





Resultados dos Indicadores Estaduais de Saúde – 2015

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.





Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.


Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
1	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	70,0	68,98	%	
<p>O cálculo da população coberta pela Atenção Básica tem como referência 3.000 pessoas por equipe de Atenção Básica, conforme Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), (Portaria no 2.488/11), incluindo Estratégia Saúde da Família – ESF e Equipes de Saúde tradicionais, sendo que para equipes organizadas de outras formas, considera-se a carga horária médica na Atenção Básica de 60h/semanais para 3.000 hab. (DAB/MS). No caso de Manaus, ainda temos 19,19% de cobertura da Atenção Básica, feita por equipes de saúde tradicionais.</p> <p>A cobertura estimada pelas equipes de atenção básica, não alcançou a meta pactuada, embora o número de Equipes da Estratégia Saúde da Família - ESF tenha aumentado no decorrer do ano vigente. Em janeiro de 2015, eram 679 (seiscentos e setenta e nove) ESF, correspondendo a 59,77% de cobertura. Em dezembro de 2015, o número de equipes implantadas chegou a 686 (seiscentos e oitenta e seis) equipes, representando 60,78%. A responsabilidade financeira do custeio das equipes de AB é tripartite, contudo, é dever da União promover aumento progressivo do financiamento da Atenção Básica, ofertar ações de apoio institucional às gestões estaduais e municipais para a ampliação da cobertura de Atenção Básica. O MS reduziu o credenciamento e custeio novas ESF's em 2015, o que inibiu os municípios em implantar novas equipes e manter as existentes, haja vista que, o repasse do governo federal está bem abaixo da realidade orçamentária dos municípios, principalmente no que diz respeito ao pagamento de profissionais.</p> <p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <p>A intenção desse indicador deve ser de aumento gradativo, contudo, diante da atual conjuntura política e econômica do país, dificilmente os municípios estarão encorajados em implantar ou credenciar novas equipes de AB, se não acontecer o incremento financeiro necessário, pelo Estado e União. A perspectiva é:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manutenção da meta atual, com propostas de ações estratégicas pelo Departamento de Atenção Básica do Estado para reorganização das estruturas e processos de trabalho existente, através de Apoio Institucional, acompanhamento, monitoramento e avaliação da Atenção Básica, regidos pelos dos pressupostos da Educação Permanente. 					
2	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB)	37,42	38,36	%	
<p>Os resultados dos relatórios de Informações Hospitalar e Ambulatorial – SIA / SIH ano 2015, não estão totalmente fechados, visto que são necessários os 12 meses de 2015 mais 6 meses de 2016, para encerramento. Analisando os resultados de jan a dez 2015, entendemos que a rotatividade de profissionais e gestores nos municípios; redução e ou bloqueio de recursos financeiros na atenção primária em saúde pelo Estado e MS; dificuldades de download no envio das informações das bases municipais; subnotificações de registro; ausência de diálogos entre coordenação municipal da atenção básica e direção hospitalar sobre usuários que passam pela observação e são registrado como internação, bem como surgimento de agravos / patologias nas famílias e populações, influenciam na melhoria dos resultados. Como forma de subsidiar os municípios no alcance desse indicador, o Departamento de Atenção Básica – SES / AM, presta assessoria técnica a fim de instruir, orientar, alinhar e emponderar os profissionais das ESF/ AB no exercício de suas funções.</p>					

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iniciar o processo da educação permanente com equipes e gestores; • Rever, dialogar, analisar e avaliar o processo de trabalho de territorialização (ACS por microárea); • Visitas de ACS e demais profissionais com orientações e educação em saúde, eficazes e eficientes; • Avaliar a oferta e efetividade dos serviços à população (qualidade Atenção Primária); • Oportunizar/otimizar ações de imunização, visitas e campanhas, para identificar, diagnosticar, tratar, orientar e acompanhar; • Organizar fluxograma com classificação de risco para consultas e atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde do Município. 					
3	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	80,5	79,86	%	
<p>O resultado de acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde teve um desempenho abaixo do esperado (79.86%) da meta pactuada para 2015 (80,5%), o que traduz uma diferença de 0,64%. Alguns fatores foram significativos para o não cumprimento da meta pactuada. Tais como: 1) Dificuldade de acesso para realização da busca ativa das famílias nas áreas das comunidades mais isoladas; 2) Acessibilidade digital ineficiente; 3) Incompatibilidade dos dados dos sistemas de informação que criam um vácuo, notadamente por não atualizarem, em tempo real, a listagem dos beneficiários com o perfil para se ter o quantitativo correto dos mesmos; 4) Rotatividade de gestão nos municípios.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qualificar profissionais para uso do Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família; • Realizar oficina de territorialização para identificação do território; • Potencializar os Núcleos de Educação Permanente em Saúde – EPS- nos municípios; • Potencializar as equipes da Atenção Básica, para a realização do pré-natal, parto e puerpério; • Realizar busca ativa, com foco no indicador de mortalidade materno infantil; • Orientar os municípios para a elaboração do Plano de Aquisição de medicamentos (Dec. 7.508) a fim de assegurar a assistência ao pré-natal, parto e puerpério. • Fomentar discussões Intersetorial objetivando viabilizar o transporte sanitário. • Potencializar as discussões nas CIR e pactuar as intervenções necessárias; • Prestar assessoria técnica e apoio institucional aos municípios e as regionais de saúde no processo de gestão do IGDM (Comitê Intersetorial); • Monitorar e avaliar as ações de acompanhamento das famílias do PBF, com foco no pré-natal, parto, puerpério, crescimento e desenvolvimento infantil. 					
4	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.	49,0	33,68	%	
<p>Considerando o incremento dos anos anteriores, o estado pactuou 49% de cobertura da Estratégia Equipe Saúde Bucal, mas obteve em 2015: 33,68% de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família. Considerando que o município de Manaus registra 51,84 % da população do estado, e que atende apenas 18,72% dos usuários do SUS da ESF, sendo esse um dos mais expressivos resultados, que influenciaram na dificuldade em atingir a meta. Assim como as ESF's, as Equipes de Saúde Bucal - ESB devem ser de responsabilidade financeira do custeio pelos três entes federados, contudo, é dever da União promover aumento progressivo do financiamento da Atenção Básica, ofertar ações de apoio institucional às gestões estaduais e municipais para a ampliação da cobertura de Saúde Bucal, o que não aconteceu efetivamente, para a implantação de novas ESB.</p>					

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar teleconferência com os coordenadores de saúde Bucal municipal sobre a cobertura; Realizar telecursos para os servidores da odontologia municipal sobre a PNAB, PNSB, e-SUS, gestão, monitoramento e avaliação dos procedimentos odontológicos; Preparar os servidores da Odontologia para disseminarem em grupos não institucionais como realizar a prevenção odontológica; Ampliar o acesso da população aos serviços da odontologia. 					
5	MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	2,5	2,19	%	
<p>Considerando que o pactuado (2,5%), o Estado do Amazonas apesar de não ter atingido a meta, dos 62 municípios, 16 (26% dos 62) superam sua meta pactuada, apenas 09 (15%), sendo lançada produção de Janeiro a Dezembro/2015, 42 (68%) não lançaram produção em pelo menos 3 competências e 10 (15%) não apresentaram produção. Este procedimento demanda contrapartida do município na aquisição da escova, creme dental e fio dental. Em 2014 o indicador apresentou total de 757.428 escovações supervisionada e em 2015 1.035.536, destes Manicoré registrou no sistema no mês de junho 190.129 procedimentos de escovação supervisionada, o que acreditamos por sua série histórica ter sido equivocada.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> Intensificar o processo de Educação permanente; Realizar teleconferência com os coordenadores de saúde Bucal municipal sobre levantamento epidemiológico local e planejamento das ações em conjunto com as equipes da UBS; Realizar telecursos para os servidores da odontologia municipais sobre a PNAB, PNSB, e-SUS, gestão, monitoramento e avaliação dos procedimentos odontológicos; Incentivar a participação dos Cirurgiões Dentistas nos cursos oferecidos pela tele odontologia da UEA; Intensificar o apoio institucional através do telefone, e-mail, Whatsapp, Skype e facebook. 					
6	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	7,0	29,91	%	
<p>Considerando que a meta estimada para 2015 foi de 7% e alcançada no mesmo período 29,91%, sendo este um indicador de redução. Para exemplificar analisamos o município de Nhamundá que registrou indevidamente no mês de julho/2015: 680.346 exodontias, não compatíveis com os meses antecedentes e subsequentes. No cálculo deste indicador o lançamento indevido de 700.307 pulpotomias pelo município de Pauini em abril de 2015, e aplicação tópica de flúor no município e Nova Olinda do Norte de 130.651 em Julho/2015, também influenciaram nos cálculos do referido indicador. Portanto o total de exodontia no estado de 796.821 realizadas durante o ano, não refletem a realidade por causa da inserção dos procedimentos de Nhamundá.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar teleconferência com os coordenadores de saúde bucal municipal sobre os procedimentos de exodontia e os preventivos e curativos e a sua relação com a excelência da odontologia; Intensificar o processo de planejamento sobre as ações de odontologia municipal. 					



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.




Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
7	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	1,0	0,79	/100	
<p>Não foi possível alcançar a meta pactuada para este indicador, devido o reduzido número de médicos especialistas no Estado e, portanto, concentração dos elencos de procedimentos do indicador na capital Manaus.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <p>Para melhoria do resultado está em processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimento das ações de teleconsultas em especialidades; • Implantação do Programa Estadual "Mais Especialista", nos municípios polo das regiões de saúde; • Fortalecimento das RAS no âmbito do estado, elaboração de fluxos de referência e contra-referência, bem como formalização de protocolos de acesso. 					
8	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	2,5	2,42	/100	
<p>Não foi possível alcançar a meta pactuada para este indicador, devido alguns fatores: o reduzido número de médicos especialistas no Estado, elevado número de leitos e reduzida taxa de ocupação no interior do Estado, decorrendo em concentração dos elencos de procedimentos do indicador na capital Manaus.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <p>Para melhoria do resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implantação do Programa Estadual "Mais Especialista", para consultas em especialidades médicas nos municípios polo das regiões de saúde; • Elaborar e ordenar fluxos de referência e contra-referência, bem como formalização de protocolos de acesso. 					
9	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	5,0	4,17	/100	
<p>Não foi possível alcançar a meta pactuada para este indicador, devido o reduzido número de médicos especialistas no Estado e, portanto, concentração dos elencos de procedimentos do indicador na capital Manaus.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <p>Para melhoria do resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implantação do Programa Estadual "Mais Especialista", para consultas em especialidades médicas nos municípios polo das regiões de saúde; • Elaborar e ordenar fluxos de referência e contra-referência, bem como formalização de protocolos de acesso. 					
10	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE	1,5	1,33	/1000	
<p>Não foi possível alcançar a meta pactuada para este indicador, devido alguns fatores: reduzido número de médicos especialistas no estado, elevado número de leitos e reduzida taxa de ocupação no interior do Estado, decorrendo em concentração dos elencos de procedimentos do indicador na capital Manaus.</p>					

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <p>Para melhoria do resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implantação do Programa Estadual "Mais Especialista", para consultas em especialidades médicas nos municípios polo das regiões de saúde; • Elaborar e ordenar fluxos de referência e contra-referência, bem como formalização de protocolos de acesso. 					
11	PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO.	13,33	10,00	%	
<p>No Amazonas são 30 hospitais SUS com mais de 50 leitos, destes, 3 estão com contratos de metas firmado, sendo Fundação Hospital de Medicina Tropical, Fundação Hospital do Coração Francisca Mendes e Hospital Universitário Getúlio Vargas.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O Estado do Amazonas cumpriu todas as etapas e recebeu parecer favorável para as habilitações das unidades pactuadas na meta, entretanto estamos no aguardo da publicação pelo MS; • No processo de organização da linha de cuidado oncológica, da Rede de Atenção às Doenças Crônicas o Estado do Amazonas está em processo de habilitação do Complexo Hospitalar em Oncologia, composto pelo Hospital Universitário Getúlio Vargas, pela Fundação Centro de Controle de Oncologia e Sensumed; • O Hospital Santa Júlia está com processo de habilitação como UNACON aprovado e aguardando publicação pelo MS. A Fundação Hospital Adriano Jorge está em fase de elaboração de documentos para formalizar a contratualização. 					

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 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.


Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
12	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO	124	124	N. Absol.	
<p>A meta foi alcançada. Porém discute-se o real significado deste indicador, pois considera-se que implantação desse serviço não se faz anualmente para as mesmas unidades e sim uma única vez. A notificação de violências é de livre demanda, portanto não é obrigatório a unidade ter casos para notificar durante o ano, e isso não significa que o serviço deixou de atingir a meta.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p>					
13	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	55	44,94	%	
<p>Este resultado deve-se muito na baixa integração dos aparelhos de saúde com os demais órgãos públicos em todas as esferas de governo responsáveis pela implementação de ações de combate aos acidentes.</p>					

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> Para mitigar essa situação o Estado tem implementado a cobertura do SAMU. 					
14	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	7,4	15,02	%	
<p>Não foi possível alcançar a meta pactuada para este indicador.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> Redução do tempo porta agulha com a implantação e qualificação do ACCR nas portas de entrada de urgência e emergência; Implantação do SAMU na Região Metropolitana de Manaus que concentra 72% da população do estado, e na Região do Alto Solimões, que são prioritárias para o Estado; Melhoria do acesso ao tratamento com definição de fluxo. 					
15	PROPORÇÃO DE ÓBITOS, EM MENORES DE 15 ANOS, NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	10	11,32	%	
<p>Não foi possível alcançar a meta pactuada para este indicador.</p>					
16	COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)	59,7	64,95	%	
<p>Este alcance da meta é o resultado de intensa articulação entre a Secretaria Estadual de Saúde com o MS as Secretarias Municipais de Saúde a fim de apoiar as ações necessárias a implantação de tão importante serviço.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> Manter e aprimorar as ações realizadas acima no cumprimento da meta. 					



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.




Objetivo 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de útero.





Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
18	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,51	0,54	Razão	
<p>Para o indicador exame citopatológico de Colo do Útero foi pactuada a razão de 0,51 e alcançado o resultado de 0,54, um acréscimo de mais de 6%. Tal resultado deve-se, principalmente, a reestruturação do fluxo de entrega de lâminas para os municípios do interior, a exclusão de laboratórios que demoravam mais de 90 dias para liberar resultados e a priorização do Rastreio Organizado para mulheres na Faixa Etária de Risco. Também, aconteceu um aumento na produção do Laboratório Sebastião Marinho da SEMSA Manaus que em 2015 assumiu a demanda do município de Manaus.</p>					

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> Manter e aprimorar as ações realizadas acima no cumprimento da meta. 					
19	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0.3	0,28	Razão	
<p>A fonte de dados para análise da meta pactuada é o que é informado ao SIA/SUS, contudo, alguns municípios, apesar de estar realizando o procedimento de mamografia e informar os exames em Sistema oficial (SISMAMA ou SISCAN), não estão encaminhando a produção para o SIA/SUS e isso faz com o total de exames registrados no SISMAMA seja maior do que o apresentado ao SIA. Municípios como Itacoatiara e Tefé, por exemplo, foram os que encontramos a maior diferença de dados entre SISMAMA e SIA.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> Orientação aos municípios de que podem cobrar o procedimento de Mamografia via Telemedicina junto ao SIA, desde que para tal, os exames sejam lançados no SISMAMA ou pelo SISCAN. Atualmente, apenas os municípios de Anamá, Itacoatiara e Manicoré fizeram cobrança do procedimento de Mamografia via Telemedicina. 					

Objetivo 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
20	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL	65	61,70	%	
<p>A implementação das boas práticas ao parto e nascimento, provavelmente foi o fator determinante para o alcance do indicador por aproximadamente 94% dos municípios. Dos 62 municípios, 09 não atingiram a meta pactuada o equivalente a 14,5%. Este indicador impacta na redução da mortalidade materna sendo assim deverá ser perseguido nos anos subsequentes.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <p>Sugerimos a melhoria das ações da rede cegonha como:</p> <ul style="list-style-type: none"> Acolhimento no pré-natal com a vinculação das gestantes para a realização do parto; Sensibilização das gestantes quanto às vantagens do parto normal; Indicação de cesárias segundo critérios de avaliação; Implementação dos centros de parto normal nas duas unidades de referência. 					
21	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL.	45	45,80	%	
<p>Este indicador alcançou a meta pactuada. Há que se colocar a importância do aumento da proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal no município de Manaus que numa série histórica de 6 anos 2010 a 2015 apresentou valores inferiores a 42%, chegando a 46,6% em 2015.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sugerimos a continuidade do processo de implementação das ações da Rede Cegonha com 					


Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
	intensificação do acolhimento e busca ativa das gestantes até a 12ª semana de gestação, assim como o estímulo ao pré-natal a fim de que a caderneta da gestante seja um instrumento de acompanhamento; <ul style="list-style-type: none"> • Monitoramento e avaliação de quantas consultas a gestante realizou no pré-natal no momento do parto e que são transcritas para a Declaração de Nascidos Vivos. 				
22	NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE.	2	0,513	Razão	
<p>Não foi possível alcançar a meta pactuada, devido a falta de informação no banco oficial para esse indicador. Não há falta de Testes Rápidos para sífilis nos municípios. Todos os municípios (100%) deles recebem o referido insumo.</p> <p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maior articulação com o setor/órgão regulador desse sistema. 					
23	NÚMERO DE OBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.	70	47	N. Absol.	
<p>A razão de mortalidade materna nos anos de 2014 e 2015 para o estado Amazonas obtida a partir de óbitos declarados foi da ordem respectivamente, de 94,43 e 63,78 óbitos por 100 mil nascidos vivos. Observamos que a mortalidade materna caiu de 79 para 49 óbitos por 100 mil nascidos vivos, uma redução de 35,5% entre 2014 e 2015. Em relação às mortes no estado, em 2014, Manaus representou 54% em relação a 2015 39%. (SIM/SINASC). Estes valores podem estar retratando os esforços realizados em cada município/unidades de cuidados assistenciais, para melhorar a qualidade da informação, melhoria da saúde materna a partir da implantação da rede cegonha com ênfase na Humanização do Parto e do nascimento, da captação precoce da gestante até a 12ª semana de gestação, ampliação da oferta e acesso ao planejamento reprodutivo e atenção às pessoas em situação de violência sexual; melhoria da qualidade do acompanhamento pré-natal, parto e puerpério, Fortalecimento do trabalho em rede, mudança do modelo de atenção ao parto e nascimento e implantação/implementação de Centros de Parto Normal - CPN, em duas maternidades de referência.</p> <p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <p>Ações que se traduza em redução de cesarianas desnecessárias;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilização do partograma, em cada serviço executor de parto, por ser um importante documento e ferramenta de gestão permitindo acompanhar o desenvolvimento do trabalho de parto, e das condições maternas e fetais; • Implementação dos núcleos de vigilância dos óbitos materno infantil e fetal nos hospitais/maternidades, Fortalecimento da estratégia investigação da causa raiz do óbito na capital nas maternidades prioritárias como projeto piloto e perspectiva para ampliar aos demais municípios do estado; • Melhoria dos Registros, Investigação e Notificação do Óbito; • Buscar e apoiar novas estratégias de fortalecimento da gestão do cuidado, e ainda, propor a criação de grupos Técnicos de Investigação em parceria com outras instancias da sociedade civil organizada, uma vez que o fórum se constitui um espaço coletivo, plural, gestor, institucional e objetiva medidas para Redução da mortalidade materna, infantil e perinatal. 					
24	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	16,2	15,1	/1000	
<p>Em 2015 a meta pactuada para taxa de mortalidade infantil foi 16,2 por 1.000 NV, e teve como resultado 15,1 por 1.000 NV. As ações realizadas para o cumprimento dessa meta foram: Rede Cegonha, Estratégia</p>					

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
<p>Brasileiros e Brasileiras Saudáveis, Ênfase na Investigação do Óbito Materno Infantil, Rede Amamenta e Alimenta Brasil, Intensificação e Reavaliação nos Hospitais Amigos da Criança, Implementação da Estratégia de Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), incluindo Capacitação para os Profissionais da Área Indígena, Implementação do Método Canguru, Incorporação da Palivizumabe nas Maternidades, Projeto Primeira Infância Ribeirinha, Tele PESC, Programa de Educação em Saúde da Criança por teleconferência em parceria com a UEA e o Ambulatório Neo e Pediátrico por Teleconferência e as Ações da Atenção Nutricional e Desnutrição Infantil ANDI em 16 municípios.</p> <p>O Estado do Amazonas, através da secretaria de estado de saúde buscando reduzir a mortalidade infantil e atender a criança na sua integralidade fortalecendo as ações já desenvolvidas como preconiza o Sistema Único de Saúde – SUS instituiu através da Lei nº 4.205 de 23 de julho de 2015 o dia e a semana Estadual da Primeira Infância, a serem celebradas anualmente no dia 09 de maio e de 02 a 09 de maio respectivamente. Como também, instituiu através da Lei nº4. 312 de 11 de março de 2016 o Programa Primeira Infância Amazonense (PIA), como parte integrante da Política Estadual de Promoção e Desenvolvimento da Primeira Infância.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> Manter e aprimorar as ações realizadas acima no cumprimento da meta. 					
25	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	65	69,14 (2014)	%	
<p>A meta foi alcançada. A maior contribuição para este avanço foram os monitoramentos trimestrais realizados pela equipe estadual de vigilância do óbito.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> Manter e aprimorar as ações realizadas acima no cumprimento da meta. 					
26	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	100	94,81 (2014)	%	
<p>A meta não foi alcançada por causa de 4 óbitos que não foram encontrados, pois, apresentaram grande dificuldade de acesso e localização por serem de áreas indígenas e rurais.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p>					
27	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	85	74,25 (2014)	%	
<p>Quanto aos óbitos de mulheres em idade fértil, o alcance da meta sofre grande influencia do município de Manaus, que alcançou apenas 66,75%, contribuindo assim para o não alcance da meta do Estado.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p>					
28	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	123	399	N. Absol.	
<p>Não foi possível alcançar a meta pactuada, devido a falta de medicamentos específicos para o tratamento das grávidas com sífilis, diagnosticadas no pré-natal, em âmbito nacional. Observação: Comparativamente ao número de sífilis gestante em 2015 (1.067 casos), ainda assim, conseguimos evitar a contaminação de</p>					

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
	62,6% das crianças expostas.				
Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:					
<ul style="list-style-type: none"> • Aquisição e distribuição de Penicilina Benzatina pelo Ministério da Saúde e pela Coordenação Estadual de DST/AIDS e Hepatites Virais para o tratamento da Sífilis em gestantes; • Nota técnica priorizando o uso racional da Penicilina Benzatina para o tratamento das gestantes e seus parceiros, diagnosticados no pré-natal; • Campanha educativa de incentivo ao pré-natal e realização dos testes para sífilis; • Distribuição de Testes rápidos para sífilis para as UBS. 					


Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

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	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
29	COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	0,53	0,39	/100.000	
Apesar das articulações e ações para sensibilização dos gestores municipais, o não alcance da meta pactuada deve-se ao fato da não adesão dos municípios ao serviço.					
Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:					
<ul style="list-style-type: none"> • Visitas aos municípios; • Sensibilização de gestores; • Assessoria em processos de habilitação de serviços, • Participação em algumas reuniões de CIR; • Atividades de formação de profissionais em saúde mental. 					

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 5.1 - Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.




Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
30	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRC, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	240	251,96	/100.000	
Não foi possível alcançar a meta pactuada para este indicador, devido alguns fatores: cobertura da APS continua baixa no Estado e Manaus que representa mais de 50% da população não ampliou a cobertura da ESF em seus vazios assistenciais, diante das restrições orçamentárias que impactam a economia. Além disso, as doenças crônicas vêm impactando na saúde da população pela ampliação da expectativa de vida, hábitos alimentares inadequados e vida sedentária.					






Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> Está sendo implantada na capital, a Linha do Cuidado para a Atenção ao Hipertenso, Diabético e Pacientes Renais; Está sendo elaborada a Linha do Cuidado do Sobrepeso e a Obesidade para posterior implantação, que deverão ter um impacto no indicador nos próximos anos. 					




Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.



Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
35	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS	75	22,58	%	
<p>A meta não foi alcançada devido a fatores como: a falta de compromisso dos gestores de alguns municípios; falta de recursos financeiros suficientes para realização de vacinação de rotina em áreas de difícil acesso nos municípios; a não execução da vacina nas zonas rurais e indígenas dos municípios, pois algumas vacinas são multidoses e necessitam de vários deslocamentos até as comunidades para que a cobertura vacinal seja atingida; e a alta rotatividade de recursos humanos capacitados.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p>					
36	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	85	73,52 (2013)	%	
<p>O não alcance da meta se deve, principalmente, a alta taxa de abandono do tratamento de tuberculose (TB) por ser longo; o elevado índice de mortalidade entre os pacientes portadores de TB associado ao HIV; falta de um tratamento supervisional adequado aos pacientes com TB; e a falta de compromisso da maioria dos gestores municipais.</p>					
<p>Descrever as intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p>					
37	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	75	53,30	%	
<p>A maioria dos casos de tuberculose é acompanhada nas unidades de atenção primária, onde o teste não está disponível, inclusive na Capital onde se concentram 70% dos casos; outro fator é que alguns profissionais de saúde não solicitam o teste por receio de despertar constrangimento nos pacientes.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <p>Para que este indicador alcance a meta no Estado, é necessário que haja:</p> <ul style="list-style-type: none"> Realização de um conjunto de ações integradas e efetivas dos Programas de Tuberculose (FVS) e Programa de DST/AIDS (FMT-HVD); Ao Programa de DST/AIDS cabe a capacitação de profissionais em teste anti-HIV; disponibilizar o teste anti-HIV em todas as unidades de atenção primária e secundária; e, implantar e monitorar 					


Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
<p>a realização dos testes anti-HIV nas unidades de saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ao Programa de Tuberculose (TB), cabe a solicitação do teste anti-HIV nos casos positivos de TB; registrar o resultado do teste no SINAN e encaminhamento do paciente para a atenção secundária, caso o teste seja positivo. 					
38	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	90	88,05 (2014)	%	
<p>A ausência de Serviço de Verificação de Óbito - SVO no Estado. Cerca de 80% dos óbitos de causas mal definidas ocorrem em domicílio. Em Manaus, estes óbitos são encaminhados ao IML para obtenção da Declaração de Óbito-DO, onde a causa é dada como INDETERMINADA. Nos demais municípios a DO é emitida sem assinatura de um médico, e são emitidas como SEM ASSISTENCIA MÉDICA. Enquanto as pessoas forem enterradas nos municípios, com exceção de Manaus, sem necessidade de Declaração de Óbito, contrariando a legislação, e enquanto o número de médicos for insuficiente e a população não tiver acesso à assistência na zona rural dos municípios, não será possível alcançar a meta de 90% de causas definidas, embora os dados preliminares estejam bem próximos da meta pactuada.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p>					
39	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	80	95,00	%	
<p>A meta foi alcançada. A maior contribuição para este resultado foi o monitoramento contínuo da vigilância epidemiológica da FVS junto aos municípios para que o encerramento oportuno das DNCI fosse concluído dentro do prazo cada agravo.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manter e aprimorar as ações realizadas acima no cumprimento da meta. 					
40	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	80	74,19	%	
<p>Considerando que 97% dos municípios do estado fizeram a pactuação da meta do indicador de saúde do trabalhador e o CEREST/AM ter realizado conforme previsto no planejamento anual capacitações para as equipes de saúde dos municípios visando a notificação dos agravos relacionados ao trabalho, a partir da análise do sistema de informação SINAN identificando os municípios que não realizaram notificações, foram realizados contatos com os responsáveis pela vigilância epidemiológica para orientar e monitorar as notificações. Além das capacitações programadas pelo CEREST também foram realizados treinamento coordenados pela Vigilância Epidemiológica do Estado com os municípios da região metropolitana com enfoque na notificação dos agravos. Apesar do esforço empreendido não foi possível alcançar a meta de 80% de municípios notificantes. Os principais problemas identificados foram: alta rotatividade de profissionais de saúde nos municípios o que inviabiliza a continuidade das ações; falta de apoio da gestão municipal no que tange a assumir compromissos em efetivar as ações de saúde do trabalhador; falta de estrutura nos municípios para dar suporte aos profissionais de saúde responsáveis pelas notificações (acúmulo de funções e tarefas).</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p>					

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
41	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	100	43,55	%	
<p>O não alcance da meta no exercício de 2014 se deve ao direcionamento das atividades da vigilância sanitária para a região metropolitana de Manaus e municípios turísticos durante a Copa do Mundo 2014; ao período eleitoral que levou a suspensão das viagens dos técnicos para o Interior; as enchentes e a alta rotatividade dos gestores de VISA (vigilância sanitária dos municípios).</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> Os municípios pactuados deverão realizar 100% das ações, ou seja, as 07 (sete) ações estabelecidas pelo COAP (Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde do M.S.), que compreendem: I. Cadastro de estabelecimentos sujeitos a VISA (vigilância sanitária); II. Instauração de processos administrativos de VISA; III. Inspeção em estabelecimentos sujeitos a VISA; IV. Atividades educativas para a população; V. atividades educativas para o setor regulado; VI. Recebimento de denúncias; VII. Atendimento de denúncias. 					
42	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	18	17	N. Absolut	
<p>Este indicador alcançou a meta pactuada. Foi realizado o monitoramento das maternidades em relação ao cumprimento do protocolo de profilaxia da Transmissão Vertical do HIV.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> Manter e aprimorar as ações realizadas acima no cumprimento da meta. 					
43	PROPORÇÃO DE PACIENTES HIV+ COM 1º CD4 INFERIOR A 200CEL/MM3	1,64	34,21	%	
<p>Neste indicador houve um erro no método de cálculo em 2013 e 2014, resultando num erro de pactuação para 2015, por isso, essa meta pactuada foi subdimensionada, prejudicando a análise do indicador.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> Correção na pactuação desse indicador para 2016. 					
44	NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HCV REALIZADOS	42.940	12.897	N. Absol.	
<p>Não foi possível alcançar a meta pactuada, e o principal motivo foi a irregularidade no envio de kits sorológicos para os laboratórios LACEN e LAFRON.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> A Fundação de Medicina Tropical (FMT-HVD), através da Coordenação Estadual de DST/AIDS irá comprar e disponibilizar para os municípios os kits de sorologias para hepatites, evitando a falta deste insumo em 2016. 					
45	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	90	85,60	%	
<p>As ações de monitoramento foram realizadas, mas os pacientes se mudam de local de residência, o que</p>					

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
aumenta o abandono, e falta ainda mais busca de faltosos ao tratamento e atualização no SINAN.					
Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:					
<ul style="list-style-type: none"> Intensificar o contato com os coordenadores dos programas de hanseníase dos municípios no sentido de informar com mais rapidez no SINAN a alta dos pacientes para que possamos realizar a coorte; Utilizar a telessaúde como ferramenta de comunicação com os coordenadores dos municípios; Realizar supervisão e monitoramento nos municípios. 					
46	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS	80	84,00	%	
Foram implementadas ações de busca ativa de contatos, priorização nas consultas para os contatos, monitoramento dos municípios para realização das buscas de contatos, envolvimento das Equipes de Saúde da Família e atualização no SINAN.					
Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:					
<ul style="list-style-type: none"> Manter e aprimorar as ações realizadas acima no cumprimento da meta. 					
47	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR LEISHMANIOSE VISCERAL	NA	NA	N. Absol.	
Não se Aplica.					
48	PROPORÇÃO DE CÃES VACINADOS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA CANINA	80	88,74	%	
O resultado foi considerado satisfatório com o Estado ultrapassando a meta pactuada. Porém alguns municípios não conseguiram alcançar a meta devido a constantes alterações nas equipes dos Programas Municipais, a falta de recursos humanos (vacinadores e veterinários), e a grande dificuldade em abranger todas as comunidades rurais, e principalmente, áreas indígenas.					
Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:					
49	PROPORÇÃO DE ESCOLARES EXAMINADOS PARA O TRACOMA NOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS	NA	NA	%	
Não se Aplica.					
50	INCIDÊNCIA PARASITÁRIA ANUAL (IPA) DE MALÁRIA	13,9	20,78	/1000	
O Amazonas notificou no período de janeiro a dezembro de 2015, 73.793 casos de malária, o que representa um aumento de 10,5% em relação ao mesmo período de 2014. A meta proposta do IPA para o ano de 2015 foi de 13,9 casos/1000 habitantes, o que classifica o risco de adoecimento por esta doença. Observou-se nesse período um IPA de 20,78 casos/1000 habitantes, o que corresponde ao não alcance da meta estipulada. Vários fatores contribuíram para o aumento de notificações em 2015. Na maioria dos municípios as ações de controle não aconteceram conforme o programado, possivelmente relacionado a cheias dos rios, pois a vazante deste ano não chegou a se completar como nos anos anteriores, principalmente nas calhas dos rios: dificultando a chegada dos agentes de controle de endemias em áreas endêmicas. Outro fator importante que refletiu negativamente para este aumento está relacionado com a crescente ocupação desordenada das áreas periféricas em Manaus.					


Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:					
51	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	5	3	N. Absol	
A parceira entre SUSAM e SEMSA Manaus, a capacitações de profissionais e o estabelecimento de fluxos de atendimento permitiram o alcance da meta.					
Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:					
Manter e aprimorar as ações realizadas acima no cumprimento da meta.					
52	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	80	51,12	%	
A baixa cobertura está relacionada a dificuldades dos municípios em realizar visitas domiciliares para eliminação de criadouros do Aedes aegypti, principalmente, devido ao número reduzido de ACE (agente de controle de endemias) e a baixa participação dos ACS/ESF (agentes comunitários de saúde). Além disso, a frota de veículos dos municípios, em sua maioria, está sucateada e a gestão municipal não tem investido os recursos recebidos do Ministério da Saúde para resolver essa situação. Outro fator que influencia diretamente no alcance da meta do Estado são as ações realizadas por Manaus, pois o município possui número insuficiente de agentes de saúde levando a baixa cobertura da ESF (Estratégia de Saúde da Família).					
Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:					

Objetivo 7.2 - Programar 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	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
53	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ.	35	36,40	%	
A meta foi alcançada, os resultados foram considerados satisfatórios, uma vez que 21 municípios onde os laboratórios estão implantados realizaram análises de amostras de água.					
Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:					
<ul style="list-style-type: none"> Manter e aprimorar as ações realizadas acima no cumprimento da meta. 					

Diretriz 8 - Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.


Objetivo 8.1 - Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) e do envio do conjunto de dados por meio do serviço WebService como estratégia para o fortalecimento do sistema de gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
54	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM O SISTEMA HORUS IMPLANTADO, OU ENVIANDO O CONJUNTO DE DADOS POR MEIO DO SERVIÇO WEBSERVICE	30	11,29	%	
<p>O Hórus é um sistema de informação desenvolvido para qualificar a Gestão da Assistência Farmacêutica no SUS, suas classificações são: o Hórus Básico, Estratégico, Especializado e o Indígena. No que se refere ao Indicador 54, atualmente 07 (sete) municípios do Estado possuem o Sistema Hórus implantado ou Sistema Próprio com envio de dados via Webservice, o que representa 11,29% dos municípios do Estado (são eles: Anamá, Beruri, Borba, Eirunepé, Maraã, Nhamundá e Manaus).</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sensibilizar e orientar os municípios do Amazonas para implantação do Hórus ou utilizar Sistema Próprio enviando os dados da Assistência Farmacêutica via Webservice. 					

Objetivo 8.2 - Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica nos municípios com população em extrema pobreza.

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
55	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS DA EXTREMA POBREZA COM FARMÁCIAS DA ATENÇÃO BÁSICA E CENTRAIS DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO ESTRUTURADOS	51.6	32,25	%	
<p>No tocante ao indicador 55, até o ano de 2015, 20 (vinte) municípios do Estado foram habilitados no Eixo Estrutura do Programa QUALIFAR-SUS entre os anos de 2012 a 2014, representando 32,25% dos municípios do Amazonas com farmácias da atenção básica e centrais de abastecimento farmacêuticos estruturados.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sensibilizar e orientar os 12 municípios restantes que foram elegíveis, mas que não foram habilitados, a finalizar o processo de habilitação junto ao MS, no Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica - QUALIFAR-SUS, para receberem o recurso de custeio para estruturar as Farmácias da Atenção Básica e Centrais de Abastecimento Farmacêutico no município. 					



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	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
56	PERCENTUAL DE INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS INSPECIONADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, NO ANO	100	100	%	
<p>A meta pactuada foi alcançada. As inspeções foram realizadas nas indústrias com sua linha produtiva em</p>					

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
	atividade.				
Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:					
<ul style="list-style-type: none"> Manter e aprimorar as ações realizadas acima no cumprimento da meta. 					


Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.

Objetivo 11.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.


Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
57	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS	70	125	%	
<p>Foi programado para o ano de 2015 um total de 04 eventos de capacitações dos membros das Comissões Regionais de Integração Ensino e Serviço das Regiões de Saúde do Baixo Amazonas, da região de saúde de Manaus e Entorno, do Médio Amazonas e da região de saúde do Triângulo, sendo a primeira realizada no município de Parintins no período de 27 a 30/07, a segunda em Manaus, de 11 a 12/08, a terceira em Itacoatiara, de 27 a 28/08 e quarta, em Tefé, de 14 a 17/09. Além desses eventos, foi realizado em Manaus mais uma a capacitação dos novos membros indicados para recomposição da Comissão Estadual de Integração Ensino e Serviço, totalizando 05 eventos. Para o ano de 2016, estamos programando a instalação e capacitação dos Núcleos de Educação Permanente em Saúde dos Municípios sede de pelo menos quatro regionais e a instalação e capacitação dos Núcleos de Educação Permanente em Saúde nas Unidades da Rede Assistencial de Alta Complexidade da Capital. Totalizando 17 ações de Educação Permanente em Saúde para o ano de 2016.</p>					
Descrever as intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:					
<ul style="list-style-type: none"> Manter e aprimorar as ações realizadas acima no cumprimento da meta. 					
58	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE E DA RESIDÊNCIA MULTIPRO-FISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE COLETIVA	NA	NA	%	
Não se Aplica.					
59	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL	NA	NA	%	
Não se Aplica.					
60	NÚMERO DE PONTOS DO TELESSAÚDE BRASIL REDES IMPLANTADOS	61	49	N. Absol.	
<p>No Amazonas são 49 pontos de Telessaúde Brasil Redes instalados, estes pontos funcionam nas unidades básicas de saúde ou em unidades hospitalares, com a finalidade de realizar teleconsultoria, telediagnósticos, segunda opinião formativa e capacitações para as equipes das unidades básicas e hospitalares. Este serviço é realizado pelo Núcleo Estadual de Telessaúde/SUSAM em parceria com a Universidade Estadual do Amazonas e a Fundação Hospital do Coração Francisca Mendes. Muitos pontos nos municípios tem dificuldade de operacionalização devido ao sinal de internet. Não foi alcançada a meta pactuada, devido 13 municípios ainda não ter o ponto de telessaúde implantado (Guajará, Jutai, Parintins, São Sebastião do</p>					

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
	Uatumã, Caapiranga, Iranduba, Manaquiri, Pauini, Tonantins, Careiro Castanho, Juruá, Novo Airão, Rio Preto da Eva e Uarini).				
Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:					

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.



Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
61	PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESFERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS	100	70,90	%	
<p>Foi realizado um concurso público para provimento de 11.646 vagas para diversos cargos, sendo 9.537 para Secretaria de Estado de Saúde e 2.109 para as fundações estaduais de saúde, para definição do quantitativo de vagas, foi considerado o déficit de RH existente em decorrência de exonerações e aposentadorias e substituição de temporários. O concurso realizado em 2014 tem validade por 02 anos e, conforme edital, pode ser prorrogado por mais dois. Quanto as nomeações, depende de decisão superior, por isso o alcance de 70,9% do que foi pactuado. Para efeito desse cálculo, o indicador solicita "trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública" por isso, foi considerado os trabalhadores da Secretaria de Estado de Saúde e das Fundações de Saúde. O Departamento de Gestão de Recursos Humanos realizou em 2015, com o apoio da Empresa Amazonense de Processamento de Dados - PRODAM um recadastramento de servidores estaduais lotados nas unidades de saúde da região do Manaus Entorno/Alto Rio Negro. Esse trabalho irá subsidiar o edital de chamada dos classificados que deverá ocorrer a partir de abril de 2016.</p>					
Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:					
Substituição gradativa dos profissionais e trabalhadores da saúde que estão em regime temporário pelos aprovados em concurso público.					

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	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
62	NÚMERO DE MESAS OU ESPAÇOS FORMAIS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS, IMPLANTADOS E/OU MANTIDOS EM FUNCIONAMENTO	2	1	N. Absol.	
Atualmente existe 1 (uma) Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS em funcionamento.					



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 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	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
63	PROPORÇÃO DE PLANO DE SAÚDE ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE	62	47	N. Absol.	
<p>No tocante ao Indicador 63, 47 municípios do Amazonas enviaram seus Planos Municipais de Saúde (2014-2017) aos respectivos Conselhos Municipais de Saúde, isso representa 75,8% dos municípios estão em situação regular. O não alcance da meta em 100% conforme pactuado para 2015 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.</p> <p>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 relacionadas 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, parceria com o Cosems/AM, Elaboração e Divulgação do Portal do planeja SUS/AM (www.saude.am.gov.br/planeja), Criação do grupo no <i>Whatsapp</i> (planeja SUS Amazonas). Ressalvamos que é preciso continuar essa integração da SUSAM com as SMS dos municípios, para a construção do processo de planejamento regional com o intuito de desenvolver o planejamento integrado.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para 2016:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar os gestores municipais de saúde e os técnicos da importância do Plano de Saúde; • Maior esforço e comprometimento dos gestores e dos técnicos na elaboração do Plano de Saúde; Cooperação técnica do Cosems/AM, da SUSAM, através do DEPLAN e dos Apoiadores do MS aos municípios na construção do Plano de Saúde; • Sugerir a composição de equipes no âmbito da gestão municipal para desempenhar as atividades de planejamento da saúde. 					
64	PROPORÇÃO DE CONSELHOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE - SIACS	62	62	N. Absol.	
<p>O Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde é mais uma ferramenta de comunicação e informação para contribuir com a efetividade do Controle Social. Em relação a esse indicador houve o alcance da meta, pois 62 Conselhos de Saúde estão cadastrados no SIACS, sendo 1 Conselho Estadual de Saúde e 61 Conselhos Municipais de Saúde. No entanto, ainda falta o Conselho Municipal de Saúde de Ipixuna a ser cadastrado.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pactuar para o próximo exercício 63 Conselhos Cadastrados no SIACS; • Orientar o Município de Ipixuna a Cadastrar o Conselho Municipal Saúde que está pendente no Amazonas. 					

Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Objetivo 13.1 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	Resultado esperado
65	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM OUVIDORIAS IMPLANTADAS	48,39	1,61	%	
<p>Para 2015, 30 municípios pactuaram a implantação de ouvidoria, porém, apenas o município de Manaus possui o serviço de ouvidoria implantado, por isso, não foi possível alcançar a meta pactuada de 48,39%. Mesmo tendo uma boa receptividade dos municípios, as dificuldades de implantação são justificadas principalmente pela falta de recursos humanos e espaço físico adequado.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sensibilizar os gestores municipais de saúde da importância da ouvidoria no município; Trabalhar prioritariamente com os 10 municípios (Autazes, Borba, Japurá, Manacapuru, Manaquiri, Maraã, Maués, Nova Olinda do Norte, Presidente Figueiredo, Urucurituba) que já receberam o treinamento para implantação da ouvidoria; Realizar cooperação técnica junto aos demais municípios para implantação da ouvidoria. 					
66	COMPONENTE DO SNA ESTRUTURADO	3	2	N. Absol.	
<p>Atualmente o Sistema de Auditoria no Amazonas conta com dois Componentes Estruturados e em funcionamento, que são: o Componente Estadual de Auditoria do SUS e o Componente Municipal de Auditoria do SUS - Manaus. Não foi possível realizar a implantação do Componente Municipal de Auditoria no município de Itacoatiara uma vez que o espaço físico destinado para a estruturação do mesmo teve que ser ocupado emergencialmente pela Vigilância Sanitária (VISA) municipal.</p>					
<p>Intervenções para manter ou melhorar o resultado do indicador para o próximo ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> Previsão de efetiva implantação da Auditoria no município a partir de julho de 2016. 					
67	PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE		NA	NA	N. Absoluto
Não se Aplica.					