#### AVALIAÇÃO DA DIRETRIZ 8

**Indicador 56:** A meta foi pactuada segundo os critérios do MS e existe apenas uma indústria de medicamentos no Amazonas, e fica localizada em Manaus.

<b>Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.</b>							
<b>OBJETIVO: Objetivo 11.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.</b>							
<b>Nº</b>	<b>Tipo</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Meta 2013</b>	<b>Resultado 2013</b>	<b>Unidade</b>	<b>Resultado Esperado</b>	<b>% de Alcance da Meta</b>
57	U	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS	60,00	75,00	%	↑	125,0
58	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE E DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE COLETIVA	N/A	NA	%	-	-
59	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL	N/A	NA	%	-	-
60	E	NÚMERO DE PONTOS DO TELESSAÚDE BRASIL REDES IMPLANTADOS	N/A	NA	N.Abso	-	-
<b>OBJETIVO: Objetivo 11.2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde.</b>							
<b>Nº</b>	<b>Tipo</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Meta 2013</b>	<b>Resultado 2013</b>	<b>Unidade</b>	<b>Resultado Esperado</b>	<b>% de Alcance da Meta</b>
61	U	PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESFERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS	100,00	97,79	%	↑	97,8

**OBJETIVO: Objetivo 11.3 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde.**

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2013	Resultado 2013	Unidade	Resultado Esperado	% de Alcance da Meta
62	E	NÚMERO DE MESAS OU ESPAÇOS FORMAIS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS, IMPLANTADOS E/OU MANTIDOS EM FUNCIONAMENTO	1,00	2,00	N.Abso	↑	200,0

**AVALIAÇÃO DA DIRETRIZ 11**

**Indicador 57:** Da Política Nacional de Educação Permanente dos recursos destinados ao Estado do Amazonas, a Resolução nº 173 da CIB consensuou a sua utilização na realização de 16 eventos dos quais foram realizados 12 ficando consensuado a realização de 04 eventos para 2014, considerando os recursos já pactuados.

**Indicador 61:** Justificativa - Na esfera pública, no âmbito do Estado, a gestão do SUS tem um percentual de 97,79% de trabalhadores com vínculos protegidos. Com a realização do concurso público em 2014, atenderemos a necessidade de promover a cobertura legal dos direitos trabalhistas.

**Diretriz 12 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.**

**OBJETIVO: Objetivo 12.1 - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.**

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2013	Resultado 2013	Unidade	Resultado Esperado	% de Alcance da Meta
63	U	PROPORÇÃO DE PLANO DE SAÚDE ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE	62,00	42,00	N.Absol	↑	72,6
64	U	PROPORÇÃO DE CONSELHOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE - SIACS	62,00	61,00	N.Absol	↑	98,4

## AVALIAÇÃO DA DIRETRIZ 12

**Indicador 63:** Em 2013, 45 municípios enviaram seus planos municipais de saúde aos respectivos Conselhos de Saúde, isso representa 72,6% dos municípios estão em situação regular. Para o alcance deste indicador é necessário o esforço dos técnicos da gestão municipal de saúde e o apoio técnico do Cosems/AM e Susam, através do Departamento de Planejamento. O não alcance da meta em 100% do pactuado está relacionado com a fragilidade na área de gestão das Secretarias Municipais de Saúde, cuja maioria, não possui equipes de planejamento estabelecidas para o desenvolvimento das atividades de planejamento, além, da rotatividade das equipes de gestão nos municípios. A Susam, através do Deplan tem realizado diversas ações para que os municípios elaborem seus instrumentos de planejamento do SUS e apresentem aos Conselhos Municipais de Saúde para aprovação e deliberação. Realizamos capacitações ligadas ao planejamento; Curso de Especialização em Planejamento e Orçamento Público em Saúde para 41 profissionais pela Fiocruz/AM; apoio técnico aos municípios na construção dos instrumentos de planejamento; monitoramento da situação dos instrumentos de planejamento do SUS. Ressalvamos que é preciso uma maior integração da Susam com as SMS dos municípios, para a construção do processo de planejamento regional com o intuito de desenvolver o planejamento integrado.

**Indicador 64:** Apesar de todos os esforços empreendidos, e-mails, contatos telefônicos e treinamento realizado, o município de Ipixuna apenas solicitou acesso ao Sistema, e obteve autorização, porém, não alimentou os dados solicitados.

Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.							
OBJETIVO: Objetivo 13.1 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.							
Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2013	Resultado 2013	Unidade	Resultado Esperado	% de Alcance da Meta
65	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM OUVIDORIAS IMPLANTADAS	5,00	1,61	%	↑	32,2
66	E	COMPONENTE DO SNA ESTRUTURADO	1,00	2,00	N.Abso	↑	200,0
67	E	PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE	N/A	NA	N.Abso	-	-

### AVALIAÇÃO DA DIRETRIZ 13

**Indicador 65:** A Ouvidoria propiciou os meios para a implantação das unidades nos municípios, entretanto as unidades não foram implantadas devido às dificuldades dos gestores locais.

**Indicador 66:** A Susam conta com 1 serviço de Auditoria estruturado no âmbito estadual e 1 no âmbito municipal.

A Susam tem trabalhando intensivamente para os indicadores de saúde alcançarem 100% das metas pactuadas, dando continuidade ao processo de organização das redes de atenção à saúde; procurado maximizar os investimentos no intuito de aumentar o acesso aos serviços de maior complexidade; implementando as ações de investimento com obras e equipamentos, apoiando e qualificando as equipes da atenção básica e das unidades hospitalares e tem procurado resolver as questões de provimento de RH.

## 6. Demonstrativo dos Recursos Aplicados na Saúde

### 6.1 Orçamento Previsto para Saúde

Anualmente, o Governo do Estado do Amazonas publica a Lei Orçamentária Anual (LOA) para demonstrar à sociedade os recursos orçamentários que serão investidos em cada setor do governo. A LOA para o exercício de 2013 foi publicada no Diário Oficial do Estado do Amazonas de número 32.463, datado de 26 de dezembro de 2012, através da Lei N.º 3.845, da referida data.

De acordo com esta Lei, o orçamento inicial do Governo do Estado do Amazonas para o ano 2013 foi de R\$ 13.245.943.000 (treze bilhões, duzentos e quarenta e cinco milhões e novecentos e quarenta e três mil reais), cabendo aos orçamentos fiscais e da seguridade social o valor de R\$ 12.985.098.000 (doze bilhões, novecentos e oitenta e cinco milhões e noventa e oito mil reais). Desse montante, coube a Susam e as Fundações de Saúde vinculadas a importância total de R\$ 2.035.827.000 (dois bilhões, trinta e cinco milhões, oitocentos e vinte e sete mil reais), representando mais de 15% do orçamento do governo estadual.

No decorrer de 2013 houve suplementação no orçamento da saúde, alcançando recordes históricos, com autorizado de mais de R\$ 2,5 bilhões, sendo aplicados mais de R\$ 2,4 bilhões em ações e serviços públicos de saúde. Destaca-se que 79% desse investimento aplicado na saúde do estado foram executados com recurso do Tesouro Estadual e o restante oriundo das Fontes do Tesouro Federal e outras fontes.

O Governo do Estado vem aumentando o orçamento no setor a cada ano. Em 2011 o orçamento foi de R\$ 1,9 bilhões, em 2012 R\$ 2,0 bilhões e em 2013 R\$ 2,5 bilhões. Os R\$ 2,5 bilhões autorizados para 2013 significam 25% a mais do que no ano anterior ou R\$ 500 milhões.

**COMPARATIVO DO ORÇAMENTO DO GOVERNO DO AMAZONAS 2011- 2013**

ORÇAMENTO DO GOVERNO DO ESTADO	2011	2012	2013
LOA Estadual	9.978.916.000,00	11.139.410.000,00	12.985.098.000,00
Orçamento Inicial da Saúde na LOA Estadual	1.643.887.000,00	1.751.537.000,00	2.035.827.000,00
Orçamento Autorizado	1.946.404.951,03	2.044.122.657,22	2.556.959.789,87

Fonte: Sefaz/AM



## 6.2 Demonstrativo da Utilização dos Recursos na Saúde

### 6.2.1 Demonstrativo de Percentual de Recursos Próprios Aplicados na Saúde no AM

De acordo com o Art. 6º da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, os Estados e o Distrito Federal (DF) aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo 12% dos recursos próprios (produto da arrecadação dos impostos e transferências, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos municípios).

#### HISTÓRICO DO PERCENTUAL DE RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS NA SAÚDE PELOS ESTADOS E DISTRITO FEDERAL/2004-2013

ESTADO	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Rondônia	11,42	12,11	12,10	12,00	12,78	12,58	14,71	12,00	12,13	14,27
Acre	12,48	12,05	13,77	13,82	14,34	17,23	17,43	16,24	16,31	16,64
<b>Amazonas</b>	<b>19,56</b>	<b>20,78</b>	<b>23,47</b>	<b>22,17</b>	<b>19,21</b>	<b>23,23</b>	<b>20,67</b>	<b>22,18</b>	<b>21,00</b>	<b>22,87</b>
Roraima	11,53	12,77	13,22	13,64	14,95	12,32	13,78	14,13	14,16	17,31
Pará	12,04	12,41	12,74	12,61	12,77	12,44	12,48	12,40	13,54	13,54
Amapá	14,14	11,31	12,93	13,74	13,91	12,03	12,03	12,99	12,54	15,57
Tocantins	12,02	12,05	13,52	14,74	13,79	15,67	17,24	18,72	18,48	20,68
Maranhão	13,23	12,73	11,17	11,77	12,06	12,61	12,03	12,23	12,45	12,26
Piauí	11,62	12,64	13,48	13,71	12,16	10,06	11,07	9,88	11,64	12,74
Ceará	12,70	11,97	14,21	12,14	14,36	15,80	16,11	15,51	13,77	13,84
Rio Grande do Norte	12,02	12,63	14,43	17,53	16,52	16,34	15,28	15,57	14,15	13,89
Paraíba	9,59	10,32	12,91	12,72	12,49	16,03	13,73	12,03	13,45	13,44
Pernambuco	12,00	12,23	13,24	14,11	14,80	15,81	17,64	15,73	15,74	14,96
Alagoas	12,08	12,01	12,00	12,00	12,20	12,12	12,34	11,93	12,06	12,11
Sergipe	12,04	12,14	11,11	12,44	12,70	12,65	13,02	12,69	12,77	12,95
Bahia	12,15	12,15	12,17	12,63	12,77	13,89	13,67	13,44	12,19	12,02
Minas Gerais	12,16	12,33	13,20	13,30	12,19	14,67	13,30	12,29	12,03	12,29
Espírito Santo	12,23	12,05	10,43	9,88	10,24	11,80	12,77	12,48	13,24	15,95
Rio de Janeiro	11,92	11,92	10,37	10,92	12,63	12,15	12,09	12,22	12,10	12,04
São Paulo	13,74	12,95	12,80	13,07	13,46	12,66	12,63	12,83	12,43	12,43
Paraná	6,14	8,35	11,55	9,22	9,79	9,76	9,98	9,74	9,94	10,03
Santa Catarina	11,25	10,79	13,09	13,35	12,47	12,14	12,04	12,09	12,14	12,07
Rio Grande do Sul	5,20	4,80	5,40	5,80	6,53	7,24	7,62	8,04	9,71	12,47
Mato Grosso do Sul	12,14	12,57	12,25	13,46	12,98	14,78	14,92	13,94	12,06	12,50
Mato Grosso	11,01	11,19	11,07	11,90	11,24	11,66	12,28	12,07	12,67	12,58
Goiás	12,46	12,05	12,90	12,30	12,87	13,13	12,16	14,62	12,12	12,58
Distrito Federal	13,27	15,51	16,56	20,25	17,49	14,38	13,37	16,04	15,50	17,70

Fonte: SIOPS/Ministério da Saúde

Nos últimos dez anos, dos 26 estados brasileiros mais o DF, o Estado do Amazonas é um dos que tem maior percentual de investimentos em saúde, em relação à sua receita (dados do SIOPS). No ano de 2013, entre os que investiram mais de 12%, o Amazonas aparece em primeiro lugar, seguido de Tocantins, DF, Roraima, Acre, Amapá e Pernambuco.

**RESUMO ORÇAMENTÁRIO POR GRUPO DE DESPESA, JANEIRO-DEZEMBRO 2013**

GRUPO DE NATUREZA	DOTAÇÃO ATUALIZADA (a)	DESPESAS EXECUTADAS		%
		EMPENHADO (b)	LIQUIDADO (c)	
Pessoal e Encargos Sociais	817.725.336,75	817.537.940,01	817.537.940,01	99,9%
Custeio	1.512.905.990,27	1.424.994.768,95	1.334.149.686,43	94,2%
Investimentos	226.328.462,85	159.835.529,03	102.661.663,78	70,6%
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>2.556.959.789,87</b>	<b>2.402.368.237,99</b>	<b>2.254.349.290,22</b>	<b>94,0%</b>

Fonte: SEFAZ/AM - Sistema AFI.

**PERCENTUAL DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS PRÓPRIOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - AMAZONAS, JANEIRO-DEZEMBRO 2013**

RECEITAS/DESPESAS		VALORES	
Receitas Obrigatórias*		R\$ 8.071.809.270,12	
Despesas com Recursos Próprios		R\$ 1.846.304.778,66	
Percentual Aplicado		22,87%	
FORMA DE APLICAÇÃO	OBRIGATÓRIO	APLICADO	DIFERENÇA
Receitas Obrigatórias*	12,00%	22,87%	10,87%

Fonte: SIOPS/Ministério da Saúde

Nota: \* receita de impostos menos transferências constitucionais e legais.

Em 2013, o estado do Amazonas obteve R\$ 8,071 bilhões com a receita de impostos e transferências, aplicando desse valor R\$ 1,846 bilhões na saúde, com percentual aplicado de 22,87%, excedendo 10,87% do preconizado na legislação federal, ou seja, aplicou R\$ 870 milhões a mais na saúde. A aplicação global no setor, entretanto, chegou a R\$ 2,402 bilhões.

**6.2.2 Demonstrativo da Utilização dos Recursos Aplicados por Ano e Fonte**

O quadro abaixo demonstra a evolução dos gastos da saúde no Amazonas de 2011 a 2013 por fonte de recursos.

**EVOLUÇÃO DOS GASTOS DA SAÚDE NO AMAZONAS 2011, 2012 e 2013**

FONTE	2011	%	2012	%	2013	%
Tesouro Estadual	1.461.386.374,85	79,1	1.548.610.628,04	79,2	1.906.475.907,64	79,4
Tesouro Federal/SUS	383.819.513,43	20,8	351.591.240,14	18,0	450.080.458,66	18,7
Outras Fontes	2.544.916,52	0,1	55.053.923,45	2,8	45.811.871,69	1,9
<b>TOTAL</b>	<b>1.847.750.804,85</b>	<b>100,0</b>	<b>1.955.255.791,63</b>	<b>100,0</b>	<b>2.402.368.237,99</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Sefaz/AM - Sistema AFI - REL\_EXEORC\_22.

Foi executada na saúde em 2013 a importância de R\$ 2.402.368.237,99 (dois bilhões, quatrocentos e dois milhões, trezentos e sessenta e oito mil, duzentos e trinta e sete reais, noventa e nove centavos) sendo 79,4% desta despesa executada com recursos do Tesouro Estadual, 18,7% do Tesouro Federal e 1,9% de Outras Fontes. Estes gastos referem-se à despesa empenhada, considerando também a execução dos recursos diretamente arrecadados pelas Fundações de Saúde, além da Função 10 (Saúde) em outros órgãos do governo estadual.

**DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA SEGUNDO FONTE - 2013**

<b>FONTE</b>	<b>DOTAÇÃO ATUALIZADA</b>	<b>EMPENHADO</b>	<b>LIQUIDADADO</b>	<b>PAGO</b>
100 Recursos Ordinários - Recursos do Tesouro	1.252.166.744,88	1.250.798.627,92	1.230.734.779,84	1.216.128.658,15
121 Cota-Parte do Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal	646.093.237,12	613.823.710,73	566.000.827,55	557.662.070,29
150 Outras Transferências de Recursos Federais	4.050.000,00	3.115.025,47	2.898.787,14	2.838.048,14
155 Recursos de Transferência Financeira LC 87/96	1.769.000,00	1.768.674,00	1.015.087,00	1.015.087,00
160 Recursos do FTI	1.010.504,70	303.768,20	303.768,20	303.768,20
170 Recursos do FMPES	9.942.863,66	9.828.900,87	127.636,00	8.000,00
201 Recursos Diretamente Arrecadados	1.105.000,00	627.238,99	608.615,99	602.089,49
230 Recursos do Sistema Único de Saúde - SUS	440.100.000,00	393.821.209,37	347.764.490,01	335.519.392,43
275 Operações de Crédito Externas	3.734.061,71	0,00	0,00	0,00
280 Convênios	16.169.456,90	3.289.032,93	1.459.118,07	1.445.100,07
285 Outras Fontes	75.492,20	29.286,55	13.794,35	13.794,35
295 Doações de Entidades Internacionais	10.000,00	0,00	0,00	0,00
300 Recursos Ordinários - Recursos do Tesouro	1.151.587,30	1.148.575,70	476.588,08	476.588,08
315 Alienação de Bens	4.417,70	1.167,00	1.167,00	1.167,00
317 Contribuição para Infraestrutura Básica, Econômica e Social	4.506.304,92	4.495.635,45	1.928.207,47	1.511.512,87
321 Cota-Parte do Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal	36.070.424,25	35.821.293,82	33.240.433,64	31.962.692,26
360 Recursos do FTI	30.370.709,68	30.276.371,95	28.083.279,99	23.481.699,19
401 Recursos Diretamente Arrecadados	271.021,98	232.790,88	204.518,53	203.078,43
430 Recursos do Sistema Único de Saúde - SUS	94.913.535,74	48.395.148,98	35.806.747,22	33.961.442,24
480 Convênios	13.402.334,28	4.575.067,38	3.671.629,14	3.671.629,14
485 Outras Fontes	38.711,80	16.711,80	9.815,00	8.995,00
495 Doações de Entidades Internacionais	4.381,05	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAIS</b>	<b>2.556.959.789,87</b>	<b>2.402.368.237,99</b>	<b>2.254.349.290,22</b>	<b>2.210.814.812,33</b>

Fonte: Sefaz/AM - Sistema AFI - REL\_EXEORC\_22.

O quadro acima mostra que vinte e duas fontes de recursos tiveram crédito autorizado para a saúde, sendo as mais executadas: 100, 121 e 230, enquanto que apenas três (275, 295 e 495) não apresentaram despesa empenhada.

### 6.2.2 Demonstrativo da Utilização dos Recursos Aplicados por Blocos de Financiamento

A demonstração da utilização dos recursos da saúde em 2013 será apresentada através de receitas e despesas realizadas por bloco de financiamento ou outras formas de financiamento.

## DEMOSTRATIVO DA RECEITA POR BLOCOS DE FINANCIAMENTO - 2013

BLOCO DE FINANCIAMENTO	RECEITAS (R\$)					
	TRANSFERÊNCIA FUNDO A FUNDO			*OPER. CRÉDITO/REND. / OUTROS	RECURSOS PRÓPRIOS	TOTAL
	FEDERAL	OUT. EST.	MUN.			
Vigilância em Saúde	21.143.951,27	0	0	1.290.657,10	7.750.715,86	30.185.324,23
Atenção Básica	167.340,00	0	0	9.217,22	369.507,89	546.065,11
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	399.220.234,05	0	0	5.918.445,20	1.643.627.510,00	2.048.766.189,25
Bloco Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	23.704.602,60	0	0	1.062.644,78	78.747.039,71	103.514.287,09
Assistência Farmacêutica	6.503.916,66	0	0	124.887,19	100.206.587,55	106.835.391,40
Gestão do SUS	970.145,09	0	0	431.405,43	585.668,00	1.987.218,52
Convênios	6.287.642,60	0	0	0	602.619,20	6.890.261,80
**Prestação de Serviços de Saúde	28.663,76	0	0	585.992,61	0	614.656,37
<b>TOTAL</b>	<b>458.026.496,03</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9.423.249,53</b>	<b>1.831.889.648,21</b>	<b>2.299.339.393,77</b>

Fonte: SIOPS/Ministério da Saúde

\*Cobrança de taxas, alienação de bens, captação de recursos junto a organismos internacionais, rendimento de aplicação desses recursos, etc.

\*\*Recursos de Arrecadação Direta das Fundações de Saúde.

O total de todas as receitas que o estado do Amazonas recebeu em 2013 foi no valor de R\$ 2.299.339.393,77. O Amazonas recebeu da União através de transferência fundo a fundo o valor de R\$ 458.026.496,03 distribuídos em 06 blocos de financiamento, convênios e também prestação de serviços de saúde. O estado recebeu no Bloco da Vigilância em Saúde o valor de R\$ 21.143.951,27; Atenção Básica R\$ 167.340,00; Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar R\$ 399.220.234,05; Investimento na Rede de Serviços de Saúde R\$ 23.704.602,60; Assistência Farmacêutica R\$ 6.503.916,66; Gestão do SUS R\$ 970.145,09; Convênios R\$ 6.287.642,60 e por fim, Prestação de Serviços com o valor de R\$ 28.663,76. Não houve receitas de outros estados e nem de outros municípios.

Em relação as receitas de operação de crédito/rendimentos/outros tivemos o valor total de R\$ 9.423.249,53, sendo R\$ 1.290.657,10 de receita na Vigilância em Saúde, R\$ 9.217,22; na Atenção Básica; R\$ 5.918.445,20 na Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; R\$ 1.062.644,78 no Investimento na Rede de Serviços de Saúde; R\$ 124.887,19 na Assistência Farmacêutica; R\$ 431.405,43 na Gestão do SUS; e prestação de serviços de saúde o valor de R\$ 585.992,61.

As receitas adquiridas através de recursos próprios do estado tiveram o valor total de R\$ 1.831.889.648,21 e se deram em 06 blocos, além de convênios. Na Atenção Básica o valor foi na ordem de R\$ 369.507,89; Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar o valor de R\$ 1.643.627.510,00; Vigilância em Saúde R\$ 7.750.715,86; Assistência Farmacêutica o valor de R\$ 100.206.587,55; Gestão do SUS R\$ 585.668,00; Investimento na Rede de Serviços de Saúde o valor de R\$ 78.747.039,71 e em convênios o valor de R\$ 602.619,20.

#### DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS POR BLOCOS DE FINANCIAMENTO - 2013

BLOCOS DE FINANCIAMENTO	DESPESAS (R\$)			
	DOTAÇÃO ATUALIZADA	EMPENHADA	LIQUIDADADA	PAGA
Vigilância em Saúde	30.511.554,37	20.304.821,30	15.118.018,18	14.903.535,77
Atenção Básica	3.716.487,50	1.478.028,58	934.528,82	883.984,22
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	2.149.235.252,50	2.086.551.591,30	2.015.958.771,10	1.985.270.363,56
Bloco Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	201.037.707,26	148.767.911,70	97.191.469,52	88.979.884,59
Assistência Farmacêutica	124.873.282,25	122.762.923,27	109.979.044,63	105.873.995,63
Gestão do SUS	13.686.114,57	6.204.990,01	5.026.951,32	4.856.099,91
Convênios	29.571.791,18	11.970.371,59	5.812.906,41	5.719.348,41
<b>SUBTOTAL</b>	<b>2.552.632.189,63</b>	<b>2.398.040.637,75</b>	<b>2.250.021.689,98</b>	<b>2.206.487.212,09</b>
Total de Despesas não Consideradas para fins de Apuração*	<b>4.327.600,24</b>	<b>4.327.600,24</b>	<b>4.327.600,24</b>	<b>4.327.600,24</b>
<b>TOTAL DAS DESPESAS</b>	<b>2.556.959.789,87</b>	<b>2.402.368.237,99</b>	<b>2.254.349.290,22</b>	<b>2.210.814.812,33</b>

Fonte: SIOPS/Ministério da Saúde

A despesa da saúde em 2013 deu-se nos 06 blocos de financiamentos e também em convênios, abrangendo todas as unidades gestoras da saúde (Susam, unidades estaduais de saúde e fundações de saúde, incluindo também outros órgãos do governo e o próprio FES).

A dotação atualizada foi no valor total de R\$ 2.556.959.789,87, despesa empenhada de R\$ 2.402.368.237,99, despesa liquidada de R\$ 2.254.349.290,22 e a despesa paga de R\$ 2.210.814.812,33. O percentual total da execução do orçamento autorizado foi de 94%.

No Bloco da Vigilância em Saúde a despesa empenhada foi de R\$ 20.304.821,30; Atenção Básica de R\$ 1.478.028,58; Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar de R\$ 2.086.551.591,30; Assistência Farmacêutica de R\$ 122.762.923,27; Gestão do SUS R\$ 6.204.990,01; Investimento na Rede de Serviços de Saúde de R\$ 148.767.911,70 e em convênios o valor de R\$ 11.970.371,59.

## MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA POR BLOCOS DE FINANCIAMENTO - 2013

BLOCO DE FINANCIAMENTO	MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA		
	RP/OUTROS PAGAMENTOS	SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO ANTERIOR	SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO ATUAL
Vigilância em Saúde	8.286.197,28	5.806.983,67	12.802.574,85
Atenção Básica	54.768,16	2.043.021,67	1.650.334,40
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	50.532.252,50	154.409.761,59	167.373.334,78
Bloco Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	937.845,36	11.471.759,12	25.068.316,26
Assistência Farmacêutica	13.276.949,28	14.120.068,47	1.804.514,96
Gestão do SUS	359.538,05	11.894.788,07	8.666.368,63
Convênios	1.058.105,83	32.575.411,64	32.688.219,20
Prestação de Serviços de Saúde	0	0	614.656,37

Fonte: SIOPS/Ministério da Saúde

Em relação a movimentação financeira todos os blocos de financiamento possuem saldo financeiro do exercício atual conforme tabela acima.

## DESPESA COM SAÚDE POR GRUPO DE NATUREZA DE DESPESA - 2013

DESPESAS COM SAÚDE POR GRUPO DE NATUREZA DE DESPESA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$)	% ((d+e)/c)
<b>DESPESAS CORRENTES</b>	<b>1.990.023.000,00</b>	<b>2.330.631.327,02</b>	<b>2.151.687.626,44</b>	<b>90.845.082,52</b>	<b>96,22</b>
Pessoal e Encargos Sociais	0	817.725.336,75	817.537.940,01	0	99,98
Juros e Encargos da Dívida	0	0	0	0	0
Outras Despesas Correntes	0	1.512.905.990,27	1.334.149.686,43	90.845.082,52	94,19
<b>DESPESAS DE CAPITAL</b>	<b>45.804.000,00</b>	<b>226.328.462,85</b>	<b>102.661.663,78</b>	<b>57.173.865,25</b>	<b>70,62</b>
Investimentos	0	226.328.462,85	102.661.663,78	57.173.865,25	70,62
Inversões Financeiras	0	0	0	0	0
Amortização da Dívida	0	0	0	0	0
<b>TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (VIII)</b>	<b>2.035.827.000,00</b>	<b>2.556.959.789,87</b>	<b>2.254.349.290,22</b>	<b>148.018.947,77</b>	<b>93,95</b>

Fonte: SIOPS/Ministério da Saúde

Em relação a execução por grupo de natureza, 93,3% dos gastos foram com despesas correntes e 6,7% com despesas de capital.

<b>INDICADORES FINANCEIROS - 2013</b>	
Participação % da receita de impostos na receita total do Estado	<b>47,64%</b>
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	<b>31,48%</b>
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	<b>11,93%</b>
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado	<b>99,87%</b>
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	<b>17,64%</b>
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	<b>62,79%</b>
Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	<b>R\$ 592,02</b>
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	<b>36,25%</b>
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	<b>4,21%</b>
Participação % da despesa com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	<b>16,35%</b>
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	<b>4,55%</b>
<b>SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS</b>	<b>63,95%</b>
Atenção Básica	<b>0,04%</b>
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	<b>24,79%</b>
Suporte Profilático e Terapêutico	<b>8,80%</b>
Vigilância Sanitária	<b>0,02%</b>
Vigilância Epidemiológica	<b>0,71%</b>
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	<b>20,34%</b>
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	<b>22,87%</b>

Fonte: SIOPS/Ministério da Saúde

## 7. Informações Sobre Auditorias

---

A realização de auditorias assistenciais nas unidades de saúde é responsabilidade do Sistema Estadual de Saúde. A auditoria avalia a qualidade da atenção à saúde prestada no SUS, desenvolve atividades de controle e avaliação de aspectos específicos e dos procedimentos e resultados da prestação de serviços, sendo executadas por equipes multiprofissionais com trabalhos programados e extraordinários nas Unidades Prestadoras de Serviços (UPS) ao SUS: Públicas, Privadas e Filantrópicas.

O quadro abaixo apresenta as auditorias realizadas em 2013. O setor de auditoria da Susam realiza além das auditorias outras atividades como: pareceres técnicos, visitas técnicas (renovação de contratos), relatórios administrativos, etc.



## AUDITORIAS REALIZADAS – JANEIRO À DEZEMBRO DE 2013

Município	Nº da Auditoria	Demandante	Audidores Responsáveis	Unidade Auditada	Finalidade	Encaminhamento a (Recomendação / Determinação)
MANAUS	91	Susam	Cristianor Argemiro de Souza Kzam Maria de Nazaré da Silva Ramos	INSTITUTO DA MULHER DONA LINDU	Apuração de denúncia.	<p>A denúncia procede. A Sra. Sissi Viana Cad. foi atendida por vários profissionais pertencentes ao IGOAM, fato que enseja a rotatividade de médicos para o atendimento gerando descontinuidade no tratamento e falta de esclarecimentos adequados referentes ao quadro clínico da paciente, visto que cada médico adota conduta própria, compatível com o quadro clínico.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que por ocasião da renovação de contratos com as cooperativas, o corpo técnico e jurídico da Susam acrescente nas cláusulas contratuais: o cumprimento de horário, preenchimento completo e legível da documentação médica e o atendimento da Política Nacional de Humanização/MS. Reiteramos assim, a solicitação contida no documento encaminhado pelo Diretor do Instituto da Mulher Dona Lindu.</li> <li>2. Que a Direção Clínica do Instituto realize com mais rigor a supervisão e fiscalização dos serviços de urgência e internação hospitalar referentes aos atendimentos dos pacientes realizados por toda a equipe de saúde (art. 3º. Resolução CFM nº1342/1991), como também elaboração de protocolos clínicos e rotinas de trabalho escritas que devem ser seguidos por todos os componentes da equipe.</li> <li>3. Que a Comissão de Revisão de Prontuários cumpra o art. 5º, da Resolução CFM nº 1.638, de 10 de julho de 2002.</li> </ol>
RIO PRETO DA EVA	92	Componente Estadual do SNA	Maria de Nazaré da Silva Ramos	PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO DA EVA	Avaliar a Estratégia Saúde da Família e a Gestão do Município.	<p>Visando assegurar o direito de ampla defesa e ao contraditório, conforme determina a alínea "a", inciso XXXIV do artigo 5º da Constituição Federal/88, artigo 10 do Decreto nº 1.651/95, bem como a Portaria DENASUS/MS nº 24, de 20/12/04, notifique-se a Secretária Municipal de Saúde, responsável para apresentar justificativas formais relativas às não conformidades registradas neste relatório preliminar, concedendo prazo de 15 (quinze) dias a contar do recebimento da notificação. A não apresentação de justificativas no prazo estabelecido implicará no imediato encerramento da auditoria, com os encaminhamentos às instâncias administrativas superiores. É o que temos a relatar nesta fase preliminar.</p>
MANAUS	93	Componente Estadual do SNA	José Aldérico Vieira Pimentel Osmundo de Oliveira Lobato	PRONEFRO - Serviços Especiais em Medicina Interna e Nefrologia S/S LTDA	Avaliar os serviços oferecidos aos pacientes SUS.	<p>Os Serviços, que a unidade de natureza privada (PRONEFRO) disponibiliza "Assistência em Terapia Renal Substitutiva", são de boa qualidade aos Portadores de Doença Renal Crônica. As não conformidades apontadas neste relatório necessitam serem corrigidas pela Clínica, com máxima urgência, afim do cumprimento das exigências contidas na RDC nº 154/2004-ANVISA, fato que foi comunicado na ocasião da visita in loco.</p>

Município	Nº da Auditoria	Demandante	Audidores Responsáveis	Unidade Auditada	Finalidade	Encaminhamento a (Recomendação / Determinação)
MANAUS	94	Susam	Cristionor Argemiro de Souza Kzam José Aldérico Vieira Pimentel Maria de Nazaré da Silva Ramos	CLINICA UNISAUDE LTDA ME	Renovação de contrato com reajuste contratual	<p>A UNISAÚDE reúne condições técnicas, recursos humanos e materiais adequados à realização dos procedimentos apresentados no Processo nº 25168/2012, entretanto, após análise do Processo em epígrafe constatou-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O Ofício da UNISAÚDE não apresenta justificativa plausível para o aumento linear de 25%;</li> <li>• O FES informa que o Contrato poderá ser acrescido em até 16,24%;</li> <li>• O parecer do Complexo Regulador apresenta inconsistência nos item "d", posto que havendo demanda reprimida, o prestador não atinge o teto físico contratado no procedimento consulta em ortopedia e no item "f", na planilha, não há justificativa para o aumento linear do contrato, não retratando as necessidades da SUSAM;</li> <li>• O Secretário Executivo Adjunto da Capital despacha favorável quanto ao Aditivo solicitado pelo contratado (25% de aumento linear), não demonstrando as necessidades quantitativas de procedimentos para atendimento ao SUS;</li> <li>• Destarte, cabe ressaltar, que outrora a UPS pleiteou o reajuste através do Termo de Juntada/ Processo nº 26099/2010 e a SEA Capital indeferiu a solicitação respaldando-se no Relatório de Auditoria nº42.</li> </ul> <p>Portanto, recomendamos que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Não haja aumento de 25%, de forma linear, tendo em vista as irregularidades apontadas por esta auditoria, contidas nas constatações deste relatório e no relatório de auditoria nº42;</li> <li>• Haja acréscimo somente no procedimento 03.01.01.007.2 - Consulta Médica em Atenção Especializada (ortopedia), uma vez que há demanda reprimida neste procedimento e que o prestador cumpra os quantitativos contratados;</li> <li>• Seja acrescido ou mantido o quantitativo físico dos procedimentos em fisioterapia, uma vez que o Prestador ultrapassa o teto, conforme demonstrativo analítico, anexo ao processo;</li> <li>• Seja mantido o quantitativo físico dos procedimentos ortopédicos, com exceção do procedimento 03.03.09.011.1 (Revisão com troca de aparelho gessado em lesão da coluna vertebral/revisão de tratamento de coluna vertebral com colar gessado) que deve ser reduzido em 95%, visto que tal procedimento raramente é executado;</li> <li>• A SEA Capital, o DECAV e a Regulação reúnam-se com o prestador para dirimir as dúvidas relativas aos procedimentos contratualizados, levando em consideração as reais necessidades da SUSAM e, de acordo com o teto financeiro, elaborem lista de procedimentos a ser executada.</li> <li>• Quanto à consulta em ortopedia, nada impede a adoção de tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais, utilizando recursos próprios estaduais, conforme art. 1º, da Portaria nº1606/GM, de 11 de setembro de 2001.</li> <li>• O Departamento de Controle e Avaliação exerça rigorosa análise da produção de todos os prestadores de serviços de saúde contratados pela SUSAM e pague somente procedimentos constantes do Termo de Contrato, efetivamente autorizados, dentro do teto físico, atentando, principalmente, para o cumprimento das cláusulas contratuais.</li> </ul> <p>Constatando alguma não propriedade, esse DECAV deve solicitar, de imediato, AUDITORIA.</p>

Município	Nº da Auditoria	Demandante	Auditores Responsáveis	Unidade Auditada	Finalidade	Encaminhamento a (Recomendação / Determinação)
MANAUS	95	Susam	Adelaide Marques Setubal Aldo Rosa de Freitas	FAL Farmacêuticos Associados LTDA - EPP	Apuração de denúncia.	Em resposta a demanda NR. 648306 Ouvidoria/SUSAM, informamos: A denúncia procede, uma vez que o protocolo para o recebimento de resultado do exame do paciente mostra a data da entrega prevista para o dia 26/11/2012 a partir das 15h00min horas. Segundo, a defesa formal do prestador (em anexo) consta que o resultado do exame de hormônio do paciente Sr. Wesley de Lima Santos, ficou pronto no dia 20.10.2012, e houve desconhecimento da funcionaria do laboratório que informou ao paciente que a entrega só ocorreria em 26/11/2012, embora já estivesse disponível para entrega. Procede também que a funcionaria foi descortês, descumprindo a Política Nacional de Humanização, que orienta o acolhimento dos usuários de forma igualitária e humanizada. Apesar de afirmar formalmente que iria entrar em contato com a Sra. Weslyana de Lima Santos, o responsável pelo laboratório afirma que não esta conseguindo fazer contato com a mesma.
MANAUS	96	Susam	Cristionor Argemiro de Souza Kzam	CENTRO MÉDICO SÃO BRAZ LTDA	Avaliação dos serviços prestados pela Clínica São Brás visando revisão do valor contratado.	Considerações: Visando assegurar o direito de ampla defesa e ao contraditório, conforme determina a alínea "a", inciso XXXIV do artigo 5º da Constituição Federal/88, artigo 10 do Decreto nº 1.651/95, bem como a Portaria DENASUS/MS nº 24, de 20/12/04, notifique-se ao Diretor do Centro Médico São Braz, responsável para apresentar justificativas formais relativas às não conformidades registradas neste relatório preliminar, concedendo prazo de 15 (quinze) dias a contar do recebimento da notificação. A não apresentação de justificativas no prazo estabelecido implicará no imediato encerramento da auditoria, com os encaminhamentos às instâncias administrativas superiores. É o que temos a relatar nesta fase preliminar.
Manaus	Auditoria 97	Susam	Adelaide Marques Setubal Aldo Rosa de Freitas	C M I CENTRO MATERNO INFANTIL	Apurar Denuncia	Consideramos a defesa apresentada pela UPS coerente. O laudo de ultrassonografia não influenciou a conduta médica e, portanto, como exame complementar ao diagnóstico, não causou qualquer dano à saúde do paciente. Esta Auditoria, em virtude da dificuldade de acesso aos prontuários ou fichas de atendimento dos pacientes, não comparou os dados clínicos dos mesmos com os laudos de US encaminhados, portanto, não podemos afirmar que os laudos são duvidosos (não são bons e/ou iguais), mesmo por que, no caso em questão, a Dra. Maria Cristina constatou que o laudo corresponde aos dados clínicos do paciente, confirma que o exame está correto e de acordo com o que se esperava, e que não se recorda de ter feito nenhum comentário desabonador, pelo tempo decorrido e pelo volume de pacientes que atende, às vezes fica difícil guardar todos os detalhes. A denúncia quanto ao paciente Sr. Wesley de Lima Santos ter o resultado de exame idêntico aos outros pacientes, não procede, uma vez que a médica em sua defesa afirma que o resultado está correto.
Manaus	Auditoria 99	Susam	Adelaide Marques Setubal Osmundo de Oliveira Lobato	LABNORTE LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	Denuncia referente à prestação de serviços ao SUS	Em decorrência do acontecido, em que houve considerável prejuízo aos usuários do SUS, a Direção do Laboratório LABNORTE - Laboratório de Análises Clínicas foi advertido verbalmente para que tais fatos não se repitam. Alertando que a reincidência de denúncias dessa natureza poderá resultar em aplicação das CLAUSULAS: CLÁUSULA SEXTA: DA RESPONSABILIDADE CIVIL e CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DAS PENALIDADES do Termo de Contrato nº0182/2009.

Município	Nº da Auditoria	Demandante	Audidores Responsáveis	Unidade Auditada	Finalidade	Encaminhamento a (Recomendação / Determinação)
Manaus	Auditoria 100	Susam	Maria de Nazaré da Silva Ramos Sheyla Mara Lima da Costa	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IRANDUBA	Em atenção à Programação Anual de Auditoria 2013, do Sistema Estadual de Auditoria/AM, realizamos auditoria na Secretaria Municipal de Saúde de Iranduba, no período de 05 a 09 de agosto de 2013, com o objetivo de avaliar a Estratégia Saúde da Família e Conselho Municipal de Saúde.	O Município de Iranduba não cumpre, em sua totalidade, as determinações preconizadas pela Política Nacional da Atenção Básica conforme constatações deste relatório. O funcionamento dos serviços de saúde, organização e oferta de atendimento à população necessitam de algumas correções, a saber: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lotar as unidades de saúde em prédio adequado aos serviços, contendo os espaços mínimos recomendados pela Política Nacional de Atenção Básica-PNAB;</li> <li>• Instalar as 15 equipes odontológicas, conforme CNES, e atuar com equipe de saúde completa (um técnico em saúde bucal e um auxiliar em saúde bucal no caso da modalidade MII);</li> <li>• Organizar as equipes de saúde da família, de forma que haja uma cobertura populacional de 100%, visto que o quantitativo de equipes e ACS é suficiente para tal;</li> <li>• Regularizar a situação contratual dos profissionais das equipes de saúde da família;</li> <li>• Cumprir carga horária profissional, conforme estipula a PNAB;</li> <li>• Dotar os agentes comunitários de saúde de materiais e equipamentos necessários ao bom cumprimento de suas obrigações;</li> <li>• Realizar o Curso Introdutório à Saúde da Família para os profissionais não capacitados;</li> <li>• Reorganizar as equipes do NASF para que atuem conforme legislação, de forma integrada às equipes da ESF.</li> </ul> O Conselho Municipal de Saúde/CMS encontra-se consolidado, embora sejam necessárias mudanças com relação à capacitação dos conselheiros para o exercício efetivo de suas atribuições, estrutura física para as reuniões das plenárias e a garantia de recursos específicos para custeio e logística. Ressaltamos que, conforme demonstram as justificativas apresentadas pelo gestor da saúde, há interesse em sanar todas as não conformidades constatadas por esta Auditoria. Em outra oportunidade verificaremos o cumprimento das ações/correções dos problemas citados.
Manaus	Auditoria 101	Susam	Maria de Nazaré da Silva Ramos Sheyla Mara Lima da Costa	CEDOA	Verificar a conformidade da prestação serviços referentes às cirurgias de cataratas.	Considerando que: <ul style="list-style-type: none"> <li>- os prontuários estavam completos;</li> <li>- todos os pacientes contatados realizaram o procedimento, concluímos que os procedimentos cirúrgicos de catarata foram realizados.</li> </ul>
Manaus	Auditoria 102	Susam	Maria de Nazaré da Silva Ramos Sheyla Mara Lima da Costa	INSTITUTO DE OFTALMOLOGIA DE MANAUS	Apurar denúncia formulada pelo Sr. Manuel Machado da Silva, como também, responder ao Ofício nº 2.146/2013-GPGE.	A denúncia do paciente, Sr. Manuel Machado da Silva, procede, conforme as constatações desta auditoria. Quanto à solicitação da Procuradoria, contida no Processo nº 26.245/2013-SUSAM, segundo o laudo pericial do IML "a solução para este caso uma vez que não foi possível o implante da lente no saco capsular, é um implante secundário com fixação na esclera, para que o paciente possa recuperar a boa visão". Para endossar o Parecer do IML e assegurar um tratamento eficiente ao paciente, solicitamos ao Sr. Secretário de Estado de Saúde que fosse instituída Junta Médica composta por oftalmologistas do quadro de recursos humanos da SUSAM, para avaliação do paciente, com diagnóstico e possíveis tratamentos que o caso requer. A solicitação foi atendida através da Portaria nº 1.234/2013-SUSAM, publicada no Diário Oficial - Publicações Diversas, de 30/09/2013, página 13.

Município	Nº da Auditoria	Demandante	Auditores Responsáveis	Unidade Auditada	Finalidade	Encaminhamento a (Recomendação / Determinação)
Manaus	Auditoria 102	Susam	Maria de Nazaré da Silva Ramos Sheyla Mara Lima da Costa	INSTITUTO DE OFTALMOLOGIA DE MANAUS	Apurar denúncia formulada pelo Sr. Manuel Machado da Silva, como também, responder ao Ofício nº 2.146/2013-GPGE.	<p>Concluimos, também, que houve negligência tanto do Instituto de Oftalmologia como da equipe que realizou a cirurgia, uma vez que não houve registro do ocorrido na sala de cirurgia como também falta de acompanhamento efetivo ao paciente.</p> <p>Ressaltamos que não foi possível entrar em contato com a Médica Michelli Massae Saruwatari visto que a mesma não faz mais parte do corpo clínico do Instituto de Oftalmologia. Segundo informações constantes no CNES, a médica encontra-se cadastrada no Hospital das Clínicas de Botucatu-SP.</p> <p>Também não conseguimos conversar com a Direção do Instituto, apesar de irmos ao local por duas vezes e fazendo contato telefônico com a secretária do Diretor da unidade.</p>
Manaus	Auditoria 103	Susam	Joao Batista Figueiredo Franco Maria de Nazaré da Silva Ramos	CLINICA VISOCLIN	Apurar denúncia do Sr. Hilton Oliveira contra a clínica VISOCLIN com relação à cobrança para retirada de pontos após transplante de córnea, mau atendimento aos transplantados e dificuldade para marcação de consultas para o acompanhamento pós-transplante.	<p>A denúncia do Sr. Hilton Oliveira procede quanto à demora em marcação de exames e consultas. Quanto à cobrança referente à retirada de pontos, procede parcialmente, pois segundo informação da médica o valor cobrado é para a realização do exame de topografia de córnea, por não existir o aparelho na VISOCLIN. Devido à demora na marcação pelo SISREG é dada a opção da realização do exame e retirada dos pontos no consultório particular da médica assistente.</p> <p>Quanto ao mau atendimento pelos funcionários da clínica, os usuários contatados, via telefone, não tinham queixas, somente reclamaram na demora da marcação de consultas e exames. Embora haja boa intenção da médica em solucionar o problema do paciente, no intuito de preservar o bom resultado da cirurgia, a legislação do SUS não permite qualquer tipo de cobrança do usuário.</p> <p>Salientamos que a VISOCLIN informou à SUSAM a suspensão das cirurgias de transplantes de córneas e cirurgias em geral, devido o Centro Cirúrgico está passando por um processo de readequação e a Dra. Rose nos comunicou que não é mais sócia da clínica e que não tem intenção de continuar realizando cirurgias de transplante de córnea devido não ter condições de resolver todos os problemas do paciente pelo SUS, pelos motivos expostos.</p> <p><b>Recomendações:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. À SEA Capital, quando da contratação de clínicas para realização de procedimentos cirúrgicos que necessitem de consultas e exames para acompanhamento pós-cirúrgico que assegure ao usuário prioridade de retorno, sem a necessidade de marcação pelo SISREG. Caso haja procedimentos não constantes da Tabela de Procedimentos do SUS e seja indispensável para o resultado satisfatório do tratamento, o paciente deve ser encaminhado à SUSAM, para as devidas providências.</li> <li>2. Advertência ao prestador, por escrito, que em hipótese alguma, poderá cobrar do paciente qualquer valor referente ao seu tratamento, de acordo com a CLÁUSULA QUARTA: DAS NORMAIS GERAIS - Parágrafo Terceiro do Contrato vigente. Caso haja necessidade de algum procedimento ou insumo, não constante do Contrato, o usuário deverá ser encaminhado à SUSAM, para as devidas providências.</li> </ol>

Município	Nº da Auditoria	Demandante	Audidores Responsáveis	Unidade Auditada	Finalidade	Encaminhamento a (Recomendação / Determinação)
Manaus	Auditoria 104	Susam	Aldo Rosa de Freitas Osmundo de Oliveira Lobato	CLINICA DR LISBOA	Apurar denúncia feita pelo Sr. Luiz Carlos de Sá Morais Gonçalves	<p>A denúncia formulada pelo Senhor Luiz Carlos de Sá Morais Gonçalves, relacionada a cobrança de R\$ 1.400,00 (Hum Mil e Quatrocentos Reais), para realização de cirurgia de vesícula e ainda o atendimento feito por médico estrangeiro, chamado Dr. Juan, que assina pedidos de exames sob o carimbo do Dr. Wilson Lisboa.</p> <p>a) Procedem as denúncias feitas pelo paciente Sr. Luiz Carlos de Sá Morais Gonçalves;</p> <p>b) Procede também a denúncia que o paciente foi atendido por médico estrangeiro sem CRM - Conselho Regional de Medicina;</p> <p>c) Conforme foi constatado a Clínica e Hospital São Sebastião, vem descumprindo o Termo de Contrato nº 066/2008-SUSAM, que em sua CLAUSULA QUARTA - DAS NORMAS GERAIS, Parágrafo Terceiro, preconiza que “a CONTRATADA, não poderá cobrar do paciente ou seu acompanhante qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos Termos do Contrato, responsabilizando-se ainda pela cobrança indevida”.</p>
Manaus	Auditoria 106	Susam	José Aldérico Vieira Pimentel Osmundo de Oliveira Lobato	CLINICA RENAL DE MANAUS LTDA	Avaliar a assistência prestada aos usuários do SUS, portadores de Doenças Renais Crônicas.	<p>Em cumprimento ao Programa Anual de Auditoria comparecemos no dia 21/10/2013 a Clínica Renal de Manaus, para avaliar a assistência prestada aos usuários do SUS, portadores de Doenças Renais Crônicas.</p> <p>A Clínica Renal de Manaus presta bons serviços aos usuários do SUS, necessitando corrigir a não conformidade da constatação nº 292.862, mencionada também no relatório de Auditoria DENASUS/MS/SGEP nº 9.581/2010, visando melhorar a assistência prestada.</p> <p><b>Encaminhamentos:</b></p> <p>1 - À Secretaria Executiva Adjunta de Atenção Especializada da Capital - SEA Capital, para conhecimento e providências.</p> <p>2 - A Clínica Renal de Manaus, para conhecimento e providências referentes a não conformidade constante neste relatório.</p>
Manaus	Auditoria 107	Susam	José Aldérico Vieira Pimentel Osmundo de Oliveira Lobato	CENTRO DE DOENÇAS RENAIAS DO AMAZONAS	Avaliar a assistência prestada aos usuários do SUS, portadores de Doenças Renais Crônicas.	<p>Em cumprimento ao Programa Anual de Auditoria comparecemos no dia 08/10/2013 ao Centro de Doenças Renais do Amazonas-CDR, para avaliar a assistência prestada aos usuários do SUS, portadores de Doenças Renais Crônicas.</p> <p>O Centro de Doenças Renais do Amazonas desempenha suas atividades com bom padrão técnico, conforme observado durante a visita e nas entrevistas com os pacientes durante a sessão de diálise. O serviço necessita corrigir as não conformidades contidas no relatório de auditoria nº 40/2011/SUSAM, as quais, durante nossa visita permanecem na mesma situação devendo ser corrigidas com maior brevidade, visando melhoria dos serviços prestados.</p> <p><b>Encaminhamentos:</b></p> <p>1- À Secretaria Executiva Adjunta de Atenção Especializada da Capital-SEA CAPITAL, para conhecimento e providências quanto as não conformidade nº 284.954; 284.974 e 284.998 deste relatório.</p> <p>2- Ao Centro de Doenças Renais do Amazonas para conhecimento e providências das recomendações, não conformes, contidas neste relatório.</p>

Município	Nº da Auditoria	Demandante	Audidores Responsáveis	Unidade Auditada	Finalidade	Encaminhamento a (Recomendação / Determinação)
Manaus	Auditoria 108	Susam	Aldo Rosa de Freitas Osmundo de Oliveira Lobato	CLINICA DR LISBOA	Apurar denúncias feitas pelo Sr. Eduardo Guido Pereira e Zildo Juca de Lima relacionada a cobrança para realização de cirurgia e não atendimento a paciente do SUS.	Visando cumprir solicitação contida no termo de juntada nº 29260/2013-SUSAM, realizamos apuração das denúncias feitas pelo senhor Eduardo Guido Pereira e Zildo Juca de Lima (Demanda nº 859580 da Ouvidoria do SUS), relacionada a cobrança para realização de cirurgia e não atendimento a paciente do SUS. 1. Procedem as denúncias feitas pelo paciente Eduardo Guido Pereira; 2. Procede a denúncia que o paciente foi atendido por médico estrangeiro sem Registro (CRM); 3. Procede a denúncia do paciente Zildo Juca de Lima; <b>Parecer:</b> Conforme foi constatado a Clínica e Hospital São Sebastião, vem descumprindo o termo de contrato nº066/2008-SUSAM e seus aditivos, Que na sua cláusula quarta das normas gerais, parágrafo terceiro, preconiza que a "contratada", não poderá cobrar do paciente ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos do contrato, responsabilizando-se ainda pela cobrança indevida.
Manaus	Auditoria 109	Susam	José Aldérico Vieira Pimentel Osmundo de Oliveira Lobato	CLINICA RENAL DE MANAUS LTDA	Avaliar a assistência prestada aos usuários do SUS, portadores de Doenças Renais Crônicas.	Em cumprimento ao Programa Anual de Auditoria comparecemos no dia 21/10/2013 a Clínica Renal de Manaus, para avaliar a assistência prestada aos usuários do SUS, portadores de Doenças Renais Crônicas. <b>Conclusão:</b> Os serviços, que a unidade de natureza privada Clínica Renal de Manaus, disponibiliza Assistência em Terapia Renal Substitutiva, boa qualidade aos Portadores de Doença Renal Crônica. <b>Encaminhamentos:</b> À Secretaria Executiva Adjunta de Atenção Especializada da Capital - SEA Capital, para conhecimento e providências.
Manaus	Auditoria 111	Susam	João Batista Franco Maria do Socorro Freire das Silva Sheyla Mara Lima da Costa	MATERNIDADE AZILDA DA SILVA MARREIRO	Realizar Auditoria de Gestão, Orçamentária, Financeira e Contábil.	<b>Obs.:</b> Auditoria iniciada 22/10/2013 e não concluída.
Manaus	Auditoria 112	Susam	Maria de Nazaré da Silva Ramos Sheyla Mara Lima da Costa	CLINICA DE ULTRASSOM DE OLHOS LTDA	Verificar a conformidade da prestação de serviços referentes às cirurgias de cataratas.	<b>Obs.:</b> Auditoria iniciada 14/10/2013 e não concluída

Fonte: Auditoria/SUSAM

## 8. Considerações Gerais

---

Em 2013, o Estado do Amazonas obteve R\$ 8,071 bilhões com a receita de impostos e transferências, aplicando desse valor R\$ 1,846 bilhões na saúde, com percentual aplicado de 22,87%, excedendo 10,87% do preconizado na legislação federal, ou seja, aplicou R\$ 870 milhões a mais na saúde. A aplicação global no setor, entretanto, chegou a R\$ 2,402 bilhões.

O Governo do Estado do Amazonas vem trabalhando fortemente e com mais intensidade a partir de 2011 para que as ações e serviços desenvolvidos nas Unidades de Saúde estejam articulados de forma a aumentar o acesso e a integralidade da assistência à saúde da população amazonense, organizando em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde e Ministério da Saúde as Redes de Atenção à Saúde, com ênfase nas Redes de Atenção à Saúde Materno Infantil (Cegonha), Atenção às Urgências, Atenção Psicossocial, Atenção à Pessoa com Deficiência e Atenção às Doenças Crônicas.

Entre os investimentos voltados para o fortalecimento da regionalização da saúde e implantação das redes de atenção que vêm sendo realizados pelo Governo do Estado e que foram executados ao longo de 2013, temos a reestruturação e ampliação da rede de atendimento no interior do Estado, com a construção de novos hospitais que estão substituindo estruturas antigas e assegurando a oferta de ambientes e serviços mais modernos.

Na capital, na área de infraestrutura, destacam-se os investimentos realizados na nova Maternidade Balbina Mestrinho, a UPA Campos Salles – obras que também tiveram uma parcela de recursos do Governo Federal –, o Serviço Residencial Terapêutico Lar Rosa Blaya – que recebeu os antigos pacientes que viviam no Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro – e o início das obras do Hospital da Zona Norte, cuja parte de Pronto Socorro tem previsão de inauguração ainda no 1º. Semestre de 2014.

Para ampliação de serviços de Média e Alta Complexidade será entregue também uma obra importantíssima, que permitiu a ampliação do Hospital Francisca Mendes, para oferta de novos serviços na área de altas especialidades de cardiologia, inclusive a cardiopediatria. Outra estrutura importante é o primeiro Centro de Reabilitação em Dependência Química da rede pública no Estado, voltado para ampliar os serviços na rede psicossocial.

Esses investimentos buscam dar condições de infraestrutura para que mais serviços de saúde sejam oferecidos aos cidadãos do Amazonas, como por exemplo, a expansão do sistema



de diagnóstico em cardiologia, através do Programa Estadual de Telemedicina, que beneficia os pacientes que não precisarão mais ter que se deslocar para a capital para fazer esse tipo de exame. Também facilita o trabalho dos médicos, que passam a dispor de novas ferramentas para investigar a possibilidade de doenças cardíacas em seus pacientes, como o exame de eletrocardiograma, que por meio da Telemedicina já permitiu alcançarmos a marca de 200 mil exames e laudos relativos a pacientes que vivem no interior do Estado.

Outra iniciativa que merece destaque em 2013 foi a campanha de vacinação contra o HPV, tendo como público alvo 103.256 meninas na faixa etária de 11 a 13 anos. O Amazonas, de forma pioneira, foi o primeiro Estado brasileiro a implantar o programa. A medida foi assegurada em lei, assinada pelo governador Omar Aziz em março de 2013, como parte das ações voltadas para a prevenção do câncer de colo do útero, que ainda tem alta incidência no Estado.

Destaca-se que o Estado vem ampliando seu volume de produção de serviços, sendo que na atenção ambulatorial de média e alta complexidade os dados do MS (SIA/SUS/Datasus) demonstram esse crescimento, passando de 27.694.294 procedimentos em 2008, para 41.133.713 procedimentos em 2013, um crescimento de 48,5 % na realização de procedimentos nesse tipo de atenção, e destes procedimentos ressalte-se que em 2013, 88,8% foram realizados diretamente nas unidades públicas e os demais em unidades da rede privada complementar sob gestão estadual.